

**PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI  
TERHADAP MINAT BIDAN MENGIKUTI UJI KOMPETENSI  
DI KOTA SEMARANG TAHUN 2007**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan  
mencapai derajat Sarjana S-2

Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Administrasi Kebijakan Kesehatan

Oleh :  
RAHMAH NUR HAYATI  
NIM : E 4 A 005033

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2007**

## Pengesahan Tesis

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

### **PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP MINAT BIDAN MENGIKUTI UJI KOMPETENSI DI KOTA SEMARANG TAHUN 2007**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rahmah Nur Hayati

NIM : E4A005033

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 25 Agustus 2007 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

Meidiana, SKp, MSc  
NIP 140 145 925

Penguji

Penguji

Dra. Chriswardani S, M.Kes  
NIP 131 832 258

drg. Retno Budiastuti, MS  
NIP 140 149 831

Semarang, 25 Agustus 2007  
Universitas Diponegoro  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Ketua Program

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

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmah Nur Hayati

NIM : E4A005033

Menyatakan bahwa tesis judul : **“PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP MINAT BIDAN MENGIKUTI UJI KOMPETENSI DI KOTA SEMARANG TAHUN 2007”** merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, 25 Agustus 2007

Penyusun,

Rahmah Nur Hayati

NIM E4A005033

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Rahmah Nur Hayati  
Tempat dan Tanggal Lahir : Gombong, 20 Mei 1968  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Pucang Asri Raya No. 6  
Perumnas Pucang Gading, Demak

Riwayat Pendidikan : - Lulus SD Tahun 1981  
- Lulus SMP Tahun 1984  
- Lulus SMA Tahun 1987  
- Lulus PSKM FK Undip Tahun 1991

Riwayat Pekerjaan :

- Tahun 1992 – 1994  
Bekerja di Sie Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor
- Tahun 1994 -2000  
Bekerja di Bidang Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
- Tahun 2000 – 2006  
Bekerja di Sub Dinas Sumber Daya Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
- Tahun 2007 - sekarang  
Bekerja di Sub Dinas Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya , sehingga tesis ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Tesis ini berjudul *Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Terhadap Minat Bidan Mengikuti Uji Kompetensi Di Kota Semarang Tahun 2007*. 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 tesis ini terselesaikan atas bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih kepada :

1. Dra. Atik Mawarni, M.Kes selaku pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
2. Meidiana, SKp, MSc selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
3. drg. Retno Budiastuti, MS selaku penguji tesis, atas masukan dan pengkayaan materi yang telah diberikan pada penulis,
4. dra. Chriswardani S, M.Kes selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini,
5. Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca sarjana Universitas Diponegoro Semarang dan staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama pendidikan
6. Seluruh dosen program magister ilmu kesehatan masyarakat pada program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyusun tesis ini
7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Staf yang telah memberi ijin dan membantu penulis dalam penelitian di Lapangan

8. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di MIKM UNDIP Semarang.

Selain itu penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada yang teramat penulis sayangi yaitu ananda Fatima Anggi Jayanti, ananda Febrina Chairunnisa Kemala serta tak lupa suami tercinta Drs. Oktiva Herry Chandra, Mhum atas dukungan, semangat, pengorbanan dan pengertiannya, sehingga terselesaikannya tesis ini.

Akhirnya Penulis senantiasa mengharap saran dan masukan guna perbaikan tesis ini, sehingga bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Insya Allah.

Semarang, Agustus 2007

Penulis

Rahmah Nur Hayati

## ABSTRAK

Rahmah Nur Hayati

Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Terhadap Minat Bidan Mengikuti Uji Kompetensi Di Kota Semarang Tahun 2007

x, 107 halaman + 16 tabel + 4 gambar + 9 lampiran

Uji kompetensi OSCA (*Objective Structure Clinical Assesment*) adalah suatu metode untuk mengevaluasi pengetahuan, ketrampilan, sikap dan perilaku tenaga profesi kesehatan. Berdasarkan rekapitulasi data MTKP (Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi) Jawa Tengah sampai dengan Juni 2006, dari 469 bidan yang berlatarbelakang pendidikan minimal D3 Kebidanan terdapat 53 orang (11,3%) yang sudah mengikuti uji kompetensi OSCA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah variabel pengetahuan, sikap dan motivasi mempengaruhi minat bidan mengikuti uji kompetensi (OSCA) di Kota Semarang.

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasi dengan metode penelitian survei dan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Simple Random Sampling*, dengan kriteria-kriteria inklusi sebagai berikut : bidan yang bekerja di wilayah Kota Semarang, bidan yang memberikan praktik pelayanan asuhan kebidanan, bidan yang belum pernah mengikuti uji kompetensi OSCA, dan mempunyai latar belakang pendidikan minimal D3 kebidanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki minat yang rendah untuk mengikuti uji kompetensi OSCA lebih banyak (59,3%) dibandingkan dengan yang memiliki minat tinggi (40,7%). Faktor yang berhubungan dengan minat bidan mengikuti uji kompetensi OSCA adalah pengetahuan (nilai  $r : 0,297$  dan  $p \text{ value} : 0,001$ ), sikap (nilai  $r : 0,273$  dan  $p \text{ value} : 0,001$ ) dan motivasi (nilai  $r : 0,202$  dan  $p \text{ value} : 0,019$ ), yang berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap dan motivasi dengan minat mengikuti uji kompetensi OSCA. Pengetahuan dan sikap secara bersama-sama berpengaruh terhadap minat Bidan mengikuti uji kompetensi OSCA. Variabel pengetahuan memiliki nilai  $b = 0,240$ ; nilai  $t = 2,836$  dan  $p \text{ value}$  sebesar  $0,005$  ( $p < 0,05$ ), sedangkan variabel sikap memiliki nilai  $b = 0,207$ ; nilai  $t = 2,441$ ; dan  $p \text{ value}$  sebesar  $0,016$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan adanya pengaruh positif variabel pengetahuan dan sikap terhadap minat mengikuti uji kompetensi OSCA.

Saran yang dapat diberikan adalah untuk meningkatkan minat bidan mengikuti uji kompetensi OSCA perlu ditingkatkan upaya-upaya peningkatan pengetahuan tentang uji kompetensi OSCA yang dapat menumbuhkan sikap bidan yang lebih baik terhadap uji kompetensi OSCA.

Kata Kunci : Bidan, uji kompetensi OSCA

Kepustakaan : 41 (1993 – 2007)

# DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
ABSTRAK .....	x
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	8
C. Pertanyaan Penelitian .....	10
D. Tujuan Penelitian .....	10
E. Manfaat Penelitian .....	11
F. Ruang Lingkup .....	12
G. Keaslian Penelitian .....	13
H. Keterbatasan Penelitian .....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	15
A. Sistem Legislasi Tenaga Kesehatan .....	15
1. Sertifikasi .....	16
2. Registrasi .....	16
3. Lisensi .....	17
B. Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP) .....	18
1. Pengertian MTKP .....	18
2. Tugas dan Kewenangan MTKP .....	19
3. Mekanisme Pelaksanaan Registrasi, Sertifikasi dan Lisensi Bidan .....	20
C. Uji Kompetensi .....	21
1. Dasar Hukum .....	21
2. Kompetensi Bidan .....	22
3. Pengertian Uji Kompetensi .....	27
4. Manfaat Uji Kompetensi .....	28
5. Keunggulan dan Kekurangan Uji Kompetensi .....	29
D. Minat .....	29
E. Pengetahuan .....	35
F. Sikap .....	36
G. Motivasi .....	39
H. Kerangka Teori .....	44

BAB III	METODOLOGI PENELITIAN .....	46
	A. Kerangka Konsep .....	46
	B. Variabel Penelitian.....	47
	C. Hipotesis Penelitian .....	47
	D. Rancangan Penelitian.....	48
	1. Jenis Penelitian .....	48
	2. Waktu Pengumpulan Data .....	48
	3. Metode Pengumpulan Data.....	48
	4. Populasi dan Sampel Penelitian.....	49
	5. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	52
	6. Instrumen Penelitian.....	57
	7. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	57
	8. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data .....	58
	9. Prosedur Penelitian .....	67
BAB III	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	69
	A. Gambaran Umum Responden.....	69
	B. Pengetahuan Responden Tentang Uji Kompetensi OSCA .....	70
	C. Sikap Responden Terhadap Uji Kompetensi OSCA.....	77
	D. Motivasi Responden Terhadap Uji Kompetensi OSCA .....	83
	E. Minat Responden Terhadap Uji Kompetensi OSCA.....	87
	F. Hubungan Pengetahuan Dengan Minat Bidan Mengikuti Uji Kompetensi OSCA .....	90
	G. Hubungan Sikap Dengan Minat Bidan Mengikuti Uji Kompetensi OSCA .....	92
	H. Hubungan Motivasi Dengan Minat Bidan Mengikuti Uji Kompetensi OSCA Hipotesis.....	93
	I. Pengaruh Simultan Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Terhadap Minat Bidan Mengikuti Uji Kompetensi OSCA.....	94
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN .....	101

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1	: Distribusi Frekuensi Umur, Unit Kerja dan Status Pegawai Responden .....	69
Tabel 4.2	: Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden .....	70
Tabel 4.3	: Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Pengetahuan .....	71
Tabel 4.4	: Hasil Wawancara Mendalam tentang Tingkat Pengetahuan Uji Kompetensi OSCA.....	73
Tabel 4.5	: Distribusi Frekuensi Sikap Responden .....	77
Tabel 4.6	: Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Sikap....	77
Tabel 4.7	: Hasil Wawancara Mendalam Tentang Sikap Terhadap Uji Kompetensi OSCA.....	81
Tabel 4.8	: Distribusi Frekuensi Motivasi Responden .....	83
Tabel 4.9	: Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Motivasi	83
Tabel 4.10	: Hasil Wawancara Mendalam Tentang Faktor Pendorong dan Penghambat Uji Kompetensi OSCA.....	86
Tabel 4.11	: Distribusi Frekuensi Minat Responden .....	87
Tabel 4.12	: Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Minat ....	88
Tabel 4.13	: Tabel Silang Pengetahuan Dan Minat.....	90
Tabel 4.14	: Tabel Silang Sikap Dan Minat .....	92
Tabel 4.15	: Tabel Silang Motivasi Dan Minat .....	93
Tabel 4.16	: Hasil Regresi Linier Berganda.....	95

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 : Teori Tindakan Beralasan Dari Fishbein Dan Ajzen.....	31
Gambar 2.2 : Teori Perilaku Berencana Dari Ajzen.....	32
Gambar 2.3 : Kerangka Teori Penelitian .....	44
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian .....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Hasil Uji Statistik dan uji asumsi
- Lampiran 2 : Tabel Content Analisis
- Lampiran 3 : Transkrip Wawancara Mendalam
- Lampiran 4 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 7 : Lembar Kesanggupan Menjadi Responden
- Lampiran 8 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9 : Surat Ijin Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur ketercapaian derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) Propinsi Jawa Tengah tahun 2004 berdasarkan hasil Survey Kesehatan Daerah adalah sebesar 155,22 per 100.000 kelahiran hidup <sup>1</sup>. Jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2005 sebanyak 13 orang dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 27.621 <sup>2</sup>. Proporsi waktu kejadian kematian ibu maternal adalah waktu ibu hamil sebesar 8%, waktu ibu bersalin sebesar 15% dan waktu nifas sebesar 77%. Kematian tersebut rata-rata terjadi di tempat pelayanan rujukan yaitu di Rumah Sakit akibat keterlambatan rujukan dari pelayanan dasar Bidan Praktek Swasta. Hal ini disebabkan karena terlambat dalam penentuan diagnosa maupun dalam pengambilan keputusan klinik sehingga terlambat sampai di tempat rujukan. Jumlah kematian bayi di Kota Semarang pada tahun 2005 berdasarkan laporan puskesmas (SP3) sebesar 97 bayi (untuk kematian perinatal dan neonatal).

Bidan sebagai sumber daya manusia kesehatan mempunyai peran yang besar terhadap ketercapaian tujuan pembangunan kesehatan, yaitu dengan memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada masyarakat. Bidan dituntut agar mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang optimal, bermutu, senantiasa berkembang mengikuti perkembangan keinginan, harapan serta kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan teknologi dan perkembangan jenis penyakit. Baik atau buruknya pelayanan yang diberikan oleh seorang bidan akan berdampak pada status kesehatan pasien atau kliennya, yaitu ibu hamil, ibu melahirkan dan bayi

yang dilahirkan. Apalagi pada saat ini masyarakat mempunyai kesadaran tinggi untuk memeriksakan kehamilannya. Hal ini dapat dilihat pada pencapaian angka cakupan kunjungan ibu hamil K4 yang relatif tinggi. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2004 adalah 82,95 %. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Propinsi Jawa Tengah tahun 2004 sebesar 83,07 %<sup>1</sup>. Sementara itu, cakupan kunjungan ibu hamil K4 Kota Semarang pada tahun 2005 adalah sebesar 89,32%<sup>2</sup>. Angka ini melebihi target K4 yang ditetapkan untuk Provinsi Jawa Tengah. Dengan demikian, bidan merupakan tenaga profesi kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap upaya penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu.

Sebelum melakukan praktik pemberian pelayanan asuhan kebidanan, bidan harus mempunyai Surat Ijin Praktik yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang untuk menghindari praktik-praktik yang tidak bertanggung jawab. Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB) ini diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan yang menyatakan bahwa :

- a. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi atas nama Menteri Kesehatan melakukan registrasi untuk menerbitkan Surat Ijin Bidan (SIB) terhadap bidan yang baru lulus
- b. Bidan yang baru lulus harus mengajukan permohonan registrasi kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi setempat
- c. Bidan yang menjalankan praktik harus memiliki Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB) yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kota setempat dengan rekomendasi dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Cabang.

Setelah bidan memperoleh Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB) dan melakukan praktik pelayanan asuhan kebidan, bidan berkewajiban untuk senantiasa menjaga dan mengembangkan kemampuan profesional dan perilakunya. Upaya

untuk mengevaluasi, mengendalikan dan mempertahankan kompetensi tenaga kesehatan dilakukan melalui uji kompetensi.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mengembangkan metode "*Objective Structure Clinical Assesment*" (OSCA), suatu metode untuk mengevaluasi pengetahuan, ketrampilan, sikap dan perilaku tenaga profesi kesehatan yang merupakan output / produk institusi pendidikan tenaga kesehatan. Pelaksanaan uji kompetensi terdiri dari 10 – 20 stasi yang meliputi stasi pengetahuan, sikap dan ketrampilan. Bidan yang mampu mengikuti uji kompetensi OSCA memperoleh sertifikat. Sertifikasi uji kompetensi OSCA ini digunakan sebagai prasyarat penerbitan maupun perpanjangan Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB).

Di Provinsi Jawa Tengah uji kompetensi OSCA dikembangkan sejak tahun 2004. Pengembangan uji kompetensi OSCA ini ditunjang dengan Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 24 tahun 2004 tentang Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, yang merupakan pengukuhan pembentukan Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi Jawa Tengah sebagai Lembaga Negara Tingkat Propinsi Non Struktural yang bersifat independent dan bertugas mengatur sertifikasi dan registrasi tenaga kesehatan.

Sampai dengan tahun 2006, uji kompetensi OSCA ini diberlakukan pada tenaga profesi bidan, perawat dan farmasis. Pada tahun mendatang akan dikembangkan pada tenaga profesi yang lain seperti : radiografer, fisioterapis, nutrisisionis, perawat gigi, pranata laboratorium dan asisten apoteker. Adapun tujuan dikembangkannya uji kompetensi dengan menggunakan metode "*Objective Structure Clinical Assesment*" (OSCA) adalah menjamin kualitas kompetensi tenaga profesi kesehatan agar senantiasa dapat memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat sesuai standard dan prosedur pelayanan yang ditetapkan.

Sejak tahun 2004 sampai dengan 2006, berbagai upaya telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah agar tenaga profesi khususnya bidan, perawat dan tenaga farmasis termotivasi untuk mengikuti uji kompetensi OSCA, antara lain :

1. Mengadakan sosialisasi tentang penyelenggaraan uji kompetensi OSCA kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kota se Jawa Tengah dan Ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI) cabang se Jawa Tengah.
2. Mengadakan sosialisasi tentang penyelenggaraan uji kompetensi OSCA kepada Organisasi Profesi cabang se Jawa Tengah khususnya pada Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Perasatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI).
3. Menerbitkan surat edaran Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tentang pemberlakuan uji kompetensi OSCA untuk setiap tenaga kesehatan
4. Menyelenggarakan Ujian Akhir Program pada Akademi Kebidanan dengan menggunakan metode OSCA
5. Menyelenggarakan pertemuan Evaluasi Sertifikasi Tenaga Kesehatan dengan sasaran peserta tenaga pengelola perijinan tenaga kesehatan Kabupaten Kota Se Jawa Tengah
6. Menyelenggarakan pertemuan koordinasi dan evaluasi penyelenggaraan uji kompetensi OSCA dengan Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP) Jawa Tengah
7. Menyelenggarakan pelatihan Penguji OSCA
8. Melaksanakan fasilitasi teknis ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kota guna memantapkan penyelenggaraan uji kompetensi bagi tenaga profesi kesehatan.

Namun pada kenyataannya, belum semua tenaga profesi kesehatan telah teruji OSCA termasuk tenaga bidan. Berdasarkan data IBI Wilayah Jawa Tengah, jumlah bidan di Propinsi Jawa Tengah adalah sejumlah 9. 504

orang, yang tersebar di 35 (tiga puluh lima) Kabupaten / Kota. Sementara mengacu pada laporan hasil pengolahan dan analisa data bidan Kota Semarang tahun 2006 dapat diketahui bahwa bidan di Kota Semarang berjumlah 510 orang, tersebar di 177 kelurahan, bekerja di 37 Puskesmas, 14 Rumah Sakit, 7 RSB / RSIA, 5 Akademi Kebidanan, Rumah Bersalin dan sebagian bekerja sebagai bidan praktek swasta. Dari 510 bidan yang bekerja di Kota Semarang, bidan yang mempunyai latar belakang pendidikan D3 Kebidanan berjumlah 469 orang.

Bidan di wilayah Kota Semarang hanya sebagian kecil saja yang sudah mengikuti uji kompetensi OSCA. Hal ini dapat dilihat pada hasil rekapitulasi MTKP (Komite Bidan). Sampai dengan bulan Juni tahun 2006, di antara bidan di Kota Semarang terdapat 53 orang (11,3%) yang telah mengikuti uji kompetensi OSCA. Mereka bekerja di Prodi Kebidanan Semarang, Akademi Kebidanan Pantiwilasa dan STIKES Karya Husada Semarang, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak semua bidan yang bekerja di Kota Semarang sudah mempunyai sertifikat uji kompetensi.

Dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2007 terhadap 2 bidan yang sudah mengikuti uji kompetensi dan 2 bidan yang belum mengikuti uji kompetensi dapat diketahui bahwa :

1. pada bidan yang sudah mengikuti uji kompetensi OSCA, kedua bidan tersebut menyatakan berminat untuk mengikuti uji kompetensi OSCA. Hal ini disebabkan karena bila lulus uji kompetensi akan mendapatkan sertifikat uji kompetensi OSCA yang dapat digunakan untuk pengurusan penerbitan Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB).
2. pada bidan yang belum mengikuti uji kompetensi OSCA, keduanya menyatakan tidak berminat mengikuti uji kompetensi OSCA. Satu orang diantaranya belum pernah mendengar informasi tentang uji kompetensi OSCA, satu orang lainnya sudah pernah mendengar informasi tentang uji

kompetensi dari institusi pendidikan. Mereka tidak setuju apabila kompetensi bidan perlu dievaluasi dengan menggunakan uji kompetensi OSCA. Mereka berpendapat bahwa pengurusan penerbitan dan perpanjangan Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB) tidak memerlukan sertifikat uji kompetensi OSCA. Mereka juga tidak termotivasi untuk mengikuti uji kompetensi karena uji kompetensi tidak merubah kompetensi yang sudah dimiliki. Mereka menyatakan bahwa bidan yang sudah mempunyai Surat Ijin Bidan (SIB), tidak perlu memperpanjang Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB) karena tanpa SIPB mereka tetap dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan.

Dari hasil supervisi yang dilakukan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah kepada pembina organisasi profesi IBI cabang di Dinas Kesehatan Kabupaten Kota pada tahun 2006 diperoleh informasi bahwa bidan yang tidak berminat mengikuti uji kompetensi OSCA disebabkan karena belum ada kejelasan dan kesepahaman tujuan, manfaat dan mekanisme pelaksanaan uji kompetensi OSCA. Di samping itu, mereka tidak setuju apabila sertifikat uji kompetensi OSCA digunakan sebagai prasyarat penerbitan dan perpanjangan Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB).

Hasil studi tentang Minat Dosen Untuk Melakukan Penelitian yang dilakukan oleh Tanti Handriana<sup>3</sup> menunjukkan bahwa sikap dalam melakukan penelitian dan norma subyektif meliputi motivasi dosen untuk menuruti saran kelompok referen agar melakukan penelitian menentukan minat dosen untuk melakukan penelitian. Di samping itu, penelitian tentang Pengaruh Motivasi terhadap Minat Mahasiswa Untuk Mengikuti Pendidikan Profesi Akuntansi (PPA) di Karesidenan Surakarta yang dilakukan oleh Sri Suranta dan Muhammad Syafiqurrahman menunjukkan bahwa faktor motivasi karir dan motivasi kualitas mempengaruhi minat mahasiswa untuk mengikuti Pendidikan Profesi Akuntansi (PPA)<sup>4</sup>.

Perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya pengetahuan, sikap, motivasi, fasilitas/sarana prasarana, dukungan kebijakan serta faktor-faktor lainnya<sup>5</sup>. Teori perilaku lain disampaikan oleh Skinner, perilaku seseorang dipengaruhi oleh dua faktor utama yakni : stimulus yang merupakan faktor dari luar diri individu dan respon yang merupakan faktor dari dalam individu bersangkutan. Faktor dari luar individu meliputi faktor lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya, sedangkan faktor dari dalam diri individu meliputi perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti dan sebagainya<sup>6</sup>. Lawrence Green menyampaikan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang diantaranya adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai yang dimiliki, dan persepsi<sup>7</sup>.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku baik yang berasal dari diri individu maupun dari luar individu tidak akan membentuk perilaku tertentu apabila individu yang bersangkutan tidak mempunyai niat/minat untuk melakukan perilaku tersebut. Perilaku seseorang ditentukan oleh niat / minatnya. Niat/minat merupakan prediktor terbaik dari perilaku. Jika ingin mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang, cara terbaik untuk meramalkannya adalah dengan mengetahui niat/minat orang tersebut<sup>8</sup>. Seseorang individu dapat mempunyai beberapa keyakinan terhadap suatu obyek dan tindakannya sangat dipengaruhi oleh atau berkaitan dengan minatnya.

Menurut Fishbein dan Ajzen dalam Teori Tindakan Beralasan, niat/minat seseorang untuk melakukan perilaku tertentu dipengaruhi oleh keyakinan dan sikap terhadap perilaku tersebut<sup>9</sup>. Keyakinan ini timbul berdasarkan pengetahuan yang diterima tentang akibat positif atau negatif tentang sesuatu atau perilaku tertentu.

Ajzen memodifikasi teori tindakan beralasan menjadi teori perilaku terencana. Dalam teori perilaku terencana, niat/minat dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku tertentu, norma-norma subyektif dan kontrol perilaku<sup>10</sup>. Minat seseorang untuk melakukan perilaku tertentu ditentukan keyakinan atas pengetahuan yang diperoleh apakah perilaku tersebut akan berakibat positif atau negatif. Norma subyektif terbentuk dari motivasi untuk berperilaku sesuai harapan normatif. Kontrol perilaku berisikan aspek pengetahuan tentang kemudahan dan kesulitan untuk melakukan perilaku tertentu.

## B. Perumusan Masalah

Tingginya angka kematian ibu memerlukan upaya-upaya pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (KIA) bermutu oleh tenaga bidan yang memiliki kompetensi. Kompetensi bidan dalam memberikan pelayanan KIA senantiasa perlu dievaluasi untuk mengetahui apakah bidan tersebut mempunyai kompetensi sesuai dengan standar yang ditetapkan atau tidak. Evaluasi kompetensi bidan ini dilakukan melalui uji kompetensi dengan metode Objective Structure Clinical Assesment (OSCA). Upaya-upaya telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah untuk mensosialisasikan penyelenggaraan uji kompetensi OSCA, namun kenyataannya diantara bidan yang bekerja di Kota Semarang hanya 53 orang (11,3%) yang telah mengikuti uji kompetensi OSCA. Sehubungan dengan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa belum semua bidan yang bekerja di wilayah Kota Semarang sudah mempunyai sertifikat uji kompetensi OSCA.

Dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dan hasil supervisi yang dilakukan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah kepada pembina organisasi profesi IBI cabang di Dinas Kesehatan Kabupaten Kota pada tahun 2006 diperoleh informasi bahwa bidan-bidan belum berminat mengikuti uji kompetensi OSCA disebabkan karena belum ada kejelasan dan

kesepahaman tujuan, manfaat dan mekanisme pelaksanaan uji kompetensi OSCA. Di samping itu, mereka tidak setuju apabila sertifikat uji kompetensi OSCA digunakan sebagai prasyarat penerbitan dan perpanjangan Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB).

Teori perilaku dari Lawrence Green menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang diantaranya adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai yang dimiliki, dan persepsi<sup>7</sup>. Teori perilaku lain disampaikan oleh Skinner, perilaku seseorang dipengaruhi oleh lingkungan fisik maupun non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya, sedangkan faktor dari dalam diri individu meliputi perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti dan sebagainya<sup>9</sup>. Di samping itu, motivasi juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Motivasi terkait dengan tingkat upaya seseorang untuk mencapai tujuan yang tercermin pada minat dalam berperilaku<sup>5</sup>.

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, namun pengaruh faktor-faktor tersebut tidak akan membentuk perilaku apabila individu yang bersangkutan tidak mempunyai niat/minat untuk melakukan perilaku tersebut. Niat/minat adalah kecenderungan untuk melakukan sesuatu atau perilaku tertentu yang sejalan dengan pengetahuan yang diyakini dan menjadi kontrol perilaku, sikap terhadap sesuatu atau perilaku tersebut serta motivasi untuk bertindak sesuai keinginan atau harapan normatif<sup>10</sup>.

### C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah, maka dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan, sikap, motivasi dan minat bidan dalam mengikuti uji kompetensi OSCA?

2. Apakah tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi mempengaruhi minat bidan dalam mengikuti uji kompetensi OSCA?

#### D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi minat bidan dalam uji kompetensi (OSCA) di Kota Semarang.

## 2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, motivasi dan bidan yang bekerja di Kota Semarang terhadap penyelenggaraan uji kompetensi Objective Structure Clinical Assesment (OSCA).
- b. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan minat bidan mengikuti uji kompetensi OSCA
- c. Mengetahui hubungan antara sikap dengan minat bidan mengikuti uji kompetensi OSCA
- d. Mengetahui hubungan antara motivasi dengan minat bidan mengikuti uji kompetensi OSCA
- e. Mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap dan motivasi secara bersama-sama terhadap minat bidan untuk mengikuti uji kompetensi OSCA.
- f. Mendapatkan informasi dan eksplorasi data kuantitatif yang mendukung hasil analisis data kuantitatif.

## E. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dapat disampaikan sebagai berikut :

1. Manfaat bagi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Undip Semarang  
Diharapkan penulisan ini dapat memperkaya bahasan dalam bidang Manajemen Sumber Daya Manusia bidang kesehatan yang berhubungan dengan minat bidan terhadap uji kompetensi OSCA
2. Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam upaya pengembangan sumber daya manusia dan meningkatkan minat bidan untuk mengikuti uji kompetensi OSCA.
3. Manfaat bagi peneliti  
Peneliti dapat menerapkan ilmu / teori pada waktu kuliah yang digunakan untuk penelitian ini. Di samping itu, penelitian ini menambah wawasan dan

pengetahuan bagi peneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi minat bidan dalam mengikuti uji kompetensi OSCA.

#### F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian dibatasi sebagai berikut :

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian yang dilakukan termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, dengan bidang yang diteliti adalah minat bidan untuk mengikuti uji kompetensi OSCA (*Objective Structure Clinical Assesment*) dalam kajian Manajemen Sumber Daya Manusia.

2. Lingkup Masalah

Masalah dalam penelitian ini adalah minat bidan yang bekerja di wilayah Kota Semarang terhadap uji kompetensi (OSCA).

3. Lingkup sasaran

Sasaran penelitian ini adalah bidan yang bekerja memberi pelayanan asuhan kebidanan di Kota Semarang.

4. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Semarang.

5. Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2007 sampai dengan bulan Juni 2007.

#### G. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan atau pengaruh pengetahuan, sikap, dan motivasi sudah banyak dilakukan, diantaranya :

1. Studi tentang Minat Dosen Untuk Melakukan Penelitian yang dilakukan oleh Tanti Handriana<sup>9</sup>. Perbedaan dengan penelitian ini, dapat disampaikan sebagai berikut : a) penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh

faktor sikap dosen, norma subyektif dan kontrol berperilaku terhadap minat dosen melakukan penelitian, b) populasi penelitian ini adalah dosen Universitas Airlangga yang pernah melakukan penelitian dengan mendapatkan pendanaan dari dana rutin dan dana suplemen.

2. Pengaruh Motivasi Terhadap Minat Mahasiswa Untuk Mengikuti Pendidikan Profesi Akuntansi (PPA) di Karesidenan Surakarta yang dilakukan oleh Sri Suranta dan Muhammad Syafiqurrahman<sup>10</sup>. Perbedaan dengan penelitian dapat disampaikan sebagai berikut : a) penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh motivasi karir, motivasi kualitas dan motivasi ekonomi terhadap minat mahasiswa untuk mengikuti Pendidikan Profesi Akuntansi (PPA), b) populasi penelitian adalah mahasiswa akuntansi perguruan tinggi di Karesidenan Surakarta.

#### H. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian dapat disampaikan sebagai berikut :

- a. Penelitian dirancang menggunakan pendekatan *cross sectional* maka sulit untuk mendapatkan hubungan sebab akibat karena desain kurang kuat.
  - b. Keterbatasan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian secara kuantitatif dan kualitatif, sehingga kemungkinan adanya informasi yang belum terungkap baik pada pengumpulan data kuantitatif dengan menggunakan kuesioner maupun pada saat pelaksanaan wawancara mendalam.
- C. Kemungkinan pemenuhan persyaratan uji regresi ganda linier belum tercapai 100% sempurna.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### B. Sistem Legislasi Tenaga Kesehatan

Upaya-upaya perwujudan derajat kesehatan yang optimal adalah salah satunya dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan standard-standard dan prosedur yang ditetapkan. Pelayanan kesehatan yang optimal didukung oleh pemenuhan jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang berkualitas. Sementara yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, seperti : dokter, dokter gigi, bidan, perawat dan lain-lain<sup>11</sup>.

Tenaga kesehatan yang telah memenuhi persyaratan tidak secara otomatis dapat melakukan upaya kesehatan. Kewenangan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat perlu diatur dengan perundang-undangan.

Dalam kamus Bahasa Indonesia, legislasi diartikan sebagai proses pembuatan hukum <sup>14</sup>. Menurut Departemen Kesehatan, legislasi didefinisikan sebagai proses pembuatan undang-undang atau penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada melalui serangkaian kegiatan yang terdiri dari sertifikasi (pengakuan kompetensi), registrasi (pengakuan kewenangan) dan lisensi (pemberian ijin) penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dari kedua definisi tersebut dapat disampaikan bahwa legislasi intinya adalah proses pengaturan secara hukum bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat <sup>12,13,14</sup>.

Adapun tujuan legislasi adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Bentuk perlindungan tersebut melalui :

- mempertahankan kualitas pelayanan
- memberikan kewenangan
- menjamin adanya perlindungan hukum
- meningkatkan profesionalisme bidan

Mengacu pada definisi legislasi di atas dapat diketahui bahwa sistem legislasi tenaga kesehatan terdiri dari : sertifikasi, registrasi dan lisensi yang disampaikan lebih rinci sebagai berikut :

#### 1. Sertifikasi <sup>12,13,14</sup>

Sertifikasi adalah suatu proses penilaian dokumen yang berisi pernyataan tentang kemampuan, pengetahuan, ketrampilan dan perilaku yang merupakan tanda kelulusan setelah yang bersangkutan menyelesaikan suatu kegiatan pendidikan formal atau non formal. Sertifikasi pendidikan formal (ijazah) didapat dari ujian nasional, sedangkan sertifikasi pendidikan non formal diberikan sesuai dengan standard nasional atau atau standar pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan.

#### 2. Registrasi <sup>12,13,14</sup>

Registrasi adalah suatu proses dimana seorang tenaga kesehatan harus mendaftarkan dirinya pada suatu badan tertentu secara periodik guna mendapatkan kewenangan dan hak untuk melakukan tindakan profesionalnya setelah memenuhi syarat-syarat tertentu yang ditetapkan oleh badan tersebut

Di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. : 900/MENKES/ SK/ VII/ 2002 tanggal 25 Juli 2002 tentang Registrasi dan

Praktik Bidan bahwa proses pendaftaran, pendokumentasian dan pengakuan terhadap bidan, setelah dinyatakan memenuhi minimal kompetensi inti atau standard penampilan minimal yang ditetapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktik profesinya.

### 3. Lisensi<sup>12,13,14</sup>

Lisensi adalah proses administrasi yang dilakukan oleh pemerintah atau yang berwenang berupa surat ijin praktek yang diberikan kepada tenaga profesional yang telah teregistrasi untuk melakukan pelayanan secara mandiri.

Surat Ijin Bidan (SIB) adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pelayanan asuhan kebidanan di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB) adalah bukti tertulis yang diberikan kepada bidan untuk menjalankan praktik bidan. Surat Ijin Praktik Bidan diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kota dimana bidan yang bersangkutan akan bekerja dengan mempertimbangkan rekomendasi dari IBI setempat. Bidan yang bekerja memberikan pelayanan asuhan kebidanan di Rumah Sakit, Puskesmas, Rumah Sakit Ibu dan Anak, Rumah Bersalin, praktik mandiri dan lain-lain harus mempunyai Surat Ijin Praktik Bidan yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kota dimana bidan bekerja.

### B. Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi (MTKP)<sup>15</sup>

Dalam rangka memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan, Pemerintah Propinsi Jawa Tengah bersama-sama dengan 5 (lima) Organisasi Profesi, (Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Dokter Gigi Indonesia, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, Ikatan Bidan Indonesia, dan Persatuan Perawat Nasional

Indonesia), Para Ahli, Asosiasi Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan, Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (Perhuki) dan Masyarakat yang dalam hal ini diwakili oleh Lembaga Pembinaan dan Perlindungan Konsumen (LP2K) serta Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI), membentuk Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi Jawa Tengah (MTKP Jawa Tengah) melalui Surat Keputusan Gubernur Jawa Tengah nomor 24 tahun 2004 tanggal 24 Maret 2004 dan diundangkan di Semarang pada tanggal 25 Maret 2004 oleh Sekretaris Daerah Propinsi Jawa Tengah dan masuk dalam Lembaran Daerah Propinsi Jawa Tengah Nomor 29 tahun 2004.

#### 1. Pengertian MTKP

Tenaga Kesehatan Propinsi Jawa Tengah yang selanjutnya disebut MTKP Jateng adalah Lembaga Negara Tingkat zpropinsi Non Struktural dan yang bersifat independen dan bertugas mengatur sertifikasi dan registrasi tenaga kesehatan. MTKP Jateng berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur dan bertempat di Ibukota Propinsi.

Keanggotaan MTKP Jateng terdiri dari unsur Pemerintah, Organisasi Profesi, para Ahli, Wakil Asosiasi Institusi Pendidikan, Wakil Perhimpunan Hukum Kesehatan dan Wakil Masyarakat. Susunan keanggotaan terdiri dari ketua, wakil ketua, sekretaris, anggota dan komite tenaga kesehatan. Sejak terbentuknya MTKP Jateng sampai dengan tahun 2006, MTKP Jateng terdiri dari komite dokter daerah, komite dokter gigi daerah, komite farmasi daerah, komite perawat daerah dan komite bidan daerah.

#### 2. Tugas dan Kewenangan MTKP Jateng

MTKP Jawa Tengah dibentuk sebagai upaya Pemerintah Propinsi Jawa Tengah untuk: a) secara langsung maupun tak langsung, meningkatkan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan bagi individu maupun masyarakat yang membutuhkan; b) mempersempit kesenjangan

yang ada antara harapan masyarakat dengan pelayanan yang diterimanya sampai saat ini; c) memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan, maupun bagi para petugas yang memberikan pelayanan profesi kesehatan. Adapun tugas MTKP Jawa Tengah adalah:

- a. Melaksanakan registrasi tenaga kesehatan
- b. Melakukan sertifikasi tenaga kesehatan
- c. Menetapkan standard pendidikan kesehatan berkelanjutan
- d. Menapis dan merumuskan arah perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi pelayanan kesehatan yang digunakan dalam praktik sesuai keputusan organisasi profesi
- e. Melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan pelayanan praktik kesehatan
- f. Menetapkan peraturan pelaksanaan guna kelancaran pelaksanaan tugas
- g. Menyampaikan hasil pelaksanaan tugas tersebut huruf a sampai dengan huruf f kepada Gubernur.

Selain itu, MTKP Jawa Tengah mempunyai kewenangan yakni : a) meneliti kelengkapan dan keabsahan terhadap persyaratan registrasi tenaga kesehatan, b) menyetujui dan menolak permohonan registrasi tenaga kesehatan, c) menerbitkan dan mencabut sertifikasi registrasi tenaga kesehatan, d) mengesahkan standard kompetensi tenaga kesehatan yang sudah ditetapkan oleh masing-masing organisasi profesi, e) memantau dan memberikan sanksi administrasi terhadap pelanggaran pelaksanaan praktik kesehatan.

MTKP mempunyai komite-komite tenaga kesehatan daerah, yaitu Badan otonomi masing-masing Organisasi Profesi dengan tugas teknis mengatur sertifikasi dan registrasi. Komite yang ada di MTKP sampai

dengan bulan Maret 2007 adalah Komite Daerah Dokter, Komite Daerah Dokter Gigi, Komite Daerah Farmasi, Komite Daerah Perawat dan Komite Daerah Bidan. Komite ini yang mengkoordinasikan penyelenggaraan uji kompetensi dengan menggunakan metode OSCA dan menerbitkan sertifikat uji kompetensi bagi yang lulus uji.

Komite bidan daerah mengkoordinasikan dan menyelenggarakan uji kompetensi OSCA bagi bidan yang baru lulus guna memperoleh sertifikat uji kompetensi OSCA untuk pengurusan penerbitan Surat Ijin Praktik Bidan maupun bidan yang telah bekerja guna pengurusan perpanjangan SIPB.

### 3. Mekanisme Pelaksanaan Registrasi, Sertifikasi dan Lisensi Bidan

Bidan mengajukan permohonan registrasi dan dan permohonan mengikuti uji kompetensi OSCA kepada Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP) Jawa Tengah dengan menyerahkan persyaratan yang telah ditentukan. MTKP memberikan jadwal dan tempat pelaksanaan uji kompetensi. Bidan yang telah mengikuti uji kompetensi OSCA dan dinyatakan lulus akan mendapatkan sertifikat registrasi dan sertifikat OSCA yang diterbitkan oleh MTKP Jawa Tengah serta Surat Ijin Bidan (SIB) yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Sertifikat Registrasi, sertifikat OSCA dan SIB ini digunakan sebagai prasyarat pengurusan penerbitan dan perpanjangan Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB) yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kota. Bidan yang sudah mempunyai SIPB dapat memberikan praktik pelayanan asuhan kebidanan kepada masyarakat.

Semua bidan harus melalui proses registrasi, sertifikasi, lisensi dan praktik pelayanan asuhan kebidanan. Uji kompetensi OSCA untuk memperoleh sertifikat diwajibkan kepada bidan baik yang baru lulus pendidikan kebidanan maupun yang sudah bekerja sebagai bidan. Sertifikat

OSCA bagi bidan yang baru lulus digunakan untuk mendapatkan Surat Ijin Bidan (SIB) dan Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB). Sertifikat OSCA bagi bidan yang sudah bekerja diperlukan bila dia harus memperpanjang Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB).

### C. Uji Kompetensi

#### 1. Dasar Hukum

Hukum yang mendasari penyelenggaraan uji kompetensi bagi tenaga kesehatan di Provinsi Jawa Tengah adalah :

- a. UU RI No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan : Bab VI Pasal 53 tentang Perlindungan Hukum Praktik Profesi Kesehatan, Pasal 54 tentang Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian yang ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan
- b. PP 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
- c. SK Gubernur No. 24 tahun 2004 tentang Pembentukan MTKP, Pasal 4 : Registrasi dan Sertifikasi Tenaga Kesehatan, Pasal 6 : Komite Tenaga Kesehatan

#### 2. Kompetensi Bidan

Kompetensi adalah kewenangan dan hak seseorang (tenaga kesehatan) untuk bertanggung jawab atas dasar kemampuan yang dilandasi ilmu pengetahuan, ketrampilan dan tingkah laku<sup>13</sup>. Kompetensi klinik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga kesehatan adalah *clinical judgement, medical knowledge, clinical skill, humanistic quality dan communication skill*<sup>16,17</sup>. Kompetensi tenaga kesehatan harus sesuai dengan standard kompetensi yang ditetapkan.

Standard kompetensi adalah pengetahuan, ketrampilan, sikap dan perilaku yang baku, disusun berdasarkan analisis jabatan tertentu

(fungsional) yang wajib dikuasai oleh setiap tenaga kesehatan untuk mampu melaksanakan tugas yang melekat pada pekerjaannya secara efektif, efisien dan produktif<sup>15</sup>. Berbicara tentang standar kompetensi bidan, seorang bidan harus menguasai standard pelayanan kebidanan yang terdiri dari :<sup>18</sup>

a. Standar pelayanan umum

1) Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat

Bidan mampu memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggungjawab.

2) Pencatatan

Bidan mampu mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penilaian kinerja.

b. Standar pelayanan antenatal

1) Identifikasi ibu hamil

Bidan mampu mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

2) Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan mampu memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal berkualitas.

3) Palpasi abdominal

Bidan mampu memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.

4) Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

5) Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan.

6) Persiapan persalinan

Bidan mampu memberikan saran yang tepat untuk persiapan persalinan yang aman dan memadai.

c. Standar pelayanan pertolongan persalinan

1) Asuhan saat persalinan kala I

Bidan mampu menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai dan memberikan perawatan yang memadai.

2) Persalinan kala II yang aman

Bidan mampu melakukan pertolongan persalinan yang aman.

3) Pengeluaran plasenta dengan penegangan tali pusat

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

4) Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

Bidan mengenali tanda-tanda gawat janin pada kala II dan mampu melakukan episiotomi dengan aman.

d. Standar pelayanan nifas

1) Perawatan bayi baru lahir

Bidan mampu menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya pernafasan spontan serta mencegah hipotermi.

2) Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan memulihkan kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas serta memulai pemberian ASI dalam dua jam pertama setelah persalinan.

3) Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI Eksklusif.

e. Standar penanganan kegawatdaruratan Obstetri-neonatal

1) Penanganan perdarahan pada kehamilan

Bidan mampu mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat pada perdarahan dalam kehamilan.

2) Penanganan kegawatan pada eklamsia

Bidan mampu mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat pada eklamsia.

3) Penanganan kegawatan pada partus lama/macet

Bidan mampu mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat keadaan darurat pada partus lama / macet.

4) Persalinan dengan forsep rendah

Bidan mampu melakukan tindakan persalinan menggunakan forsep dengan benar.

5) Persalinan dengan penggunaan vakum ekstraktor

Bidan mampu melakukan tindakan persalinan menggunakan vakum ekstraktor dengan benar.

6) Penanganan retensio plasenta

Bidan mampu mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat ketika terjadi retensio plasenta.

7) Penanganan perdarahan postpartum primer

Bidan mampu mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat pada perdarahan postpartum primer

8) Penanganan perdarahan postpartum sekunder

Bidan mampu mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat pada perdarahan postpartum sekunder.

9) Penanganan sepsis puerperalis

Bidan mampu mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan melakukan tindakan cepat dan tepat.

#### 10) Penanganan asfiksia

Bidan mampu mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat pada jiwa bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonatorum.

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan yang harus diperhatikan dan dilaksanakan oleh seorang bidan, maka seorang bidan harus mempunyai kompetensi-kompetensi sebagai berikut <sup>19</sup> :

- a. Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu social, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.
- b. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan yang menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.
- c. Bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi : deteksi dini, pengobatan atau rujukan.
- d. 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 wanitadan bayinya yang baru lahir.
- e. Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
- f. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

- g. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan – 5 tahun).
- h. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
- i. Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan system reproduksi.

### 3. Pengertian Uji Kompetensi

Uji kompetensi merupakan evaluasi obyektif terhadap pengetahuan, ketrampilan, sikap dan perilaku seorang tenaga kesehatan untuk dinyatakan mampu melaksanakan tugasnya sesuai jabatannya. Uji kompetensi ini bertujuan untuk mengendalikan kompetensi tenaga profesi kesehatan agar senantiasa dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai standard atau prosedur yang ditetapkan. Metode uji kompetensi yang dikembangkan di Jawa Tengah menggunakan metode OSCA.

OSCA singkatan dari *Objective Structure Clinical Assesment*. Dikatakan Objective karena jawaban sudah tersedia dalam bentuk checklist, B/S, butir-butir singkat dalam jumlah tertentu dan soal sesuai kondisi nyata dalam praktik sehari-hari, mempunyai struktur tertentu yang secara konsisten harus diikuti dalam menyusun soal OSCA serta melakukan evaluasi terhadap ketrampilan yang terkait dengan pasien. Ketrampilan yang sering diuji dalam metode OSCA adalah : anamnesa, pemeriksaan fisik, identifikasi problem, formulasi pemeriksaan lanjutan, interpretasi hasil pemeriksaan, merencanakan pengelolaan pasien, mendemonstrasikan prosedur tindakan, ketrampilan komunikasi dan kemampuan memberikan pendidikan kesehatan

16,17

Sumber informasi pasien dalam uji OSCA dapat diperoleh melalui : pasien, simulasi pasien, simulasi multimedia/komputer, simulasi boneka,

hasil pemeriksaan laboratorium, imaging, EKG dan lain-lain serta simulasi tertulis (data pasien yang tertulis di kertas atau komputer).

Instrumen OSCA ini pun mampu mengevaluasi kompetensi kognitif, perilaku dan psikomotor secara serentak. Uji OSCA terdiri dari 15 – 20 stasi, masing-masing 5-30 menit dan meliputi stasi prosedur dan stasi pertanyaan/interpretasi. Stasi prosedur melakukan evaluasi terhadap ketrampilan dan perilaku. Penguji pada stasi prosedur bersikap diam dan mengamati peserta uji dengan menggunakan checklist standard. Stasi pertanyaan/interpretasi melakukan evaluasi terhadap pengetahuan dan kemampuan analisa memecahkan masalah pasien<sup>16,17</sup>.

Penyelenggaraan uji kompetensi dilaksanakan oleh komite daerah yang ada di MTKP. Peserta yang lulus uji diberikan sertifikat kompetensi yang diterbitkan oleh MTKP<sup>15</sup>.

#### 4. Manfaat uji kompetensi<sup>20</sup>

- a. Menyamakan kompetensi tenaga kesehatan lulusan dari berbagai institusi pendidikan dengan kurikulum yang bervariasi
- b. Mutu pelayanan kesehatan lebih terjamin
- c. Perlindungan pasien
- d. Kepuasan pasien meningkat
- e. Antisipasi era global

#### 5. Keunggulan dan Kekurangan Uji OSCA<sup>18</sup>

Uji OSCA bersifat lebih valid karena mampu mengevaluasi kompetensi kognitif, psikomotor dan perilaku secara serentak dengan bahan uji yang sama dan luas, reliabel dan obyektif. Adapun kekurangan uji OSCA antara lain uji OSCA membutuhkan waktu dan tenaga yang cukup banyak untuk mempersiapkan dan melaksanakan uji.

#### D. Minat

Dalam kamus Bahasa Indonesia, minat diartikan sebagai niat atau kehendak<sup>14</sup>. Menurut Theory of Reasoned Action (Teori Tindakan beralasan) dari Fishbein dan Ajzen, perilaku manusia dipengaruhi oleh kehendak/niat/minat<sup>7</sup>. Minat merupakan keinginan individu untuk melakukan perilaku tertentu sebelum perilaku tersebut dilaksanakan. Adanya niat/minat untuk melakukan suatu tindakan akan menentukan apakah kegiatan tersebut akhirnya akan dilakukan. Kegiatan yang dilakukan inilah yang disebut dengan perilaku. Dengan demikian perilaku merupakan 'niat/minat' yang sudah direalisasikan dalam bentuk tingkah laku yang tampak.

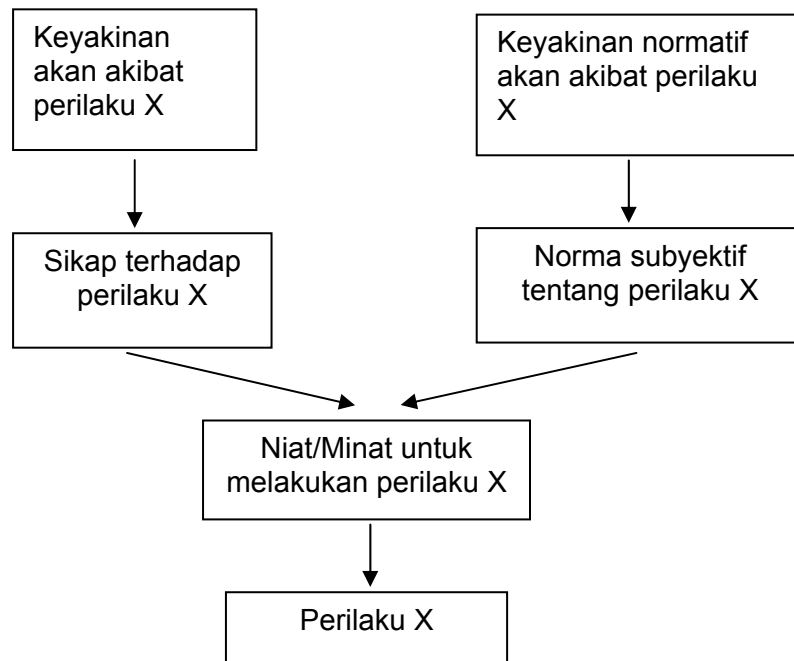
Dalam teori Tindakan Beralasan diuraikan bahwa kehendak/minat dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif. Teori ini menghubungkan keyakinan (*belief*), sikap (*attitude*), kehendak/ niat/minat (*intention*) dan perilaku<sup>21</sup>. Keyakinan terhadap manfaat suatu kegiatan atau hal tertentu akan menimbulkan sikap positif terhadap kegiatan atau hal tersebut. Sikap positif akan mempengaruhi niat/minat seseorang untuk melakukan kegiatan tersebut. Sikap ini merupakan hasil pertimbangan untung dan rugi dari perilaku tersebut (*outcomes of the behavior*). Di samping itu juga dipertimbangkan pentingnya konsekuensi-konsekuensi yang akan terjadi bagi individu (*evaluation regarding the outcome*). Komponen berikutnya mencerminkan dampak dari norma-norma subyektif. Norma sosial mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggapnya penting (*referent-person*) dan motivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut<sup>21</sup>.

Model *Theory of Reasoned Action* dapat digunakan sebagai alat evaluasi mengenai sikap dan perilaku secara ilmiah, yaitu untuk memperoleh konsistensi antara sikap, minat berperilaku dan perilaku. Model ini mengacu

pada nilai dan norma-norma dalam kelompok sosial, sebagai indikator penting untuk memprediksikan perilaku yang akan diukur, sehingga pengetahuan awal mengenai aspek sosial dan antropologis merupakan aspek penting, karena cara budaya menghubungkan sikap, minat dan perilaku sangat penting. Menurut teori ini, persepsi yang terbentuk akan menjembatani perilaku hanya jika (a) hal ini menghubungkan pertimbangan sikap dan norma subyektif dan (b) hubungan komponen ini merupakan penentu penting dari intensi/ niat/minat.

Menurut Fishbein dan Ajzen, hubungan keyakinan (*belief*), sikap (*attitude*), kehendak/ niat/minat (*intention*) dan perilaku dapat digambarkan seperti skema berikut ini .

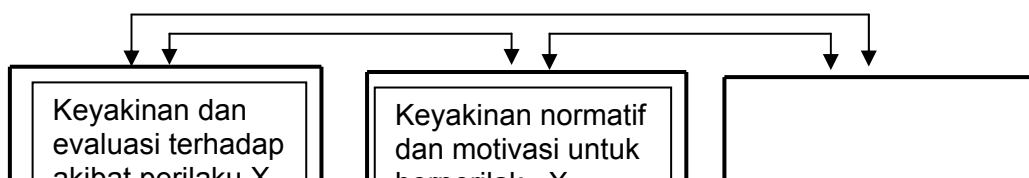
Gambar 2.1. Teori Tindakan Beralasan dari Fishbein dan Ajzen <sup>21</sup>

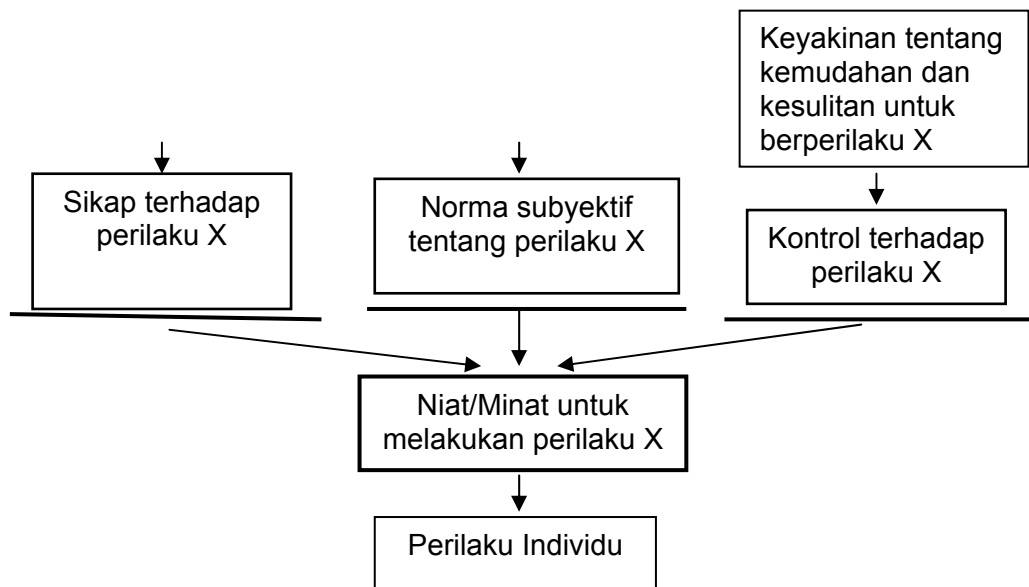


Ajzen memodifikasi teori tindakan beralasan menjadi teori perilaku terencana. Dalam teori perilaku terencana, keyakinan-keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu, norma-norma subyektif dan kontrol perilaku. Ketiga komponen ini berinteraksi dan menjadi determinan bagi kehendak/minat yang menentukan apakah perilaku yang bersangkutan akan dilakukan atau tidak <sup>10</sup>.

Sikap terhadap perilaku tertentu dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku tersebut akan membawa kepada hasil yang diinginkan atau tidak diinginkan. Norma subyektif ditentukan oleh keyakinan mengenai perilaku apa yang bersifat normatif (yang diharapkan oleh orang lain) dan motivasi untuk berperilaku sesuai harapan normatif. Kontrol perilaku ditentukan oleh pengalaman masa lalu dan perkiraan individu tentang kemudahan dan kesulitan untuk berperilaku tertentu. Teori perilaku berencana dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 2.2. Teori Perilaku Berencana dari Ajzen <sup>10</sup>





Kartono<sup>24</sup> berpendapat bahwa tindakan atau praktik individu dipengaruhi oleh persepsi individu tentang kegawatan obyek, kerentanan, faktor sosiopsikologi, faktor sosiodemografi, pengaruh media massa, anjuran orang lain serta perhitungan untung rugi dari tindakannya tersebut. Tindakan atau perilaku seseorang dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan, yaitu<sup>5</sup> :

a. Tindakan terpimpin

Artinya seseorang melakukan tindakan masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b. Tindakan secara mekanisme

Artinya seseorang melakukan tindakan atau mempraktikkan sesuatu hal sudah secara otomatis.

c. Adopsi

Artinya tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Seseorang melakukan tindakan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan yang berkualitas.

Perilaku manusia adalah segala aktivitas yang dikerjakan manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Aktivitas yang

langsung dapat diamati misalnya : berjalan, berbicara, berpakaian dan lain-lain, sedangkan aktivitas yang tidak dapat langsung diamati contohnya berpikir, persepsi, emosi dan sebagainya <sup>24</sup>.

Skinner dalam Soekidjo Notoatmojo <sup>5</sup> menyampaikan bahwa perilaku terbentuk dari dua faktor utama yakni : stimulus yang merupakan faktor dari luar diri individu (faktor eksternal) dan respon yang merupakan faktor dari dalam individu bersangkutan (faktor internal). Faktor eksternal atau stimulus adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya, sedangkan faktor internal meliputi perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti dan sebagainya. Namun, sebenarnya perilaku merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan faktor eksternal.

Menurut Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo <sup>24</sup>, domain perilaku dibedakan menjadi 3 area, yakni : kognitif (cognitive), afektif (affective) dan psikomotor (psychomotor). Selanjutnya pembagian domain ini dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.

Green<sup>7</sup> menyebutkan tiga faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku, yaitu :

a. Faktor kecenderungan (Predisposing factors)

Faktor-faktor predisposisi merupakan preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar dan memberikan kecenderungan berperilaku tertentu, meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi yang berkaitan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.

b. Faktor pemungkin (Enabling Factors)

Enabling factors merupakan faktor-faktor yang memungkinkan seseorang atau kelompok melakukan tindakan, meliputi ketersediaan/keterjangkauan sumber daya atau fasilitas yang diperlukan untuk melakukan sesuatu.

c. Faktor Penguat (Reinforcing factors)

Merupakan faktor-faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program, penguat mungkin datang dari rekan sejawat, pimpinan, keluarga, suasana kerja, budaya kerja dan sebagainya.

Gibson <sup>24</sup> mengemukakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi. Variabel individu terdiri dari kemampuan dan ketrampilan, tingkat sosial ekonomi, pengalaman, umur dan jenis kelamin. Variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Persepsi sebagai variabel psikologis merupakan proses kognitif yang dipergunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya. Persepsi mencakup kognisi (pengetahuan), maka persepsi terjadi kapan saja stimulus menggerakkan indera. Variabel organisasi/lingkungan terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan. Variabel ini merupakan faktor eksternal yang turut menentukan perilaku individu.

**E. Pengetahuan**

Definisi pengetahuan menurut Notoatmojo <sup>5</sup> adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Kemampuan pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu melalui penginderaan terhadap suatu obyek tertentu dan sangat penting terhadap terbentuknya tindakan seseorang.

Pengetahuan adalah hasil dari suatu produk sistem pendidikan dan akan mendapatkan pengalaman yang nantinya akan memberikan suatu tingkat pengetahuan dan kemampuan tertentu. Untuk meningkatkan perubahan pengertian dan pengetahuan atau keterampilan dapat dilakukan melalui pelatihan<sup>6</sup>. Pengetahuan diperoleh dari proses belajar, yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku berdasarkan keyakinannya yang diperoleh melalui media elektronik, media massa dan lain-lain<sup>19</sup>.

Pengetahuan terdiri dari fakta, konsep, generalisasi dan teori yang memungkinkan manusia dapat memahami fenomena dan memecahkan masalah. Pengetahuan dapat diperoleh melalui<sup>8</sup> : a) pengalaman pribadi secara langsung atau dari berbagai unsur sekunder yang memberi berbagai informasi yang seringkali berlawanan satu dengan lainnya, b) mencari dan menerima penjelasan-penjelasan dari orang-orang tertentu yang mempunyai penguasaan atau yang dipandang berwenang, c) penalaran deduktif, d) pencarian pengetahuan yang dimulai dengan melakukan observasi terhadap hal-hal khusus atau fakta yang konkrit (penalaran induktif)

Intensitas atau tingkat pengetahuan seseorang terhadap objek tertentu tidak sama. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu : 1) mengetahui, 2) memahami, 3) menggunakan, 4) menguraikan, 5) menyimpulkan dan 6) mengevaluasi.

## **F. Sikap**

### **1. Pengertian Sikap**

Louis Thurstone, Rensis Likert dan Charles Osgood dalam Azwar<sup>26</sup>, menyampaikan bahwa sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tertentu. Secara lebih

spesifik, Thurstone sendiri memformulasikan sikap sebagai derajat efek positif atau efek negatif terhadap suatu objek psikologis.

La Pierre dalam Azwar <sup>25</sup> mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipasif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

Pengertian lain sikap disampaikan oleh Zimbardo dan Leippe <sup>27</sup> merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, reaksi afektif, kehendak dan perilaku. Sikap meliputi rasa suka tidak suka, mendekati atau menghindari situasi, benda, orang, kelompok dan aspek lingkungan yang dapat dikenal lainnya termasuk gagasan abstrak dan kebijakan sosial <sup>28</sup>.

Berdasarkan definisi atau pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan tanggapan atau reaksi seseorang terhadap obyek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju.

## 2. Struktur Sikap

Menurut Robbins <sup>27</sup> dalam Makmuri struktur sikap terdiri dari tiga komponen penting dan saling menunjang yaitu komponen kognitif (cognitive), komponen Afektif (affective) dan komponen konatif (conative).

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu. Komponen ini berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap dan hal ini sudah terpolakan dalam pikirannya. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional atau evaluasi. Pada umumnya reaksi emosional sebagai komponen afektif banyak dipengaruhi oleh kepercayaan

atau apa yang dipercayai sebagai sesuatu yang benar dan berlaku bagi objek dimaksud. Komponen konatif adalah aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapi. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individu. Konsistensi antara kepercayaan sebagai komponen kognitif, perasaan sebagai komponen afektif, dengan tendensi perilaku sebagai komponen konatif menjadi landasan dalam upaya menyimpulkan sikap yang dicerminkan oleh jawaban terhadap skala sikap. Bentuk perilaku yang mencerminkan komponen konatif tidak hanya dilihat secara langsung saja tetapi juga meliputi bentuk-bentuk perilaku berupa pernyataan atau perkataan yang disampaikan seseorang.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :<sup>26</sup>

- 1) Menerima, artinya seseorang menerima stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi, artinya seseorang akan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau obyek yang dihadapi.
- 3) Menghargai, artinya seseorang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti, mau membahas dengan orang lain bahkan mempengaruhi orang lain untuk ikut merespons.
- 4) Bertanggung jawab, artinya seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus berani menghadapi risikonya.

### 3. Pembentuk Sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu. Individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap obyek psikologis yang dihadapi. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan atau agama dan faktor emosi dalam diri individu <sup>26</sup>.

Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus, yang kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif. Di samping itu, orang-orang di sekitar kita juga mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, akan mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Penyampaian pesan melalui media pun telah memberi dasar afektif pada seseorang dalam menilai sesuatu sehingga terbentuklah sikap tertentu. Institusi pendidikan memberikan dasar pengertian dan konsep moral sehingga mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap seseorang.

## **G. Motivasi**

### **1. Pengertian Motivasi**

**Berkaitan dengan motivasi, sekiranya perlu diketahui terlebih dahulu apakah yang dimaksud dengan motif, motivasi dan motivator, karena istilah-istilah ini erat hubungannya dengan masalah yang akan dibahas. David B. Guralnik <sup>27</sup> memberikan batasan motif sebagai berikut : “*Motive an inner drive, impuls, etc that cause on to act*”. Dari kutipan di atas motif dapat diterjemahkan sebagai suatu perangsang**

**dari dalam, suatu gerak hati dan sebagainya yang menyebabkan  
seseorang melakukan sesuatu.**

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 untuk mencapai tujuan yang dikehendakinya atau mendapatkan kepuasan atas perbuatannya<sup>5,9,17,29</sup>.

Motivasi adalah konsep yang dipakai untuk menguraikan keadaan ekstrinsik yang menstimulasi perilaku tertentu dan respon instrinsik yang ditampilkan dalam perilaku. Respon instrinsik disebut juga sebagai motif (pendorong) yang mengarahkan perilaku kearah perumusan kebutuhan atau pencapaian tujuan. Stimulus ekstrinsik dapat berupa hadiah atau insentif, mendorong individu melakukan atau mencapai sesuatu. Jadi motivasi adalah interaksi instrinsik dan ekstrinsik yang dapat dilihat berupa perilaku atau penampilan<sup>30</sup>.

Dalam perilaku organisasi motivasi merupakan kemauan yang kuat untuk berusaha ke tingkat yang lebih tinggi atau lebih baik untuk mencapai tujuan organisasi, tanpa mengabaikan kemampuan untuk memperoleh kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan pribadi<sup>31</sup>.

Mc Clelland<sup>28</sup> antara lain mengemukakan bahwa yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu atau bekerja adalah berfokus pada tiga kebutuhan dasar yaitu: a) kebutuhan akan prestasi (achievement) dorongan untuk mengungguli atau berpretasi, b) kebutuhan akan afiliasi atau ikatan hasrat untuk berhubungan antar pribadi yang ramah dan karib, c) kebutuhan akan kekuasaan (power) kebutuhan yang mendorong seseorang untuk menguasai atau mendominasi orang lain.

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan suatu yang dapat menimbulkan semangat atau

dorongan bekerja individu atau kelompok untuk mencapai tujuan dalam memuaskan kebutuhan-kebutuhan.

## 2. Teori Motivasi <sup>9,32</sup>

Ada banyak ahli yang menyampaikan teori motivasi, namun pada penulisan ini hanya beberapa yang dicantumkan dengan pertimbangan lebih sesuai dengan tujuan penelitian ini, antara lain :

### a. Teori Abraham Maslow <sup>9,32</sup>

Motivasi manusia timbul karena adanya kebutuhan-kebutuhan, yaitu : 1) psikologis, antara lain rasa lapar, haus dan kebutuhan jasmani lainnya, 2) keamanan, antara lain keselamatan dan perlindungan terhadap kerugian fisik dan emosional, 3) sosial, meliputi diterima baik, rasa memiliki, kasih sayang, 4) penghargaan, meliputi faktor penghormatan diri seperti harga diri, prestasi; serta penghormatan dari luar seperti status, pengakuan dan perhatian, 5) aktualisasi diri, dorongan untuk menjadi seseorang sesuai ambisinya yang meliputi pencapaian potensi dan pemenuhan kebutuhan diri.

### b. Teori Herzberg <sup>5,9</sup>

Menurut Herzberg, tinggi rendahnya motivasi dan tingkat kepuasan kerja seseorang ditentukan oleh faktor atau kondisi tertentu. Faktor-faktor tersebut adalah : 1) motivator, yaitu faktor-faktor yang mendorong seseorang kepada sikap positif dan lebih bermotivasi, sehingga menambah kepuasan kerja, misalnya : prestasi, kemajuan, keberhasilan dalam mencapai tujuan, peningkatan atas prestasi seseorang (penghargaan), peningkatan yang dapat diraih oleh sifat pekerjaannya, sifat pekerjaan yang menarik dan menantang, tanggung jawab atas sesuatu pekerjaan, kesempatan untuk mengembangkan diri, 2) faktor hygiene adalah faktor pencegahan kemerosotan

semangat kerja dan dapat menghindarkan kekacauan yang menekan produktivitas, meliputi : kebijaksanaan dan administrasi, pengawasan dan mutu pengawasan (supervisi), hubungan pribadi sesama pegawai, atasan dan bawahan, kondisi lingkungan kerja dan keamanan kerja, gaji dan insentif, status

c. Teori Mc. Clelland<sup>9,32</sup>

Menurut David Mc. Clelland teori motivasi dibagi menjadi tiga macam yaitu : 1) motif berprestasi, yaitu dorongan untuk mencapai sukses dalam berkompentensi dengan standar sendiri selalu berusaha meningkatkan kemampuan dalam mewujudkan cita-citanya, 2) Affiliasi, yaitu dorongan untuk bersahabat untuk diterima orang lain dan bersatu, pegawai yang bermotif affiliasinya diterima, diakui dan dihargai orang lain., 3) motif berkuasa, yaitu dorongan yang timbul dalam diri seseorang untuk menguasai atau mempengaruhi orang lain.

d. Teori Morgan<sup>9,32</sup>

Dalam bukunya *Introduction to Psycology*, menjelaskan beberapa teori motivasi sebagai berikut :

1) Teori Insentif

Dalam teori insentif, seseorang berperilaku tertentu untuk mendapatkan sesuatu. Sesuatu ini disebut sebagai insentif dan adanya di luar diri orang tersebut. Insentif biasanya hal-hal yang menarik dan menyenangkan dan bisa juga sesuatu yang tidak menyenangkan, maka orang berperilaku tertentu untuk menghindar mendapatkan insentif yang tidak menyenangkan ini. Dapat juga terjadi sekaligus, orang berperilaku tertentu untuk mendapatkan insentif menyenangkan dan menghindari insentif yang tidak menyenangkan.

## 2) Pandangan Hedonistik

Dalam pandangan hedonistik, seseorang didorong untuk berperilaku tertentu yang akan memberinya perasaan senang dan menghindari perasaan tidak menyenangkan.

## 3. Perangsang Motivasi

Agar seseorang mau dan bersedia melakukan seperti yang diharapkan, kadang kala perlu disediakan perangsang (*incentive*).

Perangsang ini dibedakan atas dua macam yakni <sup>9</sup> :

### a. Perangsang positif

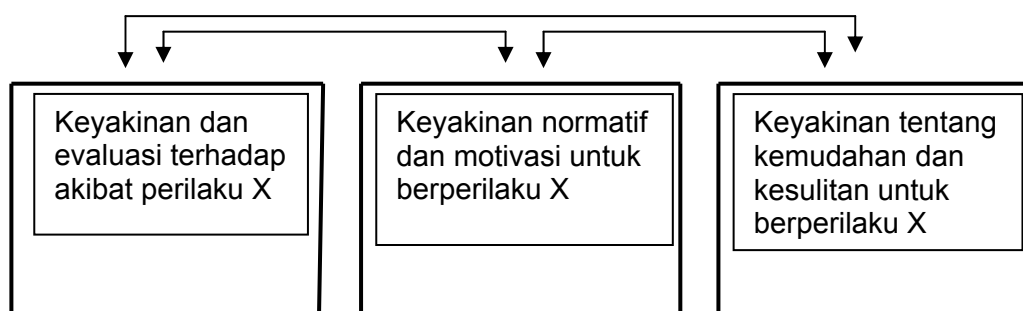
Perangsang positif (*positive incentive*) ialah imbalan yang menyenangkan yang disediakan untuk karyawan yang berprestasi. Rangsangan positif ini banyak macamnya, antara lain hadiah, pengakuan, promosi, dan ataupun melibatkan karyawan tersebut pada kegiatan yang bernilai gengsi yang lebih tinggi.

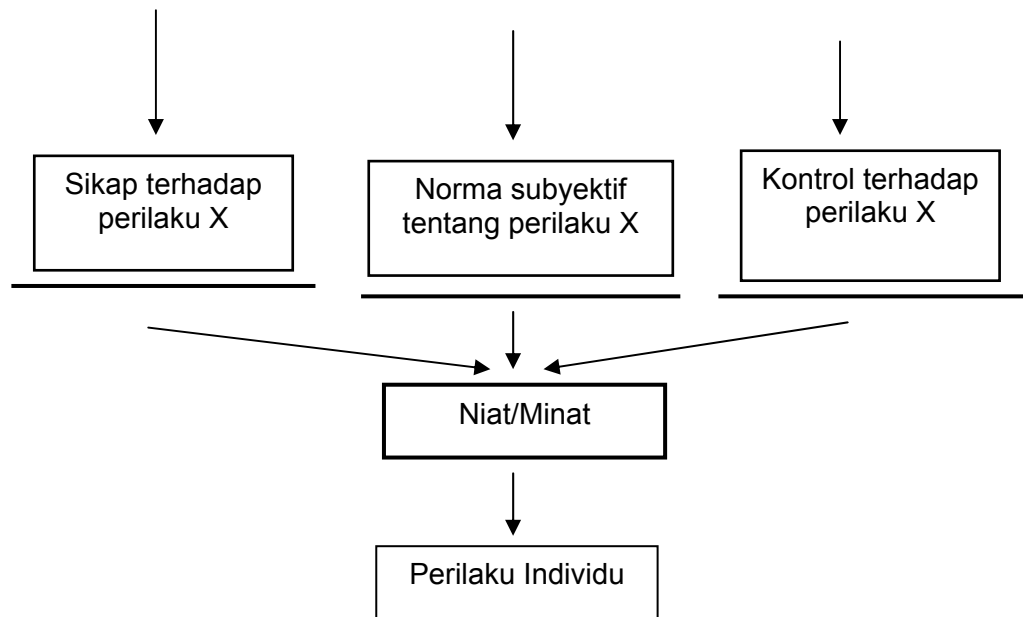
### b. Perangsang negatif

Perangsang negatif (*negative incentive*) ialah imbalan yang tidak menyenangkan berupa hukuman bagi karyawan yang tidak berprestasi dan ataupun yang berbuat tidak seperti yang diharapkan. Macam perangsang yang negatif ini banyak pula jenisnya, antara lain denda, teguran, pemindahan tempat kerja (mutasi) dan ataupun pemberhentian.

## H. Kerangka Teori <sup>20</sup>

Gambar 2.3. Kerangka Teori Penelitian





Makna keyakinan yang tertulis di dalam kotak-kotak tersebut di atas adalah keyakinan merupakan komponen yang mempunyai makna aspek pengetahuan tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan perilaku tertentu. Keyakinan dan evaluasi terhadap akibat perilaku X adalah komponen yang berisikan pengetahuan yang diperoleh dan memberi keyakinan apakah perilaku tersebut berakibat positif atau negatif. Pengetahuan yang dimaksud di sini sebenarnya hanyalah opini individu tentang sesuatu hal yang belum tentu sesuai dengan kenyataan.

Keyakinan normatif adalah komponen pengetahuan tentang sesuatu yang merupakan pandangan orang-orang lain yang berpengaruh terhadap kehidupan seseorang. Pandangan ini hanyalah sekedar persepsi individu tentang bagaimana pikiran orang terhadap perilaku tertentu. Norma subyektif terhadap perilaku tertentu terbentuk dari motivasi untuk berperilaku sesuai dengan harapan normatif terhadap perilaku tersebut.

Keyakinan tentang kemudahan dan kesulitan tentang perilaku X adalah komponen yang berisikan aspek pengetahuan tentang pengalaman masa lalu yang dialami sendiri maupun orang lain. Mengacu pada pengetahuan tentang pengalaman-pengalaman tersebut, individu dapat memperkirakan sulit atau

mudahnya bila memutuskan untuk berperilaku X. Keyakinan ini membentuk kontrol pada individu terhadap perilaku X. Dengan demikian kontrol perilaku pada diri individu terbentuk dari pengetahuan yang diperoleh dan diyakini berdasarkan pengalaman dan perkiraan seberapa sulit atau mudahnya untuk melakukan perilaku X.

Kerangka teori ini didukung dengan hasil studi tentang Minat Dosen Untuk Melakukan Penelitian yang dilakukan oleh Tanti Handriana<sup>3</sup> menunjukkan bahwa sikap dalam melakukan penelitian dan norma subyektif meliputi motivasi dosen untuk menuruti saran kelompok referen agar melakukan penelitian menentukan minat dosen untuk melakukan penelitian. Di samping itu, penelitian tentang Pengaruh Motivasi terhadap Minat Mahasiswa Untuk Mengikuti Pendidikan Profesi Akuntansi (PPA) di Karesidenan Surakarta yang dilakukan oleh Sri Suranta dan Muhammad Syafiqurrahman menunjukkan bahwa faktor motivasi karir dan motivasi kualitas mempengaruhi minat mahasiswa untuk mengikuti Pendidikan Profesi Akuntansi (PPA)<sup>4</sup>.

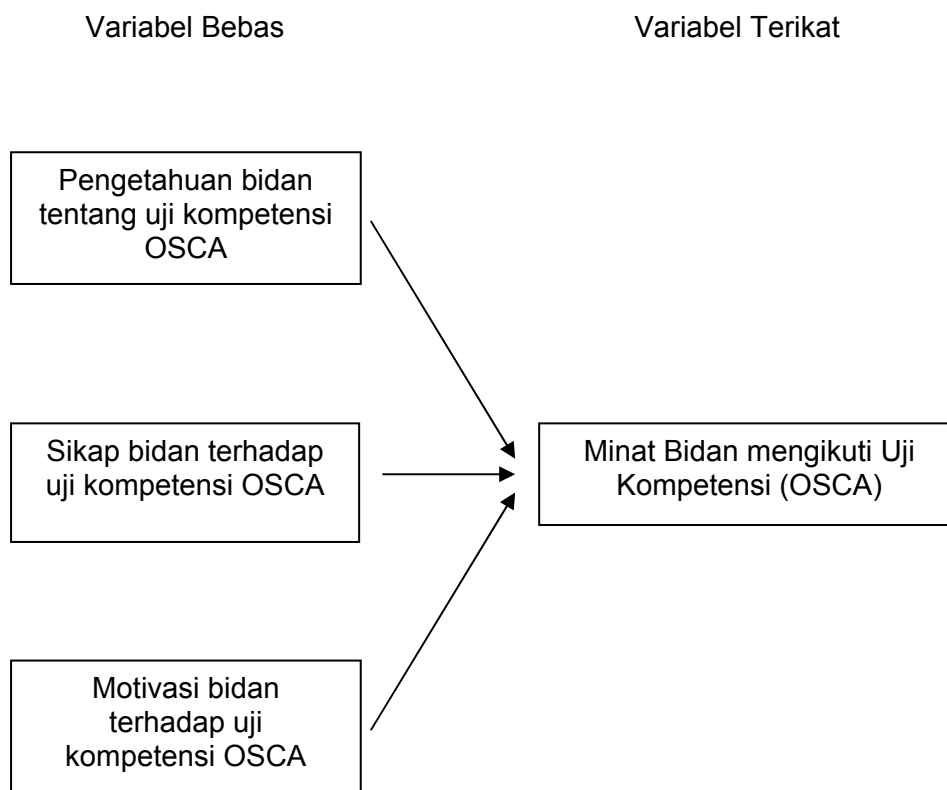
## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan seperti yang tercantum pada gambar di bawah ini.

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



## B. Variabel Penelitian

### Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah :

Pengetahuan bidan tentang uji kompetensi Objective Structure Clinical Assessment (OSCA),

Sikap bidan terhadap uji kompetensi Objective Structure Clinical Assessment (OSCA),

Motivasi bidan terhadap uji kompetensi Objective Structure Clinical Assessment (OSCA),

### 2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah minat bidan mengikuti uji kompetensi OSCA.

### Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan minat bidan mengikuti uji kompetensi OSCA
2. Ada hubunga antara sikap dengan minat bidan mengikuti uji kompetensi OSCA
3. Ada hubungan antara motivasi dengan minat bidan mengikuti uji kompetensi OSCA
4. Ada pengaruh antara pengetahuan, sikap dan motivasi bidan secara bersama-sama terhadap minat bidan untuk mengikuti uji kompetensi OSCA

### Rancangan Penelitian

#### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasi dengan metode penelitian survei dimana penelitian survei ini bersifat deskriptif analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga dapat diketahui seberapa jauh kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat dan bersifat penjelasan (*Explanatory* atau *Confirmatory*)<sup>33</sup>.

## **2. Waktu Pengumpulan Data**

**Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan menggunakan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*)<sup>33</sup>. Penelitian ini hanya digunakan dalam waktu yang tertentu, dan tidak akan dilakukan penelitian lain di waktu yang berbeda untuk diperbandingkan.**

## **3. Metode Pengumpulan Data**

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

### **a. Data Primer**

Data primer terdiri dari karakteristik responden yang meliputi nama, alamat, umur, unit kerja, status pegawai, pengetahuan responden, sikap responden, motivasi responden dan minat responden untuk mengikuti uji kompetensi OSCA.

Pengumpulan data primer kuantitatif diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner yang sebelumnya diuji validitas dan reliabilitasnya, sedangkan pengumpulan data primer kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam dengan bidan terpilih dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan apabila setelah analisis data kuantitatif diperoleh hasil perhitungan yang ekstrim dan perlu dilakukan

klarifikasi dan penggalian informasi yang dapat memperjelas pembahasan hasil analisis data kuantitatif.

Pengumpulan data primer kuantitatif dilakukan oleh enumerator yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan masyarakat, sebanyak 3 orang dan sebelumnya dilakukan penyamaan persepsi oleh peneliti. Wawancara mendalam dengan bidan terpilih dilakukan oleh peneliti sendiri.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Cabang Kota Semarang dan MTKP Jawa Tengah berupa Rekapitulasi identitas bidan, Rekapitulasi bidan yang teruji OSCA dan catatan lain yang mendukung penelitian ini.

4. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah bidan yang bekerja di Kota Semarang baik yang berstatus PNS, PTT maupun praktek swasta/mandiri. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode Simple Random Sampling, dengan kriteria-kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Bidan yang bekerja di wilayah Kota Semarang
- 2) Bidan yang memberikan praktik pelayanan asuhan kebidanan kepada masyarakat di Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Puskesmas, praktik swasta dan praktik mandiri
- 3) Bidan yang belum pernah mengikuti uji kompetensi OSCA
- 4) Bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D3 kebidanan
- 5) Bersedia diwawancarai
- 6) Tempat tinggal terjangkau oleh peneliti (alamat jelas)

b. Kriteria eksklusi

- 1) Bidan yang sudah pernah mengikuti uji kompetensi OSCA
- 2) Bidan dengan latar belakang pendidikan D1 kebidanan

Berdasarkan hasil pemetaan bidan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang diperoleh data sebagai berikut :

- a. jumlah total bidan yang bekerja di Kota Semarang sebanyak 510 orang
- b. jumlah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D3 Kebidanan dan bekerja memberikan praktik pelayanan asuhan kebidanan sebanyak 467 orang

Dari hasil rekapitulasi MTKP sampai dengan bulan Juni 2006 dapat diketahui bahwa bidan yang bekerja di kota Semarang dan sudah mengikuti uji kompetensi OSCA sebanyak 53 orang. Dengan demikian, populasi penelitian dengan kriteria inklusi yang ditetapkan berjumlah 414 bidan, yang terdiri dari :

- a. bidan yang berstatus PNS berjumlah 211 orang
- b. bidan berstatus PTT berjumlah 11 orang
- c. bidan yang berstatus swasta / mandiri berjumlah 192 orang

Perhitungan jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus, sebagai berikut : <sup>34</sup>

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot moe}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

moe = margin of error = kesalahan maksimal yang ditoleransi = 0,005

Berdasarkan perhitungan diketahui bahwa besar sampel adalah 134,9 dibulatkan menjadi 135 responden. Perhitungan sampel pada masing-masing kelompok populasi dapat dihitung, sebagai berikut :

- 1) bidan yang berstatus PNS berjumlah 211 orang

$$n1 = \frac{n}{N} \times 135$$

$$n1 = \frac{211}{414} \times 135$$

$$= 69$$

- 2) bidan berstatus PTT berjumlah 11 orang

$$n2 = \frac{n}{N} \times 135$$

$$n2 = \frac{11}{414} \times 135$$

$$= 3$$

- 3) bidan yang berstatus swasta / mandiri berjumlah 192 orang

$$n3 = \frac{n}{N} \times 135$$

$$N3 = \frac{192}{414} \times 135$$

$$= 63$$

Sementara, kriteria bidan yang menjadi informan adalah bidan yang memenuhi syarat kriteria inklusi, menjadi responden pada pengumpulan data kuantitatif, skor yang diperoleh tiap variabel penelitian rendah serta merupakan representasi dari sampel. Bidan yang terpilih sebagai informan wawancara mendalam terdiri dari bidan Rumah Sakit pemerintah (2 orang), Rumah Sakit Swasta (1 orang), Rumah bersalin (1 orang), Puskesmas (1 orang) dan praktik mandiri (1 orang).

## 5. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

### a. Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai tingkat pemahaman responden terhadap uji kompetensi dengan metode Objective Structure Clinical Assesment (OSCA), meliputi pengertian dan prosedur uji kompetensi OSCA, tujuan dan manfaat uji kompetensi, sasaran uji kompetensi, kebijakan yang mendasari, dukungan organisasi dan instansi, keterkaitan sertifikasi uji kompetensi dengan penerbitan atau perpanjangan Surat Ijin Praktek Bidan serta relevansi hasil uji kompetensi dengan kemampuannya dalam melaksanakan tugasnya sebagai bidan.

Jawaban responden atas pertanyaan positif diberi skor 0 apabila jawaban “tidak tahu”, skor 1 apabila jawaban “tidak” dan skor 2 bila jawaban “ya”, sebaliknya jawaban responden atas pertanyaan negatif diberi skor 0 apabila jawaban “tidak tahu”, skor 2 apabila jawaban “tidak” dan skor 1 bila jawaban “ya”. Jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit.

Pengetahuan responden diketahui berdasarkan respon atas 18 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian dengan skala interval. Total skor variabel pengetahuan berjumlah 36, sehingga skor jawaban responden atas pertanyaan pada variabel pengetahuan berkisar 0-36.

Mengingat sebaran data normal, maka untuk analisis univariat selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori berdasarkan nilai mean dan SD yaitu : <sup>36</sup>

a) Pengetahuan Rendah :  $< \bar{x} - 1 SD$

b) Pengetahuan Sedang :  $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$

c) Pengetahuan Tinggi :  $> \bar{x} + 1 \text{ SD}$

b. Sikap

Sikap didefinisikan sebagai tanggapan / persetujuan responden terhadap pengertian dan prosedur uji kompetensi OSCA, tujuan dan manfaat uji kompetensi, sasaran uji kompetensi, kebijakan yang mendasari, dukungan organisasi dan instansi, keterkaitan sertifikasi uji kompetensi dengan penerbitan atau perpanjangan Surat Ijin Praktek Bidan serta relevansi hasil uji kompetensi dengan kemampuannya dalam melaksanakan tugasnya sebagai bidan.

Jawaban responden atas pertanyaan positif diberi skor 1 apabila jawaban sangat tidak setuju, skor 2 bila jawaban tidak setuju, skor 3 bila jawaban ragu-ragu, skor 4 bila jawaban setuju dan skor 5 bila jawaban sangat setuju, sebaliknya jawaban responden atas pertanyaan negatif diberi skor 5 apabila jawaban sangat tidak setuju, skor 4 bila jawaban tidak setuju, skor 3 bila jawaban ragu-ragu, skor 2 bila jawaban setuju dan skor 1 bila jawaban sangat setuju. Jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit.

Sikap responden diketahui berdasarkan respon atas 15 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian dengan skala pengukuran interval. Total skor variabel sikap berjumlah 45, sehingga skor jawaban responden atas pertanyaan pada variabel sikap berkisar 0-45.

Mengingat sebaran data normal, maka untuk analisis univariat selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori berdasarkan nilai mean dan SD yaitu :

- a) Sikap Rendah :  $< \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- b) Sikap Sedang :  $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- c) Sikap Tinggi :  $> \bar{x} + 1 \text{ SD}$

c. Motivasi

Motivasi didefinisikan sebagai dorongan yang timbul pada diri responden untuk mengikuti atau tidak mengikuti uji kompetensi OSCA. Dorongan yang dimaksud adalah dorongan yang timbul karena adanya keinginan untuk mendapatkan peningkatan penghasilan, peningkatan kompetensi, pengakuan, penghargaan, adanya dukungan kebijakan Gubernur Jawa Tengah, dukungan Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kota Semarang serta dukungan Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Jawaban responden atas pertanyaan positif diberi skor 1 apabila jawaban sangat tidak setuju, skor 2 bila jawaban tidak setuju, skor 3 bila jawaban ragu-ragu, skor 4 bila jawaban setuju dan skor 5 bila jawaban sangat setuju, sebaliknya jawaban responden atas pertanyaan negatif diberi skor 5 apabila jawaban sangat tidak setuju, skor 4 bila jawaban tidak setuju, skor 3 bila jawaban ragu-ragu, skor 2 bila jawaban setuju dan skor 1 bila jawaban sangat setuju. Jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit.

Motivasi bidan diketahui berdasarkan respon atas 12 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian dengan skala pengukuran interval. Total skor variabel motivasi berjumlah 30, sehingga skor jawaban responden atas pertanyaan pada variabel motivasi berkisar 0 – 30.

Mengingat sebaran data normal, maka untuk analisis univariat selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori berdasarkan nilai mean dan SD yaitu : <sup>35</sup>

- a) Motivasi Rendah :  $< \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- b) Motivasi Sedang :  $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- c) Motivasi Tinggi :  $> \bar{x} + 1 \text{ SD}$

d. Minat bidan terhadap uji kompetensi (OSCA)

Minat bidan terhadap uji kompetensi (OSCA) didefinisikan sebagai keinginan responden untuk mengikuti uji kompetensi OSCA. Minat responden dinilai dari pernyataan responden tentang ada atau tidaknya waktu dan tenaga untuk mengikuti uji kompetensi OSCA; pernah atau tidak mencari informasi tentang persyaratan, waktu dan tempat pelaksanaan uji kompetensi OSCA; keinginan mempelajari kembali teori dan praktik kebidanan; keinginan memberikan saran pada bidan yang baru lulus pendidikan atau bidan senior untuk mengikuti uji kompetensi; keinginan untuk melihat kompetensi sebagai bidan; keinginan untuk memperoleh penerbitan maupun perpanjangan Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB).

Jawaban responden atas pertanyaan positif diberi skor 0 apabila jawaban "ya", dan skor 1 apabila jawaban "tidak", sebaliknya jawaban responden atas pertanyaan negatif diberi skor 0 apabila jawaban "tidak", dan skor 1 bila jawaban "ya". Jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit.

Minat responden diketahui berdasarkan respon atas 11 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian dengan skala interval. Total skor variabel minat berjumlah 11,

sehingga skor jawaban responden atas pertanyaan pada variabel minat berkisar 0-11.

Mengingat sebaran data normal, maka untuk analisis univariat selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 2 kategori berdasarkan nilai mean yaitu :

a) Pengetahuan Rendah :  $< \bar{x}$

b) Pengetahuan Tinggi :  $\geq \bar{x}$

## 6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data kuantitatif adalah kuesioner terstruktur dengan pertanyaan terbuka untuk identitas responden dan pertanyaan tertutup. Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang kemungkinan jawabannya tidak ditentukan terlebih dahulu dan responden bebas memberikan jawaban, sementara pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang kemungkinan jawabannya sudah ditentukan terlebih dahulu dan responden tidak diberi kesempatan memberikan jawaban lain<sup>36</sup>.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data kualitatif adalah pedoman wawancara mendalam.

## 7. Uji Validitas dan Reliabilitas Data<sup>37, 41</sup>

Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukan pengukuran tersebut. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Pearson Product

Moment. Suatu indikator pertanyaan dikatakan valid jika mempunyai nilai signifikansi  $< 0,01$  atau  $0,05$ .

Reliabilitas (keterhandalan) mengandung pengertian sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Hasil pengukuran dapat dipercaya hanya bila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subyek memang belum berubah. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan uji statistik Cronbach Alpha. Suatu variabel dikatakan reliabel jika mempunyai nilai Cronbach Alpha  $> 0,60$ . Validitas dan reliabilitas pada penelitian kuantitatif dapat diukur dengan melakukan uji coba instrumen penelitian yang akan digunakan. Uji coba instrumen penelitian akan dilakukan pada 15 bidan di Kabupaten Semarang yang mempunyai karakteristik sama dengan bidan yang terpilih sebagai sampel.

Hasil uji coba menunjukkan instrumen penelitian memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan korelasi antar skor item dengan skor total item adalah signifikan yaitu di bawah 5% dan nilai alpha di atas 0,6 (nilai alpha variabel pengetahuan = 0,98, nilai alpha variabel sikap = 0,95, nilai alpha variabel motivasi = 0,96, nilai alpha variabel minat = 0,95).

## 8. Teknik Pengolahan dan Analisa data

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data. Pengolahan data kuantitatif dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :<sup>38</sup>

### a. Editing

Meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban. keajegan dan kesesuaian jawaban satu sama lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

b. Koding

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan tanda kode tertentu.

c. Tabulasi

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai dengan jumlah pernyataan pada kuesioner. Langkah-langkah tabulasi antara lain:

- 1) Memberikan skor pada pernyataan yang perlu diberikan skor
- 2) Memberikan kode terhadap pernyataan yang tidak diberikan skor
- 3) Mengubah jenis data, disesuaikan dengan teknik analisa yang akan digunakan

d. Penetapan skor

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan – pertanyaan yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat. Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

Analisis data kuantitatif dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data, serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan, meliputi :

a. Analisis *Univariat* <sup>40,41</sup>

Menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subyek penelitian.

b. Analisis Bivariat<sup>40,41</sup>

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan tabel silang dan uji statistik *Pearson Product Moment*. Penghitungan uji statistik *Pearson Product Moment* bertujuan untuk melihat adanya hubungan dua variabel yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Apabila korelasi yang terbentuk antara variabel bebas dan variabel terikat memiliki nilai yang signifikan atau nilai signifikansi di bawah 5% maka terdapat hubungan yang kuat, sebaliknya apabila korelasi yang terbentuk antara variabel bebas dan variabel terikat tidak signifikan atau nilai signifikansi di atas 5% maka tidak ada hubungan antara variabel tersebut.

c. Analisis *multivariat*<sup>40,41</sup>

Analisis yang dilakukan untuk melihat pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat, dengan menggunakan uji statistik *Regresi Ganda*. Persamaan *regresi* untuk 3 (tiga) prediktor adalah sebagai berikut :

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3.$$

a = konstanta.

b = koefisien regresi logistik.

X1 = skala variabel pengetahuan bidan

X2 = skala variabel sikap bidan

X3 = skala variabel motivasi bidan

Setelah koefisien *regresi* diperoleh, maka dapat dilakukan korelasi ganda 3 prediktor dengan rumus sebagai berikut :

$$R_{y(1,2,3)} = \frac{b_1 X_1Y + b_2 X_2Y + b_3 X_3Y}{Y^2}$$

Uji signifikansi koefisien korelasi ganda sebagai berikut :

$$F = \frac{R^2 (N-m-1)}{m (1-R^2)}$$

R<sup>2</sup> = Koefisien determinasi

N = Jumlah sampel

m = Jumlah prediktor

Harga F hitung ini selanjutnya dikonsultasikan dengan F Tabel dengan taraf kesalahan 5% atau 1%.

Penyusunan model regresi berganda harus memenuhi persyaratan uji asumsi sebagai berikut :

a. Uji Asumsi *Multikolinieritas*<sup>40,41</sup>

Uji asumsi *Multikolinieritas* untuk menguji apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel independent. Model *Regresi* yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi antara variabel independent. Jika terjadi korelasi, maka dinamakan terdapat masalah *Multikolinieritas (Multiko)*. Ada tidaknya Multiko pada model *regresi* dapat dideteksi dengan melihat besaran korelasi antar variabel independent dan besaran *VIF (Variance Inflation Factor)*.

Pedoman suatu model *regresi* yang bebas *multiko* adalah bila koefisien korelasi antar variabel independent haruslah lemah (di bawah 0,5). Jika korelasi kuat, maka terjadi masalah *multiko*. Besaran *VIF (Variance Inflation Factor)* pada model regresi yang bebas multiko harus mempunyai nilai di sekitar angka 1. Di samping itu, untuk mengetahui ada atau tidaknya multikolinieritas di dalam model regresi dapat dilakukan analisis korelasi variabel-variabel bebas dengan menggunakan Matriks Korelasi. Jika ada korelasi yang tinggi antara variabel bebas (umumnya di atas 0,90) maka hal ini menunjukkan indikasi multikolinieritas yang serius.

Hasil uji Asumsi *Multikolinieritas* diperoleh nilai *VIF* (*Variance Inflation Factor*) sebesar 1,083 (nilai di sekitar angka 1). Hal ini berarti model regresi ini bebas dari masalah multikolinieritas dan layak dipakai.

b. Uji Asumsi *Heteroskedastisitas*<sup>40,41</sup>

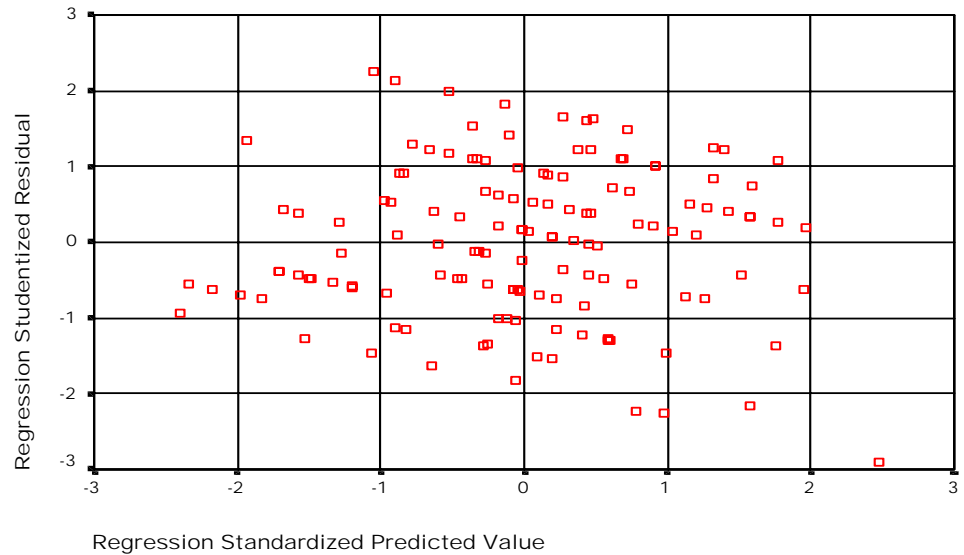
Uji Asumsi *Heteroskedastisitas* bertujuan untuk menguji apakah pada model *regresi* terjadi ketidaksamaan varians dari residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika varians dari residual dari satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut *Homoskedastisitas*. Dan jika varians berbeda, disebut *Heteroskedastisitas*. Model *regresi* yang baik adalah tidak terjadi *heteroskedastisitas*.

Deteksi adanya *Heteroskedastisitas* dapat dilakukan dengan melihat ada tidaknya pola tertentu pada grafik *Scatterplot*. Jika ada pola tertentu, seperti titik-titik yang membentuk suatu pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudi menyempit), maka terjadi *Heteroskedastisitas*. Jika tidak ada pola yang jelas, maka tidak terjadi *heteroskedastisitas*.

Gambar 3.2. Scatterplot Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Scatterplot

Dependent Variable: Total Skor Minat



Hasil uji heterokedastisitas dengan cara melihat ada tidaknya pola tertentu yang dilihat pada grafik plot di atas menunjukkan tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y. Maka berarti tidak terjadi Heteroskedastisitas.

c. Uji Asumsi *Normalitas*<sup>40,41</sup>

Uji Asumsi *Normalitas* bertujuan untuk menguji apakah pada model *regresi*, variabel bebas dan variabel terikat atau keduanya mempunyai distribusi normal. Model *regresi* yang baik adalah distribusi data normal atau mendekati normal. Pengujian terhadap normalitas data dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* yang menghasilkan nilai Z, apabila nilai Z hitung lebih kecil dari nilai Z tabel atau nilai signifikansi yang terbentuk di atas 5% maka dapat disimpulkan bahwa sebaran data berdistribusi normal. Sebaliknya, apabila nilai Z hitung lebih besar dari nilai Z tabel atau nilai

signifikansi yang terbentuk di bawah 5% maka dapat disimpulkan bahwa sebaran data berdistribusi tidak normal.

Hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai  $p$  masing-masing variabel sebagai berikut : Pengetahuan ( $p$  value = 0,082), Sikap ( $p$  value = 0,816), Motivasi ( $p$  value = 0,347), dan Minat Bidan mengikuti uji kompetensi OSCA ( $p$  value = 0,067). Hal ini berarti data pada masing-masing variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat berdistribusi normal ( $p > 0,05$ ).

d. Uji Asumsi *Autokorelasi*<sup>40,41</sup>

Uji Asumsi *Autokorelasi* bertujuan untuk menguji apakah pada model *regresi* ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode  $t$  dengan pada periode  $t-1$  (sebelumnya). Jika terjadi korelasi, maka dinamakan ada masalah *autokorelasi*. Model *regresi* yang signifikan menjadi tidak layak untuk dipakai, bila pada model tersebut terdapat masalah *autokorelasi*. Oleh karena itu, model *regresi* yang baik adalah *regresi* yang bebas dari *autokorelasi*.

Deteksi adanya *autokorelasi* dapat dilakukan dengan melihat besaran *DURBIN-WATSON (D-W)*, sebagai berikut :

- 1) Bila angka *D-W* di bawah -2 berarti ada *autokorelasi* positif.
- 2) Bila angka *D-W* di antara -2 sampai +2 berarti tidak ada *autokorelasi*
- 3) Bila angka *D-W* di atas +2 berarti ada *autokorelasi* negatif

Hasil uji *Autokorelasi* dengan menggunakan uji *Durbin-Watson* diperoleh nilai *D-W* sebesar 1,97 (nilai berada di antara -2 sampai

+2) yang berarti tidak ada autokorelasi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa model regresi layak dipakai.

Pengolahan dan analisis data kualitatif dilakukan setelah analisis kuantitatif selesai yaitu dengan menganalisis terhadap jawaban responden yang bertujuan memperjelas atau melakukan klarifikasi terhadap informasi-informasi yang berkaitan dengan minat bidan mengikuti uji kompetensi. Pengolahan data kualitatif dengan cara menyimpulkan hasil wawancara mendalam dengan metode analisis isi (*Content Analysis*) dengan langkah-langkah analisis menggunakan model interaktif yaitu yang mengandung empat komponen yang saling berkaitan, yaitu :<sup>39</sup>

1. pengumpulan data
2. penyederhanaan atau reduksi data
3. penyajian data
4. verifikasi simpulan

Namun karena keterbatasan waktu penelitian maka verifikasi simpulan tidak dilakukan.

Analisis data melalui deskriptif analisis terhadap jawaban informan pada saat wawancara mendalam. Pengungkapan fenomena peristiwa dan perilaku dengan faktor-aktor yang melatarbelakangi (variabel), melakukan pengelompokan dan mencari hubungan antar variabel tersebut. Tahapan analisis kualitatif dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :<sup>32</sup>

- a. penyusunan transkrip wawancara mendalam
- b. Koding, proses untuk memecahkan data menjadi unit yang lebih kecil (kode), memahami unit tersebut, merangkum unit dalam bentuk katagori dan hubungan antar katagori. Unit koding dapat berupa, kalimat, paragraf atau bagian dari data yang mempunyai makna tersendiri, kemudia dianalisis untuk mengambil kesimpulan.

Secara ringkas, metodologi penelitian ini dapat disampaikan dalam bentuk tabel berikut ini.

Tabel 3.1. Tabel Metodologi

Tahap 1 : Pengumpulan Data Kuantitatif					
Variabel	Jenis data	Cara Pengumpulan data	Katagori	Informan	Analisis Data
Mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang uji Kompetensi OSCA	Primer	Pengisian kuesioner	Tingkat pengetahuan - Rendah - Sedang - Tinggi	Bidan	- Univariat - Bivariat - Multivari
Variabel	Jenis data	Cara Pengumpulan data	Katagori	Informan	Analisis Data
Mengetahui sikap responden terhadap uji kompetensi OSCA	Primer	Pengisian kuesioner	Sikap : - Rendah - Sedang - Tinggi	Bidan	- Univariat - Bivariat - Multivari
Mengetahui motivasi responden terhadap uji kompetensi OSCA	Primer	Pengisian kuesioner	Motivasi : - Rendah - Sedang - Tinggi	Bidan	- Univariat - Bivariat - Multivari
Mengetahui minat responden mengikuti uji kompetensi OSCA	Primer	Pengisian kuesioner	Minat : - Rendah - Tinggi	Bidan	- Bivariat - Bivariat - Multivari
Tahap 2 : Pengumpulan Data Kualitatif					
Variabel	Jenis data	Cara Pengumpulan data	Isi	Informan	Analisis Data
Mendapatkan informasi tingkat pengetahuan informan tentang uji kompetensi OSCA	Primer	Wawancara Mendalam	Pengertian, materi uji, manfaat & tujuan, sasaran uji kompetensi OSCA	Bidan	Content Analysis

Mendapatkan informasi tentang sikap informan terhadap uji kompetensi OSCA	Primer	Wawancara Mendalam	Pendapat informan tentang penerapan uji kompetensi OSCA	Bidan	Content Analysis
Mendapatkan informasi tentang motivasi informan terhadap uji kompetensi OSCA	Primer	Wawancara Mendalam	Faktor pendorong & penghambat dalam mengikuti uji kompetensi OSCA	Bidan	Content Analysis
Variabel	Jenis data	Cara Pengumpulan data	Isi	Informan	Analisis Data
Mendapatkan informasi tentang minat informan mengikuti uji kompetensi OSCA	Primer	Wawancara Mendalam	Alasan tidak berminat mengikuti uji kompetensi OSCA	Bidan	Content Analysis

## 9. Prosedur Penelitian

### a. Tahap persiapan

- 1) Melakukan uji coba instrumen penelitian
- 2) Melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian pada 15 orang bidan di Kabupaten Semarang

### b. Tahap pelaksanaan

- 1) Pengumpulan data yang dilakukan oleh enumerator.
- 2) Pengisian kuesioner penelitian dilakukan oleh bidan yang terpilih sebagai sampel dan ditunggu oleh enumerator.
- 3) Pelaksanaan wawancara mendalam dilakukan oleh peneliti, setelah dilakukan analisis data kuantitatif.

### c. Tahap akhir

Sebelum pengolahan data kuantitatif, terlebih dahulu dilakukan editing, koding, tabulasi, penetapan skor dilanjutkan dengan entry data. Pengolahan data menggunakan software SPSS. Analisis data dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi, tabel silang perhitungan hubungan variabel dengan analisis bivariat, dan perhitungan pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat dengan analisis statistik multivariat.

Sebelum pengolahan data kualitatif, terlebih dahulu dilakukan penyusunan transkrip wawancara mendalam, koding, memahami unit tersebut, merangkum unit dalam bentuk kategori dan hubungan antar kategori. Unit koding dapat berupa, kalimat, paragraf atau bagian dari data yang mempunyai makna tersendiri, kemudian dianalisis untuk mengambil kesimpulan.

Setelah pengolahan dan analisis data kuantitatif dan kualitatif dilakukan penyusunan materi untuk seminar hasil dan dilanjutkan dengan seminar hasil dan ujian thesis.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

1. Sejumlah 94 orang (69,6 %) mempunyai tingkat pengetahuan sedang, sejumlah 23 orang (17,0 %) mempunyai tingkat pengetahuan rendah dan 18 orang (13,3 %) memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Responden sudah mengerti tentang uji kompetensi sebagai metode yang dikembangkan di Jawa Tengah untuk mengevaluasi kompetensi / kemampuan tenaga profesi kesehatan, bidan yang teruji OSCA dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang memuaskan kepada masyarakat, Organisasi Profesi IBI Kota Semarang mengeluarkan kebijakan dan mengkoordinir anggotanya untuk mengikuti uji kompetensi OSCA. Namun, masih ditemukan responden yang berpendapat bahwa prosedur pelaksanaan uji kompetensi OSCA membutuhkan waktu, tenaga dan uang yang tidak sedikit, sertifikat OSCA bukan merupakan persyaratan perpanjangan Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB), yang menyelenggarakan uji kompetensi OSCA adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.
2. Sejumlah 97 orang (71,9 %) memiliki sikap sedang, 23 orang (17,0 %) memiliki sikap rendah dan 15 orang (11,1 %) memiliki sikap tinggi. Sikap responden sedang tercermin pada jawaban responden 'setuju' utamanya pada pernyataan : kompetensi / kemampuan tenaga profesi kesehatan dievaluasi secara periodik, perlu dilakukan uji terhadap pengetahuan, ketrampilan dan perilakunya, bidan baru lulus D3 kebidanan dan bidan senior sebaiknya mengikuti uji kompetensi OSCA. Namun, masih ditemukan responden yang setuju jika OSCA tidak perlu menguji ketrampilan praktik,

setuju jika uji kompetensi OSCA hanya dilakukan pada saat pengurusan penerbitan Surat Ijin Bidan, setuju jika bidan yang teruji OSCA belum tentu dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan dengan lebih baik.

3. Sejumlah 86 orang (63,7 %) memiliki motivasi sedang, 25 orang (18,5 %) memiliki motivasi tinggi dan 24 orang (17,8 %) memiliki motivasi rendah. Dorongan terbesar bidan mengikuti uji kompetensi OSCA adalah adanya kebijakan Gubernur Jawa Tengah dan kebijakan organisasi IBI Kota Semarang yang mengharuskan anggotanya untuk mengikuti uji kompetensi, dan mendapatkan sertifikat OSCA guna pengurusan perpanjangan SIPB. Namun masih ada responden yang berpendapat jika mereka tetap dapat memberikan praktik pelayanan asuhan kebidanan kepada masyarakat tanpa harus mengikuti uji kompetensi OSCA dan tidak ada perbedaan kompetensi antara bidan yang sudah teruji OSCA dengan bidan yang belum teruji OSCA.
4. Responden yang memiliki minat yang rendah untuk mengikuti uji kompetensi OSCA lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki minat tinggi, dimana 80 orang (59,3 %) responden memiliki minat yang rendah dan 55 orang (40,7 %) memiliki minat tinggi.
5. Faktor yang berhubungan dengan minat bidan mengikuti uji kompetensi OSCA adalah pengetahuan (nilai  $r$  : 0,297 dan  $p$  value : 0,001), sikap (nilai  $r$  : 0,273 dan  $p$  value : 0,001) dan motivasi (nilai  $r$  : 0,202 dan  $p$  value : 0,019).
6. Pengetahuan dan sikap secara bersama-sama berpengaruh terhadap minat Bidan mengikuti uji kompetensi OSCA. Variabel pengetahuan memiliki nilai  $b = 0,240$ ; nilai  $t = 2,836$  dan  $p$  value sebesar 0,005 ( $p < 0,05$ ), sedangkan variabel sikap memiliki nilai  $b = 0,207$ ; nilai  $t = 2,441$ ; dan  $p$  value sebesar 0,016 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan adanya pengaruh positif variabel pengetahuan dan sikap terhadap minat. Peningkatan minat

bidan mengikuti uji kompetensi OSCA akan diperoleh apabila ada peningkatan pengetahuan dan sikap bidan terhadap uji kompetensi OSCA. Hal ini dapat disimpulkan bahwa untuk meningkatkan minat bidan mengikuti uji kompetensi OSCA perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan secara lebih intensif dan informasi yang diberikan secepat mungkin agar dapat menumbuhkan sikap bidan yang lebih baik terhadap uji kompetensi OSCA.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

a. Mengembangkan upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan bidan tentang uji kompetensi OSCA, yaitu :

- 1) Koordinasi dan konsolidasi dengan organisasi IBI Kota Semarang untuk melakukan sosialisasi tentang Legislasi Tenaga Kesehatan, sertifikasi tenaga kesehatan, uji kompetensi OSCA dan Undang-undang Praktik Kedokteran
- 2) Menyusun dan menyebarluaskan surat edaran yang berisi informasi tentang manfaat dan tujuan uji kompetensi OSCA serta keterkaitannya dengan pengendalian kompetensi bidan dan ijin praktik bidan
- 3) Menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) lisensi bidan yang efektif dan efisien

b. Menumbuhkan sikap positif bidan terhadap uji kompetensi OSCA

- 1) Menghimbau organisasi profesi IBI Kota Semarang agar memfasilitasi anggotanya yang akan mengikuti uji kompetensi OSCA
- 2) Memberikan pelayanan lisensi sesuai SOP yang ditetapkan

c. Meningkatkan motivasi bidan terhadap uji kompetensi OSCA

- 1) Menghimbau organisasi profesi IBI Kota Semarang agar senantiasa membina anggotanya untuk mempertahankan dan mengembangkan kompetensi sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, misalnya dengan mengikuti pendidikan berkelanjutan
- 2) Menyelenggarakan kegiatan-kegiatan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi bidan
- 3) Menghimbau organisasi profesi IBI Kota Semarang agar senantiasa memperhatikan masa berlaku ijin praktiknya untuk menghindari terjadinya praktik ilegal.
- 4) Menegakan sanksi yang tegas bagi bidan yang praktik tanpa ijin.
- 5) Melakukan kajian terhadap faktor-faktor di luar individu yang mempengaruhi minat bidan mengikuti uji kompetensi OSCA (misalnya kajian terhadap kinerja MTKP, kajian terhadap manajemen registrasi, sertifikasi dan lisensi bidan), yang hasilnya dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan lisensi, sertifikasi dan uji kompetensi OSCA.

2. Bagi IBI Cabang Kota Semarang

a. Mengembangkan upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan bidan tentang uji kompetensi OSCA, yaitu :

- 1) Sosialisasi secara intensif dan lebih jelas kepada anggotanya tentang Legislasi Tenaga Kesehatan, sertifikasi tenaga kesehatan, uji kompetensi OSCA dan Undang-undang Praktik Kedokteran

- 2) Menyusun dan menyebarluaskan surat edaran yang berisi informasi tentang manfaat dan tujuan uji kompetensi OSCA, keterkaitannya dengan pengendalian kompetensi bidan dan ijin praktik bidan serta berisi ajakan untuk mengembangkan sikap profesionalisme bidan

b. Menumbuhkan sikap positif bidan terhadap uji kompetensi OSCA

- 1) Menghimbau anggotanya agar senantiasa menumbuhkan sikap profesionalisme bidan
- 2) Memfasilitasi bidan yang akan mengikuti uji kompetensi OSCA.

c. Meningkatkan motivasi bidan terhadap uji kompetensi OSCA

- 1) Melakukan pembinaan kepada anggotanya agar senantiasa mempertahankan dan mengembangkan kompetensi sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, misalnya dengan mengikuti pendidikan berkelanjutan
- 2) Melakukan pembinaan kepada anggotanya agar senantiasa memperhatikan masa berlaku ijin praktiknya untuk menghindari terjadinya praktik ilegal.
- 3) Memberikan penghargaan kepada bidan yang sudah mengikuti uji kompetensi OSCA
- 4) Mengingatkan bidan yang sudah waktunya mengurus perpanjangan ijin praktiknya untuk mengikuti uji kompetensi OSCA
- 5) Melakukan identifikasi faktor pendorong dan penghambat yang mempengaruhi minat bidan mengikuti uji kompetensi OSCA

3. Bagi Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi (MTKP) Jawa Tengah

a. Mengembangkan upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan bidan tentang uji kompetensi OSCA, yaitu :

- 1) Koordinasi dan konsolidasi dengan organisasi IBI Kota Semarang dan Dinas Kesehatan Kota Semarang melakukan sosialisasi adanya sertifikasi bidan melalui uji kompetensi OSCA.
- 2) Koordinasi dan konsolidasi dengan organisasi IBI Kota Semarang dan Dinas Kesehatan Kota Semarang melakukan sosialisasi Undang-undang Praktik Kedokteran
- 3) Menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan uji kompetensi OSCA yang efektif dan efisien
- 4) Menyusun bank soal uji kompetensi OSCA yang obyektif dan mudah dipahami

b. Menumbuhkan sikap positif bidan terhadap uji kompetensi OSCA

- 1) Menyelenggarakan uji kompetensi OSCA sesuai SOP yang ditetapkan
- 2) Memberikan pelayanan yang baik kepada bidan yang mengikuti uji kompetensi OSCA

c. Meningkatkan motivasi bidan terhadap uji kompetensi OSCA

- 1) Melakukan evaluasi penyelenggaraan uji kompetensi OSCA secara periodik guna perbaikan penyelenggaraan uji kompetensi OSCA
- 2) Melakukan kajian faktor-faktor pendorong dan penghambat penyelenggaraan uji kompetensi OSCA

## DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, *Profil Kesehatan*, Semarang, 2005
2. Dinas Kesehatan Kota Semarang, *Profil Kesehatan*, Semarang, 2005
3. Handriana Tanti, *Studi Tentang Minat Dosen Universitas Airlangga Untuk Melakukan Penelitian*, Surabaya. 2004.
4. Suranta Sri dan Syafiqurrahman Muhammad, *Pengaruh Motivasi Terhadap Minat Mahasiswa Untuk Mengikuti Pendidikan Profesi Akuntansi (PPA) di Karesidenan Surakarta*, Surakarta, 2006
5. Notoatmojo, S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2005
6. Notoatmodjo, S. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta, 1993
7. Green, LW. *Health Promotion Planning, Educational and Environmental Approach*, The John Hopkins University, Mayfieldy Publishing, USA, 1991
8. Engel, JF. Beachwell, RD. and Miniard, PW. *Perilaku Konsumen*, Jilid 1, Edisi ke 6, Binarupa Aksara, Jakarta, 1994
9. Robbins, Stephen. *Perilaku Organisasi*, PT. Prenhallindo, Jakarta, 2001
10. Departemen Kesehatan RI, *Tenaga Kesehatan*, PP 32 tahun 1996
11. PWijono, D. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Teori dan Aplikasi*, Airlangga University Press, Surabaya, 1999
12. Yasyin, Sulchan. *Kamus Pintas Bahasa Indonesia*, Amanah, Surabaya, 1995
13. Gubernur Jawa Tengah, *Pembentukan MTKP*, SK Gubernur No. 24 tahun 2004
14. McCoy, James A. Merrich, Hollis W. *The Objective Structure Clinical Assesment*, The Committee on Testing and Evaluation, Association for Surgical Education, 1980
15. Retegurz, Jo-Ann. Avendario, Beverly Cornel. *Objective Structure Clinical Examination and Clinical Skill Assesment*, Mc Graw Hill
16. Departemen Kesehatan RI, *Standar Pelayanan Kebidanan*, Jakarta, 2000
17. Sofyan, Mustika. Madjid, Nur Aini. Siahaan, Ruslidjah. *Bidan menyongsong Masa Depan. Kompetensi Bidan di Indonesia*, IBI, 2001
18. Riwanto, *Pemberdayaan Tenaga Kesehatan melalui Uji Kompetensi OSCA*, modul yang disampaikan pada pertemuan Sosialisasi Uji Kompetensi OSCA, 2006

19. Fishbein, M. Ajzen, I, *Belief, Attitude, Intention and Behavior, An Introduction to Theory and Research*, London : Addison-Wesley Publishing Comp, 1975
20. Azen, I. The Teory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* : [URL:http://www.google.com](http://www.google.com), download 27 Maret 2007
21. Sears, David O. Freedman, Jonathan. Peplau, Anne. *Psikologi Sosial*, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1988.
22. Ancok, J. *Teknik Penyusunan Skala Pengukur*, Pusat Penelitian Kependudukan, UGM, Yogyakarta, 1989
23. Kartono, K. *Pengantar Metodologi Riset Sosial*, Mandar Maju, Bandung, 1990
24. Notoatmodjo, S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta, 1997
25. Gibson, James L. Ivancevich, John M. Donnelly, James H. *Organisasi, Perilaku-Struktur-Proses*, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1985
26. Azwar, S. *Sikap Manusia Teori dan Aplikasinya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1995
27. Zimbardo, Leippe. Leonard, L Valerie Zeithami dan Pasuraman. *Marketing Service : Competing through Quality*, New York : Free Press, 19910000
28. Sigit, Soehardi. *Perilaku Organisasional*, Bagian Penerbitan Fakultas Ekonomi, Universitas Sarjanawiyata Tamansiswa, Yogyakarta, 2003
29. Muchlas, Makmuri. *Perilaku Organisasi*, Program Pendidikan Pascasarjana, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1994
30. Steven L. Mc. Shane. Mary Ann Von Glinov. *Organizational Behavior*, Mc. Graw- Hill Higher Education, Second Edition
31. Smet, *Psikologi Kesehatan*, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 1994
32. Robert L. Mathis. John H. Jackson. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT Salemba Emban Patria, Jakarta, 2002
33. Singarimbun, Masri. Effendi, Sofian. *Metode Penelitian Survai*, LP3ES, Yogyakarta, 1987
34. Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis*, Alfabeta, Bandung, 1999
35. Prasetyo, Bambang. Miftahul Jannah, Lina. *Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005
36. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 1997
37. Azwar, Saifudin. *Reliabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1997
38. Arikunto, S. *Manajemen Penelitian*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2000
39. Junadi P. *Pengantar Analisis Data*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 1995

40. Murti, Bisma. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Sebelas Maret, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1997
41. Santoso, Singgih. *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*, PT. Gramedia, Jakarta, 2004

#### Perilaku

1. Notoatmodjo, S, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Rineka Cipta, Jakarta, 1997
2. Notoatmojo, Soekidjo, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2005
3. Ancok, J, Teknik Penyusunan Skala Pengukur, Pusat Penelitian Kependudukan, UGM, Yogyakarta, 1989
4. Green, LW, *Health Education Planning, a Diagnostic Approach*, The John Hopkins University, Mayfieldy Publishing, USA, 1980
5. Teori Motivasi dari Marihot Tua Effendi Hariandjaja, Manajemen Sumber Daya Manusia, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 2002

#### Tindakan

1. Smet, Psikologi Kesehatan, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 1994
2. Kartono, K, Pengantar Metodologi Riset Sosial, Mandar Maju, Bandung, 1990
3. Notoatmojo, Soekidjo, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2005

Djoko Wijono, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori dan Aplikasi), Airlangga University Press, 1999, Surabaya

Gibson, Ivancevich, Donnelly, Organisasi (Perilaku, Struktur dan Proses), Binarupa Aksara, Jakarta, 1996

#### Sikap

1. Azwar, S, Sikap Manusia Teori dan Aplikasinya, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1995
2. Zimbardo, Leippe, Leonard, L Valerie Zeithami dan Pasuraman, Marketing Service : Competing through Quality, New York : Free Press, 1991
3. Sigit, Soehardi, Perilaku Organisasional, Bagian Penerbitan Fakultas Ekonomi, Universitas Sarjanawiyata Tamansiswa, Yogyakarta, 2003
4. Muchlas, Makmuri, Perilaku Organisasi, Program Pendidikan Pascasarjana, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1994
5. Notoatmojo, Soekidjo, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2005

#### Pengetahuan :

1. Notoatmojo, Soekidjo, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2005
2. Ancok, J, Teknik Penyusunan Skala Pengukur, Pusat Penelitian Kependudukan, UGM, Yogyakarta, 1989
3. Notoatmodjo, Soekidjo, Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Andi Offset, Jakarta, 1993.

4. Engel James F, Blackwell Roger D, Miniard Paul W, Perilaku konsumen, Binarupsa Aksara, Jakarta, 1994

Motivasi :

1. Steven L. Mc. Shane, Mary Ann Von Glinov, Organizational Behavior, Mc. Graw- Hill Higher Education, Second Edition
2. Timple, Dale, Memotivasi Pegawai, PT Gramedia, Jakarta, 1999
3. Robert L. Mathis, John H. Jackson, Manajemen Sumber Daya Manusia, PT Salemba Emban Patria, Jakarta, 2002
4. Yasyin Sulchan, Kamus Pintas Bahasa Indonesia, Amanah, Surabaya, 1995
5. Marihot Tua Effendi Hariandjaja, Manajemen Sumber Daya Manusia, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 2002
6. Gibson ...
7. Sigit, Soehardi, Perilaku Organisasional, Bagian Penerbitan Fakultas Ekonomi, Universitas Sarjanawiyata Tamansiswa, Yogyakarta, 2003

1. Wexley,K.N. dan G.A.Yuki, *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalia* (terjemahan),ed.1, Rineka Cipta, Jakarta, 1992
2. Umar, H., *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*,. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama Bekerjasama dengan Jakarta Business Research Center (JBRC), Jakarta, 2000.
3. Peter, P; Olson, J.C., *Cunsomer Behavior Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran* Edisi 4,. Penerbit Erlangga, Jakarta, 2000.
4. Luthan , Fred, *Organization Behavior*, Mc Graw-Hill International Eitions, Management an Organization Series, Singapore, 1995.
5. Wexley,K.N. dan G.A.Yuki, *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalia* (terjemahan),ed.1, Rineka Cipta, Jakarta, 1992
6. Marihot Tua Effendi Hariandjaja, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 2002