

**HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL BIDAN
DENGAN PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS
KOTA PADANG TAHUN 2015**

UNIVERSITAS ANDALAS
TESIS

SILVIA ADI PUTRI

1021219050



**PROGRAM PASCASARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS**

2017

**HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL BIDAN
DENGAN PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS
KOTA PADANG TAHUN 2015**



SILVIA ADI PUTRI

1021219050

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh

Gelar Magister Kesehatan pada

Program Pascasarjana

Universitas Andalas

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS ANDALAS

2017

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis dengan Judul

**Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Bidan dengan Pelayanan
Antenatal di Puskesmas Kota Padang Tahun 2015**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

SILVIA ADI PUTRI

No. BP. 1021219050

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji ujian akhir Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada tanggal 2 Oktober 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Ketua Sidang



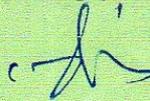
dr. Firdawati, M.Kes., PhD

Penguji I



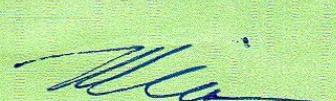
Dr. dr. Joserizal Serudji, SpOG (K)

Penguji II



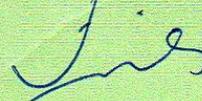
Dr. Dien Gusta Angraini Nursal, MKM

Penguji III



Dr. dr. Rima Semiarti, MARS

Sekretaris Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas



dr. Firdawati, M.Kes., PhD

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Tesis : Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Bidan Dengan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2015
Nama Mahasiswa : Silvia Adi Putri
Nomor Pokok : 1021219050
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di depan sidang panitia ujian akhir Magister Kesehatan pada Program Pascasarjana Universitas Andalas dan dinyatakan lulus pada tanggal 2 Oktober 2017.

Menyetujui,

1. Komisi Pembimbing

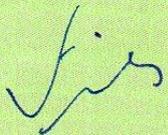

Prof. Dr. dr. Delmi Sulastri, MS, SpGK

Ketua


Dr. dr. Fauziah Elytha, M.Sc

Anggota

2. Sekretaris Program Studi,


dr. Firdawati, M.Kes., PhD

**3. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas**


Dr. dr. Wrisma Arif Harahap, SpB (K)-Onk



**HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL BIDAN DENGAN
PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS
KOTA PADANG TAHUN 2015**

Oleh : Silvia Adi Putri (1021219050)

(Dibawah bimbingan : Prof. Dr. dr. Delmi Sulastri, MS, SpGK dan
Dr. dr. Fauziah Elyta, M.Sc)

Abstrak

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu, Jumlah kematian ibu pada tahun 2016 meningkat dari tahun 2015 yaitu dari 17 orang menjadi 20 orang. Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu tersebut perlu diupayakan pelayanan antenatal yang optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat hubungan faktor internal dan eksternal bidan dengan pelayanan antenatal di Puskesmas kota Padang tahun 2015.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang bertugas di ruangan KIA di Puskesmas Rawatan kota Padang yaitu 40 orang . Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan November 2015 sampai bulan Januari 2016. Analisa data adalah univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil penelitian lebih dari separo responden telah melaksanakan pelayanan antenatal sesuai standar, tidak pernah mendapatkan pelatihan, bersikap baik, lama kerja lama, komitmen atasan kurang baik, penerimaan lingkungan kurang baik, dan separo responden dengan motivasi baik. Terdapat hubungan antara sikap bidan, motivasi, komitmen atasan dan penerimaan lingkungan dengan pelayanan antenatal, dan tidak terdapat hubungan antara pendidikan, pelatihan, dan lama bekerja dengan pelayanan antenatal.

Disimpulkan faktor internal yang berhubungan dengan pelayanan antenatal adalah sikap, motivasi, faktor eksternal yang berhubungan dengan pelayanan antenatal komitmen atasan dan penerimaan lingkungan. Disarankan kepada pimpinan puskesmas untuk berkomitmen yang tegas untuk terlaksananya pelayanan antenatal, untuk bidan disarankan untuk bersikap, motivasi baik dalam melaksanakan pelayanan antenatal sesuai standar.

Kata kunci : Faktor internal, faktor eksternal dan pelayanan antenatal

**CORRELATION BETWEEN INTERNAL AND EXTERNAL FACTORS
OF MIDWIVES WITH ANTENATAL CARE AT PADANG CITY
COMMUNITY HEALTH CENTERS IN 2015**

By : Silvia Adi Putri (1021219050)

(Under the tutelage of : Prof. Dr. dr. Delmi Sulastrri, MS, SpGK and
Dr. dr. Fauziah Elyta, M.Sc)

Abstract

The success of maternal health efforts can be seen from the indicators of maternal mortality rate - The number of maternal deaths increases from 17 people in 2015 to 20 people by 2016. To reduce maternal mortality, optimal antenatal care is needed. The purpose of this study is to see the relationship between internal and external factors of midwives with antenatal care in community health centers of Padang city in 2015.

This research is of quantitative type with cross sectional study desing. Population in this research includes all midwife who served in maternity wards at community health centers of Padang city, amounted to 40 people. The sampling technique used here is total sampling. Data collection was conducted in November 2015 until January 2016. Data analysis are univariate, bivariate and multivariate.

According to the results of the study, more than half of the respondents have provided antenatal care up to standards, were never professionally trained, were nice, had been working for long enough, lacking boss commitment, were not well-received by their work environment, and half of respondents have good motivation. There is a correlation between the midwife's attitudes, motivation, boss commitment and environmental acceptance with antenatal care, and no correlation between education, training, and length of service with antenatal care.

It is concluded that internal factors related to antenatal care are attitudes, motivation, external factors related to antenatal care, boss commitment and environmental acceptance. Community health center leaders are advised to truly commit to the implementation of antenatal care, while midwives are advised to adopt good behavior and motivation in implementing antenatal care according to the applicable standards.

Keywords : Internal factor, External factor and Antenatal Care

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas taufik dan hidayahNya telah penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Tesis ini ditulis berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Bidan dengan pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2015.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih banyak kepada yang terhormat :

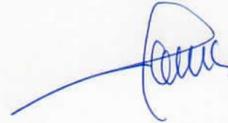
1. Bapak Rektor Universitas Andalas Bapak Prof. Dr. dr. Tafdil Husni, SE, MBA.
2. Bapak Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Bapak Dr. dr. Wrisma Arif Harahap, SpB (K) Onk.
3. Bapak Ketua Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Bapak Dr. Hardisman , MHID, dr. PH (Med).
4. Ibu Prof. Dr. dr. Delmi Sulastri, MS, SpGK sebagai ketua komisi pembimbing atas saran, arahan dan bimbingannya selama penelitian dan penulisan tesis ini.
5. Ibu Dr.dr. Fauziah Elytha, M.Sc, sebagai anggota komisi pembimbing yang telah mem berikan saran dan kritik, sehingga tesis ini terwujud.
6. Bapak Prof. Dr. dr. Joserizal Serudji, SpOG (K), Dr. dr. Ibu Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM dan Ibu Dr. dr. Rima Semiarti, MARS sebagai tim penguji yang telah memberikan saran dan kritik, sehingga tesis ini bisa terwujud.

Kepada Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Kota Padang beserta seluruh karyawan puskesmas yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini kami ucapkan terimakasih. Bantuan dari semua pihak, terutama jurusan magister kesehatan masyarakat dan Program Pascasarjana Unand kami ucap kan terimakasih.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan yang mengarah pada perbaikan.

Semoga semua bantuan, bimbingan, semangat dan amal kebaikan yang telah diberikan dijadikan amal sholeh dan di ridhoi Allah SWT Amin.

Padang, September 2017



Penulis

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 27 Oktober 1986 di Sungai Cubadak, Kecamatan Baso, Kabupaten Agam, sebagai anak kedua dari Bapak Mahdiwar dan Ibu Ermawati. Penulis menamatkan SD pada tahun 1999, SMP tahun 2002 di Baso dan SMA tahun 2005 di Bukittinggi. Penulis memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang pada tahun 2009.

Sejak Januari tahun 2010 sampai sekarang penulis ditugaskan sebagai dosen di wilayah kerja Kopertis Wilayah X pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang. Pada tahun 2010 memperoleh kesempatan meneruskan pendidikan pada Program Pascasarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

Padang , 2 Oktober 2017



Silvia Adi Putri

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Dengan ini saya , nama : Silvia Adi Putri yang beralamat di Jalan Bukittinggi-Payakumbuh Km 14 Kecamatan Baso Kabupaten Agam (KodePos 26192), menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dicantumkan dalam naskah dan disebutkan dalam daftar kepustakaan.

Padang, 2 Oktober 2017

Yang membuat pernyataan,



Silvia Adi Putri

BP: 1021219050

Katakanlah:

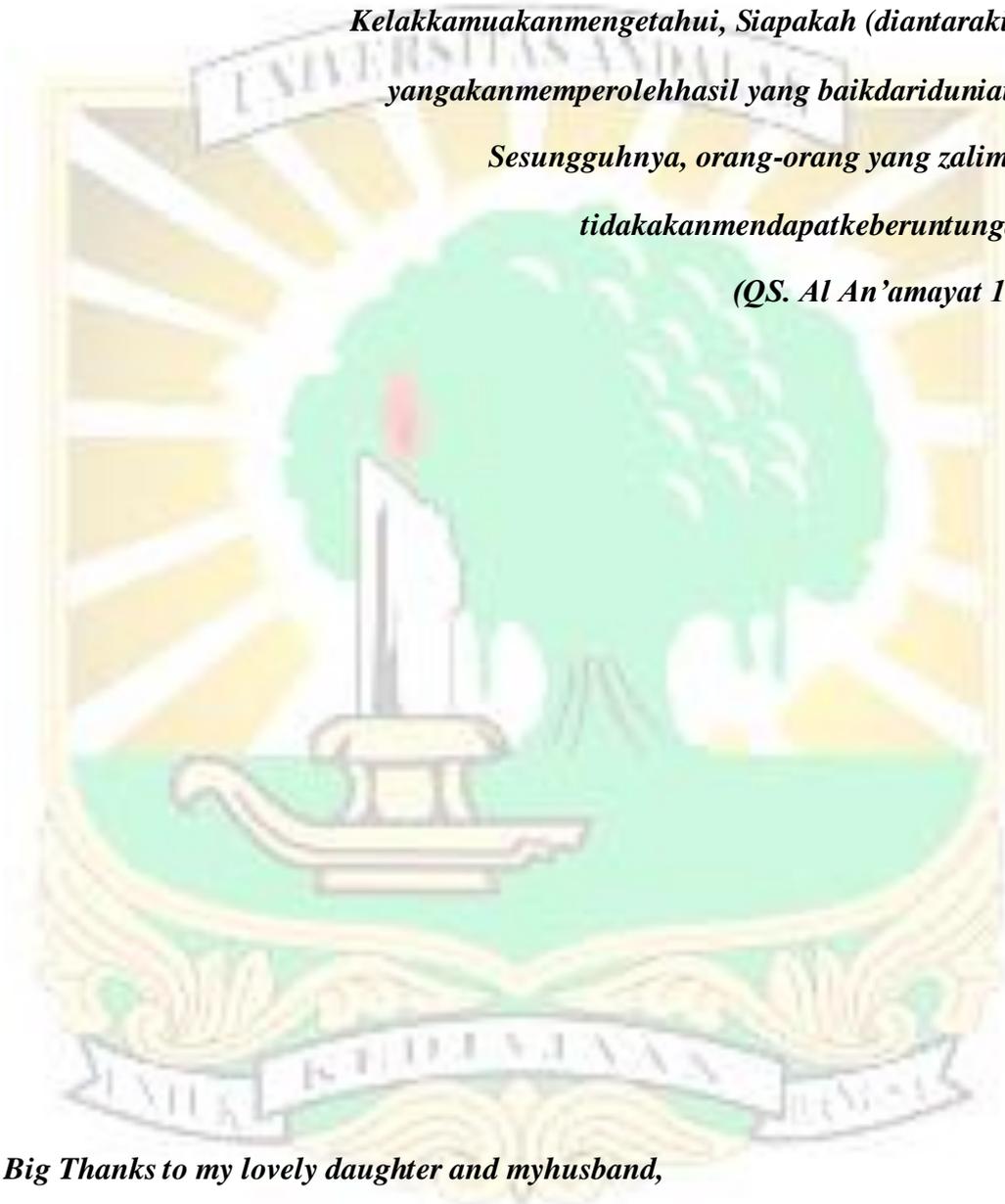
“HaiKaumku, berbuatlahsepuhkemampuanmu,

Sesungguhnyaakuberbuat (pula).

***Kelakkamuakanmengetahui, Siapakah (diantarakita)
yangakanmemperolehhasil yang baikdariduniaini.***

***Sesungguhnya, orang-orang yang zalimitu
tidakakanmendapatkeberuntungan.***

(QS. Al An’amayat 135)



Big Thanks to my lovely daughter and myhusband,

My mom, my dad (GWS Dad), Mother in law, Father in law

My brother and my sister in law (Ica, Helen, dan Oki)

DAFTAR ISI

Pernyataan Persetujuan Pembimbing

Pernyataan Pengesahan

Abstrak

Abstract

Pernyataan tidak plagiat

Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	iii
Daftar tabel.....	v
Daftar gambar	vi
Daftar istilah	vii

BAB I Pendahuluan

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Pernyataan Pelitian	8
D. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
E. Manfaat Penelitian.....	9
F. Ruang Lingkup Penelitian	10

BAB II Tinjauan Pustaka

A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja jabatan	12
1. Faktor Internal	12
a. Pendidikan.....	12
b. Pelatihan.....	13
c. Sikap.....	17
d. Motivasi	19
e. Lama bertugas	29
2. Faktor Eksternal.....	22

a. Kelengkapan Sarana.....	23
b. Komitmen atasan.....	24
B. Pelayanan Antenatal.....	15
1. <i>Standard Operating and Prosedure</i> (Prosedur Tetap).....	24
2. Pelayanan Ibu hamil yang disesuaikan dengan Standar	27
C. Bidan	27
1. Definisi Bidan	27
2. Peran dan fungsi bidan.....	28
D. Kinerja	28
1. Indikator Kinerja	29
2. Kinerja Klinis Bidan	31
3. Penilaian Kinerja.....	32

BAB III Kerangka Teori, Kerangka Konsep, Defenisi Operasioanal dan Hipotesa Penelitian

A. Kerangka Teori.....	36
B. Kerangka Konsep	39
C. Hipotesa.....	40
D. Definisi Operasional.....	41

BAB IV Metodologi Penelitian

A. Desain Penelitian	43
B. Lokasi Penelitian.....	43
C. Populasi dan sampel.....	43
D. Pengumpulan data	45
E. Pengolahan Data.....	45
F. Analisa Data	47

BAB V Hasil Penelitian

A. Gambaran Umum Kota Padang.....	48
B. Hasil Penelitian	48

1. AnalisaUnivariat.....	48
2. AnalisaBivariat.....	50
3. AnalisaMultivariat.....	55

BAB VI Pembahasan

A. KeterbatasanPenelitian.....	59
B. PembahasanUnivariat.....	60
1. Pelayanan Antenatal.....	60
2. PendidikanBidan.....	64
3. Pelatihan.....	65
4. Sikap.....	67
5. Motivasi.....	69
6. Lama Bertugas.....	71
7. KomitmenAtasan.....	73
8. PenerimaanLingkungan.....	74
C. PembahasanBivariat.....	76
1. HubunganPendidikandenganLayanan Antenatal.....	76
2. HubunganPelatihandenganLayanan Antenatal.....	78
3. HubunganSikapdenganLayanan Antenatal.....	81
4. HubunganMotivasidenganLayanan Antenatal.....	84
5. Hubungan Lama BertugasdenganLayanan Antenatal.....	87
6. HubunganKomitmenAtasandenganLayanan Antenatal.....	89
7. HubunganPenerimaanLingkungandenganLayanan Antenatal.....	91
D. PembahasanMultivariat.....	93

BAB VII Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan.....	95
B. Saran.....	96

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	40
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan Antenatal Tahun 2015	48
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Internal (Pendidikan, Pelatihan, sikap, motivasi, lama bekerja) Tahun 2015	49
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Eksternal (komitmen atas dan penerimaan lingkungan) Tahun 2015	50
Tabel 5.4 Hubungan Pendidikan Bidan dengan Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas Rawatan Kota Padang Tahun 2015	51
Tabel 5.5 Hubungan Pelatihan yang Pernah Diikuti oleh Bidan 2 Tahun Terakhir dengan Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas Rawatan Kota Padang Tahun 2015	51
Tabel 5.6 Hubungan Sikap Bidan dengan Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas Rawatan Kota Padang Tahun 2015	52
Tabel 5.7 Hubungan Motivasi Bidan dengan Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas Rawatan Kota Padang Tahun 2015	53
Tabel 5.8 Hubungan Lama Kerja Bidan dengan Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas Rawatan Kota Padang Tahun 2015	53
Tabel 5.9 Hubungan Komitmen Atas dengan Pelayanan Antenatal yang Dilakukan Bidan di Puskesmas Rawatan Kota Padang Tahun 2015	54
Tabel 5.10 Hubungan Penerimaan Lingkungan dengan Pelayanan Antenatal Dilakukan Bidan di Puskesmas Perawatan Kota Padang Tahun 2015	55
Tabel 5.11 Seleksi Bivariat	56
Tabel 5.12 Regresi Logistik Berganda	57
Tabel 5.13 Analisa Interaksi Variabel Kandidat (Pendidikan, Sikap, Penerimaan Lingkungan)	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori penelitian.....	38
Gambar 3.2 Kerangka Konsep Kualitatif.....	39



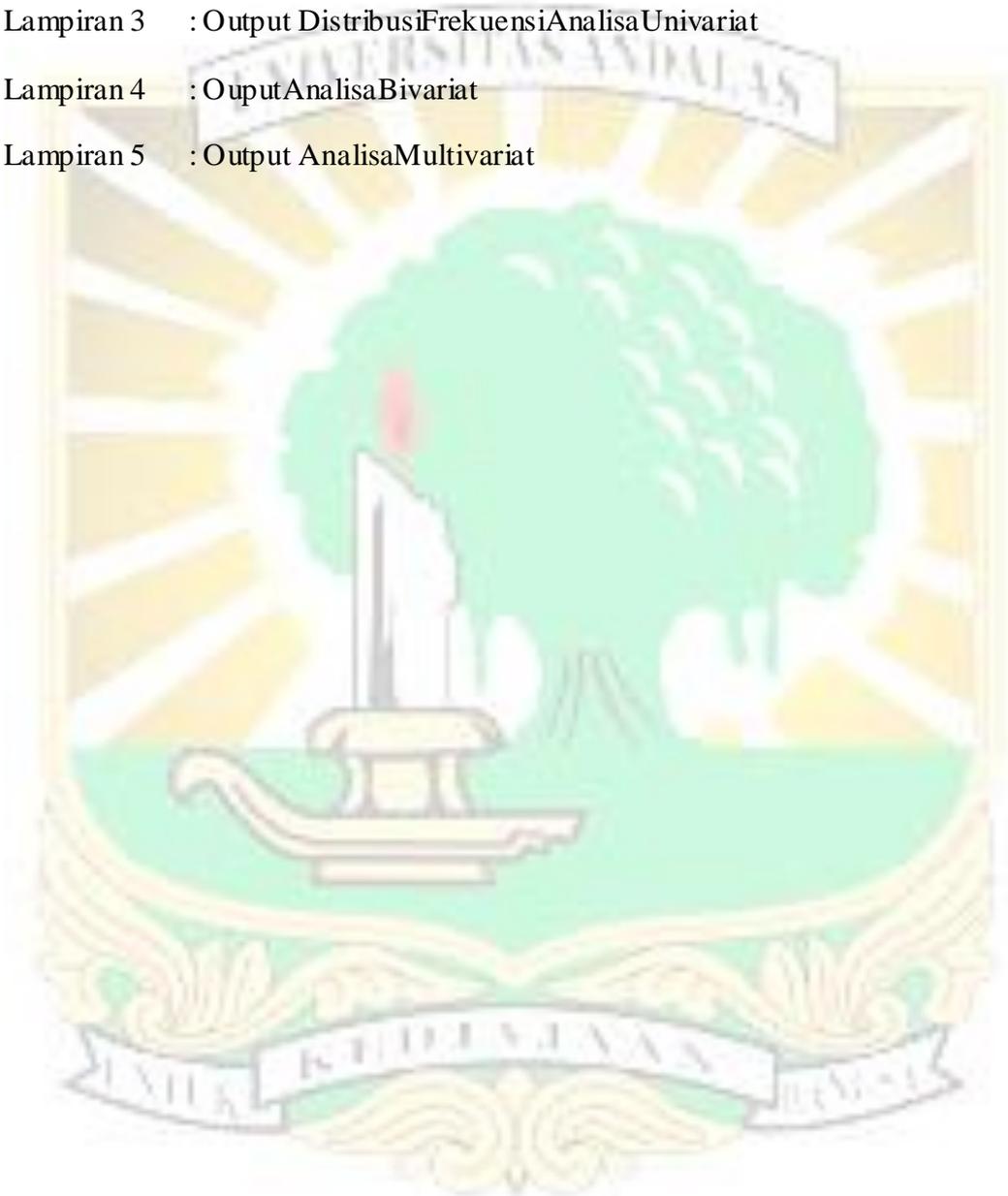
DAFTAR ISTILAH



ACNM	: <i>American College of Nurse Midwife</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKI	: <i>Angka Kematian Ibu</i>
APN	: <i>Asuhan Persalinan Normal</i>
BBLR	: <i>Berat Badan Lahir Rendah</i>
BPS	: <i>Bidan Praktek Swasta</i>
DKK	: <i>Dinas Kesehatan Kota</i>
F	: <i>Frekuensi</i>
FIGO	: <i>Federation of International Gynaecologist and Obstertritian</i>
IBI	: <i>Ikatan Bidan Indonesia</i>
ICM	: <i>International Confederation of Midwives</i>
K1	: <i>Kunjungan Pertama</i>
K4	: <i>Kunjungan Keempat</i>
KB	: <i>Keluarga Berencana</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MNH	: <i>Maternal Neonatal Health</i>
PPB/A	: <i>Program Pendidikan Bidan A</i>
RI	: <i>Republik Indonesia</i>
RS	: <i>Rumah Sakit</i>
SOP	: <i>Standard Operational Prosedure</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: <i>Survey Demografi Kesehatan Indonesia</i>
SPK	: <i>Sekolah Pendidikan Perawat</i>
SUPAS	: <i>Survey Penduduk Antar Sensus</i>
SP<M	: <i>Standar Pelayanan Minimal</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner
- Lampiran 2 : Master Tabel
- Lampiran 3 : Output Distribusi Frekuensi Analisa Univariat
- Lampiran 4 : Output Analisa Bivariat
- Lampiran 5 : Output Analisa Multivariat



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia) dan keluarga miskin (Kemkes 2010).

Pelaksanaan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) telah berakhir pada tahun 2015. Dimana pencapaian MDGs tersebut masih belum tercapai adalah menurunkan angka kematian ibu melahirkan, menurunkan penyebaran HIV dan AIDS serta akses air bersih dan sanitasi dasar. MDGs akan dilanjutkan dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030 yang lebih menekankan kepada 5P yaitu : *People, Planet, Peace, Prosperity dan Partnership*. Pelaksanaan SDGs akan diarahkan kepada kewajiban-kewajiban untuk melanjutkan dan memperluas keberhasilan MDGs. Mengamati inklusifitas dan proses penyusunannya SDGs diharapkan mampu membangun diatas pondasi yang sudah dibuat MDGs. Integrasi antar dimensi yang berbeda dari pembangunan yang berkelanjutan, tidak hanya terkait pencapaian target, namun juga penting dipastikan upaya bersama ditingkat nasional untuk memasukkan SDGs dalam agenda pembangunan nasional dari perencanaan sampai pelaksanaan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2017).

Seluruh isi kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Selain permasalahan yang belum tuntas ditangani diantaranya yaitu upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), pengendalian penyakit HIV/AIDS, TB malaria

serta peningkatan akses kesehatan reproduksi (termasuk KB), terdapat hal-hal baru yang menjadi perhatian, yaitu : 1) Kematian akibat penyakit tidak menular (PTM); 2) Penyalahgunaan narkotika dan alkohol; 3) kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas; 4) *Univerasal Health Coverage*; 5) Kontaminasi dan polusi air, udara dan tanah; serta penanganan krisis dan kegawat daruratan (Dinkes Kota Padang, 2016).

Penurunan AKI merupakan indikator keberhasilan derajat kesehatan suatu wilayah. Untuk itu pemerintah berupaya bahu membahu membuat berbagai strategi untuk akselerasi menurunkan Angka Kematian Ibu. Kematian Ibu sangat ditunjang dengan pelaksanaan antenatal yang berkualitas dan terpadu, Kelas Ibu Hamil, Persalinan yang aman serta pemantauan kasus kematian maternal yang akurat sehingga bisa menggambarkan penyebab kematian yang nantinya bisa menjadi bahan pembelajaran (Dinkes Kota Padang, 2014).

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu tersebut perlu diupayakan pelayanan Antenatal yang optimal. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi Ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan Ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum sudah diterima bahwa setiap kehamilan membawa resiko bagi Ibu (Dinkes Kota Padang, 2014). WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya (Pusdiknas-WHO-JHPEGO, 2003).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1- kontak pertama dan K4 – Kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Indikator realisasi Standar Pelayanan Minimal propinsi Sumatera Barat, realisasi SPM tentang kunjungan K4 mulai tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 cenderung

menurun yaitu tahun 2011 sebanyak 79.833%, tahun 2012 sebanyak 74.877% dan tahun 2013 hanya 60.432% (Kemkes RI, 2012).

Cakupan K1 dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015 sebagai berikut; untuk cakupan K1 tahun 2005 (88.60%), tahun 2006 (90,38%), tahun 2007 (91,23%), tahun 2008 (92,65%), tahun 2009 (94,51%), tahun 2010 (95,26%), tahun 2011 (95,71%), tahun 2012 (96,84%), tahun 2013 (95,25%), tahun 2014 (98,99%) dan tahun 2015 turun menjadi 95,75% . untuk cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 untuk provinsi Sumatra Barat merupakan urutan ke 10 terendah di Indonesia (Kemkes RI, 2015).

Data nasional menunjukkan bahwa pencapaian K1 dan K4 pada tahun 2014 mengalami penurunan yang cukup drastis yaitu pada tahun 2013, cakupan K1 mencapai 98.28% sedangkan pada tahun 2014 turun menjadi 58.2%, sama halnya dengan cakupan K4 yaitu pada tahun 2013 sebanyak 89.1% dan pada tahun 2014 turun menjadi 52.23% (Kemkes RI, 2014).

Menurut data dari Departemen Kesehatan RI, dari 33 Propinsi di Indonesia Sumatera Barat menduduki peringkat ke 18 terendah pencapaian K1 pada tahun 2014 yaitu sebanyak 58.93%, dan cakupan K4 menduduki peringkat ke 16 terendah yaitu (49.35) . Pada tahun 2013 pencapaian K1 sebanyak 102.47% dan K4 sebanyak 89.64% (Kemkes RI, 2015).

Data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan RI angka kematian ibu di Sumatera Barat pada tahun 2014 mengalami peningkatan yang cukup tinggi yaitu pada bulan januari sebanyak 8 orang, Februasi 14 orang, Maret sebanyak 25 orang, April sebanyak 36 orang, Mei sebanyak 41 orang, Juni sebanyak 61 orang, Juli sebanyak 52 orang, dan agustus sebanyak 40 orang (Kemkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau pada saat 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karna sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup. AKI merupakan salah satu indikator dari derajat kesehatan juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium (MDGs) tahun 2015 dan sekarang dilanjutkan dengan SDGs yaitu tujuan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga $\frac{3}{4}$ dalam kurun waktu 1990-2015 dimana

ditargetkan AKI pada tahun 2015 sebesar 202/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Sumatra Barat, 2014).

Kasus kematian ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Di Kota Padang pada tahun 2016, kasus kematian ibu berjumlah 20 orang, naik jika dibandingkan tahun 2015 (17 orang) Tren kasus kematian ibu setiap tahun bervariasi, secara umum mengalami naik turun (Dinkes Kota Padang, 2016). Pada tahun 2013 jumlah kematian Ibu hamil sebanyak 4 orang, jumlah kematian Ibu bersalin 9 orang, dan jumlah kematian Ibu nifas sebanyak 2 orang (Dinkes Kota Padang, 2012).

Data yang diperoleh dari bidang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2013 dari 20.043 Ibu hamil, perkiraan Ibu hamil dengan komplikasi kebidanan 4.009 (20%) Ibu hamil, dan hanya 1.490 (37.5%) yang ditangani komplikasi kebidanannya. Jumlah bayi lahir hidup dibanding Ibu hamil adalah 17.767 (88.6%) sedangkan perkiraan neonatal komplikasi 2.665 bayi (15%) dengan penanganan komplikasi neonatal 597 bayi (22.1%) sedangkan sisa Ibu hamil yang mengalami komplikasi mencari pengobatan sendiri tanpa melaporkan ke Dinas Kesehatan (Dinkes Kota Padang, 2013).

Kematian ibu disebabkan karena berbagai komplikasi, diantaranya Jumlah Ibu yang meninggal di Kota Padang adalah sebanyak 16 orang dengan kasus pendarahan 5 orang (31.25%), hipertensi 7 orang (43.75%) dan infeksi 1 orang (6.25%) dan 3 orang karena kecelakaan, hepatitis dan thalasemia. Keadaan bayi saat lahir, 17.767 orang lahir hidup dan kematian neonatal sebanyak 73 orang, kasus 16 orang BBLR, 25 orang asfiksia, 6 orang infeksi dan 26 orang lainnya (mengalami hipotermi, kelainan congenital, aspirasi jalan nafas, premature, hidrosefalus) (Dinkes Kota Padang, 2015).

Melihat kenyataan tersebut, maka pelayanan antenatal harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas agar adanya masalah/ penyakit tersebut dapat dideteksi dan ditangani secara dini. Melalui pelayanan antenatal yang terpadu, Ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang lebih menyeluruh dan terpadu, sehingga hak reproduksinya dapat terpenuhi, *Missed opportunity* dapat

dihindari serta pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan secara lebih efektif dan efisien (Kemkes RI, 2012).

Pelayanan Antenatal yang berkualitas harus dilakukan oleh sumber daya manusia yang handal dalam bidang asuhan pelayanan antenatal, bidan yang berkualitas yang mampu melaksanakan kegiatan antenatal sesuai dengan *Standar Operational Prosedure* yang sudah ditentukan (Kemkes RI, 2012).

Pelayanan Kebidanan (*Midwifery Service*) adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam system pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat (Sujianti, dan Susanti, 2009).

Secara sederhana, bidan memiliki peran dan fungsi sebagai seorang professional yang memberikan pelayanan kesehatan serta bertanggung jawab atas praktiknya. Dalam hal ini, wajar jika kemudian seorang bidan harus didukung dengan kompetensi inti bidan. Kompetensi inti yang dimaksud dalam hal ini adalah penguasaan pengetahuan dasar, sikap, dan keterampilan lapangan seorang bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab sebagai pelayanan kesehatan (Zian Farrodis, 2012).

Kinerja seorang bidan dapat dipengaruhi oleh faktor internal yaitu pendidikan, pelatihan, sikap, motivasi, lama bertugas, kecakapan, pengetahuan, dan keterampilan, dan faktor eksternal yaitu kelengkapan sarana, komitmen atasan, penerimaan lingkungan, struktur dan imbalan (Ghibson, 2009)

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun international dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Pegertian bidan dan bidang prakteknya secara internasional telah diakui oleh *International Confederation of Midwives* (ICM) tahun 1972 dan *Intenational Federation of International Gynaecologist and Obstertritian* (FIGO) tahun 1973, WHO dan Badan lainnya (Sujianti, dan Susanti, 2009).

Sumber Daya Manusia merupakan modal dan kekayaan yang terpenting dari setiap kegiatan manusia. Manusia sebagai unsur terpenting mutlak dianalisis dan dikembangkan dengan cara tersebut. Waktu, tenaga dan kemampuannya benar-benar dapat dimanfaatkan secara optimal bagi kepentingan organisasi, maupun bagi kepentingan individu (Fathoni, 2006). Pendekatan sumber daya manusia

adalah peningkatan kualitas SDM yang dimulai sejak pembuahan, janin dalam kandungan, bayi, anak remaja dan Ibu. Oleh sebab itu pendekatan melalui peningkatan kesejahteraan Ibu dan anak merupakan pendekatan yang paling strategis (Dinkes Kota Padang, 2009).

Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa, walaupun Kota Padang telah memiliki banyak tempat pelayanan kesehatan bagi Ibu hamil, dan juga tenaga yang bisa memberi pelayanan kesehatan, tetapi kematian Ibu oleh karena persalinan masih cukup tinggi menurut beberapa penelitian penyebab dari kematian Ibu melahirkan dapat dicegah dengan mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas (Dinkes Kota Padang, 2013)

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan faktor internal dan eksternal bidan dengan pelayanan Antenatal di Puskesmas Kota Padang Tahun 2015.

C. Pertanyaan Penelitian

Dengan mengacu pada rumusan masalah diatas, maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah “Apakah ada hubungan faktor internal dan eksternal bidan dengan pelayanan Antenatal di Puskesmas Kota Padang Tahun 2015”?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan faktor internal dan eksternal dengan pelayanan Antenatal oleh bidan di Puskesmas Kota padang tahun 2015

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya proporsi bidan yang melaksanakan pelayanan antenatal yang sesuai standar di Puskesmas Kota Padang tahun 2015

- b. Diketuainya proporsi faktor internal bidan dalam pelayanan antenatal (pendidikan bidan, pelatihan bidan, sikap bidan, motivasi bidan, lama kerja bidan) di Puskesmas Kota Padang tahun 2015
- c. Diketuainya proporsi faktor eksternal bidan dalam pelayanan antenatal (komitmen atasan dan penerimaan lingkungan) di Puskesmas Kota Padang tahun 2015
- d. Diketuainya hubungan antara faktor internal bidan (pendidikan, pelatihan yang pernah diterima bidan, sikap bidan, motivasi bidan) dengan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Padang tahun 2015.
- e. Diketuainya hubungan antara faktor eksternal bidan (komitmen atasan dan penerimaan lingkungan) dengan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Padang tahun 2015.
- f. Diketahui variabel yang paling berhubungan dengan tindakan pelayanan antenatal yang sesuai standar oleh bidan di Puskesmas Kota Padang tahun 2015

E. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu Dinas Kesehatan Kota Padang dalam perbaikan pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat khususnya Ibu hamil.
2. Hasil yang diperoleh dapat digunakan oleh institusi pendidikan bidan dalam upaya perbaikan mutu lulusan kebidanan.
3. Informasi yang didapat bisa dipakai oleh daerah lain dalam meningkatkan mutu pelayanan antenatal.
4. Informasi yang didapat bisa dipakai oleh peneliti lainnya untuk melakukan penelitian lebih mendalam mengenai kualitas pelayanan antenatal yang lebih baik.
5. Hasil penelitian ini bisa digunakan oleh Puskesmas dalam upaya perbaikan pelayanan antenatal di Puskesmas.

6. Bagi peneliti sendiri, penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berguna dalam menerapkan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan

F. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berada dalam lingkup studi Ilmu Kesehatan Masyarakat bidang sumber daya tenaga kesehatan di Unit Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas. Penelitian ini mencari tentang faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi bidan dalam pelayanan antenatal, dan apakah ada hubungan faktor internal dan eksternal tersebut dengan dengan pelayanan antenatal yang dilakukan oleh bidan. Untuk mendapatkan hasil yang jelas ruang lingkup penelitian dibatasi pada :

1. Faktor internal dibatasi pada variabel pendidikan, pelatihan, sikap, motivasi dan lama kerja dan faktor eksternalnya hanya variabel sarana, komitmen pimpinan dan penelimaan lingkungan. Pembatasan variable ini dilakukan karena variabel ini yang paling berdekatan dengan kepatuhan petugas dan dapat ditanyakan langsung kepada petugas yang bersangkutan.
2. Tempat penelitian dibatasi hanya pada unit Kesehatan Ibu dan anak Puskesmas rawatan yang ada di Kota Padang saja.
3. Persiapan penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Januari 2015– September 2017
4. Pelayanan antenatal yang dibandingkan dengan standar dinilai dengan pengamatan langsung terhadap interaksi antara petugas dengan ibu hamil yang berkunjung ketempat pelayanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Menurut Handoko (2002), pendidikan merupakan faktor penting dalam menentukan kemampuan kerja seorang pekerja. Oleh karena pendidikan adalah langkah awal untuk melihat kemampuan seseorang. Pendidikan merupakan indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan pekerjaan. Dengan latar belakang pula seseorang dianggap akan mampu menduduki suatu jabatan. Selain itu pendidikan juga merupakan suatu pembinaan dalam proses berkembangnya kemampuan dasar yang ada padanya.

Pendidikan bidan pada tahun 1989 dibuka Program Pendidikan Bidan A (PPB A) yang memperbolehkan lulusan SPK untuk langsung masuk program pendidikan ini dimana lama pendidikan 1 tahun. Kemudian pada tahun 1996, IBI bekerja sama dengan Departemen Kesehatan dan *American College of Nurse Midwife* (ACNM) dan Rumah Sakit (RS) Swasta mengadakan training kepada anggota IBI dan selanjutnya melatih Bidan Praktek Swasta (BPS) secara swadaya, juga guru dan dosen dari D3 Kebidanan (Sujianti dan Susanti, 2009).

Pada tahun 2000 telah ada tim pelatih Asuhan Persalinan Normal (APN) yang dikoordinasikan oleh *Maternal Neonatal Health* (MNH) yang sampai saat ini telah melatih APN di beberapa propinsi dan kabupaten (Sujianti dan Susanti, 2009).

Menurut Handoko (2002), pendidikan merupakan faktor penting dalam menentukan kemampuan kerja seorang pekerja. Oleh karena pendidikan adalah langkah awal untuk melihat kemampuan seseorang. Sementara Hasibuan (2007), pendidikan merupakan

indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan pekerjaan. Dengan latar belakang pula seseorang dianggap akan mampu menduduki suatu jabatan.

b. Pelatihan

1) Pengertian Pelatihan

Pelatihan adalah suatu proses yang meliputi serangkaian tindak (upaya) yang dilaksanakan dengan sengaja dalam bentuk pemberian bantuan kepada tenaga kerja yang dilakukan oleh tenaga profesional kepelatihan dalam satuan waktu yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kerja peserta dalam bidang pekerjaan tertentu guna meningkatkan efektivitas dan produktivitas dalam suatu organisasi.

Pengertian dari pelatihan adalah proses meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karyawan. Pelatihan mungkin juga meliputi perubahan sikap sehingga karyawan dapat melakukan pekerjaannya lebih efektif. Pelatihan dapat dilakukan pada semua tingkat dalam organisasi.

2) Tujuan Pelatihan

Secara khusus dalam kaitannya dengan pekerjaam, Simamora mengelompokkan tujuan pelatihan ke dalam lima bidang, yaitu :

- a) Memutakhirkan keahlian para karyawan sejalan dengan perubahan teknologi.
- b) Mengurangi waktu belajar bagi karyawan untuk menjadi kompeten dalam pekerjaan
- c) Membantu memecahkan permasalahan operasional
- d) Mempersiapkan karyawan untuk promosi
- e) Mengorientasikan karyawan terhadap organisasi

3) Prinsip Pelatihan

Pelatihan merupakan proses pembelajaran maka prinsip-prinsip pelatihanpun dikembangkan dari prinsip-prinsip pembelajaran.

Beberapa prinsip umum agar pelatihan berhasil adalah sebagai berikut:

a) Prinsip perbedaan individu

Perbedaan-perbedaan individu dalam latar belakang sosial, pendidikan, pengalaman, minat, bakat, dan kepribadian harus diperhatikan dalam menyelenggarakan pelatihan

b) Prinsip motivasi

Agar peserta pelatihan belajar dengan giat perlu ada motivasi. Motivasi dapat berupa pekerjaan atau kesempatan berusaha, penghasilan, kenaikan pangkat atau jabatan, dan peningkatan kesejahteraan serta kualitas hidup. Dengan begitu, pelatihan terasa bermakna oleh peserta pelatihan.

c) Prinsip pemilihan dan pelatihan para pelatih

Efektivitas program pelatihan antara lain bergantung pada para pelatih yang mempunyai minat dan kemampuan melatih. Pemilihan dan pelatihan para pelatih dapat menjadi motivasi tambahan bagi para peserta pelatihan.

d) Prinsip belajar

Belajar harus dimulai dari yang mudah menuju kepada yang sulit, atau dari yang sudah diketahui menuju kepada yang belum diketahui.

e) Prinsip Kerjasama

Pelatihan dapat berhasil dengan baik melalui kerjasama yang apik antar semua komponen yang terlibat dalam pelatihan.

f) Prinsip metode pelatihan

Terdapat berbagai metode pelatihan, dari tidak ada satupun metode pelatihan yang dapat digunakan untuk semua jenis pelatihan. Untuk itu perlu dicarikan metode pelatihan yang cocok untuk suatu pelatihan.

g) Prinsip hubungan pelatihan dengan pekerjaan atau dengan kehidupan nyata

Pekerjaan, jabatan, atau kehidupan nyata dalam organisasi atau dalam masyarakat dapat memperoleh informasi mengenai pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang dibutuhkan, sehingga perlu diselenggarakan pelatihan.

c. Sikap

1) Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tersebut tidak dapat dilihat atau ditafsirkan langsung, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut (Notoatmodjo, 2003).

2) Komponen Pokok Sikap

Menurut Allport (1994) dalam Notoatmodjo (2010), menjelaskan bahwa sikap tersebut memiliki 3 komponen pokok :

1. Kepercayaan (*keyakinan*), ide, konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek,
3. Kecendrungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan yang sangat penting (Notoatmodjo, 2010).

3) Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan sebelumnya, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus (objek) yang diberikan.

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

4) Cara Menilai Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana tanggapan dan pendapat responden tentang suatu objek. Responden akan ditanya persetujuannya mengenai suatu pernyataan yang dikategorikan menjadi 4 kategori yaitu : “sangat tidak setuju” (STS), “tidak setuju” (TS), “setuju”(S), “ sangat setuju” (SS). Dalam penelitian ini peneliti hanya akan menggunakan 4 pertanyaan sikap, yaitu sangat tidak setuju dengan nilai 1, tidak setuju dengan nilai 2, setuju dengan nilai 3, sangat setuju dengan

nilai 4, pada pertanyaan positif. sangat tidak setuju dengan nilai 4, tidak setuju dengan nilai 3, setuju dengan nilai 2, sangat setuju dengan nilai 1, pada pertanyaan negatif. Tingkatan sikap akan diteliti sampai tahap tanggung jawab.

d. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan terhadap serangkaian proses perilaku manusia pada pencapaian tujuan. Sedangkan elemen yang terkandung dalam motivasi meliputi unsur membangkitkan, mengarahkan, menjaga, menunjukkan intensitas, bersifat terus menerus dan adanya tujuan (Wibowo, 2014).

Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Di dalam diri seseorang terdapat “kebutuhan” atau “Keinginan” terhadap objek di luar seseorang tersebut, kemudian bagaimana seseorang tersebut menghubungkan antara kebutuhan dengan “situasi di luar” objek tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud.

Isnanto Bachtiar Senoadi (1984) dalam Notoadmodjo 2010 mengemukakan Tiga jenis motivasi yaitu :

- 1) Motivasi intrinsik berasal dari dorongan untuk bertindak secara efisien dan kebutuhan untuk berprestasi secara baik (excellence). Komponen motivasi intrinsik adalah sebagai berikut :
 - a) Dorongan ingin tahu

Seseorang yang mempunyai motivasi untuk melakukan sesuatu yang tinggi akan berusaha mencoba segala sesuatu yang menantang dan sulit tetapi mampu untuk diselesaikan. Sedangkan orang yang tidak mempunyai motivasi cenderung memiliki keingintahuan yang kurang. Dorongan untuk menyelesaikan tugas yang sulit ini mencerminkan rasa ingin

tahu. Dorongan rasa ingin tahu merupakan aspek motivasi berprestasi intrinsik.

b) Tingkat aspirasi

Tingkat aspirasi seseorang turut menentukan tingkat motivasi dalam bertindak. Tingkat aspirasi merupakan perkiraan standar diri mengenai perasaan berhasil atau gagal dalam melakukan sesuatu. Seseorang yang memperkirakan dirinya akan berhasil mencapai sesuatu tujuan akan berusaha untuk mencapai tujuan tersebut.

2) Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang bersumber dari luar diri seseorang yang mendorong untuk bertindak. Motivasi ini berkembang dan berkaitan dengan perilaku yang bertujuan untuk kehidupan sosial. Adapun ciri-ciri motivasi ekstrinsik dikaitkan dengan 3 hal yaitu :

- a) Pengalaman (Experience),
- b) Gugahan fisik (Physiological arousal),
- c) Keadaan kognisi (Cognitive condition).

Mengacu pada konsep motivasi pribadi yang dikemukakan Strong 2003 dalam Triton TB 2010 dalam maka aspek : kepribadian, sikap, pengalaman dan pendidikan, atau berbagai harapan, cita-cita merupakan hal-hal yang dianggap dapat menunjukkan motivasi pribadi. Banyak teori tentang motivasi dan penemuan riset yang mencoba menjelaskan hubungan antara perilaku dan hasilnya. Menurut teori ERG Aldefer, setiap orang mempunyai kebutuhan yang tersusun dalam suatu hirarki yang meliputi tiga perangkat kebutuhan yaitu:

1. Eksistensi : kebutuhan yang dipuaskan oleh faktor-faktor seperti makanan, air, udara, upah dan kondisi kerja.

2. Keterkaitan : kebutuhan yang dipuaskan oleh hubungan sosial dan hubungan antar pribadi yang bermanfaat.
3. Pertumbuhan : kebutuhan dimana individu merasa puas dengan suatu kontribusi (sumbangan) yang kreatif dan produktif.

e. Lama Bertugas

Lama kerja atau masa kerja adalah jangka waktu orang sudah bekerja (pada suatu kantor atau badan). Semakin lama seseorang bekerja maka semakin terampil dan semakin berpengalaman pula dalam melaksanakan pekerjaan. Lama bekerja merupakan faktor individu yang berhubungan dengan perilaku dan persepsi individu yang mempengaruhi kompetensi individu, misalnya seseorang yang lebih lama bekerja akan dipertimbangkan lebih dahulu dalam hal promosi, hal ini berkaitan erat dengan apa yang disebut senioritas (Siagan, 1996)

Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi semakin berpengalaman dia, sehingga kecakapan kerjanya semakin baik (Heidjarahman dan Husna dalam Hernawati, 2007). Pengembangan perilaku dan sikap bidan dalam pengambilan keputusan untuk melaksanakan tindakan yang tepat dibutuhkan suatu pengalaman kerja / masa kerja sehingga menimbulkan kepercayaan dorso yang tinggi. Makin lama pengalaman kerja yang dialami oleh bidan maka semakin terampil bidan tersebut dalam perkerjanya (Sadli, 2007).

Lama bekerja adalah kurun waktu suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja disuatu tempat. Masa kerja adalah rentang waktu yang telah ditempuh oleh seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya, selama waktu itulah banyak pengalaman dan pelajaran yang dijumpai sehingga sudah mengerti apa keinginan dan harapan ibu hamil kepada seorang bidan (Handoko, 2007).

Lama bertugas akan memuat seseorang kaya akan pengalaman, pengalaman membuat seseorang lebih mudah menghindari dari keadaan yang membuat kesulitan atau mengatasi kesulitan itu dengan baik. Pengalaman juga membuat seseorang matang dalam berfikir dan bertindak.

2. Faktor Eksternal

a. Kelengkapan Sarana

Dalam melaksanakan evaluasi terhadap keterampilan bidan dalam memberi layanan antenatal memerlukan peralatan yang sesuai dengan kebutuhannya. Kecukupan peralatan merupakan salah satu bahagian dari penilaian mutu pelayanan di negara berkembang (Roemar dan Aquilar, 1998 dikutip dari Koblinsky, 1993).

b. Komitmen Atasan

Komitmen dari atasan merupakan tindakan nyata yang dilakukan oleh seorang atasan untuk meningkatkan pelayanan antenatal. Komitmen atasan ini, bisa dilihat dalam bentuk supervisi dan pembinaan kepada staf, meupun dalam usaha melengkapi sarana untuk layanan antenatal. Supervisi adalah proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan dari organisasi tercapai (Maghdalena, 2001).

B. Pelayanan Antenatal

1. *Standard Operating And Prosedures* (Prosedur Tetap)

Standard Operating and prosedures (SOP), adalah ukuran layanan tertentu yang dipakai sebagai patokan oleh petugas dalam melaksanakan tugasnya (Balai Pustaka, 1998). Sesuai dengan kebijaksanaan pembangunan kesehatan antara lain disebutkan bahwa perlunya peningkatan mutu dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan, terutama bagi masyarakat yang berpenghasilan rendah agar mendapatkan pelayanan yang bermutu dan tetap

memperhatikan kemajuan ilmu pengetahuan dan ilmu kedokteran yang seimbang.

Untuk dapatnya terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, maka perlu diterapkannya pendekatan jaminan mutu (*Quality Assurance*) pada pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya (Pustu, Posyandu, Polindes). Dalam penerapan jaminan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas digunakan instrumen, berupa daftar tilik untuk memantau apakah kegiatan dilaksanakan sesuai dengan standar atau ketentuan yang disepakati.

SOP ini ditetapkan oleh Depkes berdasarkan hasil lokakarya tahun 1996 dan di ujicobakan di lima propinsi di Indonesia dengan bantuan *Health Project IV*.

SOP penyelenggaraan kebidanan dalam melakukan layanan antenatal terdiri dari beberapa macam kegiatan yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2015):

- 1) Ukur Berat Badan dan Tinggi Badan (TB dan TT) (T1)
- 2) Ukur Tekanan Darah (TD) (T2)
- 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)
- 4) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)
- 5) Pemberian Imunisasi TT (T5)
- 6) Pemeriksaan HB (T6)
- 7) Pemeriksaan Protein Urin (T7)
- 8) Pemeriksaan TDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)
- 9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)
- 10) Perawatan Payudara (T10)
- 11) Senam Hamil (T11)
- 12) Pemberian Obat Malaria (T12)
- 13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)
- 14) Temu Wicara / Konseling (T14)
- 15) Darah Sifilis (T15)

16) USG (T16)

17) Serologi HIV

Kepatuhan bidan terhadap SOP pelayanan antenatal adalah bahagian dari kecakapan yang diperoleh bidan yang berhubungan dengan pendidikan yang dimiliki dipergunakan dalam melaksanakan tugasnya pada waktu yang tepat sesuai dengan yang pernah diterimanya (Gibson, 1994). PUSKA UI (1995) , menyatakan bahwa kepatuhan bidan terhadap SOP layanan antenatal secara teknis sangat dipengaruhi oleh pendidikan, pelatihan, masa orientasi dan pembinaan yang diterima.

Pengukuran kepatuhan terhadap SOP layanan antenatal dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran kepatuhan tersebut bertujuan untuk mengukur kemampuan petugas untuk sesuatu tugas motorik tertentu (Wibowo 1992). Pengukuran kepatuhan terhadap SOP layanan antenatal sangat tergantung dari fasilitas ataupun sarana yang dipergunakan untuk memperagakan kepatuhan. Dan cara yang paling tepat untuk mengukurnya adalah dengan meminta petugas layanan antenatal untuk melaksanakannya dalam memeriksa pasien.

2. Pelayanan Ibu Hamil yang disesuaikan dengan Standar

Pelayanan ibu hamil yang sesuai dengan standar adalah suatu tahapan selama kehamilan yang harus dilakukan oleh seorang bidan agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada ibu hamil yang sesuai dengan yang diharapkan dan dengan pelayanan yang baik dan bermutu ini diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi. Menurut penelitian, salah satu penyebab kematian ibu bersalin adalah sebagian besar

C. Bidan

1. Definisi bidan

Bidan adalah tenaga professional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan

dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan ke gawat-daruratan.

2. Peran dan fungsi bidan

- a. Peran sebagai pelaksana
 - 1) Tugas mandiri
 - 2) Tugas kolaborasi/kerjasama
 - 3) Tugas ketergantungan (merujuk)
- b. Peran sebagai pengelola
 - 1) Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama kebidanan dengan melibatkan masyarakat/klien.
 - 2) Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya.
- c. Peran sebagai pendidik
 - 1) Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya KIA dan KB.
 - 2) Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan keperawatan serta membina dukun di wilayah kerjanya.
- d. Peran sebagai peneliti

Melakukan penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik mandiri maupun kelompok (Sofyan. 2007).

D. Kinerja

Definisi kinerja menurut A.A. Anwar Prabu Mangkunegara bahwa kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara. 2010).

Suatu organisasi dibentuk untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Tujuannya adalah suatu yang diharapkan organisasi atau institusi untuk dicapai. Tujuan organisasi dapat berupa perbaikan pelayanan pelanggan, pemenuhan permintaan pelanggan, peningkatan kualitas produk atau jasa, meningkatnya daya saing dan meningkatnya kinerja organisasi. Setiap organisasi, tim atau individu dapat menentukan tujuan sendiri (Wibowo, 2014).

Kinerja seorang tenaga kerja dalam suatu organisasi atau institusi kerja dipengaruhi oleh banyak faktor baik dari faktor dari dalam karyawan itu sendiri maupun faktor lingkungan.

1. Indikator kinerja

Untuk mengukur tingkat hasil suatu kegiatan digunakan indikator sebagai alat atau petunjuk pengukur prestasi suatu pelaksanaan kegiatan. Indikator yang berfokus pada hasil asuhan kepada pasien dan proses-proses kunci serta spesifik disebut indikator klinis. Indikator klinis adalah ukuran kualitas sebagai pedoman untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas asuhan pasien dan berdampak terhadap pelayanan. Indikator tidak dipergunakan secara langsung untuk mengukur kualitas pelayanan, tetapi dapat dianalogikan sebagai bendera yang menunjuk adanya suatu masalah spesifik dan memerlukan monitoring dan evaluasi (Depkes, 2006).

Sistem klasifikasi indikator didasarkan atas kerangka kerja yang logis dimana kontinum masukan (input) pada akhirnya mengarah pada keluaran (outcomes).

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

- d. Indikator outcome dipergunakan untuk menilai perubahan atau dampak (*impact*) suatu program, perkembangan jangka panjang termasuk perubahan status kesehatan masyarakat (Depkes. 2006).

Indikator untuk pelayanan antenatal sebagai berikut:

- a. Indikator input yaitu fasilitas/alat untuk melaksanakan pelayanan antenatal.
- b. Indikator proses yaitu proses pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan.
- c. Indikator output yaitu terpenuhinya cakupan K1 dan K4.
- d. Indikator outcome yaitu meningkatkan kesehatan ibu yang pada akhirnya menurunkan Angka Kematian Ibu (Depkes RI. 2006).

2. Kinerja Klinis Bidan

Pengembangan dan manajemen kinerja pada dasarnya sebuah proses dalam manajemen sumberdaya manusia. Implikasi dari kata “manajemen” berarti proses diawali dengan penetapan tujuan dan berakhir dengan evaluasi. Kebidanan menunjukkan bahwa kegiatan yang dilaksanakan berada pada tatanan pelayanan langsung kepada asuhan pasien.

Secara garis besar ada lima kegiatan utama yaitu :

- a. Merumuskan tanggung jawab dan tugas yang harus dicapai oleh seseorang perawat/bidan dan disepakati oleh atasannya. Rumusan ini mencakup kegiatan yang dituntut untuk memberikan sumbangan berupa hasil kerja.
- b. Menyepakati sasaran kerja dalam bentuk hasil yang harus dicapai dalam kurun waktu tertentu, termasuk penetapan standar prestasi dan tolok ukurnya.
- c. Melakukan “monitoring”, koreksi, memfasilitasi serta memberi kesempatan untuk perbaikan.
- d. Menilai prestasi perawat/bidan tersebut dengan cara membandingkan prestasi aktual dengan standar yang telah ditetapkan.

- e. Memberikan umpan balik kepada perawat/bidan yang dinilai berhubungan dengan seluruh hasil penilaian. Pada kesempatan tersebut atasan dan staf mendiskusikan kelemahan dan cara perbaikannya untuk meningkatkan prestasi berikutnya (Depkes RI. 2006).

3. Penilaian Kinerja

Dari beberapa pendapat ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi kinerja adalah penilaian yang dilakukan secara sistematis untuk mengetahui hasil pekerjaan karyawan dan kinerja organisasi (Mangkunegara. 2010).

Tujuan evaluasi kinerja adalah untuk memperbaiki atau meningkatkan kinerja organisasi melalui peningkatan kinerja sumber daya manusia. Secara lebih spesifik, tujuan dari evaluasi kinerja sebagaimana dikemukakan adalah:

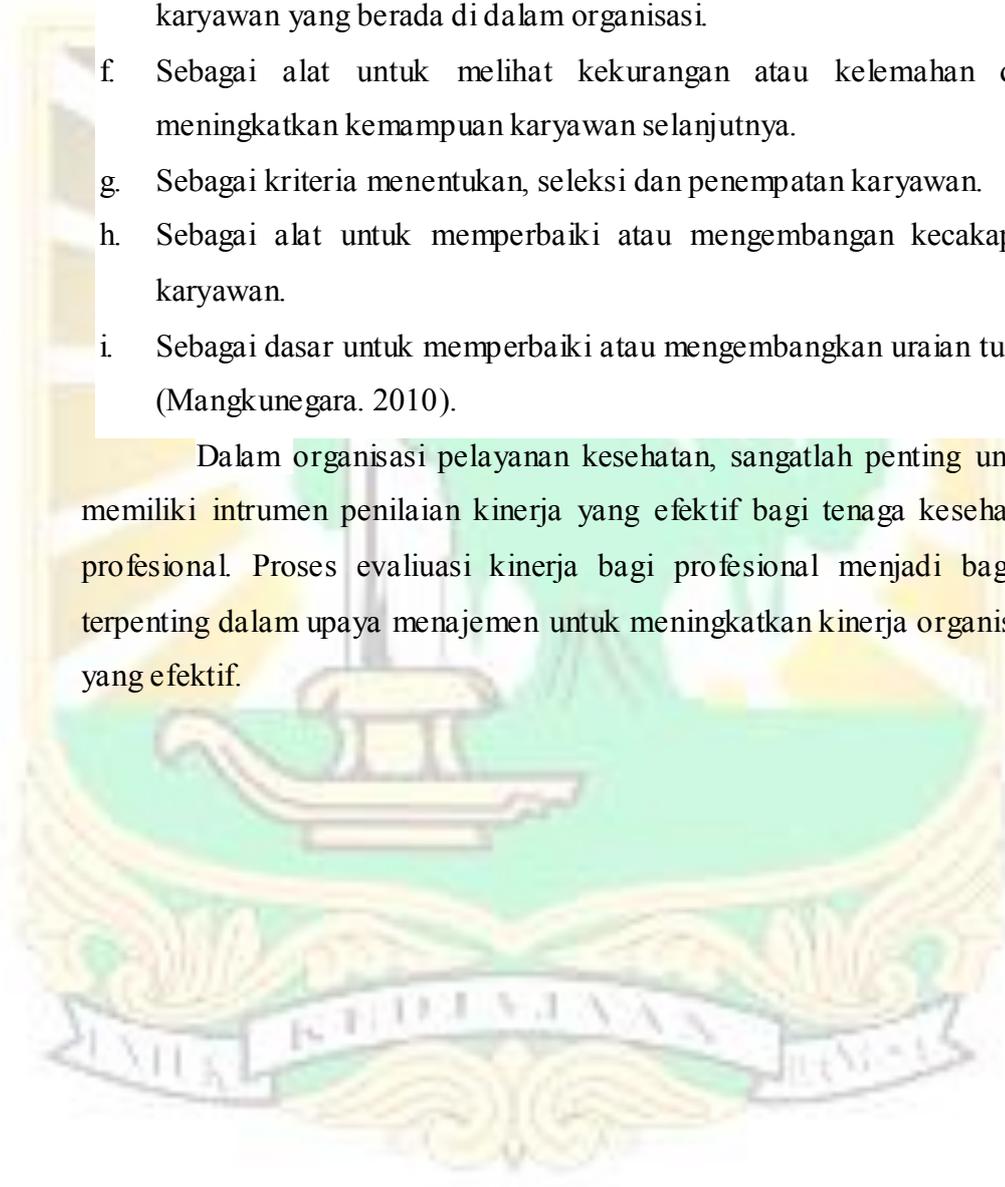
- a. Meningkatkan saling pengertian antara karyawan tentang persyaratan kinerja.
- b. Mencatat dan mengakui hasil kerja seorang karyawan sehingga mereka termotivasi untuk berbuat yang lebih baik atau sekurang-kurangnya berprestasi sama dengan prestasi yang terdahulu.
- c. Memberikan peluang kepada karyawan untuk mendiskusikan keinginan dan aspirasinya dan meningkatkan kepedulian terhadap karier atau pekerjaan yang diembannya sekarang.
- d. Mendefinisikan atau merumuskan kembali sasaran masa depan sehingga karyawan termotivasi untuk berprestasi sesuai dengan potensinya.
- e. Memeriksa rencana pelaksanaan dan pengembangan yang sesuai dengan kebutuhan pelatihan, khusus rencana diklat, dan kemudian menyetujui rencana itu jika tidak ada hal-hal yang perlu diubah (Mangkunegara. 2010).

Kegunaan penilaian prestasi kerja (kinerja) karyawan adalah:

- a. Sebagai dasar dalam pengambilan keputusan yang digunakan untuk prestasi, pemberhentian dan besarnya balas jasa.
- b. Untuk mengukur sejauh mana seorang karyawan dapat menyelesaikan pekerjaannya.

- c. Sebagai dasar untuk mengevaluasi efektivitas seluruh kegiatan dalam perusahaan.
- d. Sebagai dasar untuk mengevaluasi program latihan dan keefektifan jadwal kerja, metode kerja, struktur organisasi, gaya pengawasan, kondisi kerja dan pengawasan.
- e. Sebagai indikator untuk menentukan kebutuhan akan latihan bagi karyawan yang berada di dalam organisasi.
- f. Sebagai alat untuk melihat kekurangan atau kelemahan dan meningkatkan kemampuan karyawan selanjutnya.
- g. Sebagai kriteria menentukan, seleksi dan penempatan karyawan.
- h. Sebagai alat untuk memperbaiki atau mengembangkan kecakapan karyawan.
- i. Sebagai dasar untuk memperbaiki atau mengembangkan uraian tugas (Mangkunegara. 2010).

Dalam organisasi pelayanan kesehatan, sangatlah penting untuk memiliki instrumen penilaian kinerja yang efektif bagi tenaga kesehatan profesional. Proses evaluasi kinerja bagi profesional menjadi bagian terpenting dalam upaya manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif.



BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESA PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Teori

Pelayanan antenatal yang dilaksanakan oleh bidan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Melihat pengaruh faktor internal dan eksternal dari bidan, merupakan kerangka konsep dari penelitian ini. Faktor internal adalah berasal dari dalam diri bidan sendiri yang mempengaruhi pekerjaannya, sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri bidan dan juga mempengaruhi pekerjaannya.

Menurut Gibson tahun 2009 mengatakan faktor internal yang mempengaruhi bidan dalam bekerja yang akan dijadikan sebagai variabel bebas (*independent variable*) disini adalah:

1. Pendidikan
2. Pelatihan
3. Sikap
4. Motivasi
5. Lama bertugas

Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi bidan dalam bekerja yang akan dijadikan sebagai variabel bebas (*independent variable*) disini adalah:

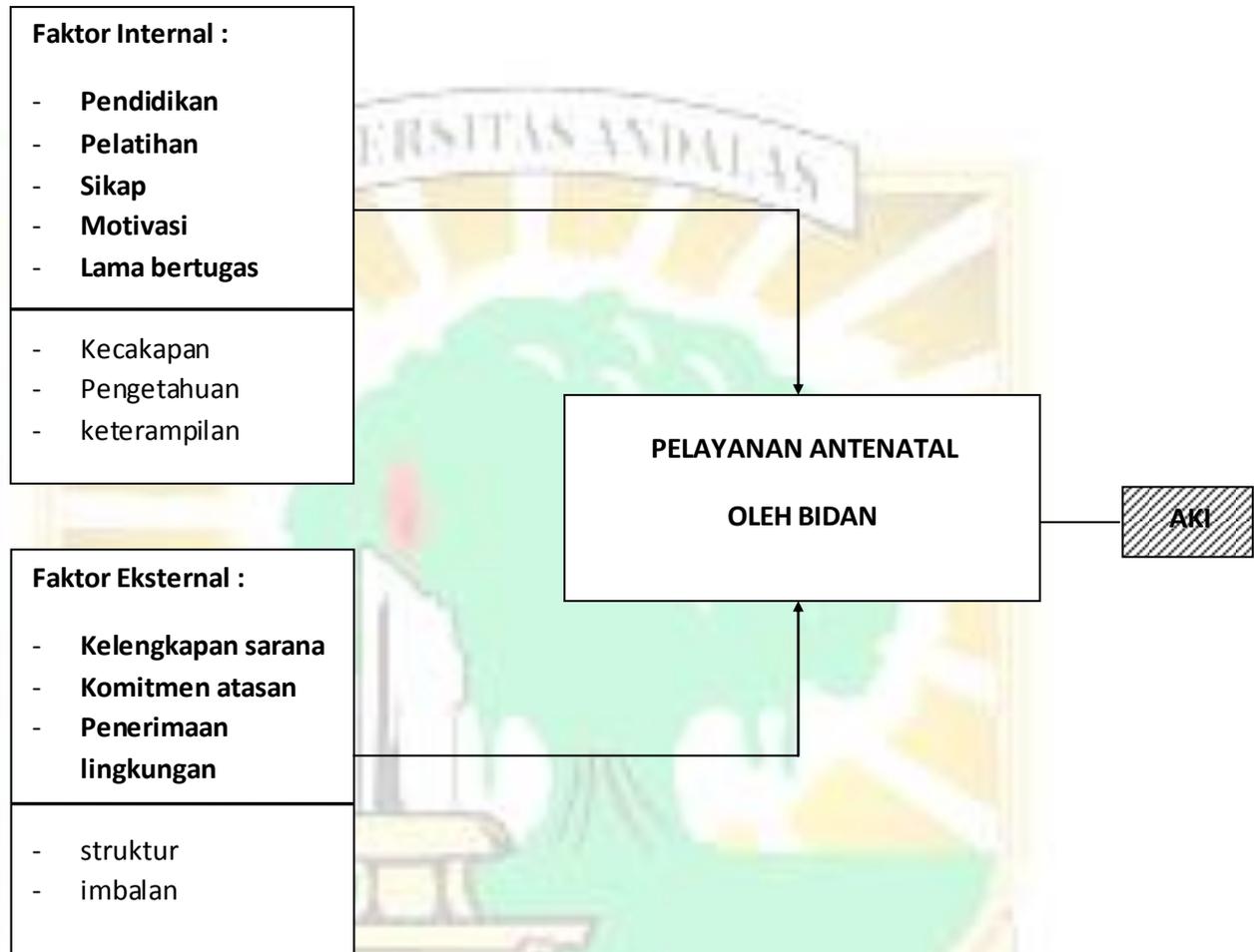
1. Kelengkapan sarana
2. Komitmen atasan
3. Penerimaan lingkungan

Faktor-faktor diatas merupakan variabel bebas, sedangkan pelayanan antenatal yang dilakukan oleh bidan merupakan variabel terikat. Faktor internal dan eksternal lain yang berada dibawah garis hitam pada kerangka konsep ini tidak ikut diteliti.

Kerangka Teori Penelitian

Variabel Independen

Variabel dependen



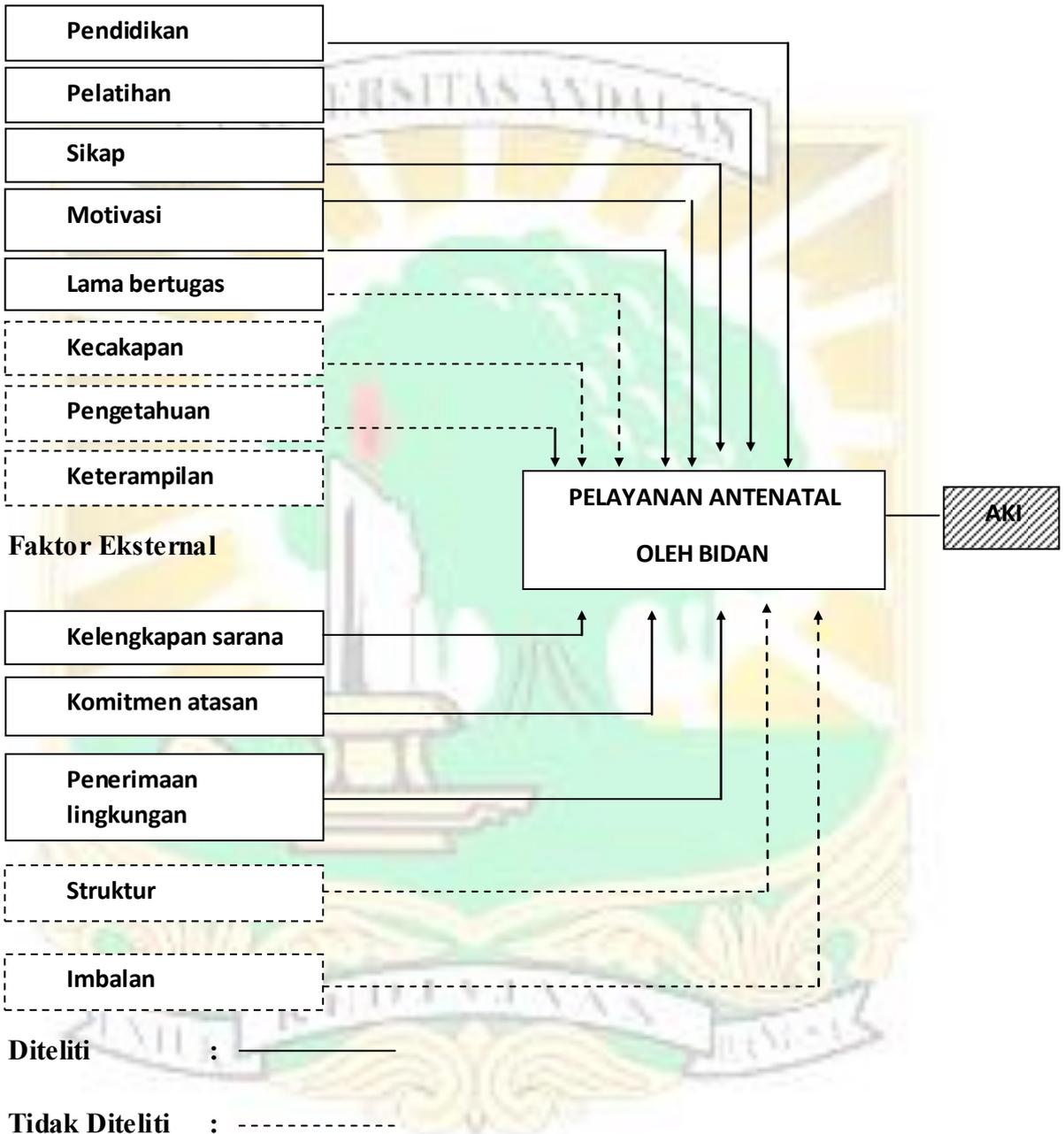
Gambar 1 Kerangka Teori Penelitian (Gibson)

B. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen

Variabel dependen

Faktor Internal :



Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian (Ghibson)

C. Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara pendidikan, pelatihan, sikap, motivasi, lama bekerja, kelengkapan sarana, komitmen atasan, pengaruh lingkungan dengan tindakan Antenatal Care (ANC) oleh bidan.
2. Terdapat variabel yang paling berhubungan dengan tindakan pelayanan ANC oleh bidan di kota Padang

D. Defenisi Operasional

Tabel 1. Defenisi operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pelayanan Antenatal oleh Bidan	Pelayanan antenatal oleh bidan adalah pelayanan yang dilakukan terhadap ibu hamil. Penilaian kesesuaian bila melakukanyang sesuai dengan standar.	Observasi	Daftar tilik	1 Tidak sesuai < Mean (79.63) 2 Sesuai ≥ Mean (79.63)	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan adalah sekolah formal terakhir yang pernah dicapai oleh petugas dan lulus	Wawancara	Kuesioner	1 = Bidan 2=perawat Bidan	Ordinal
Pelatihan	Pelatihan adalah kegiatan penambahan ilmu yang diikuti oleh bidan.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Pernah 2. Pernah	Ordinal
Sikap	Sikap adalah kecendrungan atau kesiapan bertingkah laku dalam melakukan suatu kegiatan. Sikap yang akan diukur dalam penelitian ini adalah komponen pokok aspek sikap yaitu kognisi, afeksi dan konasi dengan objek sikap. Sikap terhadap anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis tindakan dan penyuluhan	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang Baik < Mean (30,5) 2. Baik ≥ Mean(30,5)	Ordinal

Motivasi	Motivasi adalah dorongan yang timbul pada petugas untuk melakukan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar, motivasi petugas diukur dengan insentif, pengakuan, keamanan, keselamatan, perlindungan	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang Baik < Mean (35) 2. Baik \geq Mean (35) 	Ordinal
Lama Bertugas	Lama bertugas adalah lamanya bidan yang diteliti sudah bertugas sejak dari pengangkatan sampai sekarang	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang Baik < Median (2 tahun 1 bulan) 2. Baik \geq Median (2 tahun 1 bulan) 	Ordinal
Komitmen Atasan	Komitmen dari atasan adalah perhatian dari pimpinan terhadap pelayanan antenatal seperti supervisi, pembinaan, ketersediaan sarana prasarana	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang Baik < Mean (5,10) 2. Baik \geq Mean (5,10) 	Ordinal
Penerimaan Lingkungan	Penerimaan lingkungan adalah keadaan bagaimana bidan diterima keberadaannya ditengah masyarakat	Wawancara	kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang Baik < Mean (2.20) 2. Baik \geq Mean (2.20) 	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian ini adalah “*cross sectional*”, yaitu pendekatan yang sifatnya sesaat, dan tidak diikuti selama waktu tertentu, oleh karena sesuai dengan tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara faktor internal dan eksternal bidan dengan pelaksanaan pelayanan antenatal yang dilakukan oleh bidan tersebut.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di seluruh Puskesmas Perawatan di Kota Padang. Persiapan penelitian ini dimulai pada bulan Januari 2015 sampai September 2017. Pengumpulan data (Pembagian kuesioner dan observasi) dilakukan mulai pada bulan November 2015 sampai dengan Januari 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi atau jumlah bidan di unit KIA Puskesmas rawatan Kota Padang dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 orang bidan.

2. Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* dimana seluruh bidan di unit KIA Puskesmas perawatan yang bertugas sebagai petugas pelaksana pelayanan antenatal di Puskesmas perawatan kota Padang. Dari 22 Puskesmas kota Padang, 7 (tujuh) di antaranya adalah Puskesmas perawatan yang buka 24 jam.

Tujuh Puskesmas perawatan yang ada di Kota Padang antara lain Puskesmas Air Dingin, Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Bungus, Puskesmas Pauh, Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Lubuk buaya dan Puskesmas Nanggalo.

Kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Responden adalah ibu bidan yang bertugas di ruangan KIA Puskesmas Kota Padang yang bertugas sebagai petugas ANC terhadap ibu hamil.

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Tidak melakukan tindakan ANC terhadap ibu hamil.
- 2) Tidak ada ditempat saat dilakukan penelitian.

D. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh pengamat melalui wawancara langsung dengan bidan pelaksana layanan antenatal, serta pengisian daftar tilik yang dipakai untuk mengamati pelayanan antenatal yang dilakukan oleh masing-masing bidan. Jawaban dari pertanyaan dalam kuesioner diberi nilai 0-3, dimana responden menjawab a=3,b=2,c=1 dan d=0. Jawaban dari setiap variabel yang diteliti dijumlahkan untuk mendapatkan nilai akhir.

Pengamatan terhadap sarana yang harus ada ditempat pelayanan antenatal, juga dengan memakai daftar tilik sarana yang sudah diberi nilai untuk setiap sarana yang ada, sesuai dengan kepentingannya. Pengamatan dan wawancara dilakukan oleh peneliti sendiri, dengan menggunakan daftar tilik.

E. Pengolahan data

Teknik pengolahan data dengan menggunakan teknik analisis kuantitatif dengan menggunakan program “Komputerisasi”, dan analisis dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat (analisis regresi logistik).

Tahapannya pengolahan data adalah sebagai berikut (Sutanto Priyo Hastono, 2006) :

a. Pemeriksaan Data (*editing*)

Setelah kuisisioner diisi dan dikembalikan oleh responden, kuisisioner diperiksa kembali untuk memastikan data yang diperoleh adalah data yang benar, bersih, dan terisi lengkap.

b. Pengkodean Data (*coding*)

Memberi kode pada setiap jawaban akan mempermudah dalam pengolahan data. Pengetahuan : nilai 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban yang salah. Sikap : nilai 4 untuk jawaban sangat setuju, nilai 3 untuk jawaban setuju, nilai 2 untuk jawaban tidak setuju, nilai 1 untuk jawaban sangat tidak setuju pada pertanyaan positif dan sebaliknya untuk pertanyaan negatif. Perilaku : nilai 0 untuk jawaban aman dan nilai 1 untuk jawaban beresiko.

c. Memasukan Data (*processing / entry*)

Semua Kuisisioner yang telah terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat di analisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuisisioner ke paket program komputer.

d. Pembersihan Data

Setelah di *entry*, data diperiksa kembali sehingga benar-benar bersih dari kesalahan.

F. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisan univariat bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel-variabel yang diteliti yaitu pendidikan, pelatihan, sikap, motivasi, dan lama bertugas sebagai faktor internal dan eksternal. Sebelum dilakukan analisis univariat dilakukan pengkategorian variabel sesuai dengan sebaran statistik, sehingga didapatkan nilai variabel yang diteliti.

2. Analisa Bivariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk melihat hubungan dari masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat, dan sekaligus untuk melihat

kemaknaan hubungan tersebut. Uji yang dilaksanakan antara variabel terikat dan variabel bebas. Uji yang dilakukan untuk bivariat adalah uji *chi-square*. Diantaranya adalah hubungan variabel independen (pendidikan, pelatihan, sikap, motivasi, lama bertugas, komitmen atasan dan penerimaan lingkungan) dengan variabel dependen (pelayanan antenatal).

3. Analisa Multivariat

Tujuan analisis ini adalah untuk melihat keeratan hubungan antara variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat dengan menggunakan uji regresi logistik berganda. Variabel yang diteliti adalah faktor eksternal dan internal dan pelayanan antenatal dengan uji analisis regresi logistik bentuk reduced model dengan Backward Stepwise (LR) metode dengan efek utama dan kemudian dilakukan uji interaksi.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Kota Padang

Kota Padang merupakan ibu kota Propinsi Sumatera Barat dengan luas daerah 694.96 km² yang terdiri dari 11 kecamatan, 193 kelurahan. Dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta pemerataan pelayanan kesehatan kota Padang mempunyai beberapa sarana pelayanan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta adalah :

Rumah Sakit	:	27 buah
Puskesmas	:	22 buah
Puskesmas Pembantu	:	62 buah
Puskesmas Rawatan	:	7 buah

Jarak tempuh masyarakat ke tempat pelayanan kesehatan pemerintah yang paling jauh kira-kira 5 km, dengan sarana transportasi yang cukup lancar.

B. Hasil Penelitian

1) Analisis Univariat

a. Variabel Dependen

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan Antenatal Tahun 2015

Pelayanan Antenatal	f	%
Tidak sesuai	16	40
Sesuai	24	60
Total	40	100

Dari tabel 2 terlihat bahwa 60 % petugas yang melakukan layanan antenatal yang sesuai dengan standar.

a. Variabel Independen

1) Faktor Internal

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Internal (Pendidikan, Pelatihan, sikap, motivasi, lama bekerja) di Puskesmas Perawatan di Kota Padang Tahun 2015

Karakteristik	f (n=40)	%
Pendidikan		
Perawat Bidan	13	32.5
Bidan	27	67.5
Pelatihan		
Tidak pernah	24	60
Pernah	16	40
Sikap		
Kurang baik	15	37.5
Baik	25	62.5
Motivasi		
Kurang	20	50
Baik	20	50
Lama bekerja		
Baru (< 2 Tahun 1 bulan)	16	40
Lama (\geq 2 tahun 1 bulan)	24	60

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa petugas pelayanan antenatal Puskesmas rawatan di Kota Padang sebanyak 67.5% berpendidikan bidan. Petugas yang tidak pernah dapat pelatihan dalam waktu 2 tahun terakhir sebanyak 60%. Petugas yang punya sikap baik sebanyak 62.5%. Sebanyak 50% petugas mempunyai motivasi baik dalam melaksanakan pelayanan antenatal. Sebanyak 60% responden dengan lama kerja lebih dari 2 tahun 1 bulan sebagai petugas antenatal di ruangan KIA Ibu.

2) Faktor Eksternal

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Eksternal (komitmen atasan dan penerimaan lingkungan) Tahun 2015

Karakteristik	f (n=40)	%
Komitmen atasan		
Kurang	26	65
Baik	14	35
Penerimaan lingkungan		
Kurang	25	62,5
Baik	15	37,5

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa komitmen atasan yang komitmennya kurang baik sebanyak 65%. dan Sebesar 62.5% responden memiliki penerimaan baik dengan lingkungan.

b. Analisa Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan melakukan uji chi-square.

1) Faktor Internal dengan Pelayanan Antenatal

a) Pendidikan

Tabel 5 Hubungan Pendidikan Bidan dengan Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas Rawatan Kota Padang Tahun 2015

Pendidikan	Pelayanan Antenatal				Total	P value	
	Tidak Sesuai		Sesuai				
	f	%	f	%	f		%
Perawat Bidan	7	53.8	6	46.2	13	100	0.370
Bidan	9	33.3	18	66.7	27	100	
Total	16	40.0	23	60.0	40	100	

Bidan yang melakukan pelayanan antenatal tidak sesuai standar lebih banyak pada bidan dengan pendidikan perawat bidan (53,8%) dibandingkan dengan bidan D3 (33.3%). Tidak terdapat hubungan antara pendidikan di pelayanan antenatal pada responden penelitian (p value = 0.370).

b) Pelatihan

Tabel 6 Hubungan Pelatihan yang Pernah Diikuti oleh Bidan 2 Tahun Terakhir dengan Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas Rawatan Kota Padang Tahun 2015

Pelatihan	Pelayanan Antenatal				Total	P value	
	Tidak Sesuai		Sesuai				
	f	%	f	%	f		%
Tidak Pernah	8	33.3	16	66.7	24	100	0.469
Pernah	8	50	8	50	16	100	
Total	16	40.0	23	60	40	100	

Bidan yang melakukan pelayanan antenatal tidak sesuai standar lebih banyak pada bidan yang pernah mengikuti pelatihan (50 %) dibandingkan dengan tidak pernah mengikuti pelatihan (33.3%). Tidak terdapat hubungan antara pelatihan di pelayanan antenatal pada responden penelitian (p value = 0.469).

c) Sikap

Tabel 7 Hubungan Sikap Bidan dengan Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas Rawatan Kota Padang Tahun 2015

Sikap	Pelayanan Antenatal				Total	P value
	Tidak Sesuai		Sesuai			
	f	%	f	%		
Kurang Baik	10	66.7	5	33.3	15	0.020
Baik	6	24.0	19	76.0	25	
Total	16	40.5	24	60.0	40	

Bidan yang melakukan pelayanan antenatal tidak sesuai standar lebih banyak memiliki sikap kurang baik (66.7%) dibandingkan dengan sikap baik (24%). Terdapat hubungan antara sikap di pelayanan antenatal pada responden penelitian (p value = 0.020).

d) Motivasi

Tabel 8 Hubungan Motivasi Bidan dengan Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas Rawatan Kota Padang Tahun 2015

Motivasi	Pelayanan Antenatal				Total	P value
	Tidak Sesuai		Sesuai			
	f	%	f	%		
Kurang Baik	12	60.0	8	40.0	20	0.024
Baik	4	20.0	16	80.0	20	
Total	16	42.5	24	57.5	40	

Bidan yang melakukan pelayanan antenatal tidak sesuai standar lebih banyak pada bidan dengan motivasi kurang baik (60%) dibandingkan dengan yang baik (20%). Terdapat hubungan antara motivasi di pelayanan antenatal pada responden penelitian (p value = 0.024).

e) **Lama bekerja**

Tabel 9 Hubungan Lama Kerja Bidan dengan Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas Rawatan Kota Padang Tahun 2015

Lama Kerja	Pelayanan Antenatal				Total		P value
	Tidak Sesuai		Sesuai		f	%	
	f	%	f	%			
Baru	4	25	12	75.0	16	100	0.211
Lama	12	50	12	50	24	100	
Total	16	40	23	60	40	100	

Bidan yang melakukan pelayanan antenatal tidak sesuai standar lebih banyak pada bidan yang bekerja lama (50%) dibandingkan dengan bidan baru bekerja (25%). Tidak terdapat hubungan antara lama bekerja di pelayanan antenatal pada responden penelitian (p value = 0.211).

2) **Faktor Eksternal dengan Pelayanan Antenatal**

a) **Komitmen Atasan**

Tabel 10 Hubungan Komitmen Atasan dengan Pelayanan Antenatal yang Dilakukan Bidan di Puskesmas Rawatan Kota Padang Tahun 2015

Komitmen Atasan	Pelayanan Antenatal				Total		p value
	Tidak Sesuai		Sesuai		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang Baik	14	53,8	12	46.2	26	100	0.036
Baik	2	14,3	12	85,7	14	100	
Total	16	40.0	24	60.0	40	100	

Bidan yang melakukan pelayanan antenatal tidak sesuai standar lebih banyak pada komitmen atasan kurang baik (53,8%) dibandingkan dengan komitmen atasan baik (14.3%). Terdapat hubungan antara komitmen atasan di pelayanan antenatal pada responden penelitian (p value = 0.036).

b) Penerimaan Lingkungan

Tabel 11 Hubungan Penerimaan Lingkungan dengan Pelayanan Antenatal Dilakukan Bidan di Puskesmas Perawatan Kota Padang Tahun 2015

Penerimaan Lingkungan	Pelayanan Antenatal				Total	P value	
	Tidak Sesuai		Sesuai				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Baik	14	56.0	11	44.0	25	100	0.020
Baik	2	13.3	13	86.7	15	100	
Total	16	40.0	24	60.0	40	100	

Bidan yang melakukan pelayanan antenatal tidak sesuai standar lebih banyak pada penerimaan lingkungan kurang baik (56%) dibandingkan dengan penerimaan lingkungan baik (13.3%). Terdapat hubungan antara penerimaan lingkungan di pelayanan antenatal pada responden penelitian (p value = 0.020).

c. Analisis Multivariat

Sebelum dilakukan uji multivariat, maka dilakukan penyaringan variabel independen dengan melihat nilai p masing-masing variabel yang telah diuji secara bivariat. Dengan analisis logistik sederhana dimaksudkan untuk mencari kandidat variabel yang akan dimasukkan kedalam analisis regresi logistik berganda bentuk full model, dan ini dilakukan dengan tahapan berikut ini.

1) Seleksi Bivariat

Analisis ini dimaksudkan untuk mencari kandidat variabel yang akan dimasukkan kedalam analisis logistik berganda bentuk pemodelan multivariat, untuk itu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 12 Seleksi Bivariat

No	Variabel	Exp β	95% CI (OR)	P	Masuk Model
1	Pendidikan	0.429	0.111 - 1.657	0.217	+
2	Pelatihan	0.500	0.137 - 1.828	0.293	-
3	Sikap	6.333	1.543 - 26.003	0.007	+
4	Motivasi	6.000	1.458 - 28.686	0.009	+
5	Lama Bertugas	0.333	0.083 - 1.333	0.109	+
6	Komitmen	7.000	1.300 - 37.704	0.011	+
7	Penerimaan Lingkungan	8.273	1.534 - 44.618	0.005	+

Dari tabel 12 dapat dilihat bahwa ada 5 variabel terpilih yang akan masuk kedalam full model dengan nilai $p < 0.25$ (Sutanto Priyo Hastono, 2006).

2) **Pemodelan Multivariat**

Dari hasil analisis regresi logistik berganda bentuk full model selanjutnya dilakukan analisis regresi logistik berganda bentuk reduced model dengan Backward Stepwise (LR) metode dengan efek utama maka terpilih 3 variabel setelah dikontrol dengan variabel lain yaitu variabel pendidikan, sikap komitmen atasan dan penerimaan lingkungan.

Pada tabel dibawah ini terlihat bahwa ketiga variabel yang didapatkan dari analisis reduced model bermakna $p < 0.05$, dan dimasukkan ke dalam uji interaksi sebelum dilanjutkan ke model akhir (fit model).

Tabel 13. Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	SE	Wald	Sig	Exp β
Pendidikan	- 3.238	1.537	4.439	0.035	0.039
Sikap	3.040	1.267	5.751	0.016	20.896
Komitmen Atasan	2.560	1.304	3.855	0.050	12.938
Penerimaan Lingkungan	4/457	1.608	7.680	0.006	86.270

Dari tabel 13 diatas dapat dilihat 4 variabel yang bermakna ($p < 0.05$) untuk dimasukkan ke uji interaksi, yaitu pendidikan, sikap komitmen atasan dan penerimaan lingkungan.

3) **Analisa Interaksi**

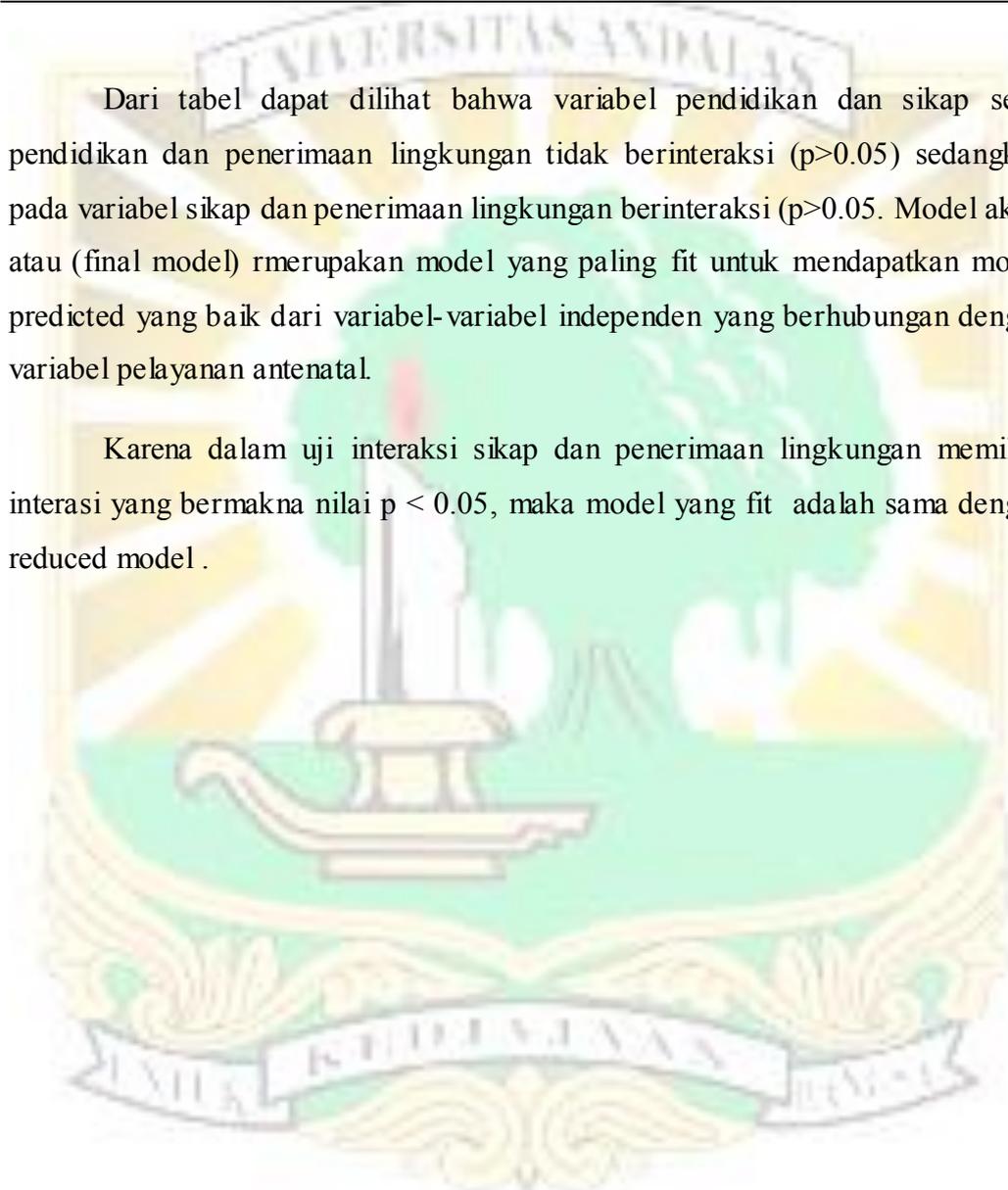
Uji interaksi dilakukan terhadap semua variabel terpilih didalam reduced model yaitu variabel independen dengan nilai $p < 0.05$ (Sutanto Priyo Hastono, 2006). Variabel yang terpilih adalah variabel pendidikan $p = 0.024$, sikap $p = 0.006$ dan penerimaan lingkungan $p = 0.005$, Pada tahap ini dilakukan uji interaksi dengan metode enter, dengan cara memasukkan semua variabel secara bersama-sama tanpa variabel interaksi kemudian dimasukkan satu persatu variabel interaksi diantara variabel terpilih yaitu pendidikan, sikap, penerimaan lingkungan.

Tabel 14 Analisa Interaksi Variabel Kandidat (Pendidikan, Sikap, Penerimaan Lingkungan)

Variabel	Sig
Pendidikan*Sikap	0.393
Pendidikan * Penerimaan Lingkungan	0.219
Sikap * Penerimaan Lingkungan	0.005

Dari tabel dapat dilihat bahwa variabel pendidikan dan sikap serta pendidikan dan penerimaan lingkungan tidak berinteraksi ($p > 0.05$) sedangkan pada variabel sikap dan penerimaan lingkungan berinteraksi ($p > 0.05$). Model akhir atau (final model) merupakan model yang paling fit untuk mendapatkan model predicted yang baik dari variabel-variabel independen yang berhubungan dengan variabel pelayanan antenatal.

Karena dalam uji interaksi sikap dan penerimaan lingkungan memiliki interaksi yang bermakna nilai $p < 0.05$, maka model yang fit adalah sama dengan reduced model .



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang menyangkut beberapa hal yang akan diuraikan dibawah ini:

1. Pemilihan Responden

Responden yang ikut dalam penelitian ini bukanlah semua petugas di ruangan KIA sebagai petugas pelayan antenatal yang ada di kota Padang, tapi hanya petugas yang bertugas di 7 Puskesmas perawatan saja. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan dengan meneliti seluruh puskesmas di Kota Padang.

2. Kualitas Data

Sebelum melakukan penelitian dilakukan penyamaan persepsi tentang kuesioner dan daftar tilik. Penelitian dilaksanakan agar mendapatkan data yang diinginkan dengan daftar tilik dilakukan terlebih dahulu untuk menghindarkan petugas antenatal mengetahui bahwa mereka sedang diamati. Setelah dilakukan pengamatan, enumerator baru melaksanakan wawancara dengan petugas layanan antenatal. Wawancara ini kemungkinan terjadi bisa pada pertanyaan yang menyangkut komitmen atasan karena mungkin ketidaksukaan terhadap atasan sehingga mengatakan yang hal tidak yang sebenarnya. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan untuk melakukan wawancara dengan pimpinan puskesmas tersebut, untuk memaksimalkan kualitas data.

B. Pembahasan Univariat

1. Variabel Dependen

1. Pelayanan Antenatal

Hasil penelitian yang dilakukan ditemukan lebih dari separo petugas yang melakukan layanan antenatal yang sesuai dengan standar yaitu 60% dengan jumlah sampel yang diteliti adalah 40 orang bidan.

Hasil penelitian hampir sama yang dilakukan oleh Fahmi tahun 2015, menemukan dari 142 bidan yang diteliti ditemukan 29% dengan tindakan antenatal kurang baik dan 70 % dengan tindakan antenatal baik.

Penelitian yang hampir sama juga ditemukan oleh Laila Kusmayati tahun 2012, dimana menemukan 62.5% melakukan pelayanan antenatal sesuai standar dan 37.5% melaksanakan pelayanan antenatal tidak sesuai standar.

Hasil penelitian yang hampir sama juga ditemukan oleh Wargustini tahun 2014 dimana 31.25% bidan melaksanakan pelayanan antenatal sesuai standar dan 68.75% melakukan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.

Penelitian yang hampir sama juga ditemukan oleh Ulvi Mariati tahun 2010, dimana menemukan 73.3% bidan melaksanakan pelayanan antenatal sesuai dengan standar dan 26.7% tidak melaksanakan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.

Hasil penelitian yang berbeda ditemukan oleh Rauzatul Jannah,tahun 2016 dimana menemukan dari 40 orang responden 47.5% dengan tindakan ANC baik dan 52.5% kurang baik.

Perbedaan hasil penelitian mungkin saja terjadi, hal tersebut dikarenakan lokasi penelitian yang berbeda, dimana lokasi penelitian tersebut bukan di puskesmas, namun seluruh bidan desa yang ada diwilayah tersebut dan karakteristik responden yang berbeda dimana responden dalam penelitian ini melakukan tindakan antenatal hanya waktu tertentu saja, sehingga tidak kelelahan. Sehingga ada perbedaan yang sangat jauh dihasil penelitian ini.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba 1998, Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar

pelayanan antenatal yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi tertentu serta indikasi dasar dan khusus.

Manuaba mengatakan tujuan penting dari dimana tujuannya adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerimakelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal serta optimalisasi kembalinya kesehatan reproduksi ibu secara wajar. Keuntungan layanan antenatal sangat besar karena dapat mengetahui resiko dan komplikasi sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit. Layanan antenatal dilakukan sehingga dapat dilakukan pengawasan yang lebih intensif, pengobatan agar resiko dapat dikendalikan, serta melakukan rujukan untuk mendapat tindakan yang adekuat (Manuaba , 1998).

Sesuai juga dengan teori yang dikemukakan oleh Istiarti 2000, dimana mengatakan pelayanan antenatal yang dilakukan secara rutin juga merupakan upaya untuk melakukan deteksi dini kehamilan beresiko sehingga dapat dengan segera dilakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi dan merencanakan serta memperbaiki kehamilan tersebut. Kelengkapan antenatal terdiri dari jumlah kunjungan antenatal dan kualitas pelayanan antenatal (Istiarti T, 2000)

Depkes RI 2003 mengatakan bahwa kualitas pelayanan Antenatal erat hubungannya dengan penerapan. Standar pelayanan kebidanan, yang mana standar pelayanan bergunadan penerapan

norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil penilaian dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Mengukur tingkat kebutuhan terhadap standar yang baik input, proses pelayanan dan hasil pelayanan khususnya tingkat pengetahuan pasien terhadap pelayanan antenatal yang dikenal standar mutu (Depkes, 2003).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separo responden bidan di Puskesmas Rawatan Kota Padang telah melaksanakan pelayanan antenatal sesuai dengan standar. Pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang telah ditentukan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan, sehingga semakin baik pelayanan antenatal diharapkan angka kematian ibu juga akan semakin menurun.

Puskesmas rawatan merupakan puskesmas yang dengan jam buka 24 jam, sehingga ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya jika terjadi kendala dalam kelamitan tersebut.

Diharapkan seluruh bidan pelaksana pelayanan antenatal di Puskesmas Perawatan di Kota Padang untuk selalu melaksanakan pelayanan antenatal kepada ibu hamil sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah, sehingga derajat kesehatan ibu hamil akan semakin meningkat.

2. Variabel Independen

a. Faktor Internal

1) Pendidikan Bidan

Hasil penelitian yang ditemukan bahwa petugas pelayanan antenatal Puskesmas di Padang 67.5% berpendidikan bidan, dimana dengan jumlah sampel 40 orang.

Hasil penelitian yang hampir sama dilakukan oleh Ulvi Mariati tahun 2010, dimana 60% bidan dengan pendidikan Bidan D3 dan 40 % berpendidikan perawat bidan.

Hasil penelitian yang hampir sama juga ditemukan oleh Laila Kusmayati tahun 2012 dimana menemukan 59.4 % responden telah berpendidikan bidan dan 40.6% dengan pendidikan perawatv bidan.

Hasil penelitian yang berbeda ditemukan oleh Maghdalena tahun 2001, dimana menemukan 54% bidan berpendidikan perawat bidan dan 46 % berpendidikan bidan. Perbedaan hasil penelitian mungkin saja terjadi karena jarak penelitian yang sangat lama dilakukan, dimana Maghdalena melakukan penelitian tahun 2001 sehingga pada saat sekarang ini bidan yang berpendidikan perawat biadan sudah semakin sedikit, dan perbedaan sampel penelitian ini juga berbeda, dimana Maghdalena meneliti bidan yang bertugas di pustu.

Hasil penelitian yang berbeda dilakukan oleh Wahyu Rusmitawati dan Ede Surya Darmawan tahun 2013, dimana melakukan penelitian tentang pendidikan dengan indikator pendidikan D3 dan DIV. dimana menemukan 84.33% berpendidikan D3 dan pendidikan DIV sebanyak 15.67% .

Hasil penelitian ini sangat berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Rusmitawati, dikarenakan perbedaan yang menjadi batasan tingkat pendidikan yang diteliti, dimana penelitian ini melihat antara perawat bidan dan bidan (D3), sementara Wahyu Rusmitawati meneliti tentang bidan D3 dan DIV.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Handoko 2002, pendidikan merupakan faktor penting dalam menentukan kemampuan kerja seorang pekerja. Oleh karena pendidikan adalah langkah awal untuk melihat kemampuan seseorang. Sama halnya

dengan teori yang dikemukakan oleh Hasibuan 2007, pendidikan merupakan indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan pekerjaan. Dengan latar belakang pula seseorang dianggap akan mampu menduduki suatu jabatan.

Pendidikan merupakan sesuatu pembinaan dalam proses berkembangnya kemampuan dasar yang ada padanya. Berdasarkan definisi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan merupakan cerminan seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan berdasarkan kemampuan dasar yang ada padanya. Dengan demikian semakin tinggi ilmu seseorang maka akan meningkatkan kemampuan dalam melakukan aktivitas pekerjaannya.

Disarankan kepada bidan pelaksana pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Padang dilakukan oleh bidan dengan pendidikan yang lebih tinggi seperti bidan D3 atau bidan DIV, sehingga kemampuannya akan lebih baik.

2) Pelatihan

Petugas yang tidak pernah dapat pelatihan dalam waktu 2 tahun terakhir sebanyak 60% dengan jumlah sampel 40 orang.

Hasil penelitian yang hampir sama ditemukan oleh Wahyu Rusmitawati dan Ede Surya Darmawan tahun 2013, dimana menemukan 86.75% tidak pernah mendapatkan pelatihan.

Hasil penelitian yang hampir sama juga ditemukan oleh Maghdalena, 2001 dimana menemukan sebanyak 62% bidan tidak pernah mendapatkan pelatihan dan 38% pernah mengikuti pelatihan.

Hasil penelitian yang hampir sama juga ditemukan oleh Erwani tahun 2010, dimana 70 % bidan belum pernah mendapatkan pelatihan selama 2 tahun terakhir dan 30% telah mendapatkan pelatihan.

Hasil penelitian yang hampir sama juga ditemukan oleh Maghdalena tahun 2001, dimana 65% bidan telah mendapatkan pelatihan, dan 35% belum pernah mengikuti pelatihan.

Hasil penelitian yang sama ditemukan kemungkinan disebabkan oleh sistem penentuan pelatihan yang masih belum maksimal. Sehingga dari tahun ketahun masih banyak bidan yang belum mendapatkan pelatihan. Pelatihan yang didapatkan oleh bidan biasanya tidak sesuai dengan tugas dan tanggung jawab bidan di puskesmas dan sistem pembagian yang mengikuti pelatihan yang tidak adil.

Hasil penelitian yang berbeda ditemukan oleh Ulvi Mariati tahun 2010, dimana 30% bidan belum pernah mendapatkan pelatihan, dan 70% pernah mengikuti pelatihan. Perbedaan hasil penelitian ini mungkin disebabkan oleh manajemen puskesmas yang lebih baik, dimana puskesmas tempat penelitiannya lebih sering mengadakan atau mengikuti pelatihan dan pemerataan pembagian pegawai yang mengikuti pelatihan

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hamalik (2007), dimana pelatihan adalah suatu proses yang meliputi serangkaian tindak (upaya) yang dilaksanakan dengan sengaja dalam bentuk pemberian bantuan kepada tenaga kerja yang dilakukan oleh tenaga profesional kepelatihan dalam satuan waktu yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kerja peserta dalam bidang pekerjaan tertentu guna meningkatkan efektivitas dan produktivitas dalam suatu organisasi.

Sama halnya dengan teori Kaswan (2011), dimana pelatihan adalah proses meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karyawan. Pelatihan mungkin juga meliputi perubahan sikap sehingga karyawan dapat melakukan

pekerjaannya lebih efektif. Pelatihan dapat dilakukan pada semua tingkat dalam organisasi.

Melalui pelatihan akan meningkatkan kemampuan bidan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pelaksana pelayanan antenatal. Dari hasil penelitian yang ditemukan masih banyak bidan yang belum mengikuti pelatihan dibandingkan dengan yang sudah mengikuti pelatihan. Semakin sering seorang bidan mengikuti pelatihan diharapkan semakin meningkatkan kemampuan bidan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pelayanan antenatal sesuai standar, begitu juga sebaliknya.

Disarankan kepada bidan melalui pimpinan puskesmas untuk mengikuti pelatihan pelayanan antenatal secara bergantian. Dengan demikian diharapkan melalui pelatihan tersebut akan meningkatkan kemampuan masing-masing bidan tersebut.

3) Sikap

Hasil penelitian ditemukan petugas yang punya sikap baik sebanyak 62.5% dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang.

Hasil penelitian hampir sama dilakukan oleh Rauzatul Jannah dimana 2016, dimana 70% bidan bersikap baik dan 30% bersikap kurang baik.

Hasil penelitian yang hampir sama ditemukan oleh Laila Kusmayati tahun 2012, dimana menemukan 70% bidan bersikap baik dan 30% bidan bersikap kurang baik.

Hasil penelitian yang sama terjadi ini kemungkinan disebabkan oleh karakteristik bidan yang hampir sama pada penelitian ini, sehingga bidan telah banyak menanamkan sikap positif terhadap pelayanan antenatal.

Penelitian yang berbeda ditemukan oleh Maghdalena tahun 2001, dimana menemukan bahwa 52% bidan bersikap kurang baik

terhadap pelayanan antenatal dan 48% bidan bersikap baik terhadap pelayanan antenatal.

Hasil penelitian yang berbeda juga ditemukan oleh Ulvi Mariati tahun 2010, dimana 50% responden bersikap baik dan 50% bersikap kurang baik.

Hasil penelitian yang berbeda juga ditemukan oleh Erwani tahun 2010, dimana menemukan 65% bidan bersikap kurang baik dan 35% bidan bersikap baik.

Hasil penelitian yang berbeda ditemukan ini bisa saja disebabkan oleh perbedaan waktu penelitian yang sangat lama, sehingga semakin lama sikap bidan terhadap pelayanan antenatal ini sudah semakin baik dan positif, sehingga proporsi sikap bidan pada penelitian ini yang bersikap baik sudah semakin banyak.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo tahun 2002 dimana mengatakan sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik, dsb) (Notoadmodjo, 2002).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gibson tahun 2009 dimana sikap merupakan faktor penentu dari perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dengan motivasi. Sikap (*attitude*) adalah kesiapsiagaan mental, yang dipelajari dan organisasi melalui pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, objek dan situasi yang berhubungan dengannya. Kita semua mempunyai sikap atas berbagai topik, serikat buruh, jogging, restoran, teman, agama, pemerintah, dan pajak pendapatan (Gibson, 2009).

Sikap bidan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separo bidan telah bersikap baik terhadap pelayanan antenatal. Sehingga sikap yang baik tersebut akan berpengaruh yang baik juga terhadap tindakan pelayanan antenatal kepada ibu hamil. sikap merupakan salah satu faktor yang berpengaruh besar terhadap tindakan seseorang.

Disarankan kepada bidan untuk menanamkan sikap yang baik dalam dirinya sendiri, dengan demikian bidan tersebut akan melaksanakan pelayanan antenatal sesuai dengan standar setiap saat. Karena dengan sikap yang baik tersebut akan tertanam dalam diri mereka untuk selalu melaksanakan pelayanan antenatal tersebut sesuai dengan aturan yang telah ditentukan.

4) Motivasi

Hasil penelitian menemukan terdapat sebanyak 50 % petugas mempunyai motivasi baik dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang.

Hasil penelitian yang hampir sama ditemukan oleh Rauzatul Jannah pada tahun 2016, dimana menemukan 95 % responden memiliki motivasi yang baik dengan jumlah responden 40 orang juga. Perbedaan lebih signifikan ditemukan oleh Rauzatul Jannah tersebut.

Hasil penelitian yang hampir sama ditemukan oleh Erwani tahun 2010, dimana 55% bidan memiliki motivasi baik dan 45% dengan motivasi kurang baik.

Hasil penelitian yang hampir sama ini terjadi kemungkinan disebabkan oleh karakteristik bidan yang hampir sama. Disini dapat dilihat sekarang bidan telah memiliki motivasi yang baik demi tercapainya pelayanan antenatal yang optimal.

Hasil penelitian yang berbeda ditemukan oleh Maghdalena tahun 2001 dimana menemukan 57% dengan motivasi kurang baik dan 43% dengan motivasi baik.

Hasil penelitian yang berbeda ditemukan oleh Laila Kusmayati tahun 2012, dimana menemukanya 59.4% dengan motivasi baik dan 40.6% dengan motivasi kurang baik.

Hasil penelitian yang berbeda ditemukan oleh Ulvi Mariati dimana menemukan 70% bidan dengan motivasi rendah dan 30% bidan dengan motivasi tinggi.

Berbedaan hasil penelitian antara beberapa peneliti bisa saja terjadi, hal ini disebabkan oleh waktu dan lokasi penelitian yang berbeda dan bisa juga terjadi karena lingkungan kerja yang berbeda juga. Lingkungan kerja yang baik akan menghasilkan motivasi yang baik juga bagi respondennya begitu juga sebaliknya semakin buruk lingkungan kerja maka motivasi bidan akan semakin buruk pula.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gito sudarmo tahun 2000 dimana motivasi adalah faktor-faktor yang ada dalam diri seseorang yang menggerakkan, mengarahkan perilakunya untuk memenuhi tujuan tertentu. Proses timbulnya motivasi merupakan gabungan dari konsep kebutuhan, dorongan, tujuan dan imbalan. Menurut Gleitman yang dikutip oleh Prijosaksono (2002) menyatakan bahwa motivasi adalah keadaan internal organisme (baik manusia ataupun hewan) yang mendorongnya untuk berbuat sesuatu. Motivasi berarti pemasok daya (energizer) untuk bertindak laku secara terarah.

Bidan yang memiliki motivasi tinggi akan mendorong bidan tersebut untuk bekerja lebih giat. Motivasi dapat muncul dikarenakan adanya kebutuhan dalam diri bidan. Kebutuhan ini selanjutnya mendorong bidan dalam melakukan sesuatu agar

kebutuhan yang harus dipenuhi tersebut tercapai. Adanya hubungan positif member makna bahwa semakin tinggi motivasi yang dimiliki oleh bidan, maka semakin baik kinerja yang dihasilkan.

Disarankan kepada bidan untuk menerapkan motivasi yang baik dalam diri masing-masing sehingga akan meningkatkan tindakan bidan tersebut untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar. Dengan demikian kesehatan ibu hamil akan meningkat juga.

5) Lama Bertugas

Dari hasil penelitian ditemukan Sebanyak 60 % responden dengan lama kerja lama sebagai petugas antenatal di ruangan KIA Ibu, dengan jumlah sampel yang diteliti adalah sebanyak 40 orang responden. Rata-rata lama bertugas bidan di ruangan KIA adalah 2 tahun 1 bulan, lama bertugas paling cepat adalah 1 tahun dan paling lama adalah 4 tahun 5 bulan.

Hasil penelitian yang hampir sama ditemukan oleh Wahyu Rusmitawati dan Ede Surya Darmawan tahun 2013, dimana menemukan 56,6% responden yang diteliti dengan lama kerja lama dengan jumlah responden 83 orang.

Hasil penelitian yang juga hampir sama ditemukan oleh peneliti Raudatul Jannah tahun 2016, dimana penelitiannya menemukan 67,5 % responden dengan lama kerja juga lama dengan jumlah responden yang diteliti adalah 40 orang responden.

Hasil penelitian yang hampir sama juga ditemukan oleh Laila Kusmayati tahun 2012, dimana menemukan 59.4% bidan dengan masa kerja lama dan 40.6% bidan dengan masa kerja baru.

Hasil penelitian yang juga hampir sama ditemukan oleh peneliti Erwani tahun 2010, dimana penelitiannya menemukan 60%

responden dengan lama kerja juga lama dan 40% dengan masa kerja baru.

Hasil penelitian yang hampir sama juga ditemukan oleh Ulvi Mariatika tahun 2010, dimana menemukan 59% bidan dengan masa kerja lama dan 41% bidan dengan masa kerja baru.

Hasil penelitian yang sama kemungkinan terjadi karena sistem pertukaran posisi bidan, atau tugas bidan disetiap puskesmas sama, sehingga lama bekerja dari bidan hampir sama.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kreiner tahun 2003 dimana Lama kerja seorang pekerja cenderung menggambarkan rasa betah bekerja terhadap suatu organisasi, hal ini disebabkan salah satu karena telah beradaptasi Universitas Sumatera Utara dengan lingkungan yang cukup lama sehingga seorang pekerja akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Penyebab lain juga dikarenakan adanya kebijakan dari instansi atau perusahaan mengenai jaminan hidup dihari tua (Kreiner dan Kinicki, 2003).

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sadli tahun 1994 yang mengatakan Pengembangan perilaku dan sikap bidan dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan tindakan yang tepat dibutuhkan suatu pengalaman kerja / masa kerja sehingga menimbulkan kepercayaan diri yang tinggi. Makin lama pengalaman kerja yang didapat oleh bidan maka semakin terampil bidan tersebut dalam pekerjaannya (Sadli, 1994).

Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi semakin berpengalamanlah dia, sehingga kecakapan kerjanya semakin baik. Masa kerja dapat mempengaruhi kinerja baik positif ataupun negative. Memberi pengaruh positif pada kinerja bila dengan semakin lamanya masa kerja personal semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya. Sebaliknya

akan memberikan dampak negatif apabila dengan semakin lamanya masa kerja akan timbul kebiasaan pada tenaga kerja.

Diharapkan untuk bidan yang bertugas di ruangan KIA untuk melakukan sistem *rolling* secara adil dan merata sehingga rata-rata perpindahan tugas dari ruangan KIA itu sama. Sehingga tidak terjadi perbedaan yang mencolok antara lama bertugas masing-masing bidan.

b. Faktor Eksternal

1) Komitmen Atasan

Hasil penelitian yang dilakukan ditemukan data sebagai berikut atasan yang komitmennya baik sebanyak 65% dan yang komitmennya kurang baik sebanyak 35%, dengan jumlah responden 40 orang.

Hasil penelitian yang hampir sama dilakukan oleh Maghdalena pada tahun 2001. Dimana Meghdalena menemukan 54% responden dengan komitmen atasan yang baik dan 46 % responden dengan komitmen atasan kurang baik.

Hasil penelitian yang hampir sama dilakukan oleh Wargustini pada tahun 2014. Dimana Wargustini menemukan 65% responden dengan komitmen atasan yang baik dan 35 % responden dengan komitmen atasan kurang baik.

Hasil penelitian yang hampir sama dilakukan oleh Elda Yusefni pada tahun 2010. Dimana Wargustini menemukan 70% responden dengan komitmen atasan yang baik dan 30 % responden dengan komitmen atasan kurang baik.

Hasil penelitian yang sama kemungkinan disebabkan oleh sistem kepemimpinan yang sama dimasing-masing puskesmas, sehingga hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian lainnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Maghdalena dimana mengatakan komitmen dari atasan merupakan tindakan nyata yang dilakukan oleh seorang atasan untuk meningkatkan pelayanan antenatal. Komitmen atasan ini, bisa dilihat dalam bentuk supervisi dan pembinaan kepada staf, maupun dalam usaha melengkapi sarana untuk layanan antenatal. Supervisi adalah proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan dari organisasi tercapai (Maghdalena, 2001).

Komitmen atasan merupakan sebuah upaya melakukan pengamatan yang dilakukan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.

Disarankan kepada bidan koordinator di ruangan KIA untuk secara kontiniu melaksanakan supervisi guna memacu bidan untuk berkontribusi secara positif untuk melaksanakan tindakan pelayanan antenatal sesuai standar. Dengan supervisi tersebut diharapkan bidan pelaksana pelayanan antenatal lebih tekun dalam melaksanakan pelayanan antenatal sesuai standar.

2) Penerimaan Lingkungan

Hasil penelitian yang dilakukan ditemukan sebesar 62.5% responden memiliki penerimaan lingkungan yang baik dengan jumlah responden 40 orang.

Hasil penelitian yang berbeda ditemukan oleh Maghdalena tahun 2002. Dimana Maghdalena menemukan 46% responden yang diteliti mengatakan penerimaan lingkungan baik, dan 54% mengatakan penerimaan lingkungan kurang baik.

Hasil penelitian yang berbeda juga ditemukan oleh Elda Yusefni tahun 2010 dimana, menemukan 40% responden yang

diteliti mengatakan penerimaan lingkungan baik, dan 60% mengatakan penerimaan lingkungan kurang baik.

Hasil penelitian yang berbeda akan sering terjadi karena lokasi penelitian yang berbeda, dan lingkungan yang berbeda sehingga karakteristik dari masyarakatnya juga berbeda, sehingga penerimaan lingkungan atau masyarakat tersebut juga akan berbeda dengan penelitian ini.

Untuk penerimaan masyarakat terhadap petugas layanan antenatal ini bisa dikatakan bahwa petugas bisa berinteraksi dengan masyarakat di luar dan baik hubungan di tempat kerja, sehingga mereka memilih pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas dan unit-unitnya. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa penerimaan lingkungan yang baik akan mendorong bidan melaksanakan pelayanan antenatal sesuai standar.

Pada penelitian ini ditemukan lebih dari separo bidan dengan penerimaan lingkungan yang baik. Hal ini merupakan suatu keadaan yang sangat baik, dimana diharapkan dengan penerimaan lingkungan yang baik akan menunjang terlaksananya pelayanan antenatal yang baik.

Disarankan kepada bidan untuk tetap melakukan pendekatan yang positif kepada masyarakat atau pasien dengan melakukan komunikasi yang baik sehingga akan menunjang meningkatnya penerimaan dari lingkungan dalam melaksanakan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

C. Pembahasan Bivariat

1. Faktor Internal

a. Hubungan Pendidikan dan Layanan antenatal

Hasil analisis ditemukan 67.5% berpendidikan bidan (PPB-C) dan 32.5% berpendidikan perawat bidan (PPB-A).

Perawat bidan lebih banyak melaksanakan layanan antenatal tidak sesuai dengan standar dibandingkan dengan bidan. Hasil analisis bivariat didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara pendidikan dengan pelayanan antenatal. Selanjutnya pada analisis multivariat variabel pendidikan terdapat hubungan yang bermakna dengan pelayanan antenatal.

Hasil penelitian yang hampir sama ditemukan oleh Wahyu Rusmiati tahun 2013 dimana mengatakan tidak terdapat hubungan antara pendidikan bidan dengan pelayanan antenatal sesuai standar. Hasil penelitian yang sama juga ditemukan oleh Erwani tahun 2010 dimana menemukan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pelayanan antenatal.

Hasil penelitian yang berbeda ditemukan oleh Erwani pada tahun 2010 pada analisis bivariat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan bidan dengan tindakan pelayanan antenatal sesuai dengan standar. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Maghdalena 2001 yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan layanan antenatal bidan. Hasil penelitian yang berbeda juga ditemukan oleh Ulvi mariati tahun 2010 dimana menemukan terdapat hubungan antara pendidikan dengan pelayanan antenatal.

Hal ini mungkin saja disebabkan oleh tempat penelitian dan luas ruang lingkup penelitian yang berbeda. Hasil penelitian yang berbeda ini terjadi karena karakteristik pendidikan yang diteliti juga berbeda dengan peneliti saat ini. Sehingga terdapat hasil yang berbeda pula.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Penelitian Depkes RI, Pusdiknakes (1996) bahwa lulusan program bidan PPB-A dan PPB-C terdapat persamaan dan perbedaan kurikulum. Pada PPB-A siswa didik selama 3 tahun untuk

mempelajari ilmu keperawatan baru ditambah 1 tahun untuk ilmu kebidanan, dan untuk PPB-C setelah lulus SMP siswa langsung masuk sekolah bidan. Lama pendidikan, PPB-A lebih lama dari PPB-C, jadi kesempatan mereka berada dalam masa pengajaran yang formal dan kondisi yang diatur lebih lama dari pada bidan. Ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pendidikan perawat bidan yang memerlukan waktu 4 tahun untuk jenis PPB-A lebih baik dibandingkan dengan pendidikan bidan dengan jenis PPB-C yang hanya memerlukan waktu 3 tahun.

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pelayanan antenatal sesuai standar oleh bidan, kemungkinan disebabkan oleh motivasi dari dalam diri bidan yang kurang dan kurangnya pengawasan dan komitmen dari bidan koordinator untuk memperhatikan setiap bidan dalam melaksanakan tindakan layanan antenatal kepada ibu hamil. Hal tersebut menyebabkan bidan tersebut lalai dan tidak melaksanakan pelayanan antenatal sesuai dengan SOP yang telah ditentukan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan bidan lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang berpendidikan perawat bidan hal ini disebabkan oleh jenjang pendidikan untuk perawat bidan sudah tidak dibuka lagi. Pendidikan normal yang dirancang dan diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta dengan dukungan IBI adalah program D III dan DIV Kebidanan. Perawat bidan hanya dibuka sudah sangat lama, untuk meningkatkan mutu bidan untuk saat ini pendidikan perawat bidan tidak dilaksanakan lagi.

Jadi hipotesa yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan pelayanan antenatal yang sesuai standar ditolak.

Disarankan kepada pimpinan Puskesmas untuk memberikan tanggung jawab sebagai pelaksana pelayanan antenatal kepada bidan dengan pendidikan DIII bidan atau DIV bidan, sehingga diharapkan lebih baik dalam melaksanakan tindakan pelayanan antenatal sesuai standar.

b. Hubungan antara Pelatihan dan Layanan Antenatal

Analisis univariat didapatkan bahwa 60% petugas layanan antenatal tidak pernah mendapatkan pelatihan dalam dua tahun terakhir, hanya 40% yang pernah mendapatkan pelatihan yang menunjang pelayanan antenatal.

Hasil analisis bivariat dan juga multivariat di, artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan pelayanan antenatal.

Hasil penelitian yang sama ditemukan oleh Maghdalena tahun 2001 dimana menemukan tidak terdapat hubungan antara pelatihan dan pelayanan antenatal oleh bidan dan hasil penelitian Laila Kusmayati tahun 2012 dimana menemukan tidak terdapat hubungan antara pelatihan dengan pelayanan antenatal sesuai dengan standar oleh bidan.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Erwani pada tahun 2010 di kota Padang yang menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan pelayanan sesuai standar. Hasil yang berbeda juga ditemukan oleh Wahyu Rusmiati tahun 2013 dimana terdapat hubungan antara pelatihan dan antenatal. Hasil penelitian yang berbeda juga ditemukan oleh Ulvi Mariati tahun 2010 yang menemukan ada hubungan yang bermakna antara pelayihan dan pelayanan antenatal. Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan beberapa faktor seperti : tempat penelitian, luar cakupan penelitian dan perbedaan persepsi terhadap variabel penelitian yang diteliti.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hamalik (2007), dimana pelatihan adalah suatu proses yang meliputi serangkaian tindak (upaya) yang dilaksanakan dengan sengaja dalam bentuk pemberian bantuan kepada tenaga kerja yang dilakukan oleh tenaga professional kepelatihan dalam saruan waktu yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kerja peserta dalam bidang pekerjaan tertentu guna meningkatkan efektivitas dan produktivitas dalam suatu organisasi.

Sama halnya dengan teori yang dikemukakan oleh Kaswan (2011), pelatihan adalah suatu proses meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karyawan. Pelatihan mungkin juga meliputi perubahan sikap sehingga karyawan dapat melakukan pekerjaannya lebih efektif. Pelatihan juga dapat dilakukan pada semua tingkat organisasi.

Pelatihan merupakan salah satu pendidikan non formal yang telah dilaksanakan oleh pemerintah atau swasta untuk meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas disamping magang, seminar/ lokakarya.

Untuk mencapai tujuan pelatihan ada beberapa hal yang harus diperhatikan antara lain tidak adanya seleksi peserta pelatihan dan kurangnya motivasi dari peserta bisa menyebabkan tujuan pelatihan tidak tercapai. Pelaksanaan pelatihan yang kurang baik, seperti memperpendek waktu pelatihan dan mendatangkan narasumber yang tidak potensial juga akan mempengaruhi hasil pelatihan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak petugas yang belum mengikuti pelatihan tentang kebidanan. Hal tersebut disebabkan oleh kuota untuk mengikuti pelatihan lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah bidan yang ada, sehingga kesempatan untuk melaksanakan pelatihan sangat kecil.

Perlu adanya pelatihan yang sesuai dengan bidang dari bidan tersebut, seperti untuk bidan yang ada di ruangan KIA ibu harus

mendapatkan pelatihan yang berfokus pada pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar, Sehingga bidan akan lebih paham dalam melaksanakan tindakan antenatal kepada ibu hamil.

Jadi hipotesa yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pelatihan dan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar ditolak.

Disarankan kepada bidan untuk lebih aktif dalam mengikuti pelatihan sesuai dengan tugasnya sebagai petugas pelayanan antenatal, sehingga kemampuannya juga semakin meningkat dalam melakukan tugasnya.

c. Hubungan Sikap dengan Layanan Antenatal

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa 37.5% petugas layanan antenatal mempunyai sikap yang tidak baik terhadap pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar dan 62.5% yang mempunyai sikap baik.

Hasil analisis bivariat didapatkan $p < 0.05$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar. Pada analisis multivariat setelah dikontrol dengan variabel lain ternyata didapatkan nilai $p > 0.05$, yang berarti tidak adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan pelayanan antenatal yang sesuai.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Deasy Mariyani tahun 2010 di Kabupaten Bima yang mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap bidan dengan pelayanan antenatal sesuai standar. Hal ini disebabkan oleh lokasi yang berbeda dan perbedaan jumlah responden, sehingga menjadikan hasil penelitian yang berbeda dengan penelitian ini.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Maghdalena tahun 2001, dimana hasil penelitiannya hampir sama dengan penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara sikap bidan dengan kualitas pelayanan antenatal oleh bidan di kota Padang dan Ulvi Mariati tahun 2010 dimana tidak terdapat hubungan antara sikap dengan pelayanan antenatal oleh bidan.

Hasil penelitian yang sejalan juga ditemukan oleh Erwani dkk pada tahun 2010 di Kota Padang yang menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap bidan dengan pelayanan antenatal sesuai standar dan penelitian oleh Laila Kusmayati tahun 2012 dimana menemukan ada hubungan antara sikap dan pelayanan antenatal oleh bidan. Hampir samanya hasil penelitian ini disebabkan oleh persamaan persepsi peneliti mengenai variabel yang diteliti.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan Allport (1954) dalam Notoatmodjo 2010 menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Dalam menentukan sikap ini pengetahuan, berfikir dan keyakinan emosi memegang peranan penting Sikap dapat juga diartikan sebagai kemampuan internal yang berperan sekali dalam mengambil tindakan. Seseorang yang memiliki pengetahuan dan informasi yang baik tentang sesuatu yang harus disikapi akan mampu menentukan sikap secara tegas tanpa ragu-ragu.

Petugas layanan antenatal mempunyai sikap yang baik terhadap pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar, artinya mereka meyakini bahwa standar yang sudah ada memang perlu dipakai dalam memberikan pelayanan antenatal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap bidan terhadap layanan antenatal berpengaruh terhadap tindakan bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal.

Hasil ini dapat dijelaskan dengan teori bahwa perilaku merupakan *resultante* dari faktor internal dan eksternal seseorang yang bila diukur satu persatu belum tentu memperlihatkan perilaku dari orang tersebut. Dengan demikian seorang yang bersikap positif terhadap layanan yang sesuai dengan standar, dengan kuatnya pengaruh faktor-faktor lain, sehingga sikap tidak muncul sebagai tindakan.

Hasil penelitian menunjukkan lebih tingginya bidan yang bersikap positif terhadap pelayanan antenatal dibandingkan dengan yang bersikap negatif. Sikap merupakan kecenderungan berfikir, berpersepsi dan bertindak. Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam konsep sosio psikologis.

Hipotesa yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar ditolak.

Disarankan kepada bidan yang bertugas pada pelayanan kesehatan untuk menerapkan sikap positif atau sikap baik dalam diri mereka, sehingga dengan secara tidak langsung akan melaksanakan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.

d. Hubungan antara Motivasi dengan Layanan Antenatal

Analisis univariat didapatkan bahwa 50 % petugas layanan antenatal mempunyai motivasi yang kurang dan 50% mempunyai motivasi baik.

Analisis bivariat didapatkan nilai $p < 0,05$, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar. Pada analisis multivariat setelah dikontrol dengan variabel lain, motivasi tetap tidak bermakna $p > 0,05$ dengan layanan antenatal yang sesuai dengan standar, ini berarti hipotesa yang menyatakan bahwa terdapatnya hubungan yang bermakna antara motivasi dan layanan antenatal yang sesuai dengan standar ditolak.

Hasil penelitian hampir sama ditemukan oleh Rauzatul jannah tahun 2016 dimana menemukan terdapat hubungan antara motivasi bidan dengan pelayanan antenatal oleh bidan dan penelitian yang berbeda juga ditemukan oleh Erwani tahun 2010 dimana juga menemukan terdapat hubungan antara motivasi dengan pelayanan antenatal sesuai standar.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Maghdalena tahun 2001, yang menemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara pelayanan antenatal oleh bidan dengan motivasi bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal. Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh faktor seperti : perbedaan persepsi peneliti tentang variabel yang diteliti dan jumlah sampel yang diteliti.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Laila Kusmayati di Aceh pada tahun 2012 dan Wargusni dkk di Palembang tahun 2014 dimana hasil penelitiannya hampir sama dengan hasil penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi bidan dengan pelayanan antenatal sesuai standar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Moenir (2006) dimana mengatakan motivasi adalah ransangan dari luar dalam bentuk benda atau bukan benda yang dapat menumbuhkan dorongan pada orang untuk memiliki, menikmati, menguasai, atau mencapai benda/ bukan benda tersebut. Sedangkan menurut Fitri (2008) motif sering diartikan dengan istilah dorongan. Dorongan atau tenaga tersebut merupakan gerak jiwa dan jasmani untuk berbuat. Jadi motif tersebut merupakan *driving force* yang menggerakkan manusia untuk bertingkah laku, dan di dalam perbuatan itu mempunyai tujuan tertentu.

Kebutuhan itu dapat bersifat psikososial seperti keakraban, penghargaan, pengakuan, keamanan, keselamatan, perlindungan,

kepastian, jaminan sosial dan sebagainya. Mungkin teori ini belum bisa diterapkan terhadap petugas layanan antenatal, karena selama ini petugas yang bekerja dengan baik, tidak pernah mendapatkan penghargaan yang sesuai dengan usaha mereka. Penghargaan hanya diberikan sebagai pegawai teladan, tapi ini hanya untuk enam orang selama satu tahun. Jadi tidak semua petugas yang bekerja dengan baik mendapatkan penghargaan.

Untuk kenaikan pangkat pun sangat susah bagi petugas dalam mendapatkan kredit point karena berbagai alasan antara lain kenaikan pangkat minimal dalam waktu dua tahun bagi petugas yang bekerja dengan baik, hampir tidak pernah ada sehingga mereka naik pangkat tetap dalam waktu empat tahun. Sebaliknya bagi petugas yang tidak bekerja dengan baik hanya diberikan teguran yang sifatnya sebagai pembinaan, sementara sanksi yang seharusnya diberikan sesuai dengan kesalahan mereka selama ini tidak pernah bisa dilaksanakan oleh karena sangat banyaknya pertimbangan. Jadi kurang sekali faktor yang dapat meningkatkan motivasi petugas dalam bekerja sehingga ini akan mempengaruhi kualitas layanan antenatal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden lebih banyak memiliki motivasi yang baik terhadap pelayanan antenatal dibandingkan yang tidak baik, dengan selisih yang sangat kecil. Motivasi tidak terlepas dari kebutuhan dan keinginan yang perlu direspons, sehingga motivasi sangat erat kaitannya dengan kebutuhan dan keinginan dari dalam diri. Semakin tinggi kebutuhan dan keinginan dalam diri maka semakin tinggi juga motivasi dari dalam diri akan muncul.

Oleh karena itu perlu adanya suatu agenda yang dibuat oleh puskesmas berupa kegiatan yang bersifat meningkatkan motivasi pegawai. Seperti kegiatan *training* bagi pegawai secara berkala dan mempererat kekeluargaan antara pimpinan dan petugas kesehatan

lainnya. Kegiatan itu akan memotivasi pegawai untuk meningkatkan kinerjanya.

e. Hubungan Lama Bertugas dan Layanan Antenatal

Dari analisis univariat didapatkan bahwa jumlah responden yang bekerja baru sebanyak 40% dan yang lama sebanyak 60%.

Analisis bivariat didapatkan nilai $p > 0.05$, artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama bertugas dengan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar.

Penelitian Ini tidak sesuai dengan penelitian Laila Kusmayati pada tahun 2012 di Banda Aceh, Raudatul Jannah tahun 2016, Erwani tahun 2010 dan Widyawati tahun 2007 di Kabupaten Sumba yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara lama bertugas bidan dengan pelayanan antenatal sesuai standar. Hasil penelitian bias saja berbeda karena disebabkan oleh banyak faktor, perbedaan lokasi penelitian dan persepsi variabel yang diteliti sangat mempengaruhi perbedaan hasil penelitian ini.

Pada penelitian ini tidak bisa dibuktikan bahwa petugas yang sudah lama bekerja akan melaksanakan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar lebih sesuai dengan standar dibandingkan dengan petugas yang belum lama bekerja. Ini mungkin bisa diterangkan bahwa pada kenyataan yang dilihat di lapangan petugas yang sudah lama bekerja cenderung sudah berkurang minat mereka untuk membaca atau mengikuti kegiatan yang menyangkut pengembangan profesi mereka, seperti seminar yang diadakan oleh organisasi bidan, sehingga mereka tidak mendapatkan masukan baru tentang kemajuan pelayanan antenatal.

Faktor lain yang mungkin juga berpengaruh adalah suasana kerja, dimana banyak petugas yang sejak mulai bekerja tidak pernah pindah tempat kerja.. Untuk mengurangi kejenuhan petugas layanan antenatal ini pernah akan dilakukan mutasi antar puskesmas.

Peneliti juga berasumsi tidak ada jaminan bahwa petugas yang lebih lama bekerja dapat melakukan lebih baik dalam kinerjanya dibandingkan dengan yang dengan lama bekerja baru. Justru kinerja merosot sejalan dengan semakin tuanya usia, kebosanan pekerjaan yang berlarut-larut dan kurang ransangan akibat usia tua seseorang. Sehingga hal ini belum dapat menjelaskan bahwa bidan yang sudah lama bekerja akan lebih meningkat kinerjanya karena pengalaman dan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang sudah lama bekerja di ruangan KIA ibu dibandingkan dengan yang baru bekerja. Sistem *rolling* dalam lingkungan puskesmas membuat lama bertugas semakin cepat sehingga jika system tersebut dilaksanakan lebih cepat akan membuat lama bertugas bidan juga semakin cepat.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa hipotesa lama kerja berhubungan dengan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar ditolak.

2. Faktor Eksternal

a. Hubungan Komitmen Atasan dan Layanan Antenatal

Analisis univariat didapatkan jumlah responden dengan komitmen atasan yang kurang sebanyak 62.5% dan yang baik sebanyak 37.5%.

Analisis bivariat didapatkan nilai $p < 0.05$, yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara komitmen atasan dengan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar. Pada analisis multivariat setelah dikontrol dengan variabel lain, didapatkan bahwa komitmen atasan berhubungan bermakna dengan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar $p < 0.05$.

Penelitian yang sama ditemukan oleh Wargustini di Palembang tahun 2014, Maghdalena tahun 2001 dan Elda Yusefni

tahun 2010 yang menemukan ada hubungan yang bermakna antara komitmen atasan atau kepemimpinan atasan dengan pelayanan sesuai standar. Penelitian berbeda yang dilakukan oleh Maghdalena tahun 2001, yang menemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara komitmen atasan dengan pelayanan antenatal yang dilakukan oleh bidan. Perbedaan hasil penelitian disebabkan oleh perbedaan jumlah sampel dan perbedaan persepsi peneliti terhadap variabel yang diteliti.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Siagian tahun 2003 dimana kepemimpinan atasan adalah inti dari manajemen karena kepemimpinan adalah motor penggerak bagi sumber daya manusia dan sumber daya alam. Komitmen atasan yang perlu pada pelayanan antenatal adalah dalam hal kelengkapan sarana serta bimbingan dan supervisi. Supervisi adalah suatu upaya pengarahan yang dilakukan antara lain dengan mendengarkan keluhan tentang pelaksanaan kegiatan atau memberikan petunjuk serta saran dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi pelaksana.

Hasil penelitian menunjukkan komitmen atasan yang kurang baik lebih banyak dibandingkan dengan yang baik. Komitmen atasan yang baik akan membuat kinerja bidan juga akan baik karena komitmen atasan yang baik akan terciptanya setiap pekerjaan sesuai dengan SOP yang telah ditentukan.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebahagian peserta mempunyai atasan dengan komitmen baik terhadap pelayanan antenatal. Hal ini menyebabkan petugas yang melayani ibu hamil di puskesmas merasa mendapatkan perhatian dari atasan, karena pada saat ini pimpinan Puskesmas selain bertugas sebagai tenaga fungsional juga merangkap tugas struktural sebagai Pimpinan, Namun demikian setiap minggu biasanya semua petugas berkumpul di Puskesmas untuk mengikuti pertemuan rutin yang menyangkut kegiatan yang dilakukan

di Puskesmas, dan pada kesempatan ini mereka bisa menyampaikan keluhan dan permasalahan mereka pada atasan.

Apabila atasan mempunyai komitmen yang baik akan mampu meningkatkan kualitas pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar. Jadi hipotesa yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara komitmen atasan dengan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar diterima.

Disarankan kepada pimpinan Puskesmas untuk meningkatkan komitmennya untuk melaksanakan supervisi guna meningkatkan kualitas petugas pelayanan antenatal sesuai dengan standar.

b. Hubungan Penerimaan Lingkungan dan Layanan Antenatal

Analisis univariat didapatkan bahwa responden dengan penerimaan lingkungan kurang baik sebanyak 62.5% dan yang baik sebanyak 37.5%.

Analisis bivariat didapatkan nilai $p < 0.05$, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara penerimaan lingkungan dengan pelayanan yang sesuai dengan standar. Analisis multivariat setelah dikontrol dengan variabel lain, didapatkan bahwa penerimaan lingkungan berhubungan bermakna dengan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar $p > 0.05$. Berarti jika penerimaan lingkungan mempunyai penerimaan lingkungan yang baik akan mampu meningkatkan kualitas pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar.

Hasil penelitian yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh maghdalena 2001, yang menemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara penerimaan lingkungan dengan pelayanan antenatal sesuai dengan standar hal ini disebabkan oleh lingkungan yang berbeda dan budaya yang berbeda dari lokasi penelitian yang diteliti.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Stooner (1986) menyatakan bahwa tingkat penampilan kerja juga dipengaruhi oleh faktor individual dan lingkungan kerja. Pada penelitian ini tidak bisa dibuktikan bahwa penerimaan lingkungan, berhubungan dengan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar. Ini dapat dijelaskan bahwa petugas yang dapat diterima dengan baik di lingkungan kerja akan merasa senang melaksanakan pekerjaannya, tapi mungkin mereka ini cenderung bekerja mengikuti pola yang ada pada unit kerja mereka, walaupun itu tidak sesuai dengan standar.

Untuk penerimaan masyarakat terhadap petugas layanan antenatal ini bisa dikatakan bahwa petugas bisa berinteraksi dengan masyarakat di luar dan baik hubungan di tempat kerja, sehingga mereka memilih pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas dan unit-unitnya. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa penerimaan lingkungan yang baik akan mendorong bidan melaksanakan pelayanan antenatal sesuai standar.

Jadi hipotesis yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penerimaan lingkungan dengan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar diterima.

Disarankan kepada bidan untuk tetap memupuk hubungan yang baik dengan masyarakat, agar meningkatkan penerimaan lingkungan/ masyarakat terhadap tindakan pelayanan antenatal sesuai standar.

D. Analisis Multivariat

Hasil penelitian pada seleksi bivariat ditemukan 5 variabel yang akan menjadi kandidat pada uji selanjutnya yaitu uji regresi dimana variabel tersebut adalah pendidikan, sikap, motivasi, komitmen dan penerimaan lingkungan. Pada seleksi ini ditemukan variabel yang tidak berhubungan pada uji bivariat pada seleksi kandidat bivariat masuk kedalam uji regresi ($p < 0.25$).

Pada uji regresi logistic berganda keempat variabel yang menjadi kandidat bivariat tersebut lolos pada uji regresi logistic berganda, dimana p value masing masing variabel kecil dari 0.05.

Seluruh variabel yang lolos pada uji regresi logistic berganda langsung dilakukan uji selanjutnya yaitu reduced model (Regresi Logistik Berganda). Pada uji regresi logistic berganda menggunakan Backward Stepwise (RL) metode dengan efek utama maka terpilih variabel pendidikan, sikap dan penerimaan lingkungan.

Variabel pendidikan , sikap dan penerimaan lingkungan menjadi faktor yang lebih berhubungan dengan pelayanan antenatal Karena dalam uji interaksi sikap dan penerimaan lingkungan memiliki interasi yang bermakna nilai $p < 0.05$, maka model yang fit adalah sama dengan reduced model .

Hal ini menunjukkan bahwa sikap petugas member pengaruh terhadap penerimaan dari masyarakat. Semakin baik sikap bidan makan penerimaan masyarakat juga akan semakin baik. Bidan sebaiknya memberikan sikap baik setiap bertatap muka kepada masyarakat, sehingga masyarakat akan memberikan respon yang baik terhadap terlaksanya pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar.

Pada analisis multivariat dapat kita lihat bahwa sikap seorang bidan dapat menentukan bagaimana penerimaan dari lingkungan atau masyarakat. Perlu adanya suatu komitmen dari bidan dan pimpinan puskesmas untuk selalu menerapkan sikap yang positif untuk terlaksananya pelayanan antenatal sesuai dengan standar.

Dalam hal ini disimpulkan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan pelayanan antenatal oleh bidan di Puskesmas perawatan Kota padang pada tahun 2015 adalah penerimaan lingkungan dengan berinteraksi melalui sikap bidan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

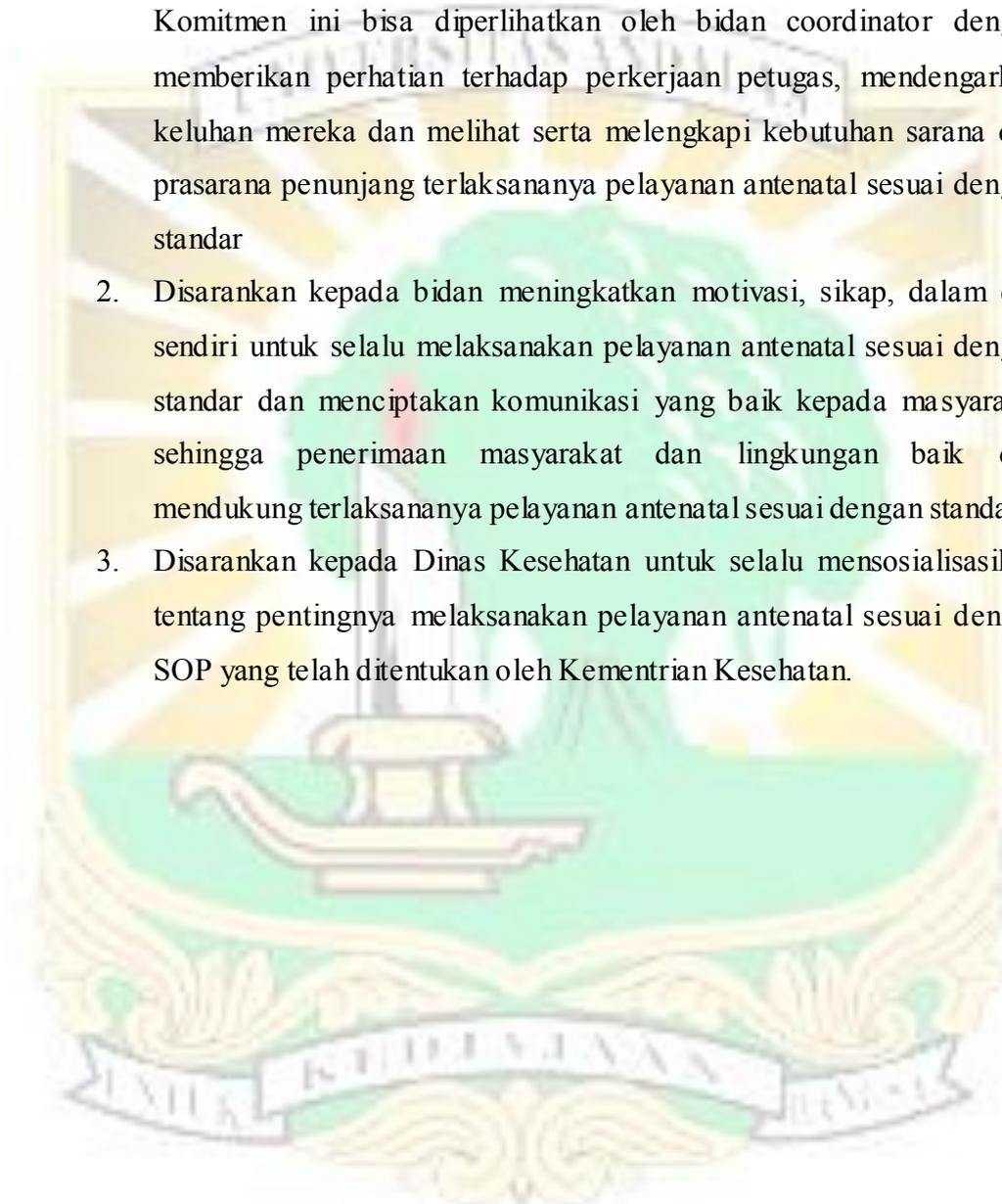
A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Lebih dari separo responden telah melaksanakan layanan antenatal sesuai standar
2. Lebih dari separo responden berpendidikan bidan, tidak pernah mendapatkan pelatihan, bersikap baik terhadap pelayanan antenatal, lama kerja lama, separoh responden memiliki motivasi baik terhadap pelayanan antenatal,
3. Lebih dari separo responden dengan penerimaan lingkungan baik, dan mengatakan komitmen atasan baik.
4. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan bidan, pelatihan, dan lama bertugas dengan pelayanan antenatal dan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap, motivasi dengan pelayanan antenatal
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara komitmen atasan dan penerimaan lingkungan dengan pelayanan antenatal.
6. Penerimaan lingkungan merupakan variabel yang paling berhubungan terhadap pelayanan antenatal sesuai dengan standar, diikuti oleh penerimaan lingkungan dan komitmen atasan

B. Saran

1. Disarankan kepada puskesmas melalui bidan koordinator ruangan KIA untuk membuat kegiatan supervisi untuk memantau bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal dan meningkatkan komitmennya terhadap terlaksananya pelayanan antenatal sesuai dengan standar. Komitmen ini bisa diperlihatkan oleh bidan coordinator dengan memberikan perhatian terhadap pekerjaan petugas, mendengarkan keluhan mereka dan melihat serta melengkapi kebutuhan sarana dan prasarana penunjang terlaksananya pelayanan antenatal sesuai dengan standar
2. Disarankan kepada bidan meningkatkan motivasi, sikap, dalam diri sendiri untuk selalu melaksanakan pelayanan antenatal sesuai dengan standar dan menciptakan komunikasi yang baik kepada masyarakat sehingga penerimaan masyarakat dan lingkungan baik dan mendukung terlaksananya pelayanan antenatal sesuai dengan standar.
3. Disarankan kepada Dinas Kesehatan untuk selalu mensosialisasikan tentang pentingnya melaksanakan pelayanan antenatal sesuai dengan SOP yang telah ditentukan oleh Kementrian Kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar,A, 1990. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Yayasan Penerbit IDI. Jakarta.
- Deasy, M. 2011. *Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan antenatal sesuai standar pelayanan kebidanan oleh bidan desa di kabupaten Bima Tahun 2010*. Universitas Diponegoro. Tesis
- [Dinkes Kota] Dinas Kesehatan Kota Padang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Padang*. Padang Tahun 2016. Padang
- [Dinkes Kota] Dinas Kesehatan Kota Padang. 2014 . *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2013*. Padang
- [Dinkes Kota] Dinas Kesehatan Kota Padang. 2013 . *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2012*. Padang
- [Dinkes Provinsi] Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat. 2015 . *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat Tahun 2014*. Padang
- [Dinkes Kota] Dinas Kesehatan Kota Padang. 2010. *Profil Kesehatan Kota Padang*. Padang Tahun 2009. Padang
- [Depkes] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Modul Belajar Pelatihan Keterampilan Manajerial Sistem Pengembangan Dan Manajemen Kinerja Klinis*. Jakarta
- [Depkes] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Dirjen Binkesmas.Jakarta;

Erwani, Program Studi Kebidanan. 2010. *Faktor yang berhubungan dengan pelayanan antenatal di Puskesmas Kecamatan Nanggalo Padang*. Poltekkes Kemenkes Padang

Fatroni, AB. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Rineka Cipta. Jakarta

Fahmi A.L & JML Umboh & GD KAndou. 2015. *Analisis hubungan antara faktor internal dan faktor eksternal ibu hamil dalam melakukan tindakan antenatal di Puskesmas Global Limbotu kabupaten Gorontalo*. Tesis

Gibson, J. L. *Organisasi Perilaku, Struktur dan Proses (Terjemahan)*. 2009. Erlangga. Jakarta.

Gito, S. & Sudita. 2000. *Perilaku Keorganisasian. Edisi Pertama*. Erlangga. Jogjakarta

Handoko, H. 1996. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia Edidi 2*, BPFE Yogyakarta.

Handoko, H. 2002. *Manajemen Sumber daya Manusia*. BPFE. Yogyakarta.

Hasibuan, M. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan 9. PT Bumi Aksara. Jakarta

Hamalik, O. 2007. *Manajemen Pengembangan Kurikulum* PT. Remaja Rosdakarya. Bandung

Ilyas, Yaslis. 2006. *Kinerja-Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Cetakan Ketiga. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI. Jakarta

Istiarti T. 2000. *Kaitan antara Kemiskinan dan Kesehatan*. Media Pressindo. Yogyakarta.

Kaswan. 2011. *Pelatihan dan Pengembangan untuk Meningkatkan Kinerja SDM*. Alfabeta. Bandung

Komblinsky, M & Timyan, J & Gay Jill. 1993. *Kesehatan Wanita sebuah Perspektif Global*. Universitas Gajah Mada . Yogyakarta.

Kreitner, R dan Kinicki, A. 2003. *Perilaku Organisasi*. Buku ke I. Salemba . Jakarta

[Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta

[Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta

[Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta

[Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten dan Kota*. Jakarta

[Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .2012 - 2014. *Data dan Informasi Kesehatan Indonesia* . Jakarta

[Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010 *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta

Laila Kusmawati. *Faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam kunjungan K4 pada ibu hamil di Puskesmas Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012*. Universitas U'Budiyah Indonesia. Tesis

- Machdalena. 2001. *Hubungan faktor internal dan eksternal bidan dengan pelayanan antenatal studi kasus pada unit Kesehatan ibu dan Anak Puskesmas di Kota Padang Tahun 2001*. Universitas Indonesia. Tesis
- Mangkunegara. 2010. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Refika Aditama. Bandung
- Manuaba, I B I. 1998. *Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. EGC . Bandung
- Moenir. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Bumi Aksara. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Prawirodiharjo S, 2002 *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta
- Pusdiknakes – WHO – JHPIEGO. 2003. *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Doses Diploma III Kebidanan, Buku 2 Asuhan Antenatal*. Pusat tenaga kesehatan departemen kesehatan dan kesejahteraan sosial. Jakarta
- [PPs Unand] Program Pascasarjana Universitas Andalas. 2016. *Pedoman Penulisan Proposal Penelitian dan Tesis*. Padang. PPs Unand. Padang
- Rauzatul Jannah. *Faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan ibu hamil di wilayah Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar*. Universitas U'Budiyah Indonesia. Karya tulis ilmiah
- Sadli, S. 1994. *Persepsi social mengenai perilaku menyimpang*. Bulan Bintang. Jakarta
- Siagan, SP. 1996. *Teori motivasi dan aplikasinya*. Rineka cipta. Jakarta

- Sujianti & Susanti. 2009. *Buku ajar Konsep Kebidanan*. Nuha medika. Yogyakarta
- Sofyan, M. 2007. *50 tahun Ikatan Bidan Indonesia Bidan menyongsong masa depan*. PB IBI. Jakarta
- Stoner, JAF & Charles, W. 1986. *Manajemen Edisi Ketiga Jilid 2*. ALih bahasa Wilhelmus W. Intermedia. Jakarta
- Simamora, H. 1995. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. STIE. Yogyakarta.
- Sutanto Priyo Hastono. 2006. *Basic Data Analysis for Health Research Training. Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Universitas Indonesia Tahun 2006.
- Triton TB. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Oryza. Jakarta Selatan
- Wargustini. *Evaluasi kinerja bidan dalam pelayanan antenatal di bidan praktek mandiri kecamatan Gandus Kota Palembang tahun 2014*. STIK. Bina Husada. Palembang. Jurnal
- Wibowo. 2014. *Manajemen Kinerja*. PT Raja Grafindo Persada. Depok
- Wahyu Rusmitawati, Ede Surya Darmawan. 2013. *Faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di Desa dalam pelayanan Antenatal di Kabupaten Bojonegoro Propinsi Jawa Timur Tahun 2013*. Universitas Indonesia. Tesis
- Zian Farodis. *Panduan Lengkap Manajemen Kebidanan*. 2012. Banguntapan Yogyakarta. D – Medika.