

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

- Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Memori Jangka Pendek Pada Pasien dengan Stroke Iskemik Di RSUD Kudus Tahun 2013**
Renny Wulan Apriliyasari, Andy Sofyan Prasetyo 1
- Perbedaan Kejadian ISPA Pada Anak Usia *Toddler* Yang Diberi Dan Tidak Beri Vitamin A Di Desa Wotan Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo I Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati**
Mimin Faiqotul Muna, Biyanti Dwi Winarsih 7
- Perbandingan Status Gizi Normal Dan Obesitas Pada Wanita Dewasa Awal Terhadap Siklus Menstruasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah Kulon Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus**
Ruth Octaviani, Heriyanti Widyaningsih 17
- Analisis Lingkungan Internal Dan Kompetitor Layanan Trauma Center RSI NU Demak**
Teddy Wahyu Nugroho 23
- Pengalaman Perawat Dalam Pengambilan Keputusan *Triage* Di Instalasi Gawat Darurat RSUD RAA Soewondo Pati**
Noor Faidah, Retty Ratnawati, Setyoadi 35
- Perbedaan Penurunan Fungsi Memori Jangka Pendek Antara Berat Badan Lebih Dan Kurang Dari Normal Pada Anak Usia Sekolah (kelas 1-6)**
Nila Putri Purwandari, Sri hartini 45
- Studi Kualitatif Kualitas Profesionalisme Bidan Di Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati**
Heni Widiyastuti, Niken Puspitowati 57
- Studi Kualitatif Pengembangan Media Promosi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Pabrik Gula Rendeng Kudus**
Asih Wulandari, Eko Prasetyo 65
- Hubungan Kejadian *Tinea Pedis* (kutu Air) Dengan Praktik Personal Hygiene Pada Pemulung Di TPA Tanjungrejo Kudus**
Dwi Miftahurrohmah, Risna Endah Budiati 77
- Hubungan Status Kadarzi Pada Keluarga Balita Dengan Status Gizi Balita (6-23 Bulan) Di Desa Undaan Kidul Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus**
Nafrida Ulfah, Sri Wahyuningsih 85

Vol. 1, No. 2
Oktober, 2013

ISSN : 2252-8865

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Penanggung Jawab

dr. Parno Widjojo, AF., Sp.FK(K)

Ketua

Abdul Wachid, M.H.

Sekretaris

Annik Megawati, S.Far., M.Sc., Apt.

Editor

Ir. Munir, M.Si.

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom.

Ns. Sholihul Huda, S.Kep.

Ns. Andy Sofyan Prasetyo, S.Kep.

Risna Endah Budiati, S.K.M.

Mitra Bestari

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes (UNIMUS)

Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (UNIMUS)

Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep. (PPNI Jawa Tengah)

Ida Farida, S.K.M., M.Si. (Dinas Kesehatan Kabupaten)

Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si. (Kantor Penelitian dan Pengembangan Kab. Pati)

Periklanan dan Distribusi

M. Husni Mubaroq, S.E.

Sutarno, Amd.

Ali Masud

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381

Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651

Website : www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id

Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat "Cendekia Utama" merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah bahwa Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA edisi kedua volume 1 dapat terbit dalam bulan Oktober 2013 ini. Berbagai hambatan dapat kita atasi, semoga hambatan-hambatan tersebut tidak akan terjadi lagi pada penerbitan-penerbitan selanjutnya.

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA menerima artikel ilmiah dari hasil penelitian, laporan/studi kasus, kajian/tinjauan pustaka, maupun penyegar ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, yang berorientasi pada kemutakhiran ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, agar dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang mampu memberikan kontribusi dalam mengatasi permasalahan keperawatan dan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Redaksi mengundang berbagai ilmuwan dari berbagai lembaga pendidikan tinggi maupun peneliti untuk memberikan sumbangan ilmiahnya, baik berupa hasil penelitian maupun kajian ilmiah mengenai keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Redaksi sangat mengharapkan masukan-masukan dari para pembaca, professional bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, atau yang terkait dengan penerbitan, demi meningkatnya kualitas jurnal sebagaimana harapan kita bersama.

Redaksi berharap semoga artikel-artikel ilmiah yang termuat dalam Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA bermanfaat bagi para akademisi dan professional yang berkecimpung dalam dunia keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Pimpinan Redaksi

Abdul Wachid, M.H

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Susunan Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Memori Jangka Pendek Pada Pasien dengan Stroke Iskemik Di RSUD Kudus Tahun 2013	1
Perbedaan Kejadian ISPA Pada Anak Usia <i>Toddler</i> Yang Diberi Dan Tidak Beri Vitamin A Di Desa Wotan Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo I Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati	7
Perbandingan Status Gizi Normal Dan Obesitas Pada Wanita Dewasa Awal Terhadap Siklus Menstruasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah Kulon Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus	17
Analisis Lingkungan Internal Dan Kompetitor Layanan Trauma Center RSI NU Demak	23
Pengalaman Perawat Dalam Pengambilan Keputusan <i>Triage</i> Di Instalasi Gawat Darurat RSUD RAA Soewondo Pati	35
Perbedaan Penurunan Fungsi Memori Jangka Pendek Antara Berat Badan Lebih Dan Kurang Dari Normal Pada Anak Usia Sekolah (Kelas 1-6)	45
Studi Kualitatif Kualitas Profesionalisme Bidan Di Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati	57
Studi Kualitatif Pengembangan Media Promosi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Pabrik Gula Rendeng Kudus	65
Hubungan Kejadian <i>Tinea Pedis</i> (Kutu Air) Dengan Praktik Personal Hygiene Pada Pemulung Di TPA Tanjungrejo Kudus	77
Hubungan Status Kadarzi Pada Keluarga Balita Dengan Status Gizi Balita (6-23 Bulan) Di Desa Undaan Kidul Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus	85
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah jurnal	93

STUDI KUALITATIF KUALITAS PROFESIONALISME BIDAN DI RUMAH SAKIT KELUARGA SEHAT PATI

Heni Widiyastuti¹, Niken Puspitowati²

^{1,2}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus
nikenpuspitowati@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam segala bidang berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan terutama pelayanan kebidanan. Menjadi tantangan profesi bidan untuk mengembangkan kompetensi dan profesionalisme dalam menjalankan praktik kebidanan serta dalam memberikan pelayanan berkualitas. Sikap etis profesional bidan akan mewarnai dalam setiap langkahnya, termasuk dalam mengambil keputusan dalam respon situasi yang muncul dalam asuhan. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui secara mendalam kualitas profesionalisme bidan di Rumah Sakit Keluarga Sehat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan *grounded theory* yaitu mengumpulkan data melalui *interview* dan observasi kemudian dibandingkan dengan hasil evaluasi penilaian kinerja bidan dalam satu tahun terakhir dengan 5 responden. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini adalah bahwa kompetensi bidan di RS Keluarga Sehat sudah baik dan profesional, meskipun ada beberapa tindakan dalam kewenangan bidan yang tidak dilakukan karena alasan SPO, kinerja bidan kurang maksimal tetapi mutu pelayanan bidan sudah berjalan dengan baik. Dari penelitian ini didapatkan simpulan bahwa kompetensi bidan di RS Keluarga Sehat sudah baik dan profesional, meskipun ada beberapa tindakan dalam kewenangan bidan yang tidak dilakukan karena alasan SPO, kinerja bidan kurang maksimal tetapi mutu pelayanan bidan sudah berjalan dengan baik.

Kata Kunci : Kompetensi, kinerja dan mutu pelayanan

ABSTRACT

Advances in science and technology in all fields affect the quality of health care, especially obstetric care a challenge to develop the field of professional competence and professionalism carrying out the practice of midwifery, and in providing quality service. Professional ethical attitudes will color midwife at every step, including in response to situation that arise in the care. Purpose of this study was to determine the dept of quality professional midwife. The method used in this study is qualitatively using grounded theory is to collect data through interviews and observations were compared with the results of the evaluation of the performance appraisal midwife in the past year with five respondents. Get results in this study in standart competence of midwives in Keluarga Sehat Hospital is good and professionals but many actions taken under the authority of midwives because standart operating prosedur, performance but not maximal, quality service of midwives has been running well. The conclusion is standart competence of midwives in Keluarga Sehat Hospital is good and professionals but many actions taken under the authority of midwives because standart operating prosedur, performance but not maximal, quality service of midwives has been running well.

Keywords : Competence, performance, and quality service.

LATAR BELAKANG

Ikatan Bidan Indonesia sebagai organisasi profesi kesehatan yang menjadi wadah persatuan dan kesatuan para bidan di Indonesia menciptakan kode etik bidan Indonesia yang disusun atas dasar penekanan keselamatan klien diatas kepentingan lainnya. Terwujudnya kode etik ini merupakan bentuk kesadaran dan kesungguhan hati dari setiap bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan sebagai anggota tim kesehatan demi tercapainya cita-cita pembangunan nasional di bidang kesehatan pada umumnya, KIA/KB dan Kesehatan Keluarga pada khususnya (50 Tahun IBI,2008: 79).

Bidan adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Bidan yang diakui oleh Negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri itu. Dia harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan, dan pasca persalinan (*post partum period*), memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan *preventif*, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medik lainnya (Dwana Estiwidani,dkk., 2008: 6).Dia mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut, tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Pekerjaan ini termasuk pendidikan *antenatal*, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas ke daerah tertentu dari tehnologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Dia bisa berpraktik di rumah sakit, klinik, unit kesehatan, rumah perawatan atau tempat-tempat pelayanan lainnya (Dwana Estiwidani,dkk., 2008: 7).

Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan perhatian yang paling utama bagi bidan. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan prakteknya. Dalam melaksanakan praktek,bidan sering dihadapkan dalam pertanyaan, Apa yang dikerjakan bidan dan bagaimana ia berkarya. Untuk menjawab pertanyaan ini perlu ditegaskan kompetensi pendukung yang harus dimiliki bidan (50 Tahun IBI,2008: 145).. Yang dimaksud kompetensi bidan dalam hal ini meliputi pengetahuan, ketrampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktek kebidanan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Kompetensi tersebut dikelompokkan dalam dua kategori yaitu kompetensi inti/dasar merupakan kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan, kompetensi tambahan /lanjutan merupakan pengembangan dari pengetahuan dan ketrampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan/kebutuhan masyarakat yang sangat dinamis serta perkembangan IPTEK (50 Tahun IBI,2008: 146).

Kinerja akan selalu menjadi isu aktual dalam organisasi karena apapun organisasinya kinerja merupakan pertanyaan kunci terhadap efektivitas atau keberhasilan organisasi. Organisasi yang berhasil dan efektif merupakan organisasi dengan individu yang di dalamnya memiliki kinerja yang baik. Organisasi yang efektif atau berhasil akan ditopang oleh sumber daya manusia yang berkualitas. Banyak organisasi yang berhasil atau efektif karena ditopang oleh kinerja sumber daya manusia. Sebaliknya, tidak sedikit organisasi yang gagal karena faktor kinerja sumber daya manusia. Dengan demikian, ada kesesuaian antara keberhasilan organisasi atau kinerja organisasi dengan kinerja individu atau sumber daya manusia (Sudarmanto,2009: 6-7).

Kemajuan ilmu pengetahuan dan tehnologi dalam segala bidang berpengaruh

terhadap mutu pelayanan kesehatan terutama pelayanan kebidanan. Menjadi tantangan profesi bidan untuk mengembangkan kompetensi dan profesionalisme dalam menjalankan praktik kebidanan serta dalam memberikan pelayanan berkualitas. Sikap etis profesional bidan akan mewarnai dalam setiap langkahnya, termasuk dalam mengambil keputusan dalam respon situasi yang muncul dalam asuhan. Pemahaman tentang etika dan moral menjadi bagian yang fundamental dan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan, dengan senantiasa menghormati nilai-nilai pasien (Heni Puji Wahyuningsih, 2008: 21)

Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati berupaya meningkatkan kualitas profesi bidan dengan cara evaluasi kinerja mitra yang diselenggarakan tiap satu tahun sekali yaitu pada bulan Januari. Dari penilaian kinerja tersebut ada jenjang kriteria penilaian yaitu : P1 (pelaksana 1) dengan kriteria : Mitra baru/pemula, masih dalam tahap bimbingan dari leader (kepala ruang) 100% minimal selama 3 (tiga) bulan dengan jumlah nilai > atau = 60, P2 (pelaksana 2) dengan kriteria : Mitra minimal kerja lebih dari 3 bulan masih dibawah bimbingan leader (kepala ruang) 40% dan sudah menguasai SPO minimal 70% dengan jumlah nilai 60-75, M1 (mahir 1) dengan kriteria : Mitra sudah menguasai SPO 100%, masih dibawah bimbingan leader 10% dengan jumlah nilai 76-85, M2 (mahir 2) dengan kriteria : Mitra sudah menguasai SPO 100% dan tanpa bimbingan leader (kepala ruang), tugas-tugas sudah dapat dilaksanakan dengan jumlah nilai 86-95, M3 (mahir 3) dengan kriteria : Mitra sudah menguasai SPO 100% dan tanpa bimbingan leader (kepala ruang), tugas-tugas sudah dapat dilaksanakan dengan jumlah nilai 96-100.

Dari data penilaian terakhir (evaluasi tahun 2011) pada bulan Januari 2012 menunjukkan bahwa nilai rata-rata evaluasi bidan sejumlah 5 bidan adalah M1, dibandingkan dengan penilaian tahun 2010 sebanyak 8 bidan ada 1 bidan yang nilainya menurun dari M2 menjadi M1. Dari penilaian kinerja bidan tersebut pada kompetensi khusus belum ada karena belum terbentuknya komite keperawatan sehingga belum bisa melakukan kredensial atau penentuan layak tidaknya melanjutkan kompetensi. Dari hasil tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kualitatif kualitas profesionalisme bidan di Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif dipilih karena lebih adaptif dan sensitif terhadap peran dan berbagai pengaruh yang timbul. Penelitian kualitatif terdapat dua pendekatan yang digunakan yaitu *interpretive* dan *critikal*. Penelitian *interpretive* bertujuan untuk menjelaskan dan menggambarkan agar diperoleh suatu pengertian terhadap sesuatu yang diteliti, perilaku manusia merupakan objek dari penelitian arti serta bagaimana proses dari suatu yang dialami seorang merupakan topik penelitian (Saryono, dkk, 2010; 50).

Penelitian kualitatif menggunakan *grounded theory* yaitu dari sejumlah data yang banyak dikumpulkan dan yang saling berhubungan. Penyusunan teori ini akan menjadi jelas sesudah data dikumpulkan, dalam hal ini menyusun atau membuat gambaran yang makin menjadi jelas sementara data dikumpulkan dan bagian-bagiannya diuji (Moelong, 2007;11), yang akan menjelaskan masalah Kualitas Profesionalisme Bidan di Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati Tahun 2012.

Subjek dalam penelitian ini adalah bidan RS Keluarga Sehat Pati. Informan yang akan diteliti dikelompokkan menjadi dua, yang pertama akan diteliti dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) direncanakan 6 orang informan lulusan DIII Kebidanan yang terdiri dari 5 bidan yang memenuhi standar kualifikasi dan 1

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kompetensi Bidan

Hasil penelitian mengenai pengetahuan tentang kompetensi bidan terhadap 5 orang bidan menunjukkan bahwa semua responden mengetahui apa itu kompetensi bidan. Semua responden mengatakan bahwa kompetensi yang harus dimiliki seorang bidan meliputi pengetahuan dan ketrampilan yang sesuai standar. Pemahaman responden yang sama mengenai kompetensi yang harus dimiliki bidan terlihat bahwa informan benar-benar mengerti dan memahami kompetensi bidan. Sesuai pengertian kompetensi bidan meliputi pengetahuan, ketrampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktek kebidanan secara aman dan bertanggungjawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan (50 Tahun IBI,2008: 146).

Mengenai pendapat bagaimana bidan yang berkualitas sesuai pengertian yaitu upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan pemberi pelayanan untuk mengimbangi harapan pelanggan dan tata penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditentukan (Syafrudin, dkk, 2011: 59), responden masih kurang pemahaman secara menyeluruh yaitu terkait dengan pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan karena bidan berkualitas tidak hanya bekerja sesuai SPO dan kode etik saja.

Standar kompetensi bidan yang ke-4 yaitu asuhan selama persalinan dan kelahiran pada ketrampilan tambahan bidan melakukan ekstraksi forcep rendah dan vacuum jika diperlukan sesuai kewenangan (50 Tahun IBI,2008: 158). Tetapi di RS Keluarga Sehat tidak boleh dilakukan oleh bidan karena tindakan tersebut hanya boleh dilakukan oleh dokter spesialis obsgyn (sesuai dengan SPO yang berlaku).

B. Kinerja Bidan

Penilaian kinerja bidan di RS Keluarga Sehat meliputi :

1. Ketrampilan dasar dengan total nilai 30%, yang terdiri dari :
 - a. hafal dan dapat memahami visi, misi, tujuan, motto, dan budaya kerja KSH.
 - b. Bekerja dengan berlandaskan iman kepada Tuhan YME
 - c. Melaksanakan pekerjaannya secara profesional
 - d. Melaksanankan tugas dengan penuh tanggung jawab
 - e. Disiplin (penyelesaian tugas tepat waktu, kelengkapan atribut, bekerja sesuai peraturan, ketepatan waktu kerja (kurang dari 15 menit saat datang dan meninggalkan unit tempat bekerja saat waktu pulang) mengikuti waktu kerja secara penuh.
 - f. Bekerja dengan menjunjung tinggi nilai kejujuran.
 - g. Mampu membangun kerjasama tim : kemampuan membina hubungan dengan mitra lain dalam rangka menyelesaikan tugas.
 - h. Menampilkan kebersihan dan kerapian pribadi dan lingkungan kerja rumah sakit.
 - i. Sopan, ramah, tata bahasa baik (menggunakan bahasa indonesia), tanggap terhadap customer/klien serta mitra di lingkungan Rumah Sakit.
 - j. Motivasi kerja.

- k . Kebanggaan pada tempat kita bekerja.
 - l . Ciptakan lingkungan kerja yang nyaman.
 - m . Hospital sebagai pilihan karir dan masa depan.
 - n . Kemampuan praktek service excellence
 - o . Kemampuan praktek handling complaint (kasuistik).
 - p . Kemampuan pelaporan incident patient safety (sesuai kasus) : penilaian disesuaikan dengan formulir pelaporan KKPRS.
- 2 . Ketrampilan inti dengan total nilai 40% (standart kompetensi bidan pada pengetahuan dan ketrampilan dasar).
 - 3 . Ketrampilan khusus dengan total nilai 20% (standart kompetensi bidan pada ketrampilan tambahan).
 - 4 . Ketrampilan tambahan dengan total nilai 10%, yang terdiri dari :
 - a . Terlibat aktif dalam kegiatan kepanitiaan atau khusus lainnya.
 - b . Kemampuan menyusun sistem atau prosedur.
 - c . Kemampuan problem solving.
 - d . Memiliki kemampuan marketing untuk unit/produk RS.
 - e . *Leadership* (kemampuan memimpin, mengawasi, motivasi dan membimbing mitra).

Dibawah ini adalah hasil evaluasi kinerja bidan dalam 1 tahun terakhir.

Tabel 1
Hasil Evaluasi Kinerja Bidan Tahun 2011

NO	NAMA	KD (30%)	KI (40%)	KK (20%)	KT (10%)	NILAI	KOMPETENSI
1	Informan 1	51 (29,4%)	1060 (39,8%)	X	17 (8,5%)	77,7	M1
2	Informan 2	50 (28,8%)	1056 (39,6%)	X	18 (9%)	77,4	M1
3	Informan 3	50 (28,8%)	1054 (39,6%)	X	14 (7%)	75,4	M1
4	Informan 4	51 (29,4%)	1058 (39,7%)	X	12 (6%)	75,1	M1
5	Informan 5	52 (30%)	1057 (39,7%)	X	12 (6%)	75,1	M1

Sumber : Divisi Personalia Rumah Sakit Keluarga Sehat

Keterangan:

- KD : kompetensi dasar dengan batas nilai 30%
- KI : kompetensi inti dengan batas nilai 40%
- KK : kompetensi khusus dengan batas nilai 20%
- KT : kompetensi tambahan dengan batas nilai 10%
- M1 : mahir 1 dengan total nilai 76-85

Dari data di atas didapatkan hasil kinerja bidan selama ini baik, terbukti dalam hasil penilaian evaluasi kinerja di atas, hanya saja dalam penilaian ketrampilan khusus dengan nilai 20% masih dikosongkan karena belum terbentuknya komite keperawatan sehingga tidak bisa melakukan kredensial atau penentuan layak tidaknya melanjutkan kompetensi, jadi total nilai kinerja bidan tidak maksimal.

Hasil observasi peneliti selama penelitian menunjukkan ada yang kurang

dalam kinerja bidan selama ini meskipun hasil evaluasinya baik, yaitu bahwa ada sebagian kinerja bidan yang belum maksimal terutama pada tingkat disiplin dalam penugasan karena bidan yang senior bertanggungjawab pada sifit jaga sehingga tugas yang dibebankan belum bisa dilaksanakan secara maksimal dan dilimpahkan pada bidan lain, kurang aktif dan inisiatif dan kurang mandiri dalam mengambil keputusan karena takut salah bertindak dan masih banyak bertanya kepada bidan yang lebih senior atau di atasnya, serta tidak mempunyai ide strategis dalam hal pengembangan Rumah Sakit karena kebanyakan bidan hanya mengikuti program yang sudah ada.

Tabel 2
Hasil Observasi Kinerja Bidan

INDIKATOR	INF 1	INF 2	INF 3	INF 4	INF 5
Kinerja:					
a. Ketrampilan dalam tindakan	B	B	B	B	B
b. Ketrampilan pemakaian alat/instrumen	B	B	B	B	B
c. Datang tepat waktu	B	B	B	B	B
d. Disiplin dalam penugasan	K	K	B	B	K
e. Tanggung jawab dalam bekerja	B	B	B	B	B
f. Bekerja sesuai SPO	B	B	B	B	B
g. Aktif dan inisiatif	B	B	B	K	K
h. Motivasi kerja	B	B	B	B	B
i. Kerjasama tim	B	B	B	B	B
j. Ide strategis	K	K	B	K	K
k. Mandiri dalam mengambil keputusan	B	B	B	K	K
l. Jujur dalam pekerjaan	B	B	B	B	B

Sumber: Data Primer,2011

Keterangan :

B : baik

K : kurang

C. *Mutu Pelayanan Bidan*

Pelayanan bidan di RS Keluarga Sehat sudah sesuai dengan SPO yang ada, sebagian besar pasien merasa puas dengan mutu pelayanan bidan dan untuk meningkatkan mutu pelayanan tersebut sudah dilakukan melalui berbagai seminar dan pelatihan yang ada.

Dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan kebidanan perlu penerapan konsep manajemen kualitas terpadu (Total Quality Management, TQM). Pengelolaan TQM menjadi syarat utama untuk memberi asuhan yang terbaik. Hubungan antara pemberi asuhan dan penerima asuhan harus memenuhi syarat yang diinginkan oleh pelanggan yang memungkinkan pelayanan yang diberikan efisien dan saling menguntungkan (Simatupang, Erna Juliana, 2008: 62-63).

Dari hasil observasi, mutu pelayanan bidan sudah berjalan baik hanya ada beberapa bidan yang kurang maksimal dalam menangani komplain pasien, hal ini dapat dilihat dari hasil observasi berikut.

Tabel 3
Hasil Observasi Mutu Pelayanan Bidan

INDIKATOR	INF	INF	INF	INF	INF
	1	2	3	4	5
Mutu pelayanan kebidanan					
a. Komunikasi dengan pasien	B	B	B	B	B
b. Menjaga privasi pasien	B	B	B	B	B
c. Mendengar keluhan pasien	B	B	B	B	B
d. Melayani pasien dengan sepenuh hati	B	B	B	B	B
e. Komunikasi dengan rekan kerja	B	B	B	B	B
f. Komunikasi dengan atasan	B	B	B	B	B
g. Menampilkan kebersihan dan kerapian saat bertugas	B	B	B	B	B
h. Handling komplain	B	B	B	K	K
i. Penampilan secara fisik	B	B	B	B	B

Sumber: Data Primer

Keterangan:

B: baik

K: kurang

Dalam pelaksanaan TQM manajer harus mampu menciptakan lingkungan kerja sama yang baik dari seluruh staf dan mengembangkan pendekatan tim kearah:

- 1) Rencana organisasi untuk membuat kebijakan mutu.
- 2) Memotivasi dan mempromosikan kelebihan yang kita miliki.
- 3) Memecahkan masalah secara profesional.
- 4) Memberi pengetahuan, ketrampilan, dan keahlian kepada organisasi (Simatupang, Erna Juliana, 2008: 65).

SIMPULAN DAN SARAN

Kompetensi bidan di RS Keluarga Sehat meliputi pengetahuan dan ketrampilan bidan yang profesional dan sesuai SPO, ada beberapa tindakan yang sesuai kompetensi bidan (forcep rendah dan vacum) namun tidak dilaksanakan karena alasan SPO. Pada penilaian ketrampilan khusus bidan tidak diisi karena belum terbentuknya komite keperawatan sehingga belum bisa melakukan kredensial atau penentuan layak tidaknya melanjutkan kompetensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amstrong.(2003) Kinerja Dan Pengembangan Kompetensi SDM. Di Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Estiwidani, D., Meilani, N., Widyasih, H & Widyastuti, Y. (2008) Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Lexy J, Moeloeng. (2011) Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya..
- Saifudin, Abdul Bari. (2001) Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono & Anggraeni M. D. (2010) Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Simatupang, Erna Juliana. (2008) Manajemen Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Sofyan, M., Madjid, NA & Siahaan, R. (2008) 50 Tahun IBI Bidan Menyongsong Masa Depan. Jakarta: PP IBI
Wahyuningsih, Heni Puji (2008) Etika Profesi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.

**PEDOMAN PENULISAN NASKAH
JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
“CENDEKIA UTAMA”**

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil-hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran font 13, **bold UPPERCASE**, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Bahan dan Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, jarak 1 spasi.

TATA CARA PENULISAN NASKAH

Anak Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold UPPERCASE***

Sub Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold, Italic***

Kutipan : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 10, ***italic***

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, ***bold*** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan *font* 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, ***bold*** (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

- i.* *Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*
 - Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
 - Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.
 - Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.
- i i.* *Editor atau penyusun sebagai penulis:*
 - Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.
 - Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.
- i ii.* *Penulis dan editor:*

- Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded. Wiccrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- i v. Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*
- Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.
2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***
Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
 3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***
Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
 4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***
ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
 5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***
Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
 6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***
Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
 7. ***Artikel jurnal***
 - a. ***Artikel jurnal standard***
Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
 - b. ***Artikel yang tidak ada nama penulis***
How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
 - c. ***Organisasi sebagai penulis***
Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
 - d. ***Artikel Koran***
Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal. 6.
 8. ***Naskah yang tidak di publikasi***
Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.
 9. ***Buku-buku elektronik (e-book)***
Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibraryhttp://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981 [Accessed 6 March 2001]
 10. ***Artikel jurnal elektronik***
Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. Abacus [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: http://www.ingenta.com [Accessed 19 November 2001].
 11. ***Web pages***
Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:http://www.lle.

mdx.ac.uk [Accessed 10 September 2001]

1 2. Web sites

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

1 3. Email

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from mailbase@mailbase.ac.uk [Accessed 15 April 1997].

UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN

Kepada Yang Terhormat :

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang
Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat.

Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep

Ketua PPNI Provinsi Jawa Tengah

Ida Farida, S.K.M., M.Si

Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si

Kantor Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kabupaten Pati

Selaku penelaah (Mitra Bestari) dari
Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
CENDEKIA UTAMA
STIKES Cendekia Utama Kudus