

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Penerapan Informed Choice dan Informed Consent pada Pelayanan Kontrasepsi di Kabupaten Minahasa Utara

Factors Related to Work Performance of Village Midwives in Applying Informed Choice and Informed Consent in Contraception Service in North Minahasa District

Amelia Donsu^{}, Cahya Tri Purnami^{**}, Tjondrorini^{**}*

**Alumni Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro^{*} **Staf Pengajar Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*

ABSTRAK

Penerapan *informed choice* dan *informed consent* merupakan upaya untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan KB. Penerapan *informed choice* dan *informed consent* di Kabupaten Minahasa Utara belum optimal dilihat dari menurunnya cakupan peserta KB aktif empat tahun terakhir dan peningkatan drop out penggunaan alat kontrasepsi. Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi di Kabupaten Minahasa Utara. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Cara pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi adalah 100 bidan desa di Kabupaten Minahasa Utara. Lima puluh responden dipilih secara random dari bidan desa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada tiap puskesmas. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata umur responden 34 tahun, dengan rerata masa kerja 11 tahun, pendidikan responden sebagian besar D III Kebidanan. Motivasi, fasilitas, persepsi beban kerja dan kinerja sudah baik tetapi pengetahuan masih kurang dalam hal pemahaman istilah langkah konseling SATUTUJU dan cara pengisian formulir *informed consent*. Supervisi masih kurang karena belum dilakukan secara rutin. Faktor yang berhubungan dengan kinerja adalah motivasi ($\rho= 0,048$), fasilitas ($\rho=0,001$) dan persepsi supervisi ($\rho=0,001$). Faktor yang berpengaruh secara bersama-sama terhadap kinerja adalah persepsi supervisi ($\rho=0,001$). Motivasi, fasilitas dan persepsi supervisi berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi. Faktor yang paling kuat berpengaruh terhadap kinerja adalah persepsi supervisi.

Kata Kunci : Kinerja bidan desa, Pelayanan Konseling KB, Penerapan *Informed Choice* dan *Informed Consent*

ABSTRACT

Application of informed choice and informed consent constituted an effort to increase coverage and quality of family planning (KB) service. Application of informed choice and informed consent in North Minahasa district was not optimum. It could be seen from the facts that coverage of active KB participants decreased in the last four years, and the number of people who dropped out from using contraceptive device increased. Objective of the study was to analyze factors related to work performance of village midwives in applying informed

choice and informed consent in contraception service in North Minahasa district. This was an observational-analytical study with cross sectional approach. Data were collected through interview guided by questionnaire. Study population was 100 village midwives in North Minahasa. Fifty respondents were selected randomly from all primary healthcare centers village midwives who fulfilled inclusion and exclusion criteria. Chi-square test and logistic regression were applied in the data analysis. Results of the study showed that mean of respondents' age was 34 years, mean of respondents' duration of work was 11 years, and most of respondents' education was D III Kebidanan. Motivation, facilities, perception on workload, and work performance were good. However, knowledge was still insufficient specifically on understanding term for counseling step 'SATUTUJU' and on the method to fill informed consent form. Supervision was still inadequate due to no routine supervision activity. Factors related to work performance were motivation ($p= 0.048$), facility ($p= 0.001$), and perception on supervision ($p= 0.001$). Factor that, in common, influenced work performance were perception on supervision ($p= 0.001$). Motivation, facility, and perception on supervision were related with work performance of village midwives in applying informed choice and informed consent in the contraception service. The strongest factor affecting work performance was perception on supervision.

Key Word : *Work Performance of Village Midwives, Contraception Service, Informed Choice, Informed Consent*

PENDAHULUAN

Penerapan *informed choice* dan *informed consent* dalam pelayanan kontrasepsi merupakan upaya untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan KB. *Informed choice* adalah proses penyampaian informasi secara lengkap kepada klien/calon peserta KB melalui KIP/Konseling sehingga klien memiliki pengetahuan yang cukup untuk memilih kontrasepsi tertentu sesuai pilihannya, sedangkan *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap klien tersebut.

Informed consent digunakan untuk pelayanan kontak (MOW, MOP), IUD dan Implant. Persetujuan tindakan medik (*Informed consent*) dalam pelayanan kontrasepsi tidak hanya sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan dan pemenuhan hak reproduksi, tetapi juga sebagai upaya peningkatan profesionalisme petugas pelayanan, pemenuhan legalitas formal dan peningkatan tanggung jawab

moral dalam memberikan pelayanan terhadap klien.

Pelayanan KB berkualitas salah satu indikatornya adalah pemberian *informed choice* dan penandatanganan *informed consent* yang ditujukan untuk melindungi hak klien KB maupun provider pelayanan KB . Salah satu dari enam elemen dalam kualitas pelayanan kontrasepsi menurut konsep Bruce adalah informasi yang diberikan, dimana pelayanan dapat dikatakan berkualitas apabila klien mendapatkan informasi yang lengkap, jelas, rasional dan dapat dipahami (*informed choice*) dari *provider* tentang metode kontrasepsi pria maupun wanita untuk membantu klien dalam menentukan pilihan kontrasepsi.

Dalam mewujudkan pelayanan KB yang berkualitas dibutuhkan upaya untuk meningkatkan pemahaman dan minat terhadap KB, melalui penyuluhan dan konseling yang jelas bagi calon akseptor dalam memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Calon akseptor berhak mendapatkan informasi yang lengkap tentang

berbagai jenis kontrasepsi meliputi keuntungan, kekurangan dan cara kerja tiap jenis kontrasepsi. Konseling merupakan suatu bentuk informasi yang memungkinkan pasangan atau calon akseptor memutuskan metode kontrasepsi mana yang akan dipilihnya (*informed choice*).

Bidan sebagai salah satu pemberi pelayanan KB yang paling dekat dengan masyarakat memiliki kewenangan dalam memberikan alat kontrasepsi, memasang alat kontrasepsi dan memberikan penyuluhan/konseling pemilihan kontrasepsi. Bidan sangat berperan dalam keberhasilan pelaksanaan program KB dalam hal ini pelayanan konseling KB / proses *informed choice* dan penggunaan *informed consent* serta pemberian dan pemasangan alat kontrasepsi. Namun aspek penting dalam pelayanan KB yaitu pelayanan konseling KB sering tidak dilaksanakan dengan baik oleh bidan, banyak akseptor yang tidak mendapatkan pelayanan konseling KB yang bermutu pada saat akan menjadi akseptor.

Kurangnya informasi mengenai cara kerja metode kontrasepsi menyebabkan akseptor sering berganti cara dalam menggunakan metode kontrasepsi sehingga bisa menyebabkan kebosanan dan pada akhirnya berhenti menggunakan alat kontrasepsi yang berdampak pada meningkatnya *drop out* penggunaan alat kontrasepsi.

Di Kabupaten Minahasa Utara, jumlah peserta KB aktif dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Tahun 2008 pencapaian peserta KB aktif sebesar 83,2%, tahun 2009 mengalami penurunan menjadi 77,2%, pada tahun 2010 pencapaian peserta KB aktif 76,7% dan makin menurun pada tahun 2011 dimana pencapaian peserta KB aktif hanya sebesar 61,1%. Metode kontrasepsi yang paling banyak diminati adalah suntik dan pil sementara untuk

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) IUD dan Implant paling sedikit diminati. Selain itu *drop out* penggunaan alat kontrasepsi juga mengalami kenaikan, pada tahun 2009 terjadi *drop out* sebanyak 28, tahun 2010 sebesar 124 dan tahun 2011 sebesar 369. Berdasarkan data BPPKB Minahasa utara tahun 2010 diperoleh data komplikasi penggunaan alat kontrasepsi IUD sebanyak tiga (3), tahun 2011 terdapat satu (1) komplikasi IUD dan satu (1) kegagalan Implant, dan sampai dengan bulan April 2012 terdapat 3 komplikasi IUD dan 3 kegagalan Implant.

Pencapaian *informed consent* di Kabupaten Minahasa dua tahun terakhir ini belum maksimal, hal ini dapat dilihat dari jumlah PUS peserta KB yang dilayani Januari-Desember 2010 untuk metode kontrasepsi IUD sejumlah 170 akseptor, yang menggunakan *informed consent* hanya 104 akseptor (59.8%), untuk metode kontrasepsi Implant yang dilayani sejumlah 524 akseptor, yang menggunakan *informed consent* hanya sejumlah 231 (44.1%). Jumlah PUS peserta KB yang dilayani tahun 2011 untuk metode kontrasepsi IUD sejumlah 202 akseptor yang menggunakan *informed consent* 97 akseptor (48,%), untuk metode kontrasepsi implant yang dilayani 847 akseptor yang menggunakan *informed consent* 369 akseptor (43,6%). Sampai dengan bulan April 2012 jumlah PUS peserta KB yang dilayani untuk metode kontrasepsi IUD sebanyak 126 akseptor dan yang menggunakan *informed consent* 54 akseptor (43%), untuk metode kontrasepsi implant yang dilayani 361 akseptor dan yang menggunakan *informed consent* hanya 62 akseptor (17,2%)

Beberapa alasan tidak optimalnya kinerja bidan desa dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi diduga karena faktor

pengetahuan, motivasi, persepsi beban kerja, fasilitas dan persepsi supervisi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian semua bidan yang memberikan pelayanan kontrasepsi dari 10 puskesmas di Kabupaten Minahasa Utara sebanyak 100 bidan dengan sampel 50 responden. Variabel bebas adalah pengetahuan, motivasi, persepsi beban kerja, fasilitas dan persepsi supervisi. Variabel terikat adalah kinerja bidan desa dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur melalui observasi dan wawancara dengan mendampingi responden. Analisis data menggunakan analisis univariat (distribusi frekuensi), analisis bivariat (uji korelasi *Chi Square*) dan analisis multivariat dengan regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden Penelitian

Responden pada penelitian ini rata-rata berumur 34 tahun, masa kerja rata-rata 11 tahun dan sebagian besar responden berpendidikan D III Kebidanan.

Dilihat karakteristik responden tersebut ditinjau dari rata-rata umur responden merupakan umur yang produktif. Semakin lama umur seseorang maka pemahaman

terhadap masalah akan lebih baik dan dewasa dalam bertindak. Sehingga dengan umur yang matang diharapkan produktif dalam bekerja.

Masa kerja adalah lama kerja karyawan bekerja atau melaksanakan kegiatan dinyatakan dalam tahun. Masa kerja responden rata-rata masa 11 tahun, dengan masa kerja yang lama lebih memahami tugas dan tanggung jawab dalam pekerjaan, sehingga menampilkan kinerja yang lebih baik. Pegawai yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugas, makin lama bekerja seseorang, kecakapan mereka akan lebih baik karena sudah dapat menyesuaikan dengan lingkungan bekerja.

Berdasarkan pendidikan responden sebagian besar adalah DIII Kebidanan merupakan salah satu syarat bagi tenaga profesional pemula di tingkat pelayanan kesehatan dasar, dalam hal ini bidan sebagai pemberi pelayanan kontrasepsi hendaknya mampu melaksanakan konseling KB yang berkualitas. Pendidikan pada dasarnya adalah proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau berubah arah ke lebih dewasa. Dalam melakukan pekerjaan tertentu, pendidikan formal seringkali merupakan syarat paling pokok untuk memegang fungsi - fungsi tertentu. Untuk tercapainya kesuksesan di dalam suatu pekerjaan dituntut pendidikan yang sesuai dengan jabatan yang dipegang seseorang.

Analisis Univariat Variabel Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian Kinerja Bidan dalam Penerapan *Informed Choice* dan *Informed Consent* pada Pelayanan Kontrasepsi

	Pengetahuan		Motivasi		Persepsi Beban Kerja		Fasilitas		Persepsi Supervisi		Kinerja	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baik	23	46	26	52	29	58	25	50	24	48	25	50
Kurang	27	54	24	48	21	42	25	50	26	52	25	50

Tabel 1 menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebagian besar kurang (54%) ditunjukkan dari hasil jawaban responden lebih dari 65% responden menjawab salah pada pernyataan mengenai pengertian dan singkatan langkah konseling SATUTUJU, terdapat lebih dari 60% responden menjawab salah pada pernyataan mengenai pengertian dan tujuan *informed consent* serta terdapat lebih dari 70% responden menjawab salah pada pernyataan mengenai isi dari formulir *informed consent*.

Motivasi sebagian besar baik (52%) ditunjukkan lebih dari 90% responden menyatakan setuju ingin memberikan informasi yang dibutuhkan klien mengenai kontrasepsi, 70% responden setuju ingin meningkatkan kemampuan dalam hal konseling, lebih dari 50% responden menyatakan tidak setuju pimpinan memberikan pujian apabila melaksanakan proses konseling dengan baik, lebih dari 90% responden menyatakan setuju pada pernyataan bidan merasa prestasi kerjanya akan berkembang bila diikutsertakan dalam pelatihan KIP/konseling. 75% responden menyatakan setuju tidak pernah diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan KB.

Lebih dari 90% responden merasa perlu menggunakan formulir *informed consent*. Persepsi beban kerja sebagian besar ringan (58%) hal ini ditunjukkan dengan jawaban responden 56% menyatakan proses konseling tidak memakan waktu yang banyak, 62% responden menyatakan tidak membutuhkan bantuan teman dalam menyelesaikan tugas, 82% responden menyatakan menerapkan semua langkah konseling saat melaksanakan kegiatan konseling, 76% responden menyatakan selain pelayanan kontrasepsi bidan masih memiliki banyak tugas lainnya, 62% responden menyatakan sering lupa menggunakan *informed consent* karena terburu-buru dalam memberikan pelayanan.

Fasilitas sebagian besar baik (50%) ditunjukkan 58% responden menyatakan tersedia alat bantu *flipcharts*, 58% responden menyatakan tidak tersedia kontrasepsi implan, 64% responden menyatakan tidak tersedia ABPK, 80% responden menyatakan tersedia ruangan khusus, 52% responden menyatakan tidak tersedia formulir *informed consent*. Persepsi supervisi sebagian besar kurang baik (52%) hal ini ditunjukkan dari jawaban responden 72% responden menyatakan pimpinan peduli bila bidan melaksanakan konseling atau proses *informed choice*, 54% responden menyatakan pimpinan tidak secara berkala mengecek dokumentasi penggunaan pelayanan konseling, 58% responden menyatakan pimpinan tidak pernah mengecek dokumentasi *informed consent* yang dibuat bidan, 54% responden menyatakan pimpinan tidak pernah menanyakan hal-hal yang dibutuhkan bidan dalam menunjang penerapan *informed choice* dan *informed consent*.

Kinerja sebagian besar 50% baik hal ini ditunjukkan dari jawaban responden terdapat lebih dari 50% responden memiliki kinerja yang baik dalam penerapan langkah konseling **SA** (Sapa dan salam), lebih dari 90% responden memiliki kinerja yang baik pada penerapan langkah konseling **T** (Tanya), lebih dari 55% responden memiliki kinerja yang baik pada penerapan langkah konseling **U** (Uraikan), lebih dari 60% responden memiliki kinerja baik dalam penerapan langkah konseling **Tu** (Bantu), diperoleh lebih dari 60% responden dengan kinerja yang kurang pada penerapan langkah konseling **J** (Jelaskan), lebih dari 60% responden memiliki kinerja yang baik dalam penerapan langkah konseling **U** (Kunjungan ulang, Ulangi). Dalam hal penerapan *informed consent* diperoleh lebih dari 54% responden memiliki kinerja yang kurang terutama dalam penggunaan dan pengisian formulir *informed consent*.

Analisis Bivariat Variabel Penelitian

Tabel 2. Hasil uji Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

No	Variabel	ρ -value	R	Keterangan
1	Pengetahuan	1,000	0,001	Tidak ada hubungan
2	Motivasi	0,048	3,926	Ada hubungan
3	Persepsi Beban Kerja	0,250	1,314	Tidak ada Hubungan
4	Fasilitas	0,001	11,520	Ada Hubungan
5	Supervisi	0,001	18,029	Ada Hubungan

Tabel 2 Menunjukkan bahwa variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat diurutkan sesuai dengan koefisien korelasi didapatkan bahwa hasil uji statistik *Chi square* diperoleh nilai $\rho=1,000$ hasil ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan desa dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.

Berdasarkan hasil uji statistik nilai $\rho = 0,048$ ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan desa dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi. Bidan Koordinator memegang tugas sebagai penyelia atau supervisor bagi bidan desa dalam melaksanakan pelayanan KIA-KB. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya bidan koordinator diharapkan dapat memberikan dorongan, motivasi dan membangun kerjasama tim serta memberikan bimbingan teknis di tempat kerja kepada bidan di wilayah kerjanya. Disamping itu juga bidan coordinator bersama dengan pimpinan puskesmas dapat mengusulkan pemberian penghargaan terhadap bidan berprestasi dan

kesempatan untuk peningkatan pendidikan serta pengembangan karir bidan.¹⁷

Berdasarkan hasil uji statistik nilai $\rho = 0,250$ ($>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara persepsi beban kerja dengan kinerja bidan desa dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi. Meskipun secara statistik tidak menunjukkan adanya hubungan antara persepsi beban kerja dengan kinerja bidan desa dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* dalam pelayanan kontrasepsi namun secara deskriptif menunjukkan bahwa dengan persepsi beban kerja yang ringan/kurang maka kinerja bidan akan lebih baik/meningkat, bila beban kerja banyak akan menjadikan kinerja kurang/menurun.

Berdasarkan hasil uji statistik nilai $\rho = 0,001$ ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara fasilitas dengan kinerja bidan desa dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi. Artinya dengan fasilitas yang baik maka kinerja bidan akan semakin baik, pada fasilitas yang kurang baik akan menghasilkan kinerja yang kurang baik. Kondisi kerja yang mendukung dalam menyelesaikan tugas yaitu sarana dan prasarana/fasilitas kerja yang memadai sesuai dengan sifat tugas yang harus diselesaikan. Betapapun positifnya perilaku manusia seperti tercermin dalam kesetiaan yang besar, disiplin yang tinggi dan dedikasi yang tidak diragukan serta tingkat ketrampilan yang tinggi tanpa sarana dan prasarana kerja ia tidak akan dapat berbuat banyak apalagi meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerjanya.

Berdasarkan hasil uji statistik nilai $\rho = 0,001$ ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan desa dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi. Artinya dengan persepsi supervisi yang baik maka kinerja bidan akan semakin baik, pada persepsi supervisi yang kurang baik akan menghasilkan kinerja yang kurang baik. Supervisi atau pembinaan adalah salah satu upaya pengarahan dengan memberikan petunjuk serta saran setelah menemukan alasan dan keluhan pelaksana dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi. Menurut *Flahault*, tujuan supervisi adalah untuk meningkatkan *performance* dari petugas kesehatan secara kontinyu. Ada empat faktor

besar yang merupakan manfaat dari supervisi, yaitu : 1) Untuk membuat yakin bahwa sasaran program adalah tepat, 2) dapat mengatasi kesulitan yang dihadapi, 3) Dapat meningkatkan motivasi kepada staf, dan 4) dapat membantu peningkatan penampilan serta kemampuan petugas.

Analisis Multivariat

Dilakukan pada variabel-variabel yang memiliki nilai $\rho < 0,25$. Hasil analisis bivariat diperoleh variabel bebas yang memiliki nilai $\rho < 0,25$ adalah : motivasi ($\rho=0,048$), persepsi beban kerja ($\rho=0,250$), fasilitas ($\rho=0,001$) dan persepsi supervisi ($\rho=0,001$). Selanjutnya untuk menguji pengaruh secara bersama-sama dilakukan uji regresi logistik multivariat.

Tabel 7. Hasil Variabel Penelitian Kinerja Bidan Desa dalam Penerapan *Informed Choice* dan *Informed Consent* pada Pelayanan Kontrasepsi

Variabel	B	Sig	Exp (β)	Keterangan
Motivasi	1.238	0,139	3.450	Tidak Berpengaruh
Persepsi Beban kerja	0.415	0,599	1.514	Tidak Berpengaruh
Fasilitas	0.103	0,918	1.108	Tidak Berpengaruh
Persepsi Supervisi	2.957	0,002	19.237	Berpengaruh

Tabel 7 menunjukkan terdapat satu variabel bebas yaitu persepsi supervisi yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat yaitu kinerja bidan desa dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi dibandingkan dengan variabel bebas lainnya yaitu motivasi, persepsi beban kerja dan fasilitas. Namun dengan melihat nilai *Eks β* dimana salah satu variabel

bebas yaitu motivasi memiliki nilai Eksponen $\beta > 2$ maka analisis multivariat dilanjutkan ke tahap selanjutnya untuk melihat pengaruh secara bersama-sama antara variabel bebas persepsi supervisi dan motivasi terhadap kinerja bidan desa dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi. Hasilnya dapat dilihat pada Tabel 8

Tabel 8 Hasil Analisis Multivariat Variabel Motivasi dan Persepsi Supervisi terhadap Kinerja Bidan Desa dalam Penerapan *Informed choice* dan *Informed Consent* pada Pelayanan Kontrasepsi

Variabel	B	Sig	Exp (β)	Keterangan
Persepsi Supervisi	3,052	0,001	2,047	Berpengaruh
Motivasi	1,345	0,085	0,261	Tidak Berpengaruh

Tabel 8 menunjukkan bahwa hanya variabel bebas persepsi supervisi yang mempunyai nilai $\rho < 0,05$ ($\rho=0,001$) yang

paling berpengaruh terhadap kinerja bidan desa dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi

di Kabupaten Minahasa Utara, dibandingkan dengan variabel bebas motivasi.

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan untuk kemudian bila ditemukan masalah segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Supervisi dibidang kesehatan merupakan suatu kegiatan pembinaan, pembimbingan dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksanaan ditingkat administrasi yang lebih rendah untuk memantapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang diharapkan.

Manfaat supervisi adalah supervisi dapat meningkatkan efektifitas kerja, peningkatan efektivitas kerja ini erat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan. Supervisi juga dapat meningkatkan efisiensi kerja, peningkatan efisiensi kerja ini erat hubungannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh bawahan.

Agar dapat memimpin secara efektif, supervisor harus mampu berkomunikasi dengan baik. Prinsip-prinsip komunikasi yang efektif adalah berkomunikasi dengan jelas, harapan yang terbaik, berpegang pada tujuan dan dapatkan komitmen. Agar efektif menjalankan pekerjaannya para supervisor memerlukan ketrampilan teknis dan ketrampilan interaksi. Ketrampilan teknis adalah pengetahuan tentang segi-segi teknis dari pekerjaan yang dilaksanakan orang-orang dibawahnya. Ketrampilan interaksi mencakup semua teknik yang digunakan supervisor untuk berhubungan dengan bawahan dalam mengarahkan, mengikutsertakan, mendelegasikan, melancarkan dan memantau.

Bidan adalah lini terdepan pemberi pelayanan KIA dan KB. Hal ini sebagai realisasi kebijakan terobosan dalam upaya

meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan. Tenaga bidan sebagai pelaksana teknis memerlukan pembinaan klinis serta manajemen program KIA dan KB yang terarah dan sistematis, agar cakupan dan kualitas pelayanan dapat ditingkatkan dan dipertahankan bila sudah mencapai target dan standar yang diharapkan. Pembinaan klinis dan manajemen secara terarah dan sistematis dilakukan oleh Bidan Koordinator (Bikor) dan dilaksanakan dengan memaksimalkan kegiatan penyeliaan (supervisi) fasilitatif yang dilakukan secara berkesinambungan dan tepat sasaran.

Agar Bikor dapat melaksanakan kegiatan supervisi fasilitatif dengan baik, perlu dibekali kemampuan dalam melakukan penyeliaan. Untuk itu diperlukan pelatihan dengan menggunakan buku penyeliaan fasilitatif program KIA yang terdiri dari Buku Acuan, Buku Peserta, dan Panduan Sistem Informasi Manajemen. Untuk melaksanakan kegiatan penyeliaan diperlukan daftar tilik yang dapat menilai standar minimal yang harus dilakukan oleh Bidan saat Bikor melakukan penyeliaan fasilitatif program KIA dan KB di Puskesmas Perawatan, Puskesmas, Polindes/Poskesdes.

Bikor diharapkan mampu memanfaatkan pertemuan berkala di puskesmas bersama bidan di desa sebagai sarana pembinaan dan penyampaian informasi dua arah. Pertemuan ini sebaiknya dihadiri oleh Kepala Puskesmas, pengelola program KIA dan petugas program terkait lainnya. Bahkan pada waktu tertentu sebaiknya mengundang pengelola program KIA dan Bikor Kabupaten / Kota. Pertemuan ini harus mempunyai agenda dengan tujuan yang jelas, merekam seluruh proses dan kesepakatan yang dicapai serta mempunyai langkah tindak lanjut yang jelas dengan penanggung jawab dan target waktu pencapaian. Dengan demikian pertemuan berkala di puskesmas ini akan memberi manfaat bagi kemajuan program.

SIMPULAN

Dari segi karakteristik rerata umur responden 34 tahun, dengan rerata masa kerja 11 tahun dan sebagian besar responden berpendidikan D III Kebidanan.

Sepuluh dari responden (50%) mempunyai kinerja yang baik dalam penerapan *informed choice* namun masih kurang dalam hal penggunaan alat peraga, ABPK dan penggunaan formulir *informed consent*. Sebagian besar responden (52%) memiliki motivasi yang baik, 50% mempunyai fasilitas yang baik dan 58% responden mempunyai persepsi beban kerja yang ringan.

Pengetahuan responden sebagian besar (54%) kurang terutama dalam hal pengertian dan singkatan langkah konseling SATU TUJU serta pengisian formulir *informed consent*. Persepsi terhadap supervisi dirasakan kurang oleh 52% responden dalam hal kegiatan supervisi tidak dilaksanakan secara rutin/berkala.

Variabel yang berhubungan dengan kinerja adalah motivasi ($\rho=0,048$), fasilitas ($\rho=0,001$) dan persepsi supervisi ($\rho = 0,001$).

Variabel yang tidak berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan kontrasepsi adalah pengetahuan (ρ value = 0,777) dan persepsi beban kerja (ρ value = 0,250).

Variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat yaitu persepsi supervisi ($\rho = 0,001$)

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. *Petunjuk Pelaksanaan Jaminan dan Pelayanan Keluarga Berencana Provinsi, Kabupaten dan Kota*: Jakarta, BKKBN, 2010
2. BKKBN. *Petunjuk Teknis penggunaan Lembar Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent) dalam Pelayanan kontrasepsi*: Provinsi Jawa Tengah, BKKBN, 2008
3. BKKBN. *Peningkatan Partisipasi Pria Dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN, 2005
4. BKKBN. *Peraturan Kepala BKKBN No 143/HK-010/B5/2009 Tentang Pedoman Jaminan dan pelayanan KB*. Jakarta, 2009
5. BKKBN. *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN, 2005
6. Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI.No.HK.02.02/MENKES/149/2010 Tentang Registrasi dan Praktik Bidan*. Jakarta, 2010
7. Sulistyawati A. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika, Jakarta, 2011
8. Kespro Dot Info, *Konseling Keluarga Berencana*.
<http://www.mitrinti.org/?q=node/68>
Diambil pada 5 Juni 2011
9. Purwanto H, *Pengantar Perilaku Manusia*, EGC, Jakarta, 2005
10. Handoko, T Hani. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. BPFE, Yogyakarta, 2000
11. Bambang K, *Meningkatkan Produktifitas Karyawan*. Ed IV. Pustaka Binaman presindo, Jakarta, 2003
12. Melly. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Puskesmas dalam Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Dinkes Kota Semarang*. (Tesis). 2011
13. Soetikno, H. *Kinerja Bidan Desa dalam Penerapan Pedoman Pelayanan Pos Kesehatan Desa di Kabupaten Banyumas*. (Tesis). 2009
14. Bidanlia. *Teori Pengetahuan*.
<http://bidanlia.blogspot.com/2009/06/teori-pengetahuan.html> diunduh 23 Juni 2012
15. Sudarwan, *Motivasi, Kepemimpinan dan Efektivitas Kelompok*. Rineka Cipta, Jakarta, 2004
16. Anonymous. *Hubungan Motivasi dengan kinerja Bidan*.
<http://wwwfitry.blogspot.com/2011/02/hubungan-motivasi-dengan-kinerja-bidan.html>. Diunduh 29 Juni 2012
17. Kemenkes RI. *Pedoman Bidan Koordinator*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. 2010
18. Indah M. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa dalam Melakukan Proses Rujukan Komplikasi*

- Obstetrik di Kabupaten Jember*, (Tesis). 2011
19. Suprihastuti,dkk. *Analisis Data Sekunder SDKI 97 Pengambilan Keputusan Penggunaan Alkon Pria di Indonesia*. D.I. Yogyakarta, 2000
 20. Makmuri Muchlas, *Perilaku Organisasi I*. Program pendidikan Pascasarjana Magister Manajemen Rumah Sakit, UGM, Yogyakarta, 2000
 21. Herzberg, F, *Work and the Nature of Man*, World Publishing Co, New York , 2006
 22. Suarli S, Yayan Bahtiar, *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Erlangga, Jakarta, 2009