FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK BIDAN DALAM PELAKSANAAN DETEKSI DINI PREEKLAMPSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KABUPATEN BREBES TAHUN 2013

Tatirah[1]

ABSTRACT

Death rate of Mother (AKI) in Brebes in 2011 is 100.68/100.000 alive birth. The death of the mothers are caused by preeclampsia (43.14%), 23.53% bleeding, 7,84% Infection, and 25.49 others. There are 218 cases of preeclampsia in 2009, 232 cases in 2010, 483 cases 2011, 491 cases in 2012 in Brebes. The aim of the research is to analyze the Factors related to Midwifery's Practice in Applying Preeclampsia Early Detection on Pregnant Mother in Brebes Regency.

The research is survey research that the design is cross sectional. The population of the research is all Midwifery in Brebes.Technique sampling with clustered random sampling is between sub district level and sub district level as cluster.The subject is 122 respondents.The respondents are interviewed by using structured questionnaire. Analyses data are chi square test and double logistic regression. Dependent variable consists of age, education, period of working, midwifery's knowledge regarding preeclampsia, attitude, motivation, compensation system, supervision by kasie kesga/ BI facility of health equipment.Independent variables are Midwifery's Practice in Applying Preeclampsia Early Detection. The result of the research shows that there is correlation between knowledge (p = 0.030), attitude (p = 0.0001), motivation (p = 0.0001), compensation system (p = 0.019), supervision by kasie kesga/ BI (p = 0.012) with Midwifery's Practice in Applying Preeclampsia Early Detection. The result of multivariate shows that the factors influencing together on Midwifery's Practice in Applying Preeclampsia Early Detection on pregnant mother is attitude (p = 0.027), motivation (p = 0.0001), compensation system (p = 0.002), supervision by kasie kesga/BI (p =0.047). The most factor which influences is midwifery's motivation (OR = 8.292). It is recommended to health staff to raise midwifery's motivation by committing supervision regularly to PUSKESMAS or BPS and to provide training to midwifery, raising the attitude of the midwifery in order to more support on Midwifery's Practice in Applying Preeclampsia Early Detection.

Keyword: Midwifery's Practice, Applying Preeclampsia Early Detection.

A. PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia tertinggi adalah di Asia Tenggara. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2010 AKI di Indonesia yaitu 226 per 100.000 kelahiran hidup. [2)]

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah bahwa pada tahun 2011 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 116/100.000 kelahiran hidup.[5)] Adapun data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2011 AKI sebesar 100,68 per 100.000 kelahiran hidup.[6)]

Faktor risiko kematian ibu di Kabupaten Brebes adalah karena Ibu cenderung mempunyai riwayat obstetrik bermasalah, pemeriksaan kehamilan (ANC) yang dilakukan rata-rata kurang dari standar minimal 4 kali, sehingga perawatan ibu hamil kurang terpantau dan kecenderungan ibu tidak mengetahui kalau kehamilannya komplikasi. Selain itu, beberapa kasus kematian ibu juga dipengaruhi oleh keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan.

Menurut hasil penelitian Tanti Asrianti (2009) bahwa umur ibu, *paritas*, penyakit penyerta, dan *gemelli* merupakan faktor risiko tinggi terhadap kejadian *preeclampsia.* Di mana angka kejadian preeklampsia 3-10% dari seluruh kehamilan yang ada.

Kabupaten Brebes merupakan salah satu Kabupaten terluas kedua di Provinsi Jawa Tengah, di mana terdapat pelayanan kesehatan di antaranya 10 Rumah Sakit dan 38 Puskesmas**,** yang terdiri dari 18 puskesmas perawatan dan 10 puskesmas PONED dengan jumlah tenaga kesehatan yang paling banyak menurut Kepala Bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes adalah bidan, yaitu sebanyak 338 bidan yang tercatat sebagai pegawai negeri sipil dan 271 bidan PTT yang bekerja di wilayah Puskesmas Kabupaten Brebes. Walaupun tenaga bidan di Kabupaten Brebes tergolong banyak, tetapi kasus preeklampsia semakin banyak sehingga kematian ibu dari tahun ketahun semakin meningkat, yaitu pada tahun 2009 ada 218 kasus preeklampsia,dan pada tahun 2010 terdapat 2 ibu hamil meninggal dari 232 dengan kasus preeklampsia, pada tahun 2011 terdapat 3 ibu hamil meninggal dari 483 kasus preeklampsia. Dan, di tahun 2012 berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes kasus kematian ibu menjadi bertambah banyak/ meningkat, yaitu sebanyak 51 kasus di mana dari jumlah kasus tersebut, sebanyak 22 (43,14%) ibu meninggal akibat *preeklampsi* dari jumlah 491 kasus preeklampsia yang ada dan akibat perdarahan sebanyak 12 (23,53%), infeksi 4 (7,84%), dan lain-lain sebanyak 13 (25,49%) seperti (jantung, retplas, sesak nafas,

meningitis, atonia uteri, KET, *post-curetase,* dan depresi). Dari 22 (43,14%) kasus kematian akibat *preeclampsia* tersebut sebagian besar ditolong oleh bidan PNS sebanyak 10 orang dan bidan PTT sebanyak 8 orang, sedangkan dokter 4 orang. [6)]

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dan observasi terhadap 10 bidan di Kabupaten Brebes, didapatkan hasil bahwa pelaksanaan praktik dalam pelaksanaan deteksi dini preeklampsia pada ibu hamil yang dilakukan selama praktiknya hanya dalam bentuk menimbang berat badan, pemeriksaan tekanan darah, palpasi abdominal, dan kalau ada kunjungan pertama, ibu hamil hanya dilakukan PP-tes untuk memastikan benar-benar positif hamil atau tidak, setelah itu hanya memberikan tablet tambah darah dan kalsium tanpa memberikan asuhan antenatal yang sesuai dengan standar, yaitu seperti pemeriksaan Hb (haemoglobin), pemeriksaan protein urine, serta memberikan asuhan kebidanan tentang pendidikan kesehatan terkait deteksi dini tanda bahaya kehamilan, anemia, penatalaksanaan preeklampsia,serta persiapan persalinan yang merupakan pengetahuan dasar bagi ibu hamil. Sehingga, ini akan berpengaruh pada kurangnya kinerja bidan, di mana salah satu faktor yang memengaruhi mutu penanganan preeklampsia di wilayah Puskesmas adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan.

Kinerja tenaga kesehatan menjadi unsur yang sangat penting dalam upaya memelihara dan meningkatkan pembangunan nasional bidang kesehatan. Kajian tentang kinerja memberikan kejelasan bahwa faktor lingkungan kerja organisasi sangat menunjang bagi individu dalam mencapai prestasi kerja. Kinerja individu adalah hasil kerja karyawan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah ditentukan, kinerja individu ini akan tercapai apabila didukung oleh atribut individu, upaya kerja (*work effort*) dan dukungan organisasi. Kinerja bidan yang baik dalam deteksi dini dan manajemen penanganan preeklampsia akan berdampak pada menurunnya kematian ibu dengan preeklampsia yang berpengaruh dalam menurunkan AKI. [8)]

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel pengetahuan, motivasi, sikap, supervise atasan, dan ketersediaan fasilitas

sarana dan prasarana bidan dengan praktik bidan dalam pelaksanaan deteksi dini terhadap preeklampsia pada ibu hamil dan mengetahui faktor dominan yang berpengaruh terhadap praktik bidan dalam pelaksanaan deteksi dini preeklampsia pada Ibu Hamil.

B. METODE

Rancangan penelitian ini adalah kuantitatif, metode yang digunakan adalah *survey.* Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Variabel independennya adalah karakteristik bidan, pengetahuan, sikap, motivasi, sistem kompensasi, supervisi atasan, dan ketersediaan alat kesehatan, sedangkan variabel dependennya adalah praktik bidan dalam pelaksanaan deteksi dini preeklampsia pada ibu hamil.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan baik bidan PNS maupun bidan PTT yang bekerja di wilayah Kabupaten Brebes, berjumlah 609 Bidan.Besar sampel dalam penelitian ini diambil 20% dari total populasi yang ada sehingga diperoleh sampel sebanyak 122 responden. Responden dipilih dari tiap kecamatan secara proporsional berdasarkan jumlah bidan yang ada di setiap puskesmas.

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menerangkan angka atau nilai jumlah masing-masing variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi atau persentase dan proporsi dari setiap variabel yang diteliti. Analisis bivariat untukmelihat hubungan antara dua variabel, yaitu masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat dilakukan dengan regresi logistik ganda.

C. HASIL

Hasil analisis univariat ini menerangkan angka atau nilai jumlah masing-masing variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi atau persentase dan proporsi dari setiap variabel yang diteliti antara lain:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Kelompok umur	Jumlah	Persentase (%)
1	< 33 tahun	68	55,7
2	≥ 33 tahun	54	44,3
Jumlah		122	100,0

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	D3	102	83,6
2	> D3	20	16,4
Jumlah		122	100,0

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja

No	Masa kerja	Jumlah	Persentase (%)
1	Lama (≥ 11)	57	46,7
2	Baru (< 11)	65	53,3
Jumlah		122	100,0

Berdasarkan hasil analisis uji bivariate dengan menggunakan *chi-square*untuk melihat hubungan masing-masing variabel *independent* dengan variabel *dependent* adalah sebagai berikut.

Tabel 4. Hubungan Umur Bidan dengan Praktik Bidan dalam Pelaksanaan Deteksi Dini *Preeclampsia*

Kelompok umur	Praktik				Total	
	baik		Kurang baik			
	N	%	N	%	N	%
> 33	29	53,7	25	46,3	54	100,0
< 33	33	48,5	35	51,5	68	100,0
p value = 0,700						

Berdasarkan hasil uji statistik *chi squ*are (x^2), α = 5% diperoleh nilai *p value* sebesar 0,700.Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur bidan dengan praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia.*

Tabel 5. Hubungan Pendidikan dengan Praktik Bidan dalam Deteksi Dini *Preeclampsia*

Pendidikan	Praktik				Total	
	Baik		Kurang Baik			
	N	%	N	%	N	%
> D3	12	60,0	8	40,0	20	100,0
D3	50	49,0	52	51,0	102	100,0
p value =0,513						

Berdasarkan hasil uji statistik *chi squ*are (x^2), dengan α = 5% diperoleh nilai *p value* sebesar 0,513. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan bidan dengan praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia.*

Tabel 6. Hubungan Masa Kerja Bidan dengan Praktik Bidan dalam Deteksi Dini *Preeclampsia*

Masa Kerja	Praktik				Total	
	Baik		Kurang Baik			
	N	%	N	%	N	%
Lama	31	54,4	26	45,6	57	100,0
Baru	31	47,7	34	52,3	65	100,0
p value = 0,578						

Berdasarkan hasil uji statistik *chi squ*are (X^2), dengan α = 5% diperoleh nilai *p value* sebesar 0,578.Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja bidan dengan praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia.*

Tabel 7. Hubungan Pengetahuan Bidan dengan Praktik Bidan dalam Deteksi Dini *Preeclampsia*

Pengetahuan Bidan	Praktik				Total	
	Baik		Kurang Baik			
	N	%	n	%	N	%
Baik	42	60,0	28	40,0	70	100,0
kurang	20	38,5	32	61,5	52	100,0
p value =0,030						

Berdasarkan hasil uji statistik *chi squa*re (X^2), dengan α = 5% diperoleh nilai *p value* sebesar 0,030. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan dengan praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia.*

Tabel 8. Hubungan Sikap Bidan dengan Praktik Bidan dalam Deteksi Dini *Preeclampsia*

Sikap bidan	Praktik				Total	
	baik		Kurang baik			
	N	%	N	%	N	%
Mendukung	45	67,2	22	32,8	67	100,0
kurang mendukung	17	30,9	38	69,1	55	100,0
p value = 0,0001						

Berdasarkan hasil uji statistik *chi squa*re (X^2), dengan α = 5% diperolah nilai *p value* sebesar 0,0001.Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara sikap bidan dengan praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia.*

Tabel 9. Hubungan Motivasi Bidan dengan Praktik Bidan dalam Deteksi Dini *Preeclampsia*

Motivasi Bidan	Praktik				Total	
	Baik		Kurang Baik			
	N	%	N	%	N	%
Tinggi	57	62,0	35	38,0	92	100,0
Rendah	5	16,7	25	83,3	30	100,0
p value = 0,0001						

Berdasarkan hasil uji statistik *chi squa*re (X^2), dengan α = 5% diperoleh nilai *p value* sebesar 0,0001. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi bidan dengan praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia.*

Tabel 10. Hubungan Sistem Kompensasi dengan Praktik Bidan Dalam Deteksi Dini *Preeclampsia*

Sistem kompensasi	Praktik				Total	
	baik		Kurang baik			
	N	%	n	%	N	%
Cukup	41	61,2	26	38,8	67	100,0
Kurang	21	38,2	34	61,8	55	100,0
p value = 0,019						

Berdasarkan hasil uji statistik *chi squ*are (X^2), dengan α = 5% diperoleh nilai *p value* sebesar 0,019.Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sistem kompensasi dengan praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia.*

Tabel 11. Hubungan Supervisi Kasie Kesga/IBI dengan Praktik Bidan dalam Deteksi Dini *Preeclampsia*

Supervisi Kasie Kesga/ IBI	Praktik				Total	
	baik		Kurang baik			
	N	%	N	%	N	%
Rutin	51	58,6	36	41,4	87	100,0
Tidak rutin	11	31,4	24	68,6	35	100,0
p value = 0,012						

Berdasarkan hasil uji statistik *chi squ*are (X^2), dengan α = 5% diperoleh nilai *p value* sebesar 0,019.Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi Kesga/ IBI dengan praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia.*

Tabel 12. Hubungan Fasilitas/Saran Alkes Untuk Deteksi Dini *Preeclampsia* dengan Praktik Bidan dalam Deteksi Dini *Preeclampsia*

Fasilitas Alkes	Praktik				Total	
	Baik		Kurang baik			
	N	%	N	%	N	%
Kondisi baik	33	60,0	22	40,0	55	100,0
Kondisi kurang baik	29	43,3	38	56,7	67	100,0
p value = 0,098						

Berdasarkan hasil uji statistik *chi squa*re (X^2), dengan α = 5% diperoleh nilai *p value* sebesar 0,098. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara fasilitas alkes dengan praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia.*

Analisis Multivariabel dilakukan untuk mengetahui hubungan beberapa variabel *independent* dengan variable *dependent*. Seluruh variabel dianalis secara bersama-sama untuk melihat faktor mana yang paling besar pengaruhnya terhadap praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia* di Kabupaten Brebes.

Tabel 13. Hasil Perhitungan dengan Regresi Logistik Ganda untu Melihat Pengaruh Variabel Bebas terhadap Praktik Bidan dalam Deteksi Dini *Preeclampsia* di Kabupaten Brebes

No	Variabel bebas	B	*p value*	*OR*	95% CI
1	Sikap	0,995	0,027	2,705	1,119 – 6,542
2	Motivasi	2,115	0,0001	8,292	2,541 – 27,056
3	Sistem kompensasi	1,439	*0,002*	*4,217*	1,702 – 10,447
4	Supervisi Kesga/IBI	0,992	0,047	2,697	1,012 – 7,188
Konstanta		-1,896	0,000	0,150	

Dari Tabel 13 di atas dapat diketahui bahwa terdapat 4 variabel bebas yang terbukti berpengaruh terhadap praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia* di Kabupaten Brebes, yaitu sikap, motivasi, sistem kompensasi, dan supervisi di mana semuanya mempunyai *p value* < 0,05. Dari keempat variabel bebas tersebut yang berpengaruh paling dominan adalah motivasi dengan nilai *OR* = 8,292, selanjutnya disusul oleh variabel sistem kompensasi *(OR* = 4,217),sikap bidan *(OR* = 2,705), dan supervisi Kasie Kesga/ IBI *(OR* = 2,697).

D. PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan Bidan dengan Praktik Bidan dalam Pelaksanaan Deteksi Dini *Preeclampsia*

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa bidan yang melaksanakan praktik deteksi dini *preeclampsia* yang baik, lebih banyak terdapat pada bidan

dengan pengetahuan yang baik pula, yaitu 60,0%, dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan kurang, yaitu 38,5%. Berdasarkan hasil uji statistik *chi squ*are (X^2), dengan *C*I = 95% (α = 5%) diperoleh nilai *p. value* sebesar 0,030.Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan dengan praktik bidan dalam pelaksanaan deteksi dini *preeclampsia.* Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Destariyani dan Nurhamsah (2011), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja bidan di desa dalam deteksi dini *preeclampsia* di Kab. Rejang Lebong. Semakin baik pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula perilakunya (kinerjanya), dua faktor yang memengaruhi kinerjanya adalah kemampuan individu (pengetahuan dan praktik) dan pemahaman tentang perilaku. [46)]

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan bidan didapatkan dari pengalaman selama praktiknya, selain itu juga dari buku-buku petunjuktentang standar pelayanan kebidanan atau standar operasional prosedur dan dari petugas kesehatan saat mendapatkan pelatihan/ sosialisasi terkait penatalaksanaan dalam deteksi dini *preeclampsia*.

2. Hubungan Sikap bidan dengan Praktik Bidan dalam Pelaksanaan Deteksi Dini *Preeclampsia*

Sikap merupakan hal yang penting dalam kehidupan sehari-hari, bila sikap itu sudah terbentuk dalam diri seseorang, selanjutnya akan ikut menentukan tingkah lakunya terhadap sesuatu yang akan berpengaruh dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku tersebut. [23)] Dalam hal ini pelaksanaan praktik deteksi dini *preeclampsia* yang baik muncul sebagai dorongan dan motivasi dari dalam diri bidan, yang lahir dari sikap yang mendukung. Sikap dapat memprediksi perilaku masa depan secara signifikan sebagaimana yang dikatakan oleh Robbin.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang melaksanakanpraktik deteksi dini *preeclampsia* yang baik, lebih banyak terdapat pada bidan dengan sikap yang mendukung,yaitu 67,2%, dibandingkan dengan sikap bidan yang kurang mendukung, yaitu 30,9%. Dari sini bisa

dikatakan bahwa responden pada umumnya sudah menunjukkan sikap yang baik. Dengan adanya sikap yang baik terhadap pekerjaannya pasti akan melaksankan pekerjaannya dengan tepat waktu, dan memuaskan terhadap hasil yang diharapkan.[48)]

Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Warner dan De Fleur* (1969) menyatakan bahwa hubungan antarasikap dan tingkahlaku tergantung pada faktor-faktor situasi tertentu pada variabel antara. Pada situasi tertentu diharapkan adanya hubungan antara sikap dan tingkah laku,dalam situasi yang berbeda hubungan itu tidak ada dandapat menerangkan hubungan sikap dan tingkah laku (praktik). Sikap seseorang terhadap suatu obyek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap obyek yang bersangkutan, bahwa sikap verbal merupakan alasan yang masuk akal untukmenduga apa yang akan dilakukan oleh seseorang bila dihadapkan dengan obyeksikapnya. Dengan kata lain, ada hubungan langsung antara sikap dengan tingkah laku (praktik).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi squ*are (X^2), dengan *C*I = 95% (α = 5%) diperolah nilai *p. value* sebesar 0,0001. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara sikap bidan dengan praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Linda Meliati (2011), yaitu ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan didesa dalam kegiatan deteksi dini risiko tinggi pada Ibu hamil di kabupaten Lombok. Adanya hubungan sikap bidan dengan praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia* adalah hal wajar karena bidan yang bersikap baik akan mendorong dirinya untuk melakukan praktik deteksi dini *preeclampsia* dengan baik. Karena sikap adalah kesiapan merespons yang sifatnya positif atau negatif terhadap objek atau situasi secara konsisten. Apabila individu memiliki sikap yang positif terhadap suatu objek, ia akan siap membantu, memperhatikan, berbuat sesuatu yang menguntungkan objek itu. Sebaliknya, bila ia memiliki sikap yang negatif terhadap suatu objek, maka dia akan mengecam, mencela, menyerang, bahkan membinasakan objek itu. [23)]

3. Hubungan Motivasi Bidan dengan Praktik Bidan dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Preeclampsia

Menurut Mangkunegara (2009), motivasi merupakan respons pegawai terhadap sejumlah pernyataan mengenai keseluruhan usaha yang timbul dari dalam diri pegawai agar tumbuh dorongan untuk bekerja dan tujuan yang dikehendaki oleh pegawai dapat tercapai dengan baik.[26)]

Motivasi pada umumnya mempertinggi prestasi dan memperbaiki sikap terhadap tugas, dengan kata lain motivasi dapat membangkitkan rasa puas dan menaikkan prestasi sehingga melebihi prestasi normal.[28)] Hasil penelitian ini membuktikan bahwa bidan yang memiliki motivasi yang tinggi menunjukkan praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia* yang lebih baik daripada bidan yang memiliki motivasi yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang melaksanakan praktik deteksi dini *preeclampsia* dengan baik, lebih banyak terdapat pada bidan yang memiliki motivasi yang tinggi, yaitu 62,0%, dibandingkan responden dengan kelompok motivasi yang rendah, yaitu 16,7%.

Dalam hubungannya dengan praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia,* maka faktor intrinsik ini muncul dari kesadaran bidan untuk mendapat keterampilan dalam pelaksanaan deteksi dini *preeclampsia*, sehingga bidan yang mempunyai motivasi yang muncul dari dalam akan mendorong dirinya untuk melakukan praktik deteksi dini *preeclampsia dengan baik.*

Berdasarkan hasil uji statistik *chi squ*are (X^2), dengan *C*I = 95% (α = 5%) diperolah nilai *p. value* sebesar 0,0001.Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara motivasi bidan dengan praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia.* Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Mulastin, Destariyani, dan Melliati (2011), yaitu adanya hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil, yang berarti semakin tinggi motivasi bidan, maka semakin baik kinerja bidan dalam melaksanakan praktik deteksi dini *preeclampsia*. Tingginya motivasi pada bidan ini karena mereka merasa sudah merupakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai bidan.

4. Hubungan Kompensasi Bidan dengan Praktik Bidan dalam Pelaksanaan Deteksi Dini *Preeclampsia*

Hasil dari penelitian ini dapat diketahui bahwa bidan yang melaksanakanpraktik deteksi dini *preeclampsia* yang baik, lebih banyak terdapat pada bidan dengan kompensasi yang cukup, yaitu 61,2%, dibandingkan responden yang mendapatkan sistem kompensasi yang kurang, yaitu 38,2%. Dalam hal ini sistem kompensasi yang kurang di antaranya adalah 55,7% responden tidak pernah mendapatkan insentif dalam melakukan kegiatan deteksi dini *preeclampsia* pada ibu hamil.

Menurut Samsudin (2005) insentif merupakan salah satu cara atau usaha untuk meningkatkan kualitas kerja personel atau karyawannya agar bekerja lebih giat dan semangat sesuai dengan harapan, dan hanya 47,5% responden yang merasa cukup dengan insentif yang diterima setiap bulannya, serta 36,5% responden mengaku kalau mereka tidak pernah mendapat pujian dari dinkes walaupun sudah melaksanakan deteksi dini *preeclampsia*. Hal ini sesuai dengan teori dari Mangkunegara (2008) bahwa hasil baik dalam pekerjaan yang disertai oleh pujian merupakan dorongan bagi seseorang untuk bekerja dengan giat. Bila hasil pekerjaan tidak diindahkan orang lain, mungkin kegiatan akan berkurang.[27)] Walaupun demikian, tetapi mereka mengatakan tetap melakukan pendeteksian *preeclampsia* secara dini pada ibu hamilkarena mereka menganggap sudah merupakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai bidan walaupun terkadang berkeluh kesah juga kepada teman sejawatnya mengenai sistem kompensasi tersebut karena terkadang ada yang mendapatkan lebih banyak ada juga yang sedikit.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi squ*are (X^2), dengan *C*I = 95% (α = 5%) diperolah nilai *p.* value sebesar 0,019. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sistem kompensasi dengan praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia.*

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ramdani (2005), yaitu adanya hubungan yang signifikan antara pemberian kompensasi dengan kinerja bidan desa di kabupaten Kendal. Pemberian kompensasi berupa upah, gaji atau bentuk lainnya yang semakin baik akan mendorong karyawan bekerja

secara produktif, dan disiplin karyawan semakin baik, serta menumbuhkan motivasi yang tinggi bagi karyawan.[38)]

Dalam penelitian ini, bidan mendapatkan kompensasi yang cukup sehingga mereka memiliki motivasi yang tinggi untukmelaksanakan praktik deteksi dini *preeclampsia* dengan baik dan sesuai yang diharapkan.

5. Hubungan Supervisi Kasi Kesga/IBI dengan Praktik Bidan dalam Pelaksanaan Deteksi Dini *Preeclampsia*

Supervisi yang dilakukan oleh kasie kesga dan IBI dalam penelitian ini adalah dilakukan secara rutin. Hal Ini berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pelaksanaan praktik bidan dalam deteksi dini*preeclampsia* yang baik lebih banyak terdapat pada bidan yang mendapatkan supervisi yang rutin, yaitu 58,6%, dibandingkan praktik bidan yang mendapatkan supervisi tidak rutin, yaitu 31,4%. Berdasarkan hasil uji statistik *chi squ*are (X^2), dengan *C*I = 95% (α = 5%) diperolah nilai *p. value* sebesar 0,019.Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi kasi Kesga/ IBI dengan praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia*.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Linda Meliati (2011), bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi supervisi dinas kesehatan dengan kinerja bidan di desa dalam kegiatan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil di wilayah kerja Dinkes kabupaten Lombok timur. Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (1993) bahwa dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu. Faktor dari luar individu meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun nonfisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, budaya, dan sebagainya.

Dari sini dapat dipahami bahwa supervisi Kasi Kesga/ IBI adalah faktor dari luar individu bidan yang ikut berperan dalam praktik deteksi dini *preeclampsia*, sehingga bidan yang sering diberikan supervisi secara rutin akan mendapatkan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasi masalah-masalah yang dihadapi dalam melakukan deteksi dini *preeclampsia*. Maka, dengan petunjuk dan bimbingan serta bantuan yang didapatkan bidan

dari supervisor, ia akan meningkatkan kemampuanya dalam melaksanakan deteksi dini *preeclampsia*.

6. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Praktik Bidan dalam Deteksi Dini *Preeclampsia* pada Ibu Hamil

Berdasarkan uji statistik secara multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik ganda terdapat 4 variabel bebas yang terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia*. Berikut ini adalah keempat variabel yang berpengaruh:

a. Motivasi Bidan terhadap Praktik Bidan dalam Pelaksanaan Deteksi Dini *Preeclampsia* pada Ibu Hamil

Hasil uji multivariat dengan regresi logistik menunjukkan bahwa variabel motivasi bidan mempunyai *p value* paling kecil (0,0001) dengan nilai *OR* paling besar, yaitu 8,292. Dengan hasil ini, maka bidan yang mempunyai motivasi tinggi akan memiliki kemungkinan untuk melakukan praktik deteksi dini *preeclampsia* lebih baik sebanyak 8,292 kali daripada bidan dengan motivasi rendah, jika variabel bebas lainnya dianggap konstan. Ini menunjukkan motivasi bidan mempunyai pengaruh paling dominan terhadap pelaksanaan deteksi dini *preeclampsia* pada ibu hamil dari pada sikap bidan, kompensasi yang diperoleh bidan dan supervisi oleh kasie Kesga/ IBI.

b. Kompensasi Bidan terhadap Praktik Bidan dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Preeclampsia pada Ibu Hamil

Hasil uji multivariat dengan regresi logistik ganda menunjukkan bahwa variabel sistem kompensasi mempunyai *p value* sebesar 0,002 sehingga dapat dikatakan variabel ini secara signifikan berpengaruh terhadap praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia* pada ibu hamil karena di bawah α 0,05. Dengan *OR* sebesar 4,217 menunjukkan bahwa bidan yang mendapatkan sistem kompensasi yang cukup akan mempunyai kemungkinan untuk melaksanakn praktik deteksi dini *preeclampsia* lebih baik sebanyak 4,217 kali daripada bidan yang mendapatkan sistem kompensasi yang kurang.

c. Sikap Bidan terhadap Praktik Bidan dalam Pelaksanaan Deteksi Dini *Preeclampsia* pada Ibu Hamil

Hasil uji multivariat dengan regresi logistik ganda menunjukkan bahwa variabel sikap bidan mempunyai *p value* sebesar 0,027 sehingga dapat dikatakan variabel ini secara signifikan berpengaruh terhadap praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia* karena berada di bawah α 0,05. Dengan *OR* sebesar 2,705, menunjukkan bahwa bidan dengan sikap yang mendukung mempunyai kemungkinan untuk praktik deteksi dini *preeclampsia* lebih baik sebanyak 2,705 kali dibandingkan bidan dengan sikap yang kurang mendukung dengan syarat variabel lain dianggap konstan.

d. Supervisi Kasie Kesga/IBI terhadap Praktik Bidan dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Preeclampsia pada Ibu Hamil

Untuk melihat pengaruh supervisi kasi Kesga/IBI terhadap praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia*, variable diuji secara bersama-samadengan variabel lain. Hasil uji multivariat dengan regresi logistik ganda menunjukkan bahwa variabel supervisi Kasi Kesga/IBI mempunyai *p value* sebesar 0,047, sehingga dapat dikatakan variabel ini berpengaruh secara signifikan terhadap praktik bidan dalam deteksi dini *preeclampsia* karena berada di bawah α 0,05. Dengan *OR* sebesar 2,697 yang artinya bahwa bidan yang mendapatkan supervisi secara rutin akan mempunyai kemungkinan untuk melaksanakan praktik deteksi dini *preeclampsia* lebih baik sebanyak 2,697 kali daripada bidan yang disupervisi tidak rutin dengan syarat variabel lain dianggap konstan.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. KESIMPULAN

a. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan (*p* = 0,030), sikap (*p* = 0,0001), motivasi (*p* = 0,0001), sistem kompensasi (*p* = 0,019), dan supervisi oleh kasie Kesga/IBI (*p* = 0,0001) dengan praktik bidan dalam pelaksanaan deteksi dini *preeclampsia* pada ibu hamil di Kabupaten Brebes tahun 2013.

b. Variabel yang berpengaruh terhadap praktik bidan dalam pelaksanaan deteksi dini *preeclampsia* pada ibu hamil secara bersama-sama adalah

motivasi bidan dengan (*OR* = 8,292), kompensasi bidan (*OR* = 4,217), sikap bidan (*OR* = 2,705), dan supervisi Kasie Kesga/IBI (*OR*= 2,697).

2. SARAN

a. Kepada Dinas Kesehatan seksi KIA dan IBI untuk lebih meningkatkan:
   - Sosialisasi secara menyeluruh dan komprehensif kepada bidan terkait faktor-faktor yang dapat terjadinya *preeclampsia*, prosedur dan penatalaksanaan deteksi dini *preeclampsia* agar pengetahuan dan wawasan bidan bertambah meningkat.
   - Meningkatkan supervisi kepada bidan-bidan agar pelaksanaan praktik deteksi dini *preeclampsia* dapat terkontrol dengan baik dan dapat dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan yang ada.
   - Memberikan penghargaan (*reward*) kepada bidan yang telah melaksanakan deteksi dini *preeclampsia* dengan baik, seperti memberikan kesempatan untuk mengikuti studi lanjut ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi atau mengikut sertakan dalam pelatihan-pelatihan terkait *preeclampsia* agar bidan-bidan lain yang belum melaksanakan deteksi dini *preeclampsia* ikut termotivasi.

b. Kepada Puskesmas untuk dapat memberikan:
   - Kompensasi kepada bidan PNS maupun PTT sesuai dengan beban kerja dan tanggung jawabnya.
   - Memberikan fasilitas alat kesehatan seperti stetoskop monoaural, tensimeter, tabung reaksi, lampu spirtus, rak tabung, dan asam asetat untuk bidan khususnya bidan PTT agar labih meningkatkan pelaksanaan deteksi dini preeclampsia yang lebih baik dan sesuai standar pelayanan kebidanan.
   - Memberikan pujian dan *reward* kepada bidan yang telah melaksanakan praktik deteksi dini *preeclampsia* dengan baik dengan mengikut sertakan bidan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan terkait kompetensi bidan, khususnya *preeclampsia* atau mengangkatnya sebagai bidan teladan dan berprestasi serta memberikan teguran pada bidan yang kurang baik dalam melaksanakan praktik deteksi dini *preeclampsia* pada ibu hamil, dengan cara memberikan peringatan

kepada bidan, baik secara lisan atau tertulis karena dengan terdeteksinya *preeclampsia* secara dini akan sangat membantu pemerintah kabupaten brebes, khususnya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi pada saat hamil, melahirkan, dan nifas.

F. DAFTAR PUSTAKA

Azwar, Azrul.(2010).*Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi III, cetakan pertama. Jakarta:Bina Rupa Aksara.

Bernadin, H. John, & Joyce E.A. Russel.(2003). *Human Resource Management*. Boston:MacGraw-Hill, Inc.

Cunningham F.(2008).*Hipertensi dalam Kehamilan.* Jakarta:Obstetri William EGC.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia.(2008).*Strategi Akselerasi Pencapaian Target MDGs 2015*. Jakarta.

----------.(2010).*Survei Demografi Kesehatan Indonesia* (SDKI), Jakarta.

----------.(2008).*Survei Kesehatan Rumah Tangga* (SKRT), Jakarta.

Dessler, Gary. (2000).*Human Resource Management*. USA:Prentice Hall.

Destariyani, Elvi.(2011).*Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kinerja Bidan Desa dalam Deteksi Dini Preeklampsia di Kabupaten Rejang Lebong*. Semarang:MIKM Undip.

Dewi I. J. (2006).*Maximum Motivation Konsep dan Implikasi Manajerial dalam Memotivasi Karyawan*. Santusta.

Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2011).*Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2011*. Brebes.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.2011.*Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*.

Emilia, O. (2008_.*Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Cendekia.

Fishben, I., and Ajzen.(1975).*Introduction to Theory and Research*, Massachuset: Adison Weshly Publishing Co.

Gibson J., et al.(2010).*Organisasi Perilaku Struktur Proses*. Jakarta:Bina Rupa Aksara Publiser.

Hamzah, B.(2006).*Teori Motivasi dan Pengukurannya.* Jakarta: Bumi Aksara.

Hanifa W.(1999).*Ilmu Kandungan*. Jakarta:YBPSP.

Ikatan Bidan Indonesia.(2006).*Kompetensi Bidan Indonesia*. Jakarta.

Ikatan Bidan Indonesia.(2007).*Lima Puluh Tahun Ikatan Bidan Indonesia Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta.

Ikatan Bidan Indonesia.(2006).*Standar Pelayanan Kebidanan.* Jakarta.

Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi.(2008).*Pelatihan Klinik Pelayanan Obstetri-Neonatal Emergency Dasar*. Jakarta: Depkes RI.

Koentjoro, T.2007.*Regulasi Kesehatan di Indonesia.* Yogyakarta:Andi.

Luthans, F.(1992).*Organizational Behaviour*. Singapore: Mc Graw Hill Book.

Mangkunegara.(2001).*Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan,* Remaja Rosdakarta. Bandung:

Manuaba.(2002).*Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

Meliati, Linda.(2011).*Faktor-faktor yang Memengaruhi Kinerja Bidan di Desa dalam Kegiatan Deteksi Dini Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di Kabupaten Lombok Timur*. Semarang: MIKM Undip.

Muchlas, M.(1997).*Prilaku Organisasi*. Yogyakarta:Program pasca-Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada.

Mulastin.(2009).Kinerja *Bidan Desa dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil di Kabupaten Jepara.* Semarang:MIKM Undip.

Notoatmodjo, S. (2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.

----------.(2007).*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.(2010).*Izin Penyelenggaraan PraktikBidan.* Jakarta.

Prawirohardjo.(2009). *Ilmu Kebidanan dan Kandungan*. Jakarta:EGC.

Robbins, Stephen P.(2003).*Perilaku Organisasi.*Edisi Bahasa Indonesia.Klaten:PT Intan Sejati.

Saifuddin, A.(2010).*Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.

Saifuddin A. B.(2002).*BukuAcuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta:YBPSP.

Singarimbun, M. (2001).*Metodologi Penelitian Survei.* Jakarta:LP3.

Sugiyono.(2005).*Statistika Untuk Penelitian*.Bandung:Alfabeta.

Syafei.2006.*Kinerja Petugas P2 TB-Paru Puskesmas* (Stusi Analisis Faktor Kinerja di Kota Jambi). Yogyakarta:UGM.

Thorpe, Richard & Gill Homand (Ed.). (2000).*Strategic Reward System*. London:Prentice Hall.

Wawan.(2010).*Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta:Nuha Medica.

Wiknjosastro, H.(2006).*Ilmu Kebidanan*. Jakarta:YBPSP.