



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KINERJA BIDAN DI DESA  
DALAM PENCAPAIAN TARGET CAKUPAN K4  
DI KABUPATEN PARIGI MOUTONG  
PROPINSI SULAWESI TENGAH  
TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**ERLINA  
NPM 0906615480**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JUNI 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KINERJA BIDAN DI DESA  
DALAM PENCAPAIAN TARGET CAKUPAN K4  
DI KABUPATEN PARIGI MOUTONG  
PROPINSI SULAWESI TENGAH  
TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**ERLINA  
NPM 0906615480**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JUNI 2011**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : ERLINA

NPM : 0906615480

Tanda Tangan : 

Tanggal : 17 Juni 2011

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : E R L I N A  
NPM : 0906615480  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan  
Kinerja Bidan di Desa Dalam Pencapaian Target  
Cakupan K4 di Kabupaten Parigi Moutong  
Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Agustin Kusumayati, MSc, PhD (.....)

Penguji I : dr. Mieke Savitri, M.Kes (.....)

Penguji II : Siti Romlah, SKM, MKM (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 17 Juni 2011

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : ERLINA  
NPM : 0906615480  
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Tahun Akademik : 2010-2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pencapaian Target Cakupan K4 di Kabupaten Parigi Moutong Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2011**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juni 2011



ERLINA

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : E R L I N A  
Tempat Tanggal Lahir : Parigi, 27 Desember 1980  
Agama : Kristen  
Alamat : Jl. Danau Poso, Kec.Parigi Selatan  
Kab. Parigi Moutong, Sulawesi Tengah  
Alamat Instansi : Dinas Kesehatan Kab.Parigi Moutong,  
Jl. Matalemo, Desa Bambalemo,  
Sulawesi Tengah

### Riwayat Pendidikan :

1. SDN Inpres Lemusa 1987 – 1993
2. SMP Negeri 2 Parigi 1993 – 1996
3. Program Pendidikan Bidan C (PPB - C) 1996 – 1999
4. AKBID Poltekkes Makassar 2003 – 2005
5. Program SKM (S1-Kebidanan Komunitas) FKM UI 2009 – 2011

### Riwayat Pekerjaan :

1. Karyawan RSIA Catherine Booth Makassar 1999 – 2005
2. Staf Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan  
Kabupaten Parigi Moutong (CPNS) 2006 – Februari 2008
3. Staf Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan  
Kabupaten Parigi Moutong (PNS) Maret 2009 - sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada dr. Agustin Kusumayati, MSc, PhD, selaku pembimbing tunggal yang dengan segala kesibukannya masih dapat membimbing penulis dengan penuh kesabaran, memberikan saran/masukan yang sangat berguna bagi penyelesaian skripsi ini. Selanjutnya penulis juga ingin menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Mieke Savitri, M.Kes, selaku Penguji I, yang telah memberikan kritik dan saran yang sangat membangun demi perbaikan skripsi ini.
2. Siti Romlah, SKM, MKM, selaku Penguji II, yang telah memberikan banyak saran serta informasi baru tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia saat ini.
3. dr. Muhammad Jusri Amran, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong beserta seluruh staf, yang telah memberikan ijin penelitian serta membantu dalam pengumpulan data.
4. Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator serta Bidan Desa se-Kabupaten Parigi Moutong yang telah meluangkan waktu ikut berpartisipasi dalam pengumpulan data di lapangan.
5. Kedua orang tua (Edyson M.Mowisu, SPd dan Marlina Maga), adik-adik tercinta (Lius, Ana dan Ida) serta someone special yang tak henti-hentinya mendoakan penulis serta selalu memberikan support selama mengikuti pendidikan di Universitas Indonesia.

6. Teman-teman Bidan Komunitas angkatan 2009, khususnya kelas A, yang menjadi teman seperjuangan sampai akhir masa perkuliahan (semoga kita tidak saling melupakan)
7. Teman-teman satu bimbingan (Bu Ade, Mba Lenny, Pradias, Syebrina....(makasih untuk kekompakan kalian selama ini)
7. Sahabat/saudaraku Selin, Elny, Melly (kebersamaan yang akan selalu dikenang), Henlida (makasih bantuannya mengolah data), K'Vemmy Lamatoa (doanya selalu menguatkan)
8. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas segala bantuannya baik secara material maupun spiritual.

Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan bagi ilmu kesehatan di masa yang akan datang.

Depok, Juni 2011

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai citivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : E R L I N A  
NPM : 0906615480  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

Demni pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa  
Dalam Pencapaian Target Cakupan K4 di Kabupaten Parigi Moutong  
Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2011**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : 17 Juni 2011

Yang menyatakan

  
(E R L I N A)

viii

## ABSTRAK

Nama : E R L I N A  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa  
Dalam Pencapaian Target Cakupan K4  
di Kabupaten Parigi Moutong Propinsi Sulawesi Tengah  
Tahun 2011

Menurut SDKI (2007) AKI saat ini adalah 228/100.000 KH, sedangkan AKB sebesar 34/1.000 KH. Angka ini masih jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 sesuai dengan kesepakatan Sasaran Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goal/MDG*) yang ditetapkan WHO yaitu sebesar 102/100.000 KH dan AKB sebesar 23/1.000 KH. Sementara itu AKI di Propinsi Sulawesi Tengah adalah 241,84/100.000 KH dan AKB sebesar 60/1.000 KH, dan Sulawesi Tengah menempati urutan ke-5 tertinggi di Indonesia. Bidan di desa sebagai ujung tombak pelayanan di tingkat dasar diharapkan mampu memperluas jangkauan pelayanan KIA sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya dalam upaya pencapaian target cakupan k4. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kinerja bidan di desa serta faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan tersebut dalam pencapaian target cakupan K4. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Hasil penelitian menyarankan bahwa perlu adanya pelatihan yang bersifat teknis serta manajemen yang berkesinambungan dan merata bagi bidan di desa, penambahan dan pemerataan tenaga bidan sesuai kebutuhan masyarakat, serta mempertimbangkan reward bagi bidan yang cakupan K4 nya mencapai target dan sanksi tegas bagi bidan yang cakupan K4 nya menurun.

Kata kunci : Bidan, Cakupan K4, Kinerja

## ABSTRACT

Name : ERLINA  
Graduate Program : Public Health  
Title : Relating Factors of Midwife's Village Performance in  
K4 Scope Target Achievement at Parigi Moutong  
Regency, Central of Sulawesi Province in 2011

According to SDKI (2007), in this time the number of MMR (Maternal Mortality Rate) is 228/100.000 live birth, while the number of IMR (Infant Mortality Rate) is 34/1000 live birth. Those number still far away from target that must be achieved in 2015 based on Millenium Development Goals (MDGs) which is appointed by WHO that is 102/100.000 live birth for MMR and 23/1000 live birth for IMR. Meanwhile, the number of MMR in Central of Sulawesi is 241.84/100.000 live birth and the number of IMR is 60/1000 live birth, and also refers to those number, Central of Sulawesi becomes top five rank in Indonesia. Midwives in village as principal point of basic services are supposed to be able in expanding maternal and child health based on main task and the function for increasing public health status, especially in achieving K4 scope target. Aim of this research is to know the description and relating factors of midwife's village performance in K4 scope target achievement. This research is quantitative research with cross-sectional design. Result of this research recommends that technical training and also continual and balance management is needed for midwives in village. Besides that, the recommendation of this research are to improve and generalize midwives that appropriate with public needs and also to consider about reward for midwives which their K4 scope can achieve the target, while punishment for midwives that their K4 scope is decreasing.

Key Words: Midwife, K4 scope, Performance

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pengertian Kinerja.....	7
2.2 Penilaian Kinerja.....	8
2.3 Tujuan Penilaian Kinerja.....	9
2.4 Metode Penilaian Kinerja.....	10
2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja.....	12
2.6 Bidan.....	14
2.6.1 Pengertian Bidan.....	14
2.6.2 Wewenang Bidan.....	14

2.6.3 Tugas dan Peran Bidan.....	16
2.6.4 Standar Kompetensi Bidan.....	17
2.7 Bidan di Desa.....	19
2.8 Pelayanan Antenatal.....	21
2.9 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa.....	23
2.9.1 Umur.....	23
2.9.2 Lama Bekerja.....	23
2.9.3 Tempat Tinggal.....	24
2.9.4 Supervisi.....	24
2.9.5 Imbalan.....	25
2.9.6 Sarana dan Prasarana.....	26
2.9.7 Pelatihan.....	26
2.9.8 Beban Kerja.....	26
2.9.9 Kepemimpinan.....	27
2.9.10 Motivasi.....	30
2.9.11 Sikap.....	31
2.10 Kerangka Teori.....	33
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Konsep.....	34
3.2 Defenisi Operasional.....	35
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian.....	40
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
4.3 Metode Penelitian.....	40
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	41
4.5 Pengolahan Data.....	42
4.6 Analisis Data.....	42
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Gambaran Tempat Penelitian.....	43

5.2 Analisis Univariat.....	43
5.2.1 Kinerja Bidan di Desa.....	43
5.2.2 Umur.....	44
5.2.3 Tempat Tinggal.....	46
5.2.4 Lama Bekerja.....	46
5.2.5 Pelatihan.....	48
5.2.6 Supervisi.....	49
5.2.7 Imbalan.....	50
5.2.8 Beban Kerja.....	50
5.2.9 Sarana dan Prasarana.....	52
5.2.10 Kepemimpinan.....	54
5.2.11 Motivasi.....	56
5.2.12 Sikap.....	59
5.3 Analisis Bivariat.....	60
5.3.1 Hubungan Umur Dengan Kinerja Bidan di Desa.....	61
5.3.2 Hubungan Pelatihan Dengan Kinerja Bidan di Desa.....	62
5.3.3 Hubungan Kepemimpinan Dengan Kinerja Bidan di Desa.....	63
5.3.4 Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Bidan di Desa.....	64
5.3.5 Hubungan Sikap Dengan Kinerja Bidan di Desa.....	65
5.3.6 Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Bidan di Desa.....	66
5.3.7 Hubungan Tempat Tinggal Dengan Kinerja Bidan di Desa.....	67
5.3.8 Hubungan Supervisi Dengan Kinerja Bidan di Desa.....	68
5.3.9 Hubungan Imbalan Dengan Kinerja Bidan di Desa.....	69
5.3.10 Hubungan Sarana dan Prasarana Dengan Kinerja Bidan di Desa.....	70
5.3.11 Hubungan Lama Bekerja Dengan Kinerja Bidan di Desa.....	70

## BAB VI PEMBAHASAN

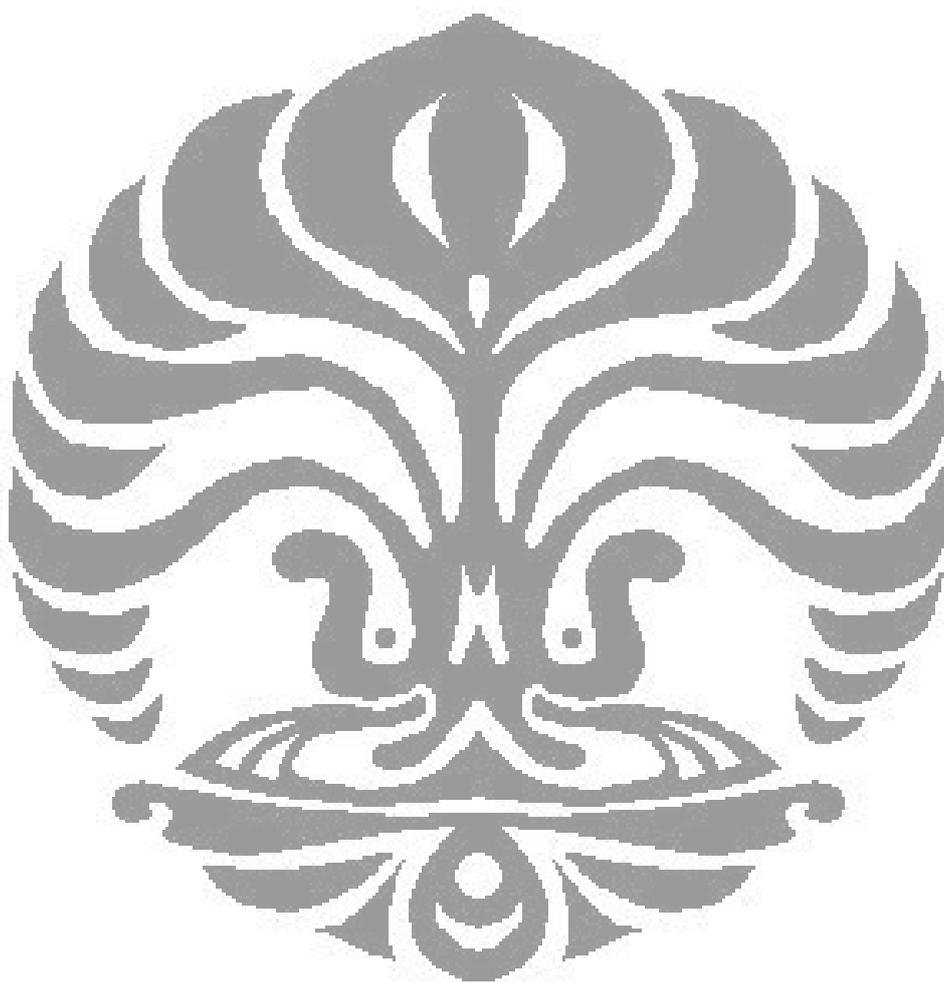
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	72
6.1.1 Desain Penelitian.....	72
6.1.2 Bias Informasi.....	72

6.2 Kinerja Bidan.....	73
6.2.1 Hubungan Umur Dengan Kinerja Bidan di Desa.....	73
6.2.2 Hubungan Tempat Tinggal Dengan Kinerja Bidan di Desa	74
6.2.3 Hubungan Lama Bekerja Dengan Kinerja Bidan di Desa...	75
6.2.4 Hubungan Pelatihan Dengan Kinerja Bidan di Desa.....	76
6.2.5 Hubungan Supervisi Dengan Kinerja Bidan di Desa.....	76
6.2.6 Hubungan Imbalan Dengan Kinerja Bidan di Desa.....	77
6.2.7 Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Bidan di Desa....	78
6.2.8 Hubungan Sarana Dan Prasarana Dengan Kinerja Bidan di Desa.....	78
6.2.9 Hubungan Kepemimpinan Dengan Kinerja Bidan di Desa.	79
6.2.10 Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Bidan di Desa.....	79
6.2.11 Hubungan Sikap Dengan Kinerja Bidan di Desa.....	80
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>81</b>
7.1 Kesimpulan.....	81
7.2 Saran.....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>xix</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	

## DAFTAR TABEL

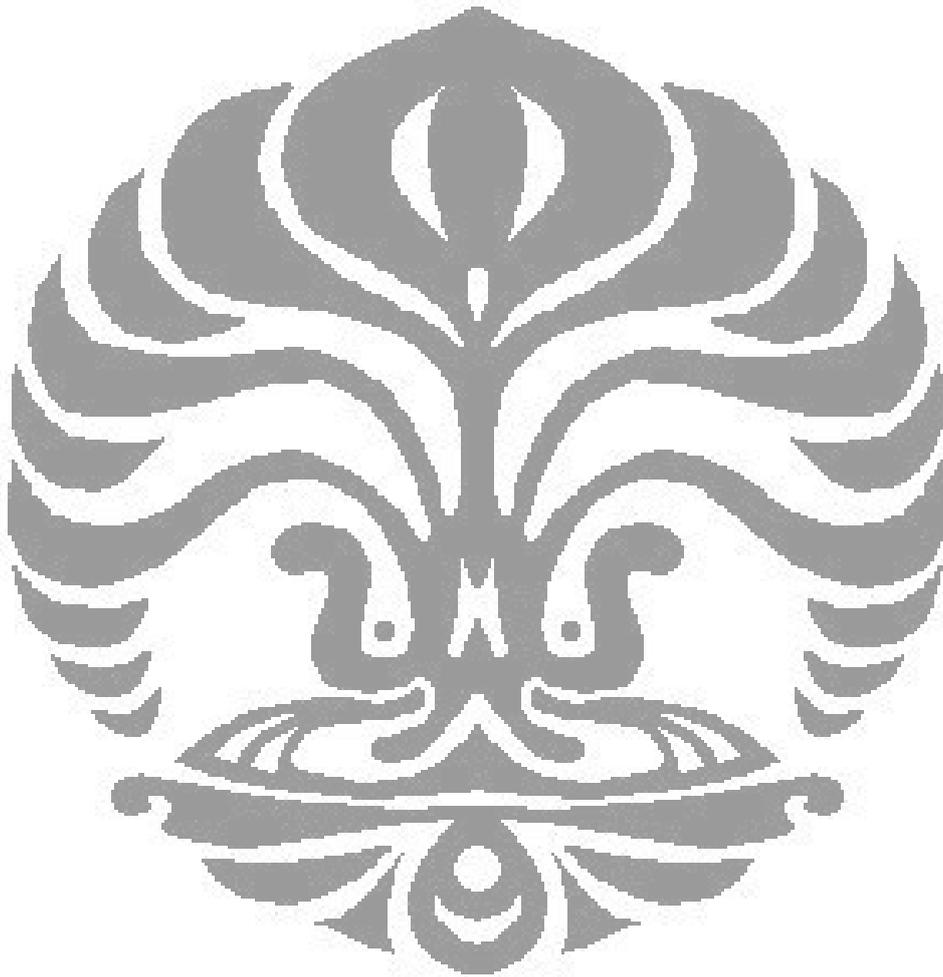
Tabel 5.1	Distribusi Bidan Berdasarkan Kinerja.....	43
Tabel 5.2	Distribusi Bidan Menurut Umur.....	44
Tabel 5.3	Distribusi Bidan Menurut Tempat Tinggal.....	45
Tabel 5.4	Distribusi Bidan Menurut Lama Bekerja.....	46
Tabel 5.5	Distribusi Bidan Menurut Jenis Pelatihan.....	47
Tabel 5.6	Distribusi Bidan Menurut Jumlah Pelatihan.....	48
Tabel 5.7	Distribusi Bidan Menurut Supervisi Bidan.....	48
Tabel 5.8	Distribusi Bidan Menurut Imbalan.....	49
Tabel 5.9	Distribusi Bidan Menurut Jumlah Desa.....	50
Tabel 5.10	Distribusi Bidan Menurut Beban Kerja Tambahan.....	50
Tabel 5.11	Distribusi Bidan Menurut Beban Kerja.....	51
Tabel 5.12	Gambaran Jenis Sarana dan Prasarana.....	51
Tabel 5.13	Distribusi Bidan Menurut Ketersediaan Sarana dan Prasarana.....	52
Tabel 5.14	Gambaran Kepemimpinan Bidan Koordinator.....	53
Tabel 5.15	Distribusi Bidan Menurut Kepemimpinan Bidan Koordinator.....	55
Tabel 5.16	Gambaran Motivasi Bidan.....	56
Tabel 5.17	Distribusi Bidan Menurut Motivasi.....	57
Tabel 5.18	Gambaran Sikap Bidan.....	58
Tabel 5.19	Distribusi Bidan Menurut Sikap.....	59
Tabel 5.20	Distribusi Rata-Rata Umur Bidan dengan Kinerja Bidan.....	60
Tabel 5.21	Distribusi Rata-Rata Jumlah Pelatihan dengan Kinerja Bidan.....	61
Tabel 5.22	Distribusi Rata-Rata Jumlah Kepemimpinan Bidan Koordinator dengan Kinerja Bidan.....	62
Tabel 5.23	Distribusi Rata-Rata Motivasi Bidan dengan Kinerja Bidan.....	63
Tabel 5.24	Distribusi Rata-Rata Sikap Bidan dengan Kinerja Bidan.....	64
Tabel 5.25	Distribusi Bidan Menurut Beban Kerja dengan Kinerja Bidan.....	65
Tabel 5.26	Distribusi Bidan Menurut Tempat Tinggal dengan Kinerja Bidan..	66
Tabel 5.27	Distribusi Bidan Menurut Supervisi dengan Kinerja Bidan.....	67

Tabel 5.28	Distribusi Bidan Menurut Imbalan dengan Kinerja Bidan.....	68
Tabel 5.29	Distribusi Bidan Menurut Sarana dan Prasarana dengan Kinerja Bidan.....	69
Tabel 5.30	Distribusi Bidan Menurut Lama Bekerja dengan Kinerja Bidan.....	70



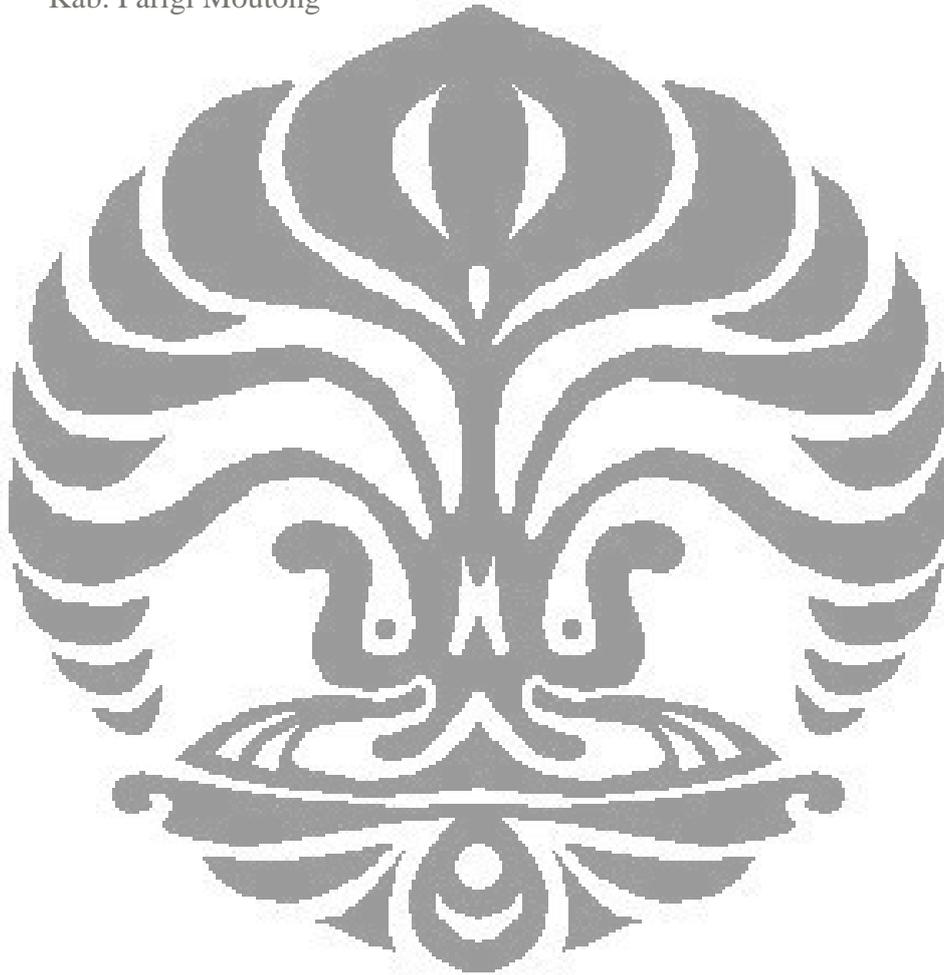
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Diagram Skematis Teori Prilaku dan Kinerja.....	13
Gambar 2.2	Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	34



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian
2. Surat Permohonan Izin Penelitian dan Penggunaan Data dari FKM UI
3. Surat Izin Penelitian dan Penggunaan Data dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat (BakesbangPol) Kab.Parigi Moutong
4. Surat Izin Penelitian dan Penggunaan Data dari Kepala Dinas Kesehatan Kab. Parigi Moutong



# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Visi Pembangunan kesehatan tahun 2010-2014 adalah "Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan". Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan 4 misi Pembangunan Kesehatan yaitu 1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani, 2) Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan, 3) Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan, dan 4) Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah untuk menciptakan mutu sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif, serta mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan komitmen yang tinggi dalam menciptakan etos kerja yang berkualitas. (Kemenkes RI, 2010).

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sampai saat ini menjadi barometer pelayanan kesehatan ibu di suatu Negara, dan pelayanan kesehatan maternal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan di suatu wilayah. WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu meninggal pertahun oleh karena kehamilan/persalinan (Saifuddin dkk, 2001). Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007) AKI saat ini adalah 228/100.000 KH, sedangkan AKB sebesar 34/1.000 KH. Angka ini masih jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 sesuai dengan kesepakatan Sasaran Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goal/MDG*) yang ditetapkan WHO yaitu sebesar 102/100.000 KH dan AKB sebesar 23/1.000 KH (Sekjen Depkes, 2007). Sementara itu AKI di Propinsi Sulawesi Tengah adalah 241,84/100.000 KH dan AKB sebesar 60/1.000 KH, dan Sulawesi Tengah menempati urutan ke-5 tertinggi di Indonesia (Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah, 2008). Kasus kematian ibu di Kabupaten Parigi Moutong

pada tahun 2010 sebanyak 14 kasus (199/100.000 KH) yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 2 kasus, kematian ibu bersalin sebanyak 11 kasus dan kematian ibu nifas sebanyak 1 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong, 2010).

Berdasarkan SDKI (2002-2003) masalah tersebut dilatar belakangi oleh 4 terlalu yaitu :

1. kehamilan yang terjadi pada ibu yang berumur kurang dari 18 tahun (terlalu muda) sebesar 4,1%
2. kehamilan terjadi pada ibu yang berumur lebih dari 34 tahun (terlalu tua) sebesar 3,8%
3. Persalinan yang terjadi dalam interval waktu kurang dari 2 tahun (terlalu dekat) sebesar 5,2%
4. Ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari 3 (terlalu banyak) sebesar 9,3%.

Menurut pusat penelitian dan pengembangan (Puslitbang Depkes RI, 2000) penyebab kematian ibu dipengaruhi oleh kondisi geografis, penyebaran penduduk, kondisi sosial ekonomi, kondisi bias gender dalam masyarakat dan keluarga dan keluarga serta tingkat pendidikan masyarakat. Faktor-faktor ini yang akhirnya akan menyebabkan keadaan “4 Terlalu”, yaitu :

1. Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan untuk segera mencari pertolongan
2. Terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pertolongan persalinan
3. Terlambat mendapat pertolongan yang memadai di fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Salah satu upaya yang dilakukan dalam rangka penurunan AKI, adalah program *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang menempatkan *Safe Motherhood* dengan empat pilar utamanya sebagai prioritas dalam rencana pembangunan kesehatan. Dua dari empat pilar tersebut yang merupakan bagian dari pelayanan kebidanan dasar adalah asuhan antenatal dan persalinan yang bersih serta aman. Kedua pilar ini menjadi indikator proses yang penting dalam program *Safe Motherhood* karena asuhan antenatal diyakini dapat mencegah komplikasi

lebih dini serta menjamin bahwa komplikasi tersebut dapat tertangani dengan baik dan benar sedangkan persalinan yang bersih dan aman adalah memperhatikan seberapa banyak persalinan yang dapat ditangani, khususnya oleh tenaga kesehatan, semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan semakin rendah risiko terjadinya kematian (<http://www.litbang.depkes.go.id>, diakses tanggal 09 Februari 2011).

Terobosan mencolok yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan adalah dengan penempatan bidan di desa sesuai dengan surat edaran Dirjen Binkesmas No. 429/Binkesmas/Dj/III/89, tanggal 29 Maret 1989. Sejak tahun 1989-1997 terdapat 54.120 orang bidan tersebar diseluruh wilayah Indonesia (Saifuddin dkk, 2001). Sebagai ujung tombak pelayanan di tingkat dasar, bidan adalah profesi yang dinamis. Perubahan yang terjadi begitu cepat, mengharuskan seorang bidan secara terus menerus memperbaharui keterampilan dan kemampuannya dalam melakukan pelayanan kebidanan, hal ini sesuai dengan peran dan fungsinya sebagai pelaksana, pendidik, pengelola dan peneliti (Syafudin dan Hamidah, 2009).

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu program pokok di Puskesmas, mengingat program inilah yang menjangkau kesehatan ibu dan anak di wilayah puskesmas, sedangkan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS-KIA) adalah alat manajemen program KIA di suatu wilayah (puskesmas/kecamatan) secara terus menerus agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat terhadap desa yang cakupan KIA-nya masih rendah.

Menurut data Riskesdas (2010) secara nasional, hasil analisis pelayanan antenatalcare (K1 dan K4), didapatkan akses K1 secara keseluruhan adalah 92,8% dan hanya 61,3% ibu yang melakukan pelayanan antenatal secara lengkap (K4).

Berdasarkan data profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2008 cakupan K4 sebesar 72,24%. Sementara itu data Profil Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong cakupan K4 selama 3 tahun berturut-turut (2008,2009,2010) adalah 81.25%, 86.69%, 80.42%. Bila dilihat secara sepintas cakupan K4 bersifat fluktuatif, angka ini masih berada dibawah target nasional yaitu 95% (Kepmenkes No. 828/MENKES/SK/IX/2008).

Menurut Terrence (2000), secara umum penyebab rendahnya cakupan K4 disebabkan karena interaksi antara beberapa faktor, yaitu lingkungan, perilaku, keturunan, ekonomi, pendidikan dan belum terjangkaunya ibu hamil oleh tenaga kesehatan khususnya bidan di desa. Kehadiran bidan di desa diharapkan mampu memperluas jangkauan pelayanan KIA, namun dalam pelaksanaan tugasnya banyak faktor yang mempengaruhi kinerjanya, baik faktor internal diantaranya umur, status perkawinan, masa kerja, pelatihan yang diikuti maupun faktor eksternal antara lain supervisi dan kelengkapan sarana.

Masih rendahnya cakupan K4 memberikan gambaran awal adanya permasalahan pada kinerja bidan desa. Kinerja bidan adalah penampilan kerja seorang bidan dalam melaksanakan kegiatan tugas pokok, fungsi kegiatan administrasi dan kegiatan pembinaan yang dapat mendukung keberhasilan tugas-tugasnya. Dengan demikian kinerja keberhasilan yang diperlihatkan oleh bidan tersebut dapat diukur dengan cakupan K4 (Ristriani dkk, 2000).

Beberapa teori menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang, diantaranya menurut teori Gibson (1987), terdapat 3 variabel yang mempengaruhi kinerja, yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologi. Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh kemampuan bawaan (*ability*), kemampuan yang dapat dikembangkan (*capacity*), kemampuan untuk mewujudkan performance (*help*), material dan non material (*incentive*), lingkungan (*environment*), pedoman kerja (*validity*) dan penilaian (*evaluation*).

Berdasarkan data dan uraian masalah di atas, maka peneliti tertarik ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pencapaian target cakupan K4 di Kabupaten Parigi Moutong tahun 2011.

## 1.2 Rumusan Masalah

Cakupan K4 di Kabupaten Parigi Moutong belum sesuai dengan target yang ditetapkan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Rendahnya cakupan K4 tersebut, merupakan indikasi adanya masalah pada kinerja bidan di desa.

### 1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran kinerja bidan di desa di Kabupaten Parigi Moutong tahun 2011 dan faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kinerja tersebut ?

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### Tujuan Umum

Diketuainya gambaran kinerja bidan di desa, di Kabupaten Parigi Moutong tahun 2011 serta faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja tersebut.

#### Tujuan Khusus

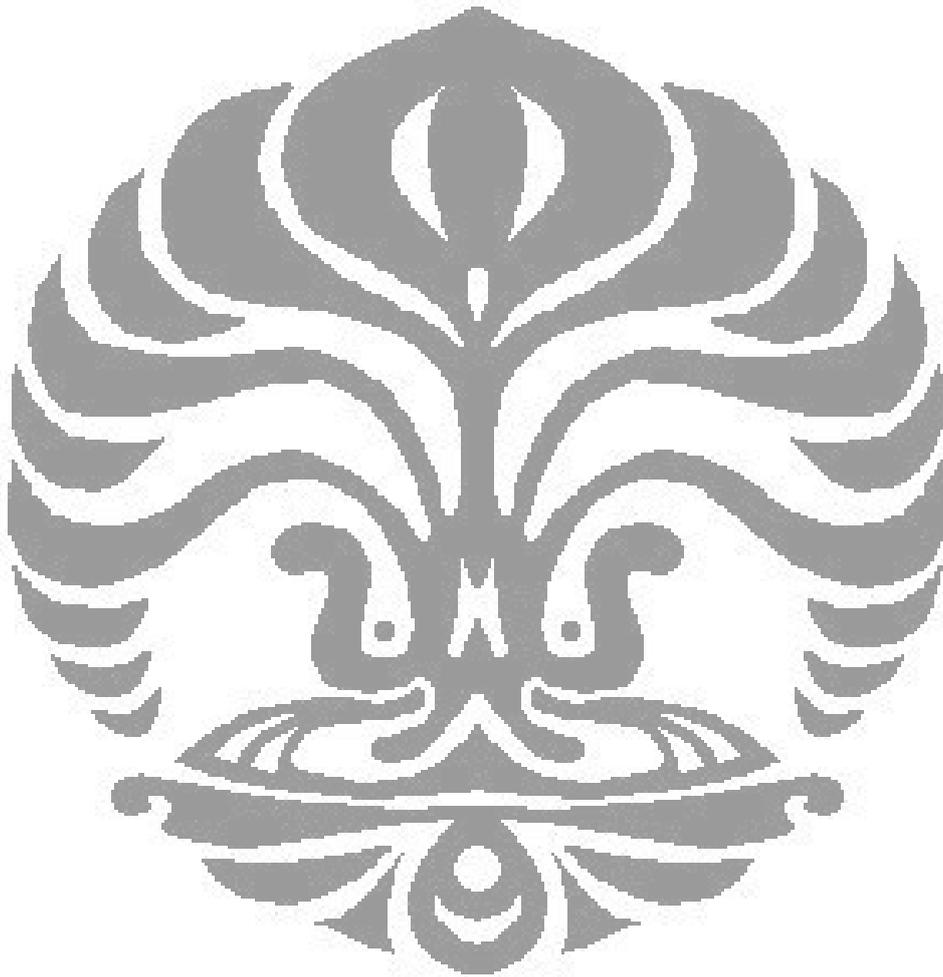
1. Diketuainya gambaran faktor-faktor individu bidan di desa di Kabupaten Parigi Moutong yang meliputi umur, lama bekerja serta pelatihan yang pernah diikuti dan hubungannya dengan kinerja bidan di desa dalam pencapaian target cakupan K4.
2. Diketuainya gambaran faktor-faktor organisasi pada bidan di desa di Kabupaten Parigi Moutong yang meliputi imbalan, sarana dan prasarana, beban kerja, kepemimpinan serta supervisi dan hubungannya dengan kinerja bidan di desa dalam pencapaian target cakupan K4.
3. Diketuainya gambaran faktor-faktor psikologi bidan di desa di Kabupaten Parigi Moutong yang meliputi sikap dan motivasi dan hubungannya dengan kinerja bidan di desa dalam pencapaian target cakupan K4.

### 1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas  
Dapat menjadi masukan dalam upaya peningkatan kinerja bidan desa, yang sekaligus akan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.
2. Bagi Bidan Koordinator/Bidan Desa  
Dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya.

### 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Lingkup penelitian ini adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan bidan sebagai pemberi pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pencapaian target cakupan K4. Merupakan studi kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, dengan obyek penelitian adalah bidan di desa. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2011.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pengertian Kinerja

Kinerja adalah penampilan hasil karya secara kuantitatif maupun kualitatif dalam suatu organisasi. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel dalam organisasi tersebut (Ilyas, 2002). Menurut Soeprihanto (2001) kinerja atau prestasi kerja adalah hasil kerja seorang karyawan selama periode tertentu dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, misalnya standar, target/sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama. Prestasi kerja sangat erat hubungannya dengan produktivitas kerja karyawan. Kinerja adalah hasil kerja kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang sesuai dengan tanggungjawab yang diberikan kepadanya, sedangkan kinerja individu adalah penampilan hasil kerja karyawan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja. Yang telah ditentukan (Mangkunegaran, 2005). Menurut Guilbert (1997) kinerja dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang yang dapat dikerjakan oleh seseorang, sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya yang dipengaruhi oleh sikap, pengetahuan dan keterampilan.

Beberapa pengertian kinerja yang diambil dari website (<http://id.wikipedia.org>) diantaranya : menurut Sulistiyani (2003) “Kinerja seseorang merupakan kombinasi dari kemampuan, usaha dan kesempatan yang dapat dinilai dari hasil kerjanya”. Hasibuan (2001) mengemukakan “Kinerja (prestasi kerja) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu”. Menurut Whitmore (1997) “Kinerja adalah pelaksanaan fungsi-fungsi yang dituntut dari seseorang, kinerja adalah suatu perbuatan, suatu prestasi, suatu pameran umum ketrampilan”. Menurut Cushway (2002) “Kinerja adalah menilai bagaimana seseorang telah bekerja dibandingkan dengan target yang telah ditentukan”. Menurut Rivai (2004)

kinerja adalah merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan. Menurut Mathis dan Jackson dalam terjemahan Sadeli dan Prawira (2001) menyatakan bahwa kinerja pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan karyawan. Witmore dalam *Coaching for Performance* (1997) “Kinerja adalah pelaksanaan fungsi-fungsi yang dituntut dari seorang atau suatu perbuatan, suatu prestasi, suatu pameran umum keterampilan”. Kinerja merupakan suatu kondisi yang harus diketahui dan dikonfirmasi kepada pihak tertentu untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu instansi dihubungkan dengan visi yang diemban suatu organisasi atau perusahaan serta mengetahui dampak positif dan negatif dari suatu kebijakan operasional. Mink (1993) mengemukakan pendapatnya bahwa individu yang memiliki kinerja yang tinggi memiliki beberapa karakteristik, yaitu diantaranya: (a) berorientasi pada prestasi, (b) memiliki percaya diri, (c) berperngendalian diri, (d) kompetensi.

## 2.2 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personal dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja. Pada hakikatnya penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan penampikan kerja personal dengan membandingkannya dengan standar baku penampilan. Kegiatan penilaian kinerja ini membantu pengambilan keputusan oleh pimpinan (Ilyas, 2002). Sumber lain mengatakan bahwa penilaian kinerja adalah suatu kegiatan yang dilakukan manajemen/penyelia penilai untuk menilai kinerja tenaga kerja dengan cara membandingkan kinerja atas kinerja dengan uraian/deskripsi pekerjaan dalam suatu periode tertentu, biasanya dilakukan pada akhir tahun (Sastrohadiwiryono, 2005).

## 2.3 Tujuan Penilaian Kinerja

Menurut Mangkunegaran (2007) tujuan penilaian kinerja adalah

1. Sebagai dasar dalam mengambil keputusan.
2. Untuk mengukur sejauhmana seorang karyawan dapat menyelesaikan pekerjaannya.

3. Sebagai dasar dalam unruk mengevaluasi efektifitas seluruh kegiatan dalam perusahaan.
4. Sebagai dasar dalam untuk mengevaluasi program latihan dan keefektifan jadwal kerja, metode kerja, struktur organisasi, gaya pengawasan, kondisi kerja dan pengawasan itu sendiri.
5. Sebagai indikator untuk menentukan kebutuhan akan latihan bagi karyawan yang berada didalam organisasi.
6. Sebagai alat untuk meningkatkan motivasi kerja karyawan sehingga dicapai performance yang baik.
7. Sebagai alat untuk dapat melihat kekurangan/kelemahan dan mengembangkan kecakapan karyawan.
8. Sebagai alat untuk memperbaiki atau mengembangkan uraian tugas (*job description*).

Menurut Handoko (2008) tujuan penilaian kinerja adalah perbaikan prestasi kerja, penyesuaian-penyesuaian kompensasi, keputusan-keputusan penempatan, kebutuhan-kebutuhan latihan dan pengembangan, perencanaan dan pengembangan karir, penyimpangan *proces staffing*, ketidak-akuratan informasional, kesalahan-kesalahan desain pekerjaan, kesempatan kerja yang adil, dan tantangan-tantangan eksternal. Sedangkan menurut Ilyas (2002) penilaian kinerja mempunyai 2 tujuan utama, yaitu sebagai informasi untuk mengetahui efektifitas manajemen sumberdaya manusia (penilaian kemampuan personal) dan sebagai informasi dasar dalam proses pengambilan keputusan untuk mengembangkan kemampuan personal (pengembangan personel) seperti: promosi, mutasi, rotasi, terminasi dan penyesuaian kompensasi.

#### **2.4 Metode Penilaian Kinerja**

Metode yang digunakan dalam penilaian kinerja (prestasi kerja) menurut Soeprihanto (2001), secara umum dikelompokkan menjadi 2 bagian besar yaitu metode penilaian kinerja yang berorientasi pada masa lalu dan metode penilaian kinerja yang berorientasi pada masa depan.

### 2.4.1 Metode Penilaian Kinerja (Prestasi Kerja) Berorientasi Masa Lalu

Metode ini digunakan untuk menilai prestasi kerja seorang karyawan berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh karyawan tersebut dalam kurun waktu tertentu. Teknik-teknik dalam penilaian ini, adalah:

1. *Rating Scale*, yaitu penilaian yang dilakukan secara subjektif dengan menggunakan skala tertentu (terendah sampai tertinggi). Penilai memberikan tanda pada skala yang sudah tersedia dengan membandingkan terlebih dahulu hasil pekerjaan karyawan dengan kriteria yang telah ditentukan sesuai dengan hasil justifikasi penilai. Skala pengukur yang sering digunakan adalah model Likert dengan kriteria :
  - a. Baik sekali = bobot 5
  - b. Baik = bobot 4
  - c. Sedang = bobot 3
  - d. Kurang = bobot 2
  - e. Kurang Sekali = bobot 1
2. *Checklist*, yaitu teknik penilaian yang digunakan untuk menyeleksi pernyataan yang menjelaskan karakteristik karyawan dengan menggunakan format yang berisi unsur-unsur yang akan dinilai dengan tanda cek. Skala pengukur yang sering digunakan adalah formulir *Weighted Performance Checklist*
3. *Critical Incident*, yaitu teknik penilaian yang mengarahkan pembuat perbandingan untuk mencari pernyataan yang menggambarkan tingkah laku karyawan baik dan buruk kemudian dihubungkan dengan cara kerja mereka. Metode ini sangat berguna dalam memberikan umpan balik kepada karyawan.
4. *Field Review*, yaitu metode penilaian prestasi kerja dengan melakukan tes keahlian di lapangan/di tempat kerja. Metode ini seringkali dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan supervisi.
5. *Group Evaluation Method*, yaitu teknik penilaian untuk mengevaluasi kelompok karyawan untuk memutuskan pembayaran kenaikan kompensasi, menaikkan jabatan/pangkat dan mengatur pemberian

penghargaan, dengan membuat ranking dari yang terbaik sampai yang terburuk. Beberapa metode yang termasuk dalam evaluasi kelompok adalah a) *Ranking Method* yaitu metode yang membandingkan karyawan yang satu dan karyawan yang lain dalam mengerjakan pekerjaannya dari yang terbaik sampai yang terburuk, b) *Forced Distribution* yaitu metode penilaian dengan membuat perbandingan dengan cara mengelompokkan karyawan dalam klasifikasi yang berbeda, c) *Point Allocation Method* merupakan bentuk lain dari *Forced Distribution*, dimana penilai membuat perbandingan dengan memberikan sejumlah angka keseluruhan untuk dialokasikan kepada para pekerja dalam kelompok, d) *Paired Comparisons* disebut juga perbandingan berpasangan yaitu penilai harus membandingkan karyawan satu dengan yang lainnya, dan setiap pasangan yang akan dibandingkan berdasarkan faktor-faktor prestasi sehingga dapat dengan mudah menentukan siapa yang relatif berprestasi diantara keduanya.

#### **2.4.2 Metode Penilaian Berorientasi Masa Depan**

Metode ini lebih berorientasi dan memusatkan perhatian pada kinerja karyawan saat ini serta penetapan sasaran prestasi kerja di masa yang akan datang. Metode penilaian ini meliputi 4 cara, yaitu: 1) Penilaian diri sendiri yaitu penilaian prestasi kerja karyawan dinilai oleh karyawan itu sendiri, 2) Penilaian psikologi yaitu penilaian yang dilakukan dengan metode wawancara, tes psikologi, bertukar pendapat dengan penanya dan diakhiri dengan penilaian, 3) Manajemen berdasarkan sasaran (MBS/MBO), yaitu setiap karyawan dengan hubungan kerja yang baik akan menentukan prestasi hubungan kerja dimasa yang akan datang, 4) Teknik pusat penilaian yaitu untuk teknik yang menggunakan keseragaman penilaian dengan system yang baku dan hasil penilaiannya akan digunakan untuk mengidentifikasi kemampuan manajemen di masa yang akan datang.

## 2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Mangkunegaran (2007) faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*), hal ini sependapat dengan Davis (1964) yang merumuskan bahwa *Human Performance* merupakan hasil perpaduan *ability* dan *motivation*, *motivation* dibentuk oleh *attitude* dan *situation* sedangkan *ability* dibentuk oleh *knowledge* dan *skill*.

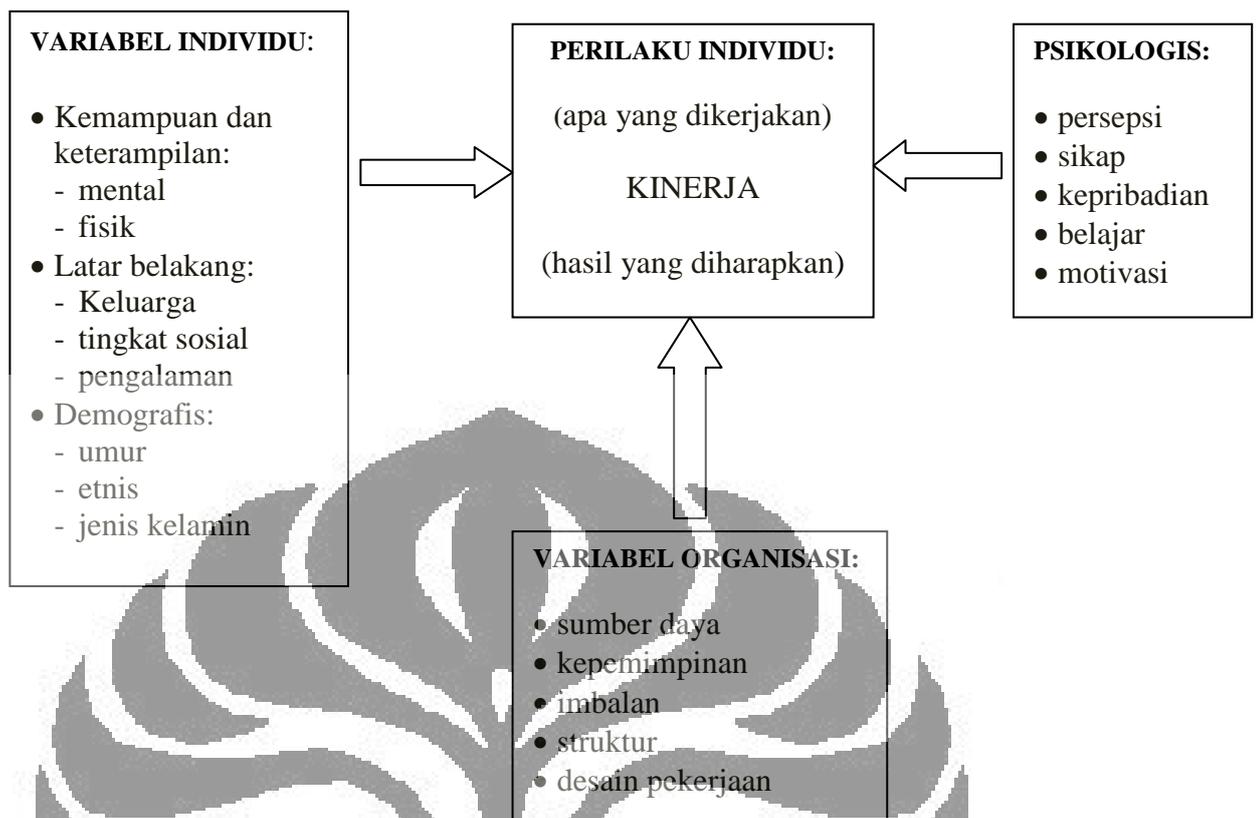
### 1. Faktor kemampuan (*ability*)

Secara psikologis, kemampuan (*ability*) terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan realitas (*knowledge dan skill*) artinya pimpinan dan karyawan yang memiliki IQ di atas rata-rata (IQ 110-120) dibarengi dengan pendidikan yang memadai sebagai dasar untuk menduduki jabatan akan lebih mudah mencapai kinerja yang maksimal.

### 2. Faktor motivasi (*motivation*)

Motivasi diartikan sebagai suatu sikap yang ditunjukkan oleh pimpinan atau karyawan terhadap situasi kerja dilibgkungan organisasi tempat kerjanya. Mereka yang bersikap positif terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja yang tinggi, demikian pula sebaliknya mereka yang bersikap negatif terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja yang rendah. Situasi kerja yang dimaksud meliputi hubungan kerja, fasilitas kerja, iklim kerja, kebijakan pimpinan dan pola kepemimpinan kerja.

Menurut Handoko (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja meliputi motivasi, kepuasan kerja, tingkat stress, kondisi fisik, sistem kompensasi, desain pekerjaan, aspek ekonomi, teknis dan perilaku karyawan. Dalam penelitian Hernawati (2007), kinerja seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor imbalan, prasarana dan motivasi. Menurut Gibson (1987) ada 3 kelompok variabel penting yang berhubungan dengan penilaian kinerja yaitu variabel individu, organisasi dan variabel psikologi.



**Gambar 2.1 Model Teori Prilaku dan Kinerja**

Sumber : Gibson, James L. et al, 1987, Organisasi dan Manajemen Prilaku, Edisi terjemahan, Jakarta, Erlangga

Variabel individu dikelompokkan pada sub-variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Sub-variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu sedangkan variabel demografis mempunyai efek yang tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Variabel psikologi dikelompokkan pada sub-variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel psikologi ini banyak di pengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial dan pengalaman kerja sebelumnya. Sikap itu sendiri sangat berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan perilaku. Variabel organisasi berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel ini dikelompokkan dalam sub-variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur desain pekerjaan.

## 2.6 Bidan

### 2.6.1 Pengertian Bidan

Dalam surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan, definisi bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar dan atau memiliki izin yang sah untuk melakukan praktek bidan. Selanjutnya definisi bidan lebih disederhanakan lagi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010, Pasal 1 yaitu Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

### 2.6.2. Wewenang Bidan

Bidan dalam menjalankan prakteknya berwenang untuk memberikan pelayanan, yang dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MenKes/PER/X/2010 meliputi:

#### 1. Pelayanan kesehatan ibu

Pelayanan kesehatan kepada ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, menyusui dan masa antara dua kehamilan, meliputi:

- a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil;
- b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
- c. Pertolongan persalinan normal;
- d. Pelayanan ibu nifas normal;
- e. Pelayanan ibu menyusui,
- f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan;
- g. Bimbingan senam hamil;
- h. Episiotomi;
- i. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- j. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
- k. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil;
- l. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;

- m. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- n. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan post partum;
- o. Penyuluhan dan konseling;
- p. Bimbingan pada kelompok ibu hamil;
- q. Pemberian surat keterangan kematian; dan
- r. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

Pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pr sekolah, meliputi:

- a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan, hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat;
  - b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk;
  - c. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan;
  - d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
  - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah;
  - f. Pemberian konseling dan penyuluhan
  - g. Pemberian surat keterangan kelahiran; dan
  - h. Pemberian surat keterangan kematian.
2. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, badan berwenang untuk:
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
  - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

3. Pelayanan kesehatan masyarakat bidan berwenang untuk:
  - a. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit;
  - b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan di bawah supervisi dokter;
  - c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
  - d. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja dan penyehatan lingkungan;
  - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
  - f. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
  - g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom dan penyakit lainnya;
  - h. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
  - i. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.

### 2.6.3 Tugas dan Peran Bidan

Tugas bidan merupakan perwujudan dari peran dan fungsi bidan dalam memberikan pelayanan/asuhan kebidanan baik individu, kelompok ataupun masyarakat. Peran dan fungsi bidan merupakan jabaran dari kompetensi inti bidan yang ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

Peran bidan terdiri dari:

1. Sebagai pelaksana  
Merupakan peran pelaksana asuhan/pelayanan kebidanan, dalam peran ini mencakup tugas mandiri, kolaborasi/kerjasama dan rujukan.
2. Sebagai Pengelola  
Bidan mengelola pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan keluarga berencana (KB).

### 3. Sebagai Pendidik

Bidan melaksanakan bimbingan atau penyuluhan, pendidikan pada klien, keluarga dan masyarakat dan tenaga kesehatan termasuk siswa bidan, dukun dan kader tentang masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak serta KB.

### 4. Sebagai Peneliti

Bidan melaksanakan investigasi secara mandiri atau bekerja secara kolaboratif dalam tim peneliti tentang asuhan kebidanan komunitas.

## 2.6.4 Standar Kompetensi Bidan

### Kompetensi ke-1

Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.

### Kompetensi ke-2

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

### Kompetensi ke-3

Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

Pengetahuan Dasar yang harus dimiliki bidan untuk menunjang kompetensi ini adalah:

1. Anatomi dan fisiologi tubuh manusia.
2. Siklus menstruasi dan proses konsepsi.
3. Tumbuh kembang janin dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
4. Tanda-tanda dan gejala kehamilan.
5. Mendiagnosa kehamilan.
6. Perkembangan normal kehamilan.

7. Komponen riwayat kesehatan.
8. Komponen pemeriksaan fisik yang terfokus selama antenatal.
9. Menentukan umur kehamilan dari riwayat menstruasi, pembesaran dan/atau tinggi fundus uteri.
10. Mengenal tanda dan gejala anemia ringan dan berat, hyperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus imminen, molahydatidosa dan komplikasinya, dan kehamilan ganda, kelainan letak serta pre eklamsia.
11. Nilai Normal dari pemeriksaan laboratorium seperti Haemaglobin dalam darah, test gula, protein, acetone dan bakteri dalam urine.
12. Perkembangan normal dari kehamilan: perubahan bentuk fisik, ketidaknyamanan yang lazim, pertumbuhan fundus uteri yang diharapkan.
13. Perubahan psikologis yang normal dalam kehamilan dan dampak kehamilan terhadap keluarga.
14. Penyuluhan dalam kehamilan, perubahan fisik, perawatan buah dada ketidaknyamanan, kebersihan, seksualitas, nutrisi, pekerjaan dan aktifitas (senam hamil).
15. Kebutuhan nutrisi bagi wanita hamil dan janin.
16. Penatalaksanaan imunisasi pada wanita hamil.
17. Pertumbuhan dan perkembangan janin.
18. Persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua.
19. Persiapan keadaan dan rumah/keluarga untuk menyambut kelahiran bayi.
20. Promosi dan dukungan pada ibu menyusukan.
21. Teknik relaksasi dan strategi meringankan nyeri pada persiapan persalinan dan kelahiran.
22. Mendokumentasikan temuan dan asuhan yang diberikan.
23. Mengurangi ketidaknyamanan selama masa kehamilan.
24. Akibat yang ditimbulkan dari merokok, penggunaan alkohol, dan obat terlarang bagi wanita hamil dan janin.

#### Kompetensi ke-4

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman,

menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

Kompetensi ke-5 :

Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

Kompetensi ke-6

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

Kompetensi ke-7 :

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan – 5 tahun).

Kompetensi ke-8 :

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komperhensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.

Kompetensi ke-9 :

Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

## 2.7 Bidan di Desa (BDD)

Salah satu upaya terobosan penurunan AKI dan AKB yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan yaitu upaya penempatan bidan di desa. Bidan desa adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan dinyatakan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan ditempatkan di desa. Bidan tersebut di haruskan dan bertugas melayani masyarakat diwilayah kerjanya. Hal ini merupakan salah satu terobosan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB sesuai dengan surat edaran Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat No. 429/Binkesmas/Dj/III/89, tanggal 29 Maret 1989 tentang penempatan

bidan di desa. Sejak tahun 1989-1997 terdapat 54.120 orang bidan tersebar diseluruh wilayah Indonesia (Saifuddin dkk, 2001). Sebagai ujung tombak pelayanan ditingkat dasar, bidan adalah profesi yang dinamis. Perubahan yang terjadi begitu cepat, mengharuskan seorang bidan secara terus menerus memperbaharui keterampilan dan kemampuannya dalam melakukan pelayanan kebidanan, hal ini sesuai dengan peran dan fungsinya sebagai pelaksana, pendidik, pengelola dan peneliti (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

Tujuan penempatan bidan di desa adalah :

1. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat
2. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan, khususnya lima program prioritas desa, yaitu program KIA/KB, imunisasi, gizi dan penanggulangan diare
3. Meningkatnya mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal, serta pelayanan kontrasepsi.
4. Menurunnya jumlah balita dengan gizi buruk dan diare
5. Meningkatnya kemampuan keluarga untuk hidup sehat dengan membantu pembinaan kesehatan kelompok dasawisma
6. Meningkatnya peran serta masyarakat melalui pendekatan PKMD termasuk gerakan dana sehat

Sasaran penempatan bidan di desa ditetapkan atas dasar prioritas sesuai dengan situasi dan kondisi daerah serta tersedianya sumberdaya yang ada. Pemilihan prioritas desa sasaran diusulkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan ditetapkan oleh Bupati Kepala Daerah. Adapun kriteria desa yang ditempati oleh BDD adalah:

1. Desa tersebut belum terjangkau oleh pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu. (diluar radius 5km/3km)
2. Mempunyai penduduk minimal 500 KK dan luas wilayah maksimal 10 km<sup>2</sup>. (bisa berupa wilayah yang merupakan satu atau dua desa)
3. Tidak termasuk desa/kelurahan yang ada dikota atau kota administratif.
4. Desa yang mempunyai masalah kesehatan yang lebih besar seperti tingkat kematian ibu, bayi dan anak balita yang tinggi serta angka kelahiran yang

tinggi lebih diutamakan untuk ditempati oleh seorang bidan (Terence, 2001).

## 2.8 Pelayanan Antenatal

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009) Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam penerapannya terdiri atas:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur tekanan darah.
3. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas).
4. Ukur tinggi fundus uteri.
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toksoid (TT)* bila diperlukan.
7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Test laboratorium (rutin dan khusus).
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, protein urine dan gula darah puasa. Pemeriksaan khusus dilakukan di daerah prevalensi tinggi dan atau kelompok ber-risiko, pemeriksaan yang dilakukan adalah hepatitis B, HIV, Sifilis, malaria, tuberkulosis, kecacingan dan thalasemia. Di Kabupaten Parigi Moutong saat ini masih menerapkan pelayanan ANC dengan standar 7T yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur tekanan darah.
3. Ukur tinggi fundus uteri.
4. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toksoid (TT)* bila diperlukan.
5. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
6. Test laboratorium (rutin dan khusus).
7. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Secara operasional, pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut:

- Minimal 1 kali pada triwulan pertama.
- Minimal 1 kali pada triwulan kedua.
- Minimal 2 kali pada triwulan ketiga.

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil adalah dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat. Pelayanan Antenatal yang menjadi indikator keberhasilan program KIA adalah cakupan K4 yaitu cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali selama masa kehamilannya. Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA. Rumus yang dipergunakan adalah:

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah dalam 1 tahun}} \times 100$$

## **2.9 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa**

### **2.9.1 Umur**

Keberhasilan pencapaian program KIA juga ditentukan faktor umur, bahwa semakin bertambah umur seseorang (sampai batas umur tertentu yang tidak dapat ditetapkan karena sifat individu) variasi kegiatan, perasaan, kebutuhan, hubungan sosialnya dan lain-lain semakin bertambah (Riyadi S, 2007). Menurut Muchlas (1994), produktifitas seseorang akan semakin menurun seiring bertambahnya umur. Hal ini disebabkan karena keterampilan-keterampilan fisik seperti: kecepatan, kelenturan, kekuatan dan koordinasi. Walaupun disisi lain tidak dapat dipungkiri tak jarang ditemui semakin tua umur seseorang pengetahuannya semakin meningkat, semakin berpengalaman dan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan. Menurut penelitian Ahmad Yani dkk di Kota Tanjung Pinang (2008) yang menyatakan bahwa sebagian masyarakat menganggap faktor usia merupakan daya tarik tersendiri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena kebanyakan ibu-ibu hamil adalah usia muda sehingga merasa mendapatkan kenyamanan secara psikis jika berinteraksi dengan bidan yang usianya yang lebih tua selain itu bidan yang usianya lebih tua, emosinya stabil dan lebih sabar dalam memberikan pelayanan. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitiannya yang menunjukkan umur > 40 tahun kinerja baik sebesar 50%.

Ketidakmampuan bidan muda memberikan daya tarik kepada ibu hamil disebabkan oleh karena orang tua ibu hamil yang memberikan rekomendasi kepada bidan langganannya, disamping berpengalaman juga sudah merasa familiar. Untuk itu diperlukan teknik dan strategi yang tepat dari bidan di desa saat melakukan pendekatan kepada ibu hamil dengan umur sebaya, bagi bidan muda yang baru bertugas hendaknya aktif dalam kegiatan kemasyarakatan sehingga dapat menyatu dengan masyarakat yang akhirnya masyarakat menganggap bidan adalah bagian dari masyarakat.

### **2.9.2 Lama Bekerja**

Pengalamam adalah guru yang paling baik mengajarkan kita tentang apa yang telah kita lakukan, baik itu pengalaman baik maupun buruk, sehingga kita

dapat memetik hasil dari pengalaman tersebut. Semakin lama bekerja semakin banyak pengalaman dan semakin banyak kasus yang ditangani akan membuat seorang bidan akan mahir dan terampil dalam menyelesaikan pekerjaan. Menurut Gibson (1987) lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola permasalahan atau kasus akan berpengaruh terhadap keterampilan seseorang. Pengalaman merupakan salah satu faktor tidak langsung yang menentukan kinerja. Vecchio (1996) menyatakan bahwa perilaku karyawan dimasa lalu dapat dipakai untuk menentukan perilaku mereka dimasa yang akan datang, bahkan tak jarang beberapa ahli mengaitkan faktor umur seseorang dengan masa kerjanya. Di Negara maju hasil penelitian menyatakan bahwa semakin tua seseorang maka pengalamannya dalam hal pekerjaan semakin banyak dan hal itu secara tidak langsung ikut mempengaruhi produktifitas mereka. Tak jarang para orang tua di negara tersebut mampu menciptakan lapangan pekerjaan bagi orang lain.

### **2.9.3 Tempat Tinggal**

Tempat tinggal bidan desa adalah wilayah kerja bidan sekaligus tempat bidan melakukan aktifitas kesehariannya, baik aktifitas yang berhubungan dengan pelayanan KIA maupun aktifitas yang tidak berhubungan dengan pelayanan (aktifitas pribadi). Bidan desa yang tinggal di wilayah desa tempat ditugaskan akan lebih mudah memberikan pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan (Rahayu, 2008). Namun menurut penelitian Hernawati (2006) yang dilakukan di kabupaten Bekasi, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tempat tinggal bidan dengan kinerja bidan.

### **2.9.4 Supervisi**

Dalam program jaminan mutu (QA), supervise merupakan bagian dari proses pengawasan dan pengendalian untuk memastikan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Tujuan utama dari supervise tersebut adalah mengamati (monitoring), menilai (evaluation), mengendalikan (controlling) serta memotivasi agar kegiatan pelayanan kesehatan dasar dalam prosesnya sesuai dengan standar yang ditetapkan (Wijono, 2001). Supervisi menurut Ilyas (2002) adalah suatu proses

yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai.

Dalam penelitian Hernawati (2006) di Kabupaten Bekasi, tidak ada hubungan antara supervise yang dilakukan oleh Dinas kesehatan dengan kinerja Bidan. Hal ini dikarenakan supervisi yang dilakukan oleh Dinas kesehatan tidak teratur. Menurut Rosidin (2001), supervise dikategorikan bermanfaat jika jumlah kunjungan > 6 kali dalam setahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartika (2001). Menurut Ilyas (2002), dinegara berkembang seperti Indonesia, supervise dan control masih sangat penting pengaruhnya terhadap kinerja seseorang.

### 2.9.5 Imbalan

Menurut Gibson (1987) imbalan diartikan sebagai sesuatu yang diberikan manajer kepada karyawan setelah mereka memberikan kemampuan, keahlian dan usahanya kepada organisasi, imbalan tersebut dapat berupa upah, alih tugas, promosi, pujian dan pengakuan. tujuan pemberian imbalan diantaranya untuk:

- 1) Menarik orang-orang yang berkualitas untuk bergabung dalam organisasi
- 2) Mempertahankan karyawan agar mereka tetap dapat bekerja
- 3) Memotivasi karyawan untuk mencapai hasil kerja yang tinggi.

Leavitt (2000) menjelaskan tujuan dalam memberikan imbalan antara lain untuk

- 1) Manajer memberikan upah kepada karyawan sebagai pengganti hasil kerja yang baik.
- 2) Manajer memberikan upah kepada karyawan sebagai hadiah dari hasil kerja yang baik
- 3) Manajer memberikan imbalan kepada karyawan untuk mendorong supaya mereka bekerja lebih giat. Tidak adanya penghargaan yang jelas terhadap kinerja, membuat bidan tidak termotivasi untuk meningkatkan kinerja. *Reward* dapat mengubah perilaku seseorang dan memicu peningkatan kinerja (Mahsun M, 2006.).

Hasil penelitian Hernawati (2006) di Kabupaten Bekasi menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor imbalan dengan kinerja seorang bidan dengan kata lain bidan yang tidak mendapatkan imbalan memiliki kecenderungan 5,5 kali untuk memiliki kinerja yang buruk dibandingkan dengan bidan yang mendapatkan imbalan. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian

Masnuchaddin Syah (1998) di kabupaten Pati yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara imbalan dengan faktor kinerja bidan.

### **2.9.6 Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana penunjang baik langsung maupun tak langsung, seperti bidan kit, obat-obatan, sarana penyimpanan obat, polindes/poskesdes serta letak dan kondisinya dan ketersediaan transportasi sangat mempengaruhi keberhasilan bidan di desa dalam melaksanakan tugasnya (Depkes, 2000). Kelengkapan alat merupakan kebutuhan vital bagi bidan desa dalam melaksanakan tugasnya. Bantuan dan dukungan alat yang lengkap akan menghasilkan peningkatan kinerja. Dalam penelitian Syailendra (2001) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan sarana dan prasarana bidan didesa dengan kinerja bidan di desa.

### **2.9.7 Pelatihan**

Menurut Simamora (2004), pelatihan adalah penciptaan suatu lingkungan dimana para karyawan dapat mempelajari sikap, kemampuan, keahlian, pengetahuan dan perilaku spesifik yang berkaitan dengan pekerjaan. Handoko (2008), pelatihan dimaksudkan untuk menutupi kesenjangan antara kemampuan petugas dengan tuntutan tugasnya dan untuk mencapai sasaran pekerjaan yang telah ditetapkan. Pelatihan juga akan memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu secara rinci dan rutin serta dapat dilaksanakan secara non formal. Dalam penelitian Safei (2005) yang dilaksanakan di Kabupaten Tangerang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dan cakupan pertolongan persalinan dengan kata lain bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan berpeluang untuk mencapai cakupan < 80% atau 7,6 kali lebih tinggi dari ada bidan yang pernah mengikuti pelatihan.

### **2.9.8 Beban Kerja**

Menurut Gibson 1994, karyawan yang hanya memiliki pekerjaan yang terbatas dapat menjadi ahli dalam melaksanakan tugas tersebut. Menurut ILO

(International Labour Office) yang disebut faktor beban kerja adalah bagian dari seluruh siklus waktu yang diperlukan oleh pekerja untuk melaksanakan pekerjaan menurut prestasi standar yang ditetapkan selama proses pekerjaan berlangsung. Menurut Departemen Kesehatan (1998) pada umumnya proporsi antara jumlah tenaga dan jumlah program di Puskesmas tidak seimbang sehingga seorang petugas yang bekerja di puskesmas bisa mempunyai tugas lebih dari satu. Dengan adanya tugas rangkap ini maka dengan sendirinya beban kerja akan menjadi lebih banyak. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/SK/VII/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan, setiap bidan memiliki 3 kewenangan yaitu pelayanan kebidanan, pelayanan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan masyarakat. Hal ini bukan tidak mungkin akan menyebabkan ketidakseimbangan antara tenaga yang dibutuhkan seorang bidan dengan beban kerja yang harus dilaksanakan sesuai dengan kewenangnya. Menurut penelitian Rumisis (2002) di Kabupaten Indragiri Hilir ditemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara desain kerja dengan kinerja bidan.

### 2.9.9 Kepemimpinan

Pemimpin adalah seseorang yang mempergunakan wewenang dan kepemimpinannya, mengarahkan bawahan untuk mengerjakan sebagian pekerjaannya dalam mencapai tujuan organisasi. Kepemimpinan adalah cara seseorang pemimpin mempengaruhi perilaku bawahan, agar mau bekerjasama dan bekerja secara produktif untuk mencapai tujuan organisasi (Hasibuan, 2009). Menurut Muninjaya (2004) kepemimpinan merupakan bagian dari proses pengembangan sumberdaya manusia (SDM) yang merupakan asset dari sebuah organisasi. Untuk mengelola SDM menjadi asset organisasi diperlukan kepemimpinan yang efektif. Azrul Azwar (1994) batasan tentang kepemimpinan ada bermacam-macam, diantaranya:

1. Kepemimpinan adalah hubungan yang tercipta dari adanya pengaruh yang dimiliki oleh seseorang terhadap orang lain sehingga orang lain tersebut secara sukarela mau dan bersedia bekerjasama untuk mencapai tujuan yang diinginkan (*George R. Terry*).

2. Kepemimpinan adalah suatu proses yang mempengaruhi aktivitas seseorang atau sekelompok orang untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu situasi tertentu (*Paul Hersey, Ken Blanchard*).
3. Kepemimpinan adalah perpaduan berbagai perilaku yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memiliki kemampuan untuk mendorong orang lain bersedia dan dapat menyelesaikan tugas-tugas tertentu yang dipercayakan kepadanya (*Ordway Tead*).

Sesuai dengan hakikat kepemimpinan, maka teori kepemimpinan dibagi dalam tiga tingkatan, yaitu:

1. Tingkat I: Teori orang-orang besar atau teori bakat  
Merupakan teori klasik dari kepemimpinan yang menjelaskan bahwa ada orang-orang tertentu yang memang dilahirkan untuk menjadi pemimpin sedangkan sebagian lagi menjadi pengikut.
2. Tingkat II: Teori Situasi  
Menurut teori situasi, yang menjadi pemimpin adalah mereka yang berani menghadapi perubahan drastis apabila situasi sudah memberikan peluang kepadanya untuk mengadakan perubahan. Menurut teori ini untuk menjadi seorang pemimpin diperlukan interaksi antara faktor sifat dan situasi saat itu. Teori ini lebih mempertimbangkan kebutuhan dan tujuan kelompok suatu organisasi. Semakin sering interaksi antara seorang pemimpin dan kelompoknya, maka efektifitas kepemimpinannya akan meningkat.
3. Tingkat III: Teori ini dikaitkan dengan tujuan organisasi dan langkah-langkah untuk mencapainya. Teori ini mengkaji pergeseran kepemimpinan dari proses yang mempengaruhi kelompok terorganisir kearah upaya perumusan dan pencapaian tujuan (Muninjaya, 2004).

Teori kepemimpinan yang paling banyak digunakan saat ini adalah teori kepemimpinan situasional yang menekankan bahwa tidak ada satu pun gaya kepemimpinan yang efektif untuk semua situasi. Kekuatan ada pada diri pemimpin dan yang dimiliki oleh kelompok (hubungan interpersonal keduanya), serta situasi lingkungan (orientasi tugas) akan ikut menentukan gaya

kepemimpinan seseorang saat berhubungan dengan stafnya (Muninjaya, 2004). Salah satu teori yang termasuk dalam teori kepemimpinan situasional adalah Model Jalur-Tujuan (Path Goal Model) yang dikembangkan oleh Robert House dalam Robbins (2006), yang menyatakan bahwa pada hakekatnya merupakan tugas pemimpin untuk membantu pengikutnya dalam mencapai sasaran mereka dan untuk memberikan pengarahan dan juga dukungan yang perlu guna memastikan sasaran mereka sesuai dengan sasaran keseluruhan kelompok/organisasi.

House dalam Robbins (2006) mengidentifikasi perilaku kepemimpinan menjadi empat bagian, yaitu 1) Pemimpin direktif adalah pemimpin yang memberi kesempatan kepada pengikutnya untuk mengetahui apa yang diharapkan dari mereka, menjadwalkan pekerjaan yang akan dilakukan dan memberikan pedoman yang spesifik mengenai cara menyelesaikan tugas. 2) Pemimpin suportif yaitu pemimpin yang selalu bersikap ramah dan menunjukkan perhatian akan kebutuhan pengikutnya. 3) Pemimpin partisipatif adalah pemimpin yang mau berkonsultasi dengan bawahan serta tidak segan untuk menerima saran dari bawahan dalam membuat keputusan. 4) Pemimpin yang berorientasi pada prestasi adalah pemimpin yang menetapkan serangkaian sasaran yang menantang dan mengharapkan bawahannya untuk berprestasi. Seorang pemimpin harus bisa bersikap luwes dan dapat menerapkan keempat perilaku tersebut sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.

Sementara itu Kurt Lewin, Lippit dan White (1939) dalam Muninjaya (2004), membagi gaya kepemimpinan menjadi tiga bagian yaitu 1) Gaya kepemimpinan Otokratis (*autocratic, authoritarian, directif*) yaitu pemimpin adalah penentu semua kebijakan. Pendapat atau kritik dari bawahan tidak pernah dibenarkan karena semua keputusan berada ditangan pimpinan, hal ini sependapat dengan teori X dari Mc Gregor (1960) ; 2) Gaya kepemimpinan demokratis (*democratic, leadership style*) yaitu kebijakan atau keputusan yang diambil selalu berdasarkan hasil musyawarah/kesepakatan antara pimpinan dan bawahan, hal ini sependapat dengan teori Y dari Mc Gregor (1960) ; 3) Gaya kepemimpinan kendali bebas (*Laissez-faire, free rein, permissive*) yaitu pemimpin memberikan kebebasan penuh termasuk dalam hal membuat keputusan, kepada bawahan.

Dukungan fasilitas dan sumberdaya sudah tersedia dan bawahan diminta untuk bekerja secara optimal. Pemimpin memberikan tanggapan hanya bila ada pertanyaan dari bawahan. Umpan balik hanya diberikan bila diminta. Hal ini juga merupakan pelaksanaan ekstrim dari teori Y dari Mc Gregor (1960).

Menurut Departemen Kesehatan (1994), bidan koordinator puskesmas adalah tenaga fungsional puskesmas yang bertanggungjawab langsung kepada kepala puskesmas. Fungsi bidan koordinator (bikor) adalah membantu kepala puskesmas dalam pembinaan aspek teknis profesi bidan, yang meliputi 1) Pembinaan teknis profesi bidan bagi bidan desa di wilayah puskesmas 2) Memantau keterampilan profesi bidan dan tingkat kinerja tiap bidan desa di wilayah kerja puskesmas 3) Mengidentifikasi jenis keterampilan yang perlu dilatihkan kepada bidan desa sesuai dengan tingkat keterampilan profesi dan kinerjanya 4) Pelaksana administratif dalam pencatatan dan pelaporan yang berkaitan dengan pembinaan teknis profesi bidan di wilayah kerja puskesmas dan aspek lain yang ditugaskan oleh kepala puskesmas kepadanya 5) Penghubung dan pembawa aspirasi dari bidan desa di wilayah kerja puskesmas kepada kepala puskesmas dan Kepala Seksi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten. Sedangkan kewenangan bidan coordinator adalah 1) Memberikan bimbingan teknis profesi bagi semua bidan di wilayah kerja puskesmas 2) Melaporkan masalah teknis dan non teknis mengenai kinerja bidan di desa kepada kepala puskesmas dan Kasi KIA di Kabupaten 3) Melakukan koordinasi dan membimbing bidan di desa dalam pembinaan teknis profesi di wilayah kerja bidan desa 4) Mengusulkan pemberian penghargaan kepada bidan yang berprestasi dan juga bersama kepala puskesmas memberikan sanksi bagi bidan yang melakukan penyimpangan.

Menurut penelitian Purwanti (2007) di Kabupaten Karawang, menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan Kepala Puskesmas dengan kinerja Petugas Gizi sesuai dengan nilai OR 13,384 dengan kata lain kepemimpinan Kepala Puskesmas yang baik memberikan peluang 13 kali lebih besar terhadap baiknya kinerja petugas gizi.

### 2.9.10 Motivasi

Menurut Mangkunegara (2007) motivasi adalah, kondisi yang memberikan pengaruh membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja sedangkan menurut Hasibuan (2009), motivasi adalah suatu perangsangan keinginan dan daya penggerak kemauan untuk bekerja dan bahwa setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai. Salah satu teori pendukung motivasi adalah teori kebutuhan yang di cetuskan oleh Abraham Maslow. Kebutuhan merupakan fundamen yang mendasari perilaku seseorang. Abraham Maslow mengemukakan bahwa hirarki kebutuhan manusia adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Fisiologis, yaitu kebutuhan untuk makan, minum, perumahan, oksigen (bernapas) dan seks.
2. Kebutuhan rasa aman, yaitu kebutuhan akan perlindungan dari ancaman, bahaya, pertentangan dan lingkungan hidup.
3. Kebutuhan untuk merasa memiliki, yaitu kebutuhan untuk diterima oleh kelompok, berafiliasi, berinteraksi serta kebutuhan untuk mencintai dan dicintai.
4. Kebutuhan akan harga diri, yaitu kebutuhan untuk dihormati, dan dihargai oleh orang lain.
5. Kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri, yaitu kebutuhan untuk menggunakan kemampuan, skill dan potensi. Kebutuhan untuk berpendapat dengan mengemukakan ide-ide penilaian dan kritik terhadap sesuatu (Mangkunegara, 2007).

Penelitian Hernawati (2006) di kabupaten Bekasi menyatakan bahwa bidan desa yang mempunyai motivasi dalam bekerja berpeluang 7.386 kali untuk memiliki kinerja yang baik dibanding dengan bidan yang tidak mempunyai motivasi dalam bekerja. Defenisi motivasi dalam sebuah organisasi adalah kemauan untuk berjuang/berusaha ke tingkat yang lebih tinggi menuju tercapainya tujuan organisasi, dengan tidak mengabaikan kemampuannya untuk memperoleh kepuasan dalam pemenuhan-pemenuhan kebutuhan pribadi (Robbins, 1993), sehingga dapat disimpulkan 3 hal pokok dalam motivasi ini yaitu usaha, tujuan organisasi dan kebutuhan-kebutuhan pribadi.

### 2.9.11 Sikap

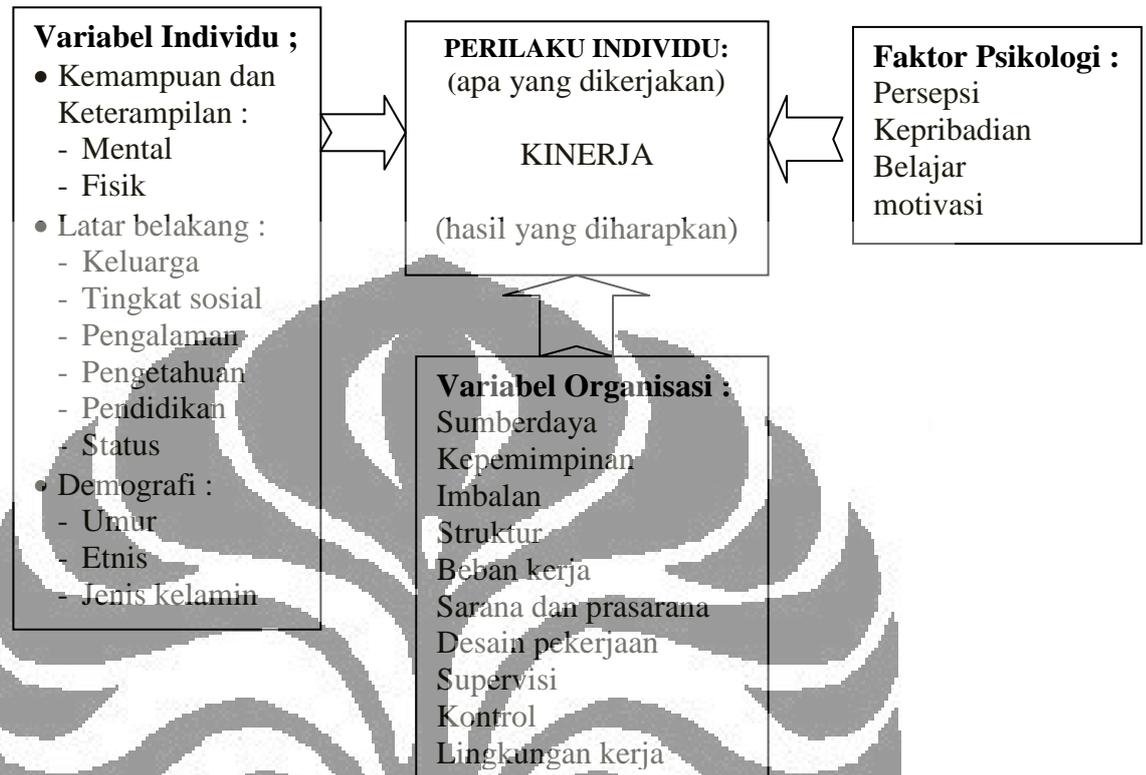
Menurut Allport (1935) yang dikutip dalam Wawan dan Dewi (2010) sikap adalah kondisi mental dan neural yang diperoleh dari pengalaman, yang mengarahkan dan secara dinamis mempengaruhi respon-respon individu terhadap semua objek dan situasi terkait. Sedangkan menurut Panggabean (2002), sikap adalah hasil evaluasi atau penilaian terhadap orang atau kejadian, yang memuaskan, baik, menyenangkan, menguntungkan atau sebaliknya. Beberapa hal penting tentang sikap yang merupakan kesimpulan dari pendapat para ahli psikologi yang terkenal, yaitu:

1. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, berpikir berpersepsi, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap adalah kecenderungan untuk berperilaku.
2. Sikap bukanlah sekedar rekaman masa lampau tetapi juga menentukan apakah seseorang itu harus setuju atau tidak terhadap sesuatu.
3. Sikap relative lebih menetap.
4. Sikap mengandung nilai evaluative, artinya menyenangkan atau tidak menyenangkan.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi perasaan.
6. Sikap tidak dapat terjadi dengan sendirinya, dengan kata lain sikap selalu mengandung relasi tertentu terhadap suatu objek. Sikap terbentuk dari hasil belajar.

Pada penelitian Wawan Setiawan (2007) menunjukkan bahwa ada kecenderungan bidan yang kinerjanya kurang baik mempunyai hubungan dengan sikap mereka yang kurang baik terhadap pelayanan mereka. Hasil penelitian ini sesuai dengan pengertian sikap yang dikemukakan oleh Siagian (2008) yang menyatakan sikap merupakan suatu pernyataan evaluatif seseorang terhadap objek tertentu atau peristiwa tertentu, sikap juga merupakan cerminan perasaan seseorang terhadap sesuatu.

## 2.10 Kerangka Teori

Berdasarkan hasil uraian di atas, maka peneliti membuat kerangka teori sebagai berikut:



**Gambar 2.2 Kerangka Teori**

**Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa**

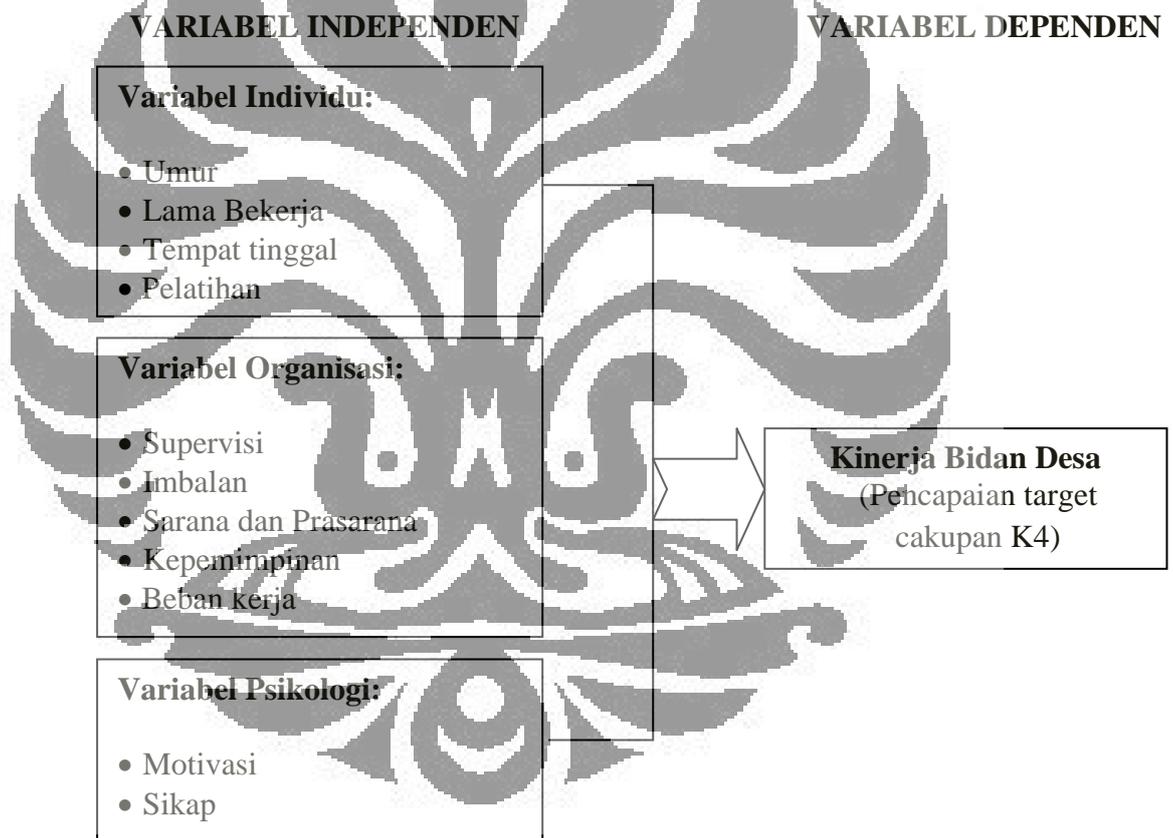
Sumber : Gibson, James L et al, 1987. Organisasi dan Manajemen Prilaku, Edisi terjemahan, Jakarta, Erlangga

## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Konsep

Sesuai dengan kerangka teori yang telah diuraikan pada BAB sebelumnya tentang teori perilaku dan kinerja dimana pelayanan yang dilakukan oleh bidan desa khususnya pelayanan antenatal (K4) dipengaruhi oleh variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologi, maka peneliti membuat kerangka konsep berdasarkan kerangka teori Gibson (1987) sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep  
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa

## 3.2 Defenisi Operasional

### 3.2.1 Kinerja Bidan di Desa

Kinerja Bidan di Desa adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang bidan yang diukur berdasarkan cakupan K4 dengan target 95% (KEPMENKES RI No.828/MENKES/SK/IX/2008)

Cara Ukur : Melihat data cakupan K4 di format PWS KIA Puskesmas

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : 1 = Kinerja kurang, bila  $< 95\%$

2 = Kinerja baik, bila  $\geq 95\%$

Skala Ukur : Ordinal

### 3.2.2 Variabel Individu

#### 1. Umur

Umur bidan saat dilakukan wawancara dalam satuan tahun

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Hasil ukur : Umur dalam tahun

Skala ukur : Rasio

#### 2. Lama bekerja

Masa kerja bidan, yang hitung berdasarkan tanggal saat melaksanakan tugas (TMT)

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Hasil ukur : Lama bekerja dalam tahun

Skala ukur : Rasio

#### 3. Tempat tinggal

Lokasi dimana bidan menetap sekaligus menjadi wilayah kerjanya

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur : 1 = Tidak di desa  
2 = Di desa  
Skala ukur : Ordinal

#### 4. Sarana dan prasarana

Alat/bahan/obat-obatan yang menunjang pekerjaan bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada individu dan masyarakat

Cara ukur : Wawancara  
Alat ukur : Kuesioner  
Hasil ukur : 1= Tidak lengkap bila jumlah sarana dan prasarana < 15 point  
2 = Lengkap bila jumlah sarana dan prasarana = 15 point  
Skala ukur : Ordinal

#### 5. Pelatihan

Jumlah pelatihan yang diikuti bidan untuk menambah pengetahuan dan keterampilannya yang berhubungan dengan pelayanan KIA (ANC)

Cara ukur : Wawancara  
Alat ukur : Kuesioner  
Hasil ukur : Jumlah pelatihan yang diikuti  
Skala ukur : Rasio

#### 6. Supervisi

Kunjungan monitoring, evaluasi serta pembinaan yang dilakukan oleh bidan koordinator kepada bidan desa, secara berkala,

Cara ukur : Wawancara  
Alat ukur : Kuesioner  
Hasil ukur : 1= Tidak dilakukan  
2 = Dilakukan  
Skala ukur : Ordinal

## 7. Imbalan

Insentif yang didapatkan oleh bidan diluar gaji dan biaya pertolongan persalinan yang didapatkan dari hasil pelayanan kepada masyarakat

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Hasil ukur : 1 = Tidak

2 = Ya

Skala ukur : Ordinal

## 8. Kepemimpinan

Kemampuan bidan koordinator dalam mengatur manajemen pelayanan KIA di puskesmas dan melakukan pembinaan terhadap bidan di desa, agar efektifitas pelayanan dan tujuan program dapat dicapai.

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Hasil ukur : Setiap pernyataan diberikan skor sesuai pilihan jawaban kemudian dikelompokkan berdasarkan mean

1 = kurang baik bila skor  $<$  mean

2 = baik bila skor  $\geq$  mean

Skala ukur : Interval

## 9. Beban kerja

Tanggungjawab yang dimiliki oleh bidan didesa yang menyangkut jumlah wilayah kerja dan beban kerja tambahan selain tupoksi

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Hasil ukur : Merupakan gabungan dari 2 pertanyaan  
 0 = Ringan bila bidan hanya bertanggungjawab terhadap 1 desa dan tidak memiliki tugas tambahan selain tupoksi  
 1 = Berat bila bidan bertanggungjawab terhadap 1 desa namun memiliki tugas tambahan selain tupoksi atau bidan bertanggungjawab terhadap 2 desa dan memiliki tugas tambahan selain tupoksi

Skala ukur : Ordinal

#### 10. Sikap

Reaksi atau respon bidan terhadap pelayanan ANC (K4). Variabel ini juga menggunakan skala Likert, dengan mencantumkan beberapa pertanyaan yang ada hubungannya dengan sikap yang dihitung berdasarkan jumlah skor yang didapatkan.

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Hasil ukur : Nilai setiap pernyataan diberi skor sesuai dengan Option jawaban kemudian jawaban dikelompokkan

1 = Negatif bila skor < mean

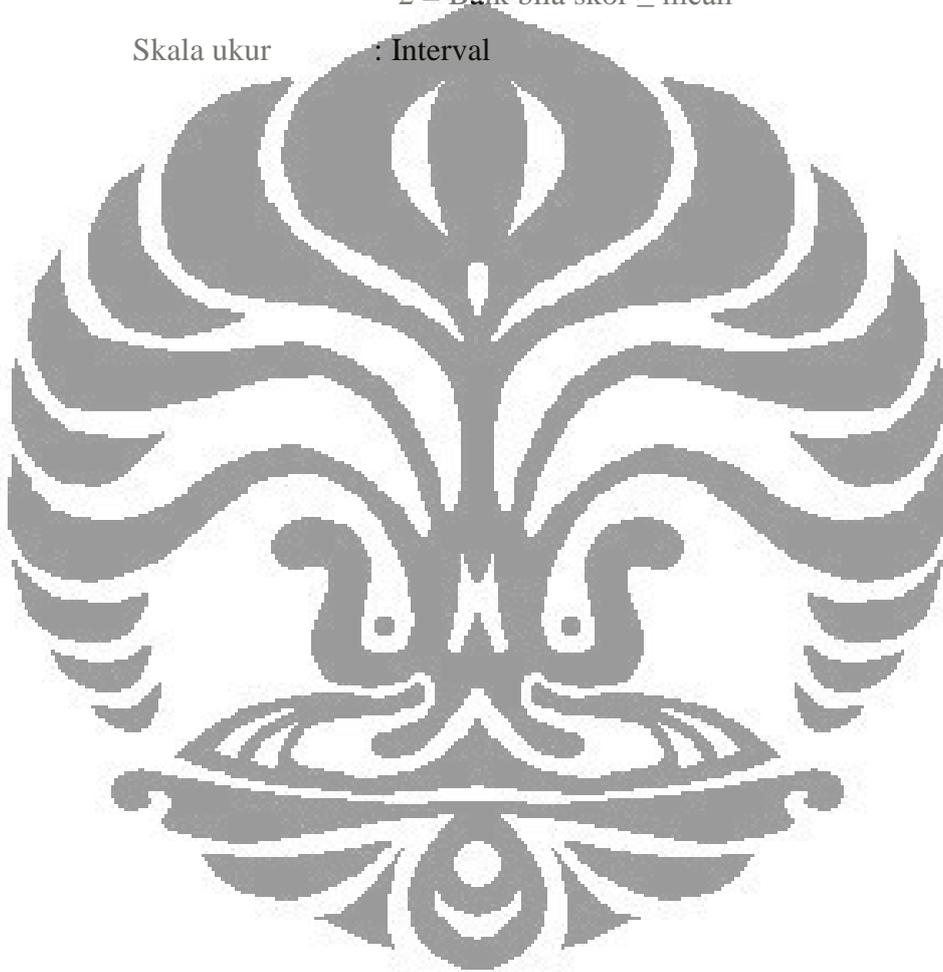
2 = Positif bila skor  $\geq$  mean

Skala ukur : Interval

#### 11. Motivasi

Dorongan yang timbul dari dalam diri bidan untuk melakukan pelayanan ANC. Pengukuran variabel ini menggunakan skala Likert dengan mencantumkan beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan motivasi (kebutuhan fisiologi, kebutuhan rasa aman, dan kebutuhan penghargaan)

- ◊ Cara ukur : Wawancara
- Alat ukur : Kuesioner
- Hasil ukur : Nilai setiap pernyataan diberi skor sesuai dengan Option jawaban kemudian jawaban dikelompokkan
  - 1 = Kurang bila skor < mean
  - 2 = Baik bila skor  $\geq$  mean
- Skala ukur : Interval



## BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan survei deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan pada suatu waktu tertentu dengan mengumpulkan data variabel dependen dan independent secara bersama-sama dan melihat gambaran variabel tersebut.

### 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Mei 2011, di seluruh desa yang menjadi wilayah kerja bidan, se-Kabupaten Parigi Moutong.

### 4.3 Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong,

#### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang bertugas di desa di Kabupaten Parigi Moutong

#### 3. Besar Sampel

Penentuan besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Estimasi Proporsi (Lameshow et al., 1998).

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\alpha/2} \cdot P(1-P)}{(N-1) \cdot d^2 + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot P(1-P)}$$

- n = Besar sampel  
 P = Proporsi di populasi 0,5 = 5%  
 $Z_{1-\alpha/2}$  = Derajat kemaknaan uji (95% = 1,96)  
 d = Presisi mutlak (10%) = 0,1  
 N = Jumlah sampel

Maka :

$$n = \frac{162 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{(161-1) \cdot 0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{162 \cdot 3,84 \cdot 0,25}{(161 \cdot 0,01) + (3,84 \cdot 0,25)}$$

$$n = \frac{155,52}{2,57}$$

$$n = \frac{59,3}{(60 \text{ Org})}$$

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus diatas diperoleh besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 orang.

#### 4.4 Teknik Pengumpulan Data

##### 1. Data Primer

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang telah dikembangkan secara khusus sesuai dengan tujuan yang diharapkan pada penelitian ini. Untuk efektif dan efisiennya, penyebaran kuesioner dibantu oleh staf KIA Dinas Kesehatan dengan terlebih dahulu menjelaskan isi kuesioner tersebut dan cara pengisiannya..

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder diambil dari data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Data ini adalah data cakupan K4 masing-masing reponden (bidan) selama tahun 2010. Data inilah yang merupakan data penentu kinerja bidan di desa (variabel dependen)

#### 4.5 Pengolahan Data

Proses pengolahan data pada penelitian ini menggunakan SPSS 15, dengan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Coding data

Proses mengklasifikasikan data dan memberi kode untuk masing-masing jawaban dari setiap pertanyaan pada kolom, yaitu mengubah data yang berbentuk kalimat/kata ke dalam bentuk angka sebelum di entry ke dalam komputer.

2. Editing data

Memeriksa kembali kuesioner yang sudah diisi oleh responden, untuk mengecek kelengkapan data, konsistensi dan relevansi dari jawaban responden.

3. Entry data

Proses memasukkan data jawaban responden ke dalam komputer dengan menggunakan SPSS 15, untuk dilakukan analisis.

4. Cleaning data

Proses pengulangan pembersihan data atau pengecekan data yang telah di entry dengan melihat relevansi antar variabel.

#### 4.6 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dengan menggunakan uji statistic Chi Square, t test independen, dan uji Kolmogorov Smirnov. Menggunakan derajat kemaknaan p value = 0.05 yang berarti dikatakan signifikan apabila nilai  $p < 0.05$  dan dikatakan tidak signifikan apabila nilai  $p \text{ value} > 0.05$ .

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Tempat Penelitian**

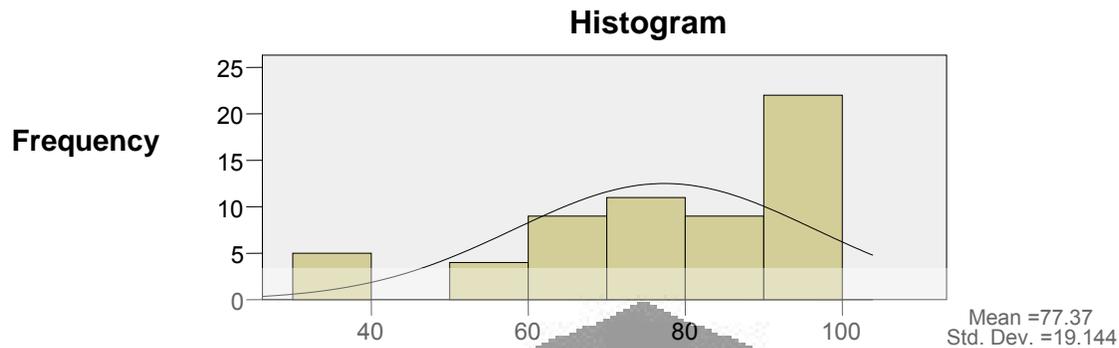
Kabupaten Parigi Moutong merupakan salah satu dari 10 Kabupaten yang berada di Propinsi Sulawesi Tengah yang memiliki luas wilayah 6.231.85 Km<sup>2</sup>, terdiri dari 20 Kecamatan, 175 Desa dan 5 Kelurahan dengan jumlah jiwa 398.483 Jiwa. Kabupaten Parigi Moutong terbentang pada jalur strategis lintas Sulawesi Tengah bagian Selatan.

Secara administratif batas – batas wilayah Kabupaten Kabupaten Parigi Moutong yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Buol, Kabupaten Toli-Toli dan Propinsi Gorontalo, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Poso dan Propinsi Sulawesi Selatan, sebelah Barat berbatasan dengan Kota Palu dan Kabupaten Donggala serta sebelah Timur berbatasan dengan Teluk Tomini. Salah satu sarana kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan di Kabupaten Parigi Moutong adalah puskesmas, saat ini jumlah puskesmas di kabupaten parigi moutong berjumlah 19 puskesmas.

#### **5.2 Analisa Univariat**

##### **5.2.1 Kinerja Bidan di Desa**

Hasil distribusi frekuensi kinerja bidan yang dihitung berdasarkan cakupan K4 menunjukkan nilai minimum 30, nilai maximum 100, mean 77.37, median 80.00, mode 100, SD 19.144. Hasil Uji skewness menunjukkan bahwa cakupan K4 bidan desa terdistribusi normal (Skew : SE Skew = -0.726 : 0.309 = - 2.349).



Untuk keperluan analisis, kinerja bidan di bagi menjadi 2 kategori. Kategori kurang baik bila cakupan K4 < 95% dan dikatakan baik bila cakupan K4 ≥ 95% (PERMENKES RI No.741/MENKES/VII/2008). Gambaran distribusi kinerja bidan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 5.1 Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Kinerja di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Kinerja Bidan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
• Kurang	45	75.0
• Baik	15	25.0
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5.1, distribusi frekuensi kinerja bidan dengan kategori kurang baik lebih banyak (75.0%) dibandingkan dengan kinerja bidan dengan kategori baik (25.0%).

### 5.2.2 Umur

Berdasarkan distribusi frekuensi umur bidan, didapatkan gambaran umur bidan berkisar antara 23 – 46 tahun (range), dengan nilai mean 34.42, mode 36,

SD 4.001. Hasil uji skewness didapatkan bahwa umur bidan terdistribusi dengan normal ( $Skew : SE SE Skew = 0.167 : 0.309 = 0.540$ ).

Untuk keperluan analisis umur bidan di dibagi menjadi 2 kelompok berdasarkan nilai mean, yaitu kelompok umur < 34 tahun dan kelompok umur  $\geq$  34 tahun. Distribusi frekuensi umur bidan berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada table di bawah ini:

**Tabel 5.2 Distribusi Bidan di Desa Menurut Umur di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
• < 34 tahun	23	38.3
• $\geq$ 34 tahun	37	61.7
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5.2, didapatkan distribusi umur bidan menurut kelompok umur < 34 tahun memiliki persentase lebih rendah (38.3%) dibandingkan dengan kelompok umur  $\geq$  34 tahun (61.7%).

### 5.2.3 Tempat Tinggal

Tabel 5.3 di bawah ini akan menyajikan distribusi frekuensi bidan berdasarkan tempat tinggal:

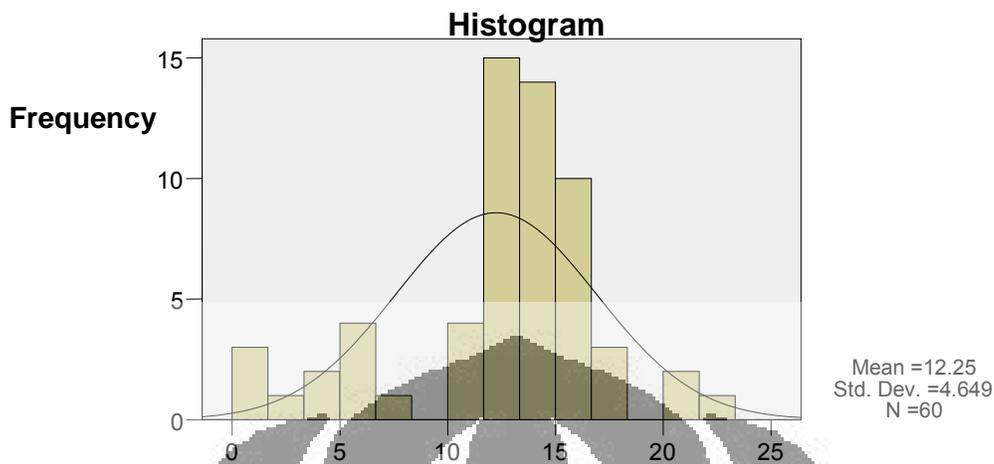
**Tabel 5.3 Distribusi Bidan di Desa Menurut Tempat Tinggal di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Tempat Tinggal	Frekuensi (f)	Persentase (%)
• Tidak di Desa	19	31.7
• Di Desa	41	68.3
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa bidan yang memiliki tempat tinggal berbeda dengan tempat tugasnya lebih rendah (31.7%) dibandingkan dengan bidan yang bertempat tinggal di desa tempat bidan ditugaskan (68.3%).

### 5.2.4 Lama Bekerja

Berdasarkan distribusi frekuensi lama bekerja bidan, didapatkan gambaran lama kinerja bidan berkisar antara 1 – 22 tahun (range), dengan nilai mean 12.25, median 13.50, mode 14, SD 4.649. Hasil uji skewness didapatkan bahwa umur bidan tidak terdistribusi normal ( $\text{Skew} \pm \text{SE Skew} = -0.895 \pm 0.309 = -2.896$ ).



Untuk keperluan analisis lama bekerja bidan di dibagi menjadi 2 kelompok berdasarkan nilai median, yaitu kelompok lama bekerja < 14 tahun dan kelompok lama bekerja  $\geq$  14 tahun. Distribusi frekuensi lama bekerja bidan berdasarkan kelompok lama bekerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 5.4 Distribusi Bidan di Desa Menurut Lama Bekerja di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Lama Bekerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
• < 14 tahun	30	50
• $\geq$ 14 tahun	30	50
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5.4, terlihat bahwa distribusi lama bekerja bidan menurut kelompok < 14 tahun dan kelompok  $\geq$  14 tahun tidak memiliki perbedaan, dengan persentase yang sama yaitu 50%.

### 5.2.5 Pelatihan

Pelatihan dalam penelitian ini terbagi menjadi 6 jenis pelatihan, yaitu PWS KIA, PPGDON, APN, Desa Siaga, Buku KIA, Kemitraan Bidan dan Dukun. Peneliti ingin melihat seberapa banyak pelatihan yang telah diikuti oleh bidan desa untuk menunjang kinerjanya. Tabel dibawah ini akan menyajikan distribusi jenis pelatihan yang diikuti oleh bidan desa:

**Tabel 5.5 Gambaran Jenis Pelatihan yang Diikuti Bidan Desa di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Jenis Pelatihan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
• PWS KIA	10	16.7
• PPGDON	12	20.0
• APN	17	28.3
• Desa Siaga	15	25.0
• Buku KIA	4	6.7
• Kemitraan Bidan dan Dukun	2	3.3

Berdasarkan table di atas pelatihan yang paling banyak diikuti oleh bidan di desa adalah pelatihan APN (28.3%) sedangkan pelatihan yang paling sedikit diikuti oleh bidan di desa adalah pelatihan kemitraan bidan dan dukun (3.3%). Distribusi frekuensi berdasarkan jenis pelatihan yang diikuti oleh bidan diperoleh hasil nilai minimum 1 dan nilai maximum 6, mean 2.95, median 3.00, mode 3, SD 1.307, dengan Hasil uji skewness menyatakan bahwa variabel pelatihan berdistribusi normal (Skew : SE Skew = 0.189 : 0.309 = 0.611).

Untuk keperluan analisis pelatihan yang diikuti oleh bidan dibagi menjadi 2 kelompok berdasarkan nilai mean, yaitu  $< 3$  pelatihan dan  $\geq 3$  dengan asumsi bahwa semakin banyak pelatihan akan akan semakin baik kinerja seorang bidan desa.

**Tabel 5.6 Distribusi Bidan di Desa  
Menurut Jumlah Pelatihan yang Diikuti  
di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Jumlah Pelatihan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
• < 3 Pelatihan	22	36.7
• $\geq$ 3 Pelatihan	38	63.3

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa persentase bidan yang mengikuti < 3 pelatihan 36.7%, jauh lebih sedikit dibanding persentase bidan yang mengikuti  $\geq$  3 pelatihan yaitu 63.3%.

#### 5.2.6 Supervisi

Tabel di bawah memperlihatkan distribusi responden berdasarkan ada tidaknya supervisi yang dilakukan bidan koordinator:

**Tabel 5.7 Distribusi Bidan di Desa Menurut Supervisi yang diterima  
di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Supervisi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
• Tidak	30	50
• Ya	30	50
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5.7, terlihat bahwa distribusi supervisi yang dilakukan oleh bidan koordinator tidak memiliki perbedaan, dengan persentase yang sama yaitu 50%.

### 5.2.7 Imbalan

Tabel di bawah ini memperlihatkan distribusi responden berdasarkan ada tidaknya imbalan yang diterima oleh bidan desa setiap bulan diluar gaji bulanan dan tarif persalinan yang diberikan oleh masyarakat.

**Tabel 5.8 Distribusi Bidan di Desa Menurut Imbalan yang diterima di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Imbalan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
• Tidak	50	83.3
• Ya	10	16.7
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5.8, terlihat bahwa 83% responden menyatakan tidak pernah menerima imbalan, angka ini jauh lebih besar dibanding responden yang menyatakan menerima imbalan (16.7%).

### 5.2.8 Beban Kerja

Beban kerja bidan desa dapat diukur dari jumlah desa yang menjadi tanggungjawab bidan selama ini, selain itu juga dapat diukur dengan beban kerja tambahan yang diberikan kepada bidan desa selain tupoksinya sebagai bidan. Tabel berikut ini akan memperlihatkan jumlah desa yang menjadi tanggungjawab seorang bidan.

**Tabel 5.9 Distribusi Bidan di Desa Menurut Jumlah Desa yang menjadi Wilayah Kerja di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Jumlah Desa	Frekuensi (f)	Persentase (%)
• 1 Desa	54	90.0
• 2 Desa	6	10
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5.9, terlihat bahwa 90% responden menyatakan bertanggungjawab terhadap 1 desa, sedangkan 10% sisanya menyatakan bertanggungjawab terhadap 2 desa. Tabel di bawah ini akan menyajikan distribusi bidan berdasarkan beban kerja tambahan di desa.

**Tabel 5.10 Gambaran Beban Kerja Tambahan Bidan Desa di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Beban Kerja Tambahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
• Pengawas Minum Obat	25	41.7
• Juru Malaria Desa	20	33.3
• Surveilens Filariasis Desa	11	18.3

Tabel di atas menyatakan bahwa 25% responden menjadi Pengawas Minum Obat, 33.3 responden menjadi Juru Malaria Desa, 18.3 responden menjadi Surveilens Filariasis Desa. Untuk keperluan analisis, kedua hasil tersebut dikompositkan. Hasil distribusi frekuensi total beban kerja adalah nilai minimum 1 dan nilai maximum 4, mean 2.03, median 2.00, mode 1, SD 1.134. Hasil uji skewness didapatkan total beban kerja terdistribusi normal (Skew:Std E Skew = 0.509:0.309=1.647).

**Universitas Indonesia**

Selanjutnya Total beban kerja dikelompokkan menjadi 2 berdasarkan nilai mean, yaitu 1 jika ringan, > 1 jika berat seperti yang disajikan pada tabel di bawah ini:

**Tabel 5.11 Distribusi Bidan di Desa Menurut Beban Kerja di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Beban Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
• Ringan	29	48.3
• Berat	31	51.7
Jumlah	60	100

Dari Tabel 5.11, dapat dilihat bahwa 51% responden memiliki beban kerja yang tergolong berat dan 48.3% responden memiliki beban kerja yang tergolong ringan.

#### 5.2.9 Sarana dan Prasarana

Tabel 5.12 akan memperlihatkan distribusi responden menurut jenis alat/bahan yang dimiliki oleh bidan desa:

**Tabel 5.12 Gambaran Ketersediaan Sarana dan Prasarana yang Dimiliki Bidan di Desa di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Jenis Alat	Yang memiliki	
	f	%
Ruangan ANC standar:		
• Tempat cuci tangan	41	68.3
• Sirkulasi udara baik	56	93.3
• Pencahayaan cukup	56	93.3
• Terpisah dari ruangan lain	51	85.0

Tabel 5.12 lanjutan

Jenis Alat	yang memiliki	
	f	%
Bahan yang menunjang pencatatan dan pelaporan:		
• Buku KIA	60	100
• Kartu Ibu	35	58.3
• Kohort Ibu	27	45.0
Alat/obat penunjang pelayanan ANC:		
• Tensimeter	60	100
• Timbangan ibu	60	100
• Steteskop	60	100
• Tablet Fe	60	100
• Kantong Persalinan	50	83.3
• Alat periksa Hb	6	10.0
• Formulir rujukan	44	73.3

Berdasarkan tabel di atas didapatkan 5 jenis alat yang persentasenya kurang dari 50%, yaitu alat periksa Hb, kohort ibu, kartu ibu, tempat cuci tangan dan formulir rujukan. Berdasarkan hasil distribusi frekuensi nilai mean responden yang memiliki kelengkapan sarana dan prasarana nilai minimum 7 dan nilai maximum 14, mean 11.10, median 11.00, mode 11, SD 1.559. Hasil uji skewness menyatakan sarana dan prasarana terdistribusi tidak normal (Skew : SE Skew = -0.671 : 0.309 = -2.171)

Untuk keperluan analisis sarana dan prasarana di bagi menjadi 2 kelompok berdasarkan nilai mean yaitu < 14 jika sarana kurang lengkap dan 14 bila sarana lengkap, dengan asumsi bahwa setiap bidan seyogyanya harus memiliki semua jenis sarana dan prasarana seperti yang ditampilkan sebelumnya. Berikut ini akan disajikan dalam tabel:

**Tabel 5.13 Distribusi Bidan di Desa Menurut Ketersediaan Sarana dan Prasarana di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Sarana dan Prasarana	Frekuensi (f)	Persentase (%)
• Tidak lengkap	58	96.7
• Lengkap	2	3.3
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki sarana dan prasarana kurang lengkap 96.7% jauh lebih banyak disbanding dengan responden yang memiliki sarana dan prasarana yang lengkap 3.3%

#### 5.2.10 Kepemimpinan

Kepemimpinan dalam hal ini adalah kemampuan bidan koordinator untuk melakukan tupoksinya sebagai penanggungjawab kegiatan KIA serta bertanggungjawab terhadap seluruh bidan desa yang ada di wilayah puskesmas. Kepemimpinan dihitung berdasarkan penilaian bidan desa, jawaban yang diberikan dinilai sesuai dengan option jawaban yang ada. Terdapat 8 pernyataan positif responden dengan option jawaban sangat sering diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, jarang diberi nilai 2, tidak pernah diberi nilai 1. Selanjutnya option 1,2 di kelompokkan dan diberi nama kepemimpinan kurang baik dan option 3,4 dikelompokkan dan diberi nama kepemimpinan baik. Tabel dibawah ini akan menyajikan hasil distribusi kepemimpinan bidan koordinator berdasarkan penilaian bidan desa :

**Tabel 5.14 Gambaran Kepemimpinan Bidan Koordinator  
di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Pernyataan	Kepemimpinan			
	Kurang Baik		Baik	
	f	%	f	%
Bidan koordinator segera tanggap terhadap masalah yang dilaporkan	6	10	54	90
Bidan koordinator melakukan koordinasi untuk menanggulangi setiap masalah	14	23.3	46	76.7
Bidan koordinator memantau langsung pelayanan KIA (ANC)	59	98.3	1	1.7
Bidan koordinator memanfaatkan lokmin untuk membahas permasalahan yang terjadi di semua wilayah kerja bidan desa	17	28.3	43	71.7
Bidan koordinator memberikan arahan sekaligus kesempatan untuk mengembangkan pelayanan sesuai dengan tupoksi sebagai bidan di desa	29	48.3	31	51.7
Bidan koordinator memberikan kesempatan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dengan memberi ijin untuk mengikuti pelatihan sesuai dengan kompetensi sebagai bidan di desa	0	0	60	100
Bidan koordinator bersedia menerima saran, kritik dari saudara sebagai bidan di desa saat membahas setiap masalah yang berhubungan dengan KIA (ANC)	24	40	36	60
Bidan koordinator mampu menciptakan suasana kerja yang menyenangkan	1	1.7	59	98.3

Dari hasil tabel di atas dapat dilihat bahwa 98.3% bidan di desa menyatakan bahwa bidan koordinator tidak memantau langsung pelayanan KIA (ANC). Selanjutnya dilakukan analisis frekuensi, hasil yang didapatkan adalah mean 18.42, median 18.00, SD 1.710 dengan nilai minimum 14 dan nilai maximum 23. Hasil uji

skewness menyatakan bahwa kepemimpinan terdistribusi normal (Skew : SE Skew = 0.410 : 0.309 = 1.326).

Untuk keperluan analisis maka kepemimpinan dibagi menjadi 2 kelompok berdasarkan mean, yaitu < 18 kurang baik dan ≥ 18 baik. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 5.15 Distribusi Bidan di Desa Menurut Persepsi tentang Kepemimpinan Bidan Koordinator di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Kepemimpinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
• Kurang baik	21	35.0
• Baik	39	65.0
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5.15, dapat dilihat bahwa kepemimpinan yang kurang baik memiliki persentase lebih sedikit 35.0% dibanding dengan kepemimpinan yang baik 65.0%

### 5.2.11 Motivasi

Motivasi responden dihitung berdasarkan jawaban yang diberi nilai sesuai dengan option jawaban yang ada. Terdapat 7 pernyataan positif responden, yang mencakup kebutuhan fisiologi, kebutuhan rasa aman. Kebutuhan dan penghargaan. Option sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, sangat tidak setuju diberi nilai 1. Selanjutnya option 1,2 di kelompokkan dan diberi nama sikap negatif dan option 3,4 dikelompokkan dan diberi nama sikap positif. Berikut ini merupakan tabel distribusi motivasi responden :

**Tabel 5.16 Gambaran Motivasi Bidan di Desa  
di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Pernyataan	Motivasi			
	Kurang Baik		Baik	
	f	%	f	%
<b>Kebutuhan Fisiologi</b>				
• Sebagai bidan di desa kebutuhan saya akan makan, minum, dan istirahat sudah terpenuhi	0	0	60	100
• Sebagai bidan di desa kebutuhan saya akan tempat tinggal sudah terpenuhi	3	5.0	57	95
• Keluarga menjadi motivasi terbesar dalam menjalani pekerjaan saya sebagai bidan di desa	0	0	60	100
<b>Kebutuhan Rasa Aman :</b>				
• Sebagai bidan di desa secara ekonomi saya sudah merasa aman	53	88.3	7	11.7
• Lingkungan kerja saya sebagai bidan di desa, menyenangkan sehingga saya tetap merasa aman saat berinteraksi dan melakukan pelayanan masyarakat (ANC kepada ibu hamil)	0	0	60	100
<b>Kebutuhan Penghargaan :</b>				
• Pimpinan saya selalu memberikan penghargaan terhadap prestasi kerja saya (dalam bentuk pujian, ucapan terimakasih, dana operasional tambahan dan mempromosikan karir saya)	57	95.0	3	5.0
• Keluarga saya menghargai pekerjaan saya sebagai seorang bidan di desa	0	0	60	100

Berdasarkan tabel 5.16 dapat dilihat bahwa, responden yang kebutuhan makan, minum dan istirahat sudah terpenuhi memiliki motivasi yang baik (100%), responden yang kebutuhan akan tempat tinggal sudah terpenuhi memiliki motivasi yang baik (100%), responden yang menyatakan keluarga merupakan motivasi terbesar memiliki motivasi terbesar (100%), responden yang menyatakan secara ekonomi sudah merasa aman memiliki motivasi baik (11.7%), responden yang menyatakan lingkungan kerja yang menyenangkan (100%), responden yang menyatakan pimpinan selalu memberikan penghargaan memiliki motivasi yang baik (5%), responden yang menyatakan keluarga menghargai pekerjaan sebagai bidan desa memiliki motivasi baik (100%). Selanjutnya dilakukan analisis untuk melihat distribusi frekuensi motivasi, dan didapatkan nilai minimum 10, nilai maximum 17, mean 15.22, median 16.00, mode 16, SD 1.728. Hasil uji skewness menyatakan bahwa motivasi terdistribusi normal ( $Skew : SE Skew = -2.263 : 0.309 = -7.323$ ).

Berdasarkan nilai mean maka motivasi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu  $< 15$  bila motivasi kurang dan  $\geq 15$  bila motivasi baik. Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 5.17 Distribusi Bidan di Desa Menurut Motivasi di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Motivasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
• Kurang baik	10	16.7
• Baik	50	85.3
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5.17, dapat dilihat bahwa 16.7% responden memiliki motivasi yang kurang baik dan ada 85.3% responden memiliki motivasi yang baik.

### 5.2.12 Sikap

Seperti halnya motivasi, sikap responden juga dihitung berdasarkan jawaban yang diberi nilai sesuai dengan option jawaban yang ada. Terdapat 8 pernyataan positif responden, yang berhubungan dengan pelayanan ANC khususnya K4. Option sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, sangat tidak setuju diberi nilai 1. Selanjutnya option 1,2 di kelompokkan dan diberi nama sikap negatif dan option 3,4 dikelompokkan dan diberi nama sikap positif. Dibawah ini merupakan tabel distribusi motivasi responden :

**Tabel 5.18 Gambaran Sikap Bidan di Desa di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Pernyataan	Sikap			
	Negatif		Positif	
	f	%	f	%
Pelayanan ANC dikatakan baik jika memenuhi standar “7T”	0	0	60	100
Pelayanan K4 dapat mendeteksi dini faktor resiko persalinan	0	0	60	100
Pelayanan K4 yang memenuhi target merupakan gambaran kinerja bidan	0	0	60	100
ANC dikatakan lengkap jika dimulai dari K1 dan dilanjutkan sampai K4	0	0	60	100
Pelayanan Hb pada ibu hamil masuk dalam pelayanan K4	0	0	60	100
K4 menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil disuatu wilayah	1	1.7	59	98.3
K4 menggambarkan kemampuan manajemen bidan didesa	0	0	60	100
K4 menggambarkan mutu dan kelangsungan program KIA disuatu wilayah	0	0	60	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 8 pernyataan sikap tentang pelayanan K4, 7 diantaranya memiliki skor sikap positif, hal ini berarti sebagian besar responden memiliki skor sikap positif terhadap pelayanan K4. Selanjutnya dilakukan analisis untuk melihat distribusi frekuensi sikap, dan didapatkan nilai minimum 9 dan nilai maximum 16, mean 12.43, median 12.00, mode 11, SD 1.798,. Hasil uji skewness menyatakan bahwa sikap terdistribusi normal (Skew:SE Skew =  $0.257:0.309 = 0.831$ ).

Berdasarkan nilai mean maka motivasi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu  $< 12$  bila sikap negatif dan  $\geq 12$  bila sikap positif. Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.19 Distribusi Bidan di Desa Menurut Sikap di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
• Negatif	22	36.7
• Positif	38	63.3
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa 36.7% responden memiliki sikap negatif dan 63.3% responden memiliki sikap yang positif.

### 5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel independen meliputi faktor individu (umur, lama bekerja, tempat tinggal, dan pelatihan yang diikuti), faktor organisasi (supervisi, imbalan, sarana prasarana, kepemimpinan dan beban kerja), faktor psikologi (motivasi dan sikap). Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan uji independen t-test untuk variabel umur, pelatihan yang diikuti, beban kerja, kepemimpinan, motivasi dan sikap, uji kolmogorov smirnov untuk

variabel lama bekerja dan chi square untuk variabel tempat tinggal, supervisi, imbalan, sarana prasarana. Dengan asumsi bahwa batas kemaknaan  $\alpha = 0.05$ , hal ini berarti bahwa jika nilai  $p < 0.05$  dapat dikatakan mempunyai hubungan bermakna, namun jika nilai  $p > 0.05$  dikatakan mempunyai hubungannya tidak bermakna.

### 5.3.1 Hubungan Umur dengan Kinerja Bidan (Cakupan K4)

Tabel di bawah ini menunjukkan hubungan antara umur dengan kinerja bidan :

**Tabel 5.20 Distribusi Rata-Rata Umur Bidan dengan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Kinerja Bidan	n	Mean	Standar Deviasi	Standar Error mean	P value
Kurang	45	34.42	4.495	0,670	0,979
Baik	15	34.40	1.993	0,515	

Berdasarkan uji t independen, rata-rata umur bidan yang memiliki kinerja kurang adalah 34.42 dengan standar deviasi 4.495 sedangkan yang memiliki kinerja baik adalah 34.40 dengan standar deviasi 1.993. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,979$ . Pada tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$ , hal ini berarti nilai  $p > \alpha$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata – rata umur bidan yang memiliki kinerja kurang baik dengan bidan yang memiliki kinerja baik.

### 5.3.2 Hubungan Pelatihan Dengan Kinerja Bidan Desa (Cakupan K4)

Tabel di bawah ini menunjukkan hubungan antara pelatihan yang diikuti dengan kinerja bidan:

**Tabel 5.21 Distribusi Rata-Rata Jumlah Pelatihan yang diikuti Bidan dengan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Kinerja Bidan	n	Mean	Standar Deviasi	Standar Error mean	P value
Kurang	45	2.67	1.314	0.196	0.003
Baik	15	3.80	0.862	0.223	

Berdasarkan uji t independen, rata-rata jumlah pelatihan yang diikuti bidan yang memiliki kinerja kurang adalah 2.67 dengan standar deviasi 1.314, sedangkan yang memiliki kinerja baik adalah 3.80 dengan standar deviasi 0.862. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0.003$ . Pada tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$ , hal ini berarti nilai  $p < \alpha$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata jumlah pelatihan yang diikuti bidan yang memiliki kinerja kurang dengan bidan yang memiliki kinerja baik.

### 5.3.3 Hubungan Kepemimpinan Dengan Kinerja Bidan Desa (Cakupan K4)

Tabel di bawah ini menunjukkan hubungan antara kepemimpinan bidan koordinator dengan kinerja bidan:

**Tabel 5.22 Distribusi Rata-Rata Skor Kepemimpinan Bidan Koordinator dengan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Kinerja Bidan	n	Mean	Standar Deviasi	Standar Error mean	P value
Kurang	45	18.71	1.740	0.259	0.009
Baik	15	17.53	1.302	0.336	

Berdasarkan uji t independen, rata-rata kepemimpinan bidan koordinator bagi bidan yang memiliki kinerja kurang adalah 18.71 dengan standar deviasi 1.740 sedangkan yang memiliki kinerja baik adalah 17.53 dengan standar deviasi 1.302. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $P = 0.009$ . Pada tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$ , hal ini berarti nilai  $p < \alpha$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata kepemimpinan bidan koordinator bagi bidan yang memiliki kinerja kurang dengan bidan yang memiliki kinerja baik.

### 5.3.4 Hubungan Motivasi Bidan Dengan Kinerja Bidan Desa (Cakupan K4)

Tabel di bawah ini menunjukkan hubungan antara motivasi bidan dengan kinerja bidan :

**Tabel 5.23 Distribusi Rata-Rata Skor Bidan dengan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Kinerja Bidan	n	Mean	Standar Deviasi	Standar Error mean	P value
Kurang	45	15.31	1.690	0.252	0.468
Baik	15	14.93	1.870	0.483	

Berdasarkan uji t independen, rata - rata motivasi bidan yang memiliki kinerja kurang adalah 15.31 dengan standar deviasi 1.690 sedangkan yang memiliki kinerja baik adalah 14.93 dengan standar deviasi 1.870. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,468$ . Pada tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$ , hal ini berarti nilai  $p > \alpha$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata motivasi bidan yang memiliki kinerja kurang dengan bidan yang memiliki kinerja baik.

### 5.3.4 Hubungan Sikap Bidan Dengan Kinerja Bidan Desa (Cakupan K4)

Tabel di bawah ini menunjukkan hubungan antara sikap bidan dengan kinerja bidan:

**Tabel 5.24 Distribusi Rata-Rata Skor Sikap Bidan Menurut Kinerja Bidan Desa di Parigi Moutong Tahun 2010**

Kinerja Bidan	n	Mean	Standar Deviasi	Standar Error mean	P value
Kurang	45	12.69	1.676	0.250	0.056
Baik	15	11.67	1.988	0.513	

Berdasarkan uji t independen, rata-rata sikap bidan yang memiliki kinerja kurang adalah 12.69 dengan standar deviasi 1.676 sedangkan yang memiliki kinerja baik adalah 11.67 dengan standar deviasi 1.988. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,056$  Pada tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$ , hal ini berarti nilai  $p > \alpha$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata sikap bidan yang memiliki kinerja kurang dengan bidan yang memiliki kinerja baik.

### 5.3.5 Hubungan Beban Kerja Bidan Dengan Kinerja Bidan Desa (Cakupan K4)

Tabel berikut ini menunjukkan hubungan antara beban kerja tambahan bidan dengan kinerja bidan :

**Tabel 5.25 Distribusi Bidan di Desa Menurut Beban Kerja dan Kinerja Bidan di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Beban Kerja	Kinerja Bidan				P Value	OR (95%CI)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Berat	30	96.8	1	3.2	0.000	32.143 (3.853-268.140)
Ringan	14	48.3	15	51.7		

Berdasarkan uji Chi Square, kategori beban kerja dengan kinerja bidan, diperoleh hasil ada sebanyak 30 (96,8%) bidan yang memiliki beban kerja berat menghasilkan kinerja kurang dan ada 14 (48,3%) bidan yang memiliki beban kerja ringan menghasilkan kinerja yang kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.000$ , dengan nilai  $OR = 32.143$ , maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kinerja kurang antara bidan yang memiliki beban kerja berat dan bidan yang memiliki beban kerja ringan. Bidan yang memiliki beban kerja berat berpeluang 32.143 kali menghasilkan kinerja kurang dibandingkan dengan bidan yang memiliki beban kerja ringan. Semakin berat beban kerja semakin besar peluang untuk menghasilkan kinerja kurang.

### 5.3.6 Hubungan Tempat Tinggal Bidan Dengan Kinerja Bidan Desa (Cakupan K4)

Tabel berikut ini menunjukkan hubungan antara tempat tinggal bidan dengan kinerja bidan:

**Tabel 5.26 Distribusi Bidan Desa Menurut Tempat Tinggal Bidan dengan Kinerja Bidan di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Tempat Tinggal	Kinerja Bidan				P Value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Tidak di desa	15	78.9	4	21.1	0.398	1.375 (0.374-5.053)
Di desa	30	73.2	11	26.8		

Berdasarkan uji Chi Square, kategori tempat tinggal dengan kinerja bidan, diperoleh bahwa ada sebanyak 15 (78.9%) bidan yang tidak tinggal di desa memiliki kinerja kurang dan ada 30 (73.2%) bidan yang tinggal di desa memiliki kinerja kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.398$ , maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kinerja kurang antara bidan yang tidak tinggal di desa dan bidan yang tinggal di desa (tidak ada hubungan yang signifikan antara tempat tinggal dengan kinerja bidan).

### 5.3.7 Hubungan Supervisi Dengan Kinerja Bidan Desa Cakupan K4)

Tabel di bawah ini menunjukkan hubungan antara supervisi yang dilakukan oleh bidan koordinator dengan kinerja bidan:

**Tabel 5.27 Distribusi Bidan Desa Menurut Supervisi dan Kinerja Bidan di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Supervisi	Kinerja Bidan				P Value	OR (95%CI)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Tidak	29	96.7	1	3.3	0.000	29.000 (3.488-241.131)
Ya	15	50	15	50		

Berdasarkan uji Chi Square, kategori supervisi dengan kinerja bidan, ada sebanyak 29 (96.7%) bidan yang tidak mendapatkan supervisi dari bidan koordinator memiliki kinerja kurang dan ada 15 (50%) bidan yang mendapatkan supervisi dari bidan koordinator memiliki kinerja kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.000$  dengan nilai  $OR = 29.000$ , maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kinerja kurang antara bidan yang tidak mendapatkan supervisi dari bidan koordinator dengan bidan yang mendapatkan supervisi dari bidan koordinator (ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja bidan). Bidan yang tidak mendapatkan supervisi berpeluang 29.000 kali untuk memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan bidan yang mendapatkan supervisi dari bidan koordinator. Semakin sering tidak mendapatkan supervisi maka semakin besar peluang untuk menghasilkan kinerja yang kurang.

### 5.3.8 Hubungan Imbalan Dengan Kinerja Bidan Desa (Cakupan K4)

Tabel berikut ini menunjukkan hubungan antara imbalan yang diterima oleh bidan dengan kinerja bidan:

**Tabel 5.28 Distribusi Bidan di Desa Menurut Imbalan dan Kinerja Bidan di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

Imbalan	Kinerja Bidan				P Value	OR (95%CI)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Tidak	38	76.0	12	24	0.700	1.357 (0.303-6.083)
Ya	7	70.0	3	30		

Berdasarkan uji Chi Square, kategori imbalan dengan kinerja bidan, ada sebanyak 38 (76%) bidan yang tidak mendapatkan imbalan memiliki kinerja kurang dan ada 7 (70%) bidan yang mendapatkan imbalan memiliki kinerja kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.700$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kinerja kurang antara bidan yang tidak mendapatkan imbalan dan bidan yang mendapatkan imbalan (tidak ada hubungan yang signifikan antara imbalan dengan kinerja bidan).

### 5.3.9 Hubungan Sarana Prasarana Dengan Kinerja Bidan Desa (Cakupan K4)

Tabel berikut ini menunjukkan hubungan antara sarana prasarana yang dimiliki bidan dengan kinerja bidan:

**Tabel 5.29 Distribusi Bidan di Desa Menurut Sarana Prasarana dan Kinerja Bidan Di Parigi Moutong Tahun 2010**

Sarana Prasarana	Kinerja Bidan				P Value	OR (95%CI)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Tidak lengkap	44	75.9	14	24.1	0.441	3.143
Lengkap	1	50.0	1	50.0		(0.184-53.594)

Berdasarkan uji Chi Square, kategori sarana prasarana dengan kinerja bidan, diperoleh ada sebanyak 44 (50%) bidan yang sarana prasarananya tidak lengkap memiliki kinerja kurang ada 1 (50%) bidan yang sarana prasarananya lengkap memiliki kinerja kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.441$ , maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kinerja kurang antara bidan yang memiliki sarana prasarana tidak lengkap dan bidan yang memiliki sarana prasarana lengkap (tidak ada hubungan yang signifikan antara sarana prasarana dengan kinerja bidan).

#### 5.3.10 Hubungan Lama Bekerja Dengan Kinerja Bidan Desa (Cakupan K4)

Tabel berikut ini menunjukkan hubungan antara lama bekerja bidan dengan kinerja bidan :

**Tabel 5. 30 Distribusi Rata-Rata Lama Bekerja Bidan  
Menurut Kinerja Bidan Desa  
Di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2010**

<b>Kinerja Bidan</b>	<b>n</b>	<b>Mean</b>	<b>Standar Deviasi</b>	<b>Standar Error mean</b>	<b>P value</b>
Kurang	45	12.53	-	-	0.512
Baik	15	11.40	-	-	

Berdasarkan uji kolmogorov Smirnov, rata-rata kategori lama bekerja bidan yang memiliki kinerja kurang adalah 12.53 dan yang memiliki kinerja baik 11.40. Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p=0.512$  pada tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$ , hal ini berarti nilai  $p > \alpha$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata lama bekerja bidan yang memiliki kinerja kurang dengan bidan yang memiliki kinerja baik (tidak ada hubungan yang bermakna antara lama bekerja dengan kinerja bidan).

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Menurut teori kinerja ada bermacam-macam faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seorang bidan. Selain faktor individual, faktor akses layanan kesehatan pun sangat mempengaruhi kinerja bidan, baik dari bidan ke masyarakat maupun dari masyarakat ke bidan. Namun karena keterbatasan peneliti, tidak semua faktor tersebut dapat disajikan. Pada penelitian ini, peneliti hanya mengkaji faktor individu yang meliputi umur, tempat tugas, lama bekerja, pelatihan yang diikuti, faktor organisasi yang meliputi: supervisi oleh bidan koordinator, imbalan, beban kerja, sarana prasarana, kepemimpinan bidan koordinator, faktor psikologi yang meliputi : motivasi dan sikap. Selain itu pada instrumen peneliti mencantumkan lebih dari 1 hal pada 1 pernyataan sehingga kemungkinan jawaban yang didapatkan tidak terfokus pada satu permasalahan.

##### **6.1.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dimana semua variabel baik independen maupun dependen diukur pada waktu yang bersamaan. Oleh karena itu hanya menggambarkan adanya suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, namun tidak dapat melihat arah sebab akibat sehingga tidak dapat dipastikan variabel yang menjadi penyebab dengan variabel yang menjadi akibat. *cross sectional* adalah suatu pendekatan yang sifatnya sesaat pada suatu waktu dan tidak diikuti sertakan dalam kurun waktu tertentu.

##### **6.1.2 Bias Informasi**

Responden dalam penelitian ini adalah bidan yang bertugas di desa tanpa melihat faktor umur dan lama bekerja. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner.

Kualitas data yang dikumpulkan dalam penelitian ini sangat tergantung dari kemampuan pewawancara untuk meyakinkan responden, sehingga responden bersedia mengisi kuesioner sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya (bukan rekayasa) mengingat pewawancara adalah orang yang bertugas di dinas kesehatan kabupaten, sehingga faktor bias bisa saja terjadi. Usaha memperkecil faktor bias tersebut adalah dengan menjelaskan tujuan penelitian ini dengan lebih detail, serta menjelaskan isi dari kuesioner dengan harapan responden mengerti dan bersedia memberikan jawaban sesuai dengan keadaan sebenarnya masing-masing.

## 6.2 Kinerja Bidan

Kinerja adalah penampilan hasil karya secara kuantitatif maupun kualitatif dalam suatu organisasi. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel dalam organisasi tersebut (Hyas, 2002). Kinerja Bidan diukur dengan melihat cakupan K4. Pencapaian K4 dipakai sebagai indikator kinerja, sebab dengan tercapainya K4 berarti mutu kesinambungan pelayanan ANC tercapai. Selain itu, cakupan K4 juga menjamin pendeteksian dini resiko tinggi kehamilan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar pelayanan Minimal di Kabupaten/Kota yang di tuangkan dalam SPM Kab.Parigi Moutong tahun 2010 cakupan K4 adalah 95%. Berdasarkan hasil cakupan K4 bidan desa, kinerja bidan dibagi menjadi dua kategori. Kategori kurang bila hasil cakupan K4 < 95%, dikatakan kategori baik bila cakupan K4  $\geq$  95%.

Dalam penelitian ini ditemukan hanya 75% bidan desa yang memiliki kinerja baik, sedangkan sisanya 25% memiliki kinerja kurang. Hal ini dapat diasumsikan bahwa pelayanan ANC khususnya K4 di Kab. Parigi Moutong belum berjalan secara optimal. Penempatan bidan di desa sebaiknya di barengi dengan kemampuan secara keilmuan dan keterampilan teknis sehingga mampu meningkatkan pelayanan ibu hamil yang sesungguhnya khususnya mampu mencapai target K4 sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

### 6.3 Umur Ibu

Dari hasil uji statistik t independen didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata umur bidan yang memiliki kinerja baik dan yang memiliki kinerja kurang, hal ini diperkuat dengan nilai  $P = 0.979$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja bidan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hernawati (2006) di Kabupaten Bekasi yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja bidan. Namun Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan Muchlas (1994) bahwa produktifitas seseorang akan semakin menurun seiring bertambahnya umur. Hal ini disebabkan karena keterampilan-keterampilan fisik seperti: kecepatan, kelenturan, kekuatan dan koordinasi walaupun disisi lain tidak dapat dipungkiri tak jarang ditemui semakin tua umur seseorang pengetahuannya semakin meningkat, semakin berpengalaman dan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan.Usia. Pada Penelitian Guswanti (2008) di Kabupaten Ogan Ilir menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor umur dengan kinerja bidan di desa, dimana bidan yang berumur  $< 25$  tahun berpeluang 3.327 kali untuk memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan bidan yang berumur  $\geq 25$  tahun.

### 6.4 Tempat Tinggal

Menurut Gibson (1994), tempat tinggal merupakan faktor demografi yang mempengaruhi kinerja. Berdasarkan hasil hasil uji statistik chi square diperoleh nilai  $P = 0.398$ , ini berarti tidak ada perbedaan proporsi kinerja kurang antara bidan yang tidak tinggal di desa dan bidan yang tinggal di desa, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat tinggal bidan dan kinerja bidan. Hal ini sejalan dengan penelitian Hernawati (2006) yang dilakukan di kabupaten Bekasi, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tempat tinggal bidan dengan kinerja bidan. Demikian pula dengan penelitian Rahayu (2008) di Kabupaten Karawang yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat tinggal bidan dengan kinerja yang dihasilkan. Pada penelitian Guswanti (2008) di Kabupaten Ogan Ilir juga menyatakan bahwa tidak terdapat

hubungan yang bermakna antara domisili dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa siaga.

Menurut hasil pengamatan penulis, terdapat beberapa alasan mengapa bidan tidak tinggal di desa yaitu karena bidan sudah memiliki rumah sendiri yang lokasinya berada diluar wilayah tempat tugas bidan, selain itu banyak diantara bidan tersebut sudah menikah sehingga mereka mengikuti suami dan tinggal diluar wilayah tempat tugasnya, masih ada sebagian kecil dari bidan tersebut yang belum memiliki tempat tinggal di desa tempat ia ditugaskan karena alasan adanya perluasan wilayah (pemekaran). Ada pula bidan yang sudah memiliki tempat tinggal (polindes/poskesdes) namun karena alasan belum adanya sarana air bersih dan tidak adanya penerangan maka bidan tersebut memilih tinggal di rumah sendiri.

### 6.5 Lama Bekerja

Menurut Gibson (1987) lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola permasalahan atau kasus akan berpengaruh terhadap keterampilan seseorang. Pengalaman merupakan salah satu faktor tidak langsung yang menentukan kinerja.

Berdasarkan hasil uji statistik Kolmogorov Smirnov didapatkan nilai  $P = 1.000$  ( $p > 0.05$ ), hal ini berarti tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata lama bekerja bidan yang memiliki kinerja kurang dan lama bekerja bidan yang memiliki kinerja baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama bekerja bidan dengan kinerja bidan. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Rahayu (2008) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengalaman kerja ( $< 3$  tahun dan  $\geq 3$  tahun) dengan kinerja bidan. Penelitian Guswanti (2008) juga menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama bekerja bidan dengan kinerja bidan dalam mengelola desa siaga. Menurut hasil telaahan Robbinson (1996) dalam Hernawati (2006) tidak ada jaminan yang menyatakan bahwa petugas yang lebih lama bekerja dapat dikatakan lebih produktif dibanding petugas yang lebih rendah senioritasnya, sehingga dalam penelitian Hernawati (2006)

di Kabupaten Bekasi dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama bekerja dengan kinerja bidan. Namun pada penelitian Zaim (2001) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kinerja bidan PTT, demikian pula penelitian Rasidin (2001) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama bekerja dengan kinerja bidan di desa.

## 6.6 Pelatihan

Handoko (2008), pelatihan dimaksudkan untuk menutupi kesenjangan antara kemampuan petugas dengan tuntutan tugasnya dan untuk mencapai sasaran pekerjaan yang telah ditetapkan. Pelatihan juga akan memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu secara rinci dan rutin serta dapat dilaksanakan secara non formal.

Berdasarkan hasil uji statistik *t* independen didapatkan nilai  $P = 0.003$  ( $p < 0.05$ ), hal ini berarti ada perbedaan bermakna rata-rata jumlah pelatihan yang diikuti bidan yang memiliki kinerja kurang dengan bidan yang memiliki kinerja baik. Menurut analisa peneliti sesuai dengan analisis univariat jenis pelatihan yang terbanyak diikuti oleh bidan di desa adalah pelatihan APN sedangkan jenis pelatihan yang paling sedikit diikuti oleh bidan di desa adalah pelatihan kemitraan bidan dan dukun, bahwasanya pelatihan yang dapat menunjang pelayanan ANC khususnya dalam pencapaian target cakupan K4 adalah Pelatihan PWS KIA dan Pelatihan Buku KIA, dan sebaiknya pelatihan tersebut dilaksanakan setiap 6 bulan sekali untuk mengevaluasi pelayanan KIA khususnya cakupan K4 oleh bidan di desa.

Hal ini sejalan dengan penelitian Safei (2005) yang dilaksanakan di Kabupaten Tangerang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dan kinerja bidan. Demikian pula pada penelitian Agussalim (2002) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja bidan ( $OR=2.9$ ) dimana bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan berpeluang 2.9 kali untuk memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan bidan yang pernah mengikuti pelatihan. Namun pada penelitian yang dilakukan Rumisis (2003)

di Kabupaten Indragiri Hilir menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan yang diikuti bidan dengan kinerja bidan ( $pvalue = 0.984$ ). Menurut Rumisis (2003) ketidakbermaknaan ini antara lain disebabkan karena kurikulum pelatihan yang dipakai lebih banyak menekankan pada teknis medis, yang seharusnya adalah lebih kearah manajemen KIA karena dalam melaksanakan pelayanan KIA di desa seorang bidan juga harus mampu menggerakkan masyarakat dan memberdayakan masyarakat.

### 6.7 Supervisi

Menurut Ilyas (2002), dinegara berkembang seperti Indonesia, supervisi dan kontrol masih sangat penting pengaruhnya terhadap kinerja seseorang karena supervisi adalah proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif dalam mencapai tujuan organisasi. Dalam buku panduan bidan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan (1995) bimbingan teknis atau supervisi bidan adalah semua upaya kegiatan untuk meningkatkan kemampuan bidan dalam aspek kebidanan dan pelayanan KIA serta peningkatan peran serta masyarakat. Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai  $P= 0.000$ , hal ini berarti ada perbedaan yang bermakna proporsi supervisi bidan yang memiliki kinerja kurang dan bidan yang memiliki kinerja baik, dengan nilai  $OR = 2.000$  artinya bidan yang tidak mendapatkan supervisi berpeluang 2.0 kali untuk memiliki kinerja kurang dibandingkan bidan yang mendapatkan supervisi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara supervisi bidan dengan kinerja bidan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rumisis (2003) di Kabupaten Indragiri Hilir yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja bidan desa, demikian pula pada penelitian Syailendra (2001) di kabupaten Agam yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja bidan. Demikian pula pada penelitian Guswanti (2008) di dapatkan ada hubungan yang bermakna antara supervisi yang dilakukan dengan kinerja bidan

## 6.8 Imbalan

Tidak adanya penghargaan yang jelas terhadap kinerja, membuat bidan tidak termotivasi untuk meningkatkan kinerja. *Reward* dapat mengubah perilaku seseorang dan memicu peningkatan kinerja (Mahsun M, 2006.) Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai  $P= 0.700$ , hal ini berarti tidak ada perbedaan proporsi bidan yang menerima imbalan dengan kinerja yang dihasilkan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara imbalan yang diterima bidan dengan kinerja bidan. Hal ini sejalan dengan penelitian Hartita (2010) di Kabupaten Bogor yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara imbalan dengan kinerja bidan. Penelitian Guswanti (2008) di Kabupaten Ogan Ilir juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara imbalan dengan kinerja bidan. Namun hal ini bertentangan dengan penelitian Rasidin (2001) dan Rumisis (2003) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara imbalan dengan kinerja bidan.

## 6.9 Beban Kerja

Menurut Gibson 1994, karyawan yang hanya memiliki pekerjaan yang terbatas dapat menjadi ahli dalam melaksanakan tugas tersebut. Menurut ILO (International Labour Office) yang disebut faktor beban kerja adalah bagian dari seluruh siklus waktu yang diperlukan oleh pekerja untuk melaksanakan pekerjaan menurut prestasi standar yang ditetapkan selama proses pekerjaan berlangsung. Menurut Departemen Kesehatan (1998) pada umumnya proporsi antara jumlah tenaga dan jumlah program di Puskesmas tidak seimbang sehingga seorang petugas yang bekerja di puskesmas bisa mempunyai tugas lebih dari satu.

Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai  $Pvalue = 0.000$ , hal ini berarti ada perbedaan yang bermakna proporsi beban kerja bidan yang memiliki kinerja kurang dan bidan yang memiliki kinerja baik, dengan nilai  $OR = 2.071$  Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara beban kerja bidan dengan kinerja bidan. Bidan yang memiliki beban kerja ringan memiliki

peluang 2.0 kali untuk menghasilkan kinerja kurang dibanding bidan yang memiliki kinerja baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Rumisis (2003) di Kabupaten Indragiri Hilir yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara desain kerja dengan kinerja bidan.

### **6.10 Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana penunjang baik langsung maupun tak langsung, seperti bidan kit, obat-obatan, sarana penyimpanan obat, polindes/poskesdes serta letak dan kondisinya dan ketersediaan transportasi sangat mempengaruhi keberhasilan bidan di desa dalam melaksanakan tugasnya (Depkes, 2000).

Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai  $P = 0.441$ , hal ini berarti tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi sarana prasarana bidan yang memiliki kinerja kurang dan bidan yang memiliki kinerja baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana prasarana yang dimiliki bidan dengan kinerja bidan. Meskipun demikian pada hasil analisis univariat didapatkan 4 jenis alat yang memiliki persentase kurang dari 50%, 2 dari alat tersebut yaitu kohort ibu dan kartu ibu merupakan alat yang sangat penting dan harus dimiliki oleh seorang bidan karena alat tersebut adalah pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan seorang bidan dalam menjalankan pelayanannya yang mengandung banyak resiko. Hal ini sejalan dengan penelitian Rumisis (2003) di Kabupaten Indragiri Hilir yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana prasarana yang dimiliki bidan dengan kinerja bidan.

### **6.11 Kepemimpinan**

Berdasarkan hasil uji t independen didapatkan nilai  $P\text{value} = 0.009$ , dengan kata lain kepemimpinan yang kurang baik menghasilkan kinerja yang kurang (mean=18.71) sedangkan kepemimpinan yang baik akan menghasilkan kinerja yang baik (mean=17.53). Hal ini berarti ada perbedaan yang bermakna rata-rata kepemimpinan bidan koordinator terhadap bidan yang memiliki kinerja kurang dan bidan yang memiliki kinerja baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan

yang bermakna antara kepemimpinan bidan koordinator dengan kinerja bidan. Hal ini sejalan dengan penelitian Menurut penelitian Purwanti (2007) di Kabupaten Karawang, menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan Kepala Puskesmas dengan kinerja Petugas Gizi.

### 6.12 Motivasi

Menurut Robbins (1996) dalam arti pasif motivasi tampak sebagai suatu usaha positif dalam menggerakkan daya dan potensi tenaga kerja secara produktif berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dengan kata lain, bahwasanya motivasi tersebut berasal dari dalam dan luar diri seseorang yang biasanya dikenal dengan sebutan faktor intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi juga dapat diartikan sebagai suatu kesediaan untuk mengeluarkan upaya yang lebih tinggi untuk mencapai tujuan organisasi.

Dalam penelitian ini, berdasarkan hasil uji t independen didapatkan nilai  $p=0,468$ , hal ini berarti tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata motivasi bidan yang memiliki kinerja antara kurang dan bidan yang memiliki kinerja baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap bidan dengan kinerja bidan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2008) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan. Rahayu (2008) berasumsi bahwa ini bisa terjadi kemungkinan karena bidan di desa (responden) adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang berarti bahwa faktor kinerja tidak banyak berpengaruh terhadap karirnya, hal ini akan berbeda bila bidan di desa adalah Pegawai Tidak Tetap (PTT) kemungkinan pemutusan kontrak kerja dapat terjadi sewaktu-waktu. Penelitian Rumisis (2003) di kabupaten Indragiri Hilir juga menemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan. Hasil yang berbeda dikemukakan oleh penelitian Marbun (2003) dan Umar (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja yang dihasilkan.

### 6.13 Sikap

Gibson (1997) menyatakan bahwa sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap (*attitude*) adalah kesiapan mental yang dipelajari dalam organisasi melalui pengalaman dan berpengaruh terhadap cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek dan situasi yang berhubungan dengan orang tersebut.

Berdasarkan hasil uji t independen didapatkan nilai Pvalue = 0.265 hal ini berarti tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata sikap bidan yang memiliki kinerja antara kurang dan bidan yang memiliki kinerja baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap bidan dengan kinerja bidan. Hal ini sejalan dengan penelitian Hernawati (2006) di Kabupaten Bekasi yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kinerja bidan.



## **BAB VII PENUTUP**

### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang kinerja bidan desa di Kabupaten Parigi Moutong tahun 2011, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi bidan desa yang memiliki kinerja kurang (75%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi bidan desa yang memiliki kinerja baik (25%).
2. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji t independen, variabel yang berhubungan dengan kinerja bidan adalah pelatihan ( $p=0.003$ ) dan kepemimpinan ( $p=0.009$ ), sedangkan yang tidak berhubungan adalah umur, lama bekerja, tempat tinggal, motivasi dan sikap.
3. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square, variabel yang berhubungan dengan kinerja adalah beban kerja ( $p=0.000$ ) dan supervisi ( $p=0.000$ ), sedangkan yang tidak berhubungan adalah tempat tinggal, imbalan serta sarana prasarana yang dimiliki bidan.
4. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji kolmogorov smirnov variabel lama bekerja tidak berhubungan dengan kinerja bidan.

### **7.2 Saran**

#### **7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong**

Untuk peningkatan kinerja bidan desa maka Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong perlu melakukan upaya – upaya sebagai berikut :

- a. Memberikan pelatihan–pelatihan yang berhubungan dengan pelayanan ANC bagi semua bidan desa secara terus menerus dan berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan desa secara merata, khususnya pelatihan yang menunjang

tercapainya target cakupan K4, seperti : pelatihan Kemitraan Bidan dan Dukun, Pelatihan Buku KIA dan Pelatihan PWS KIA

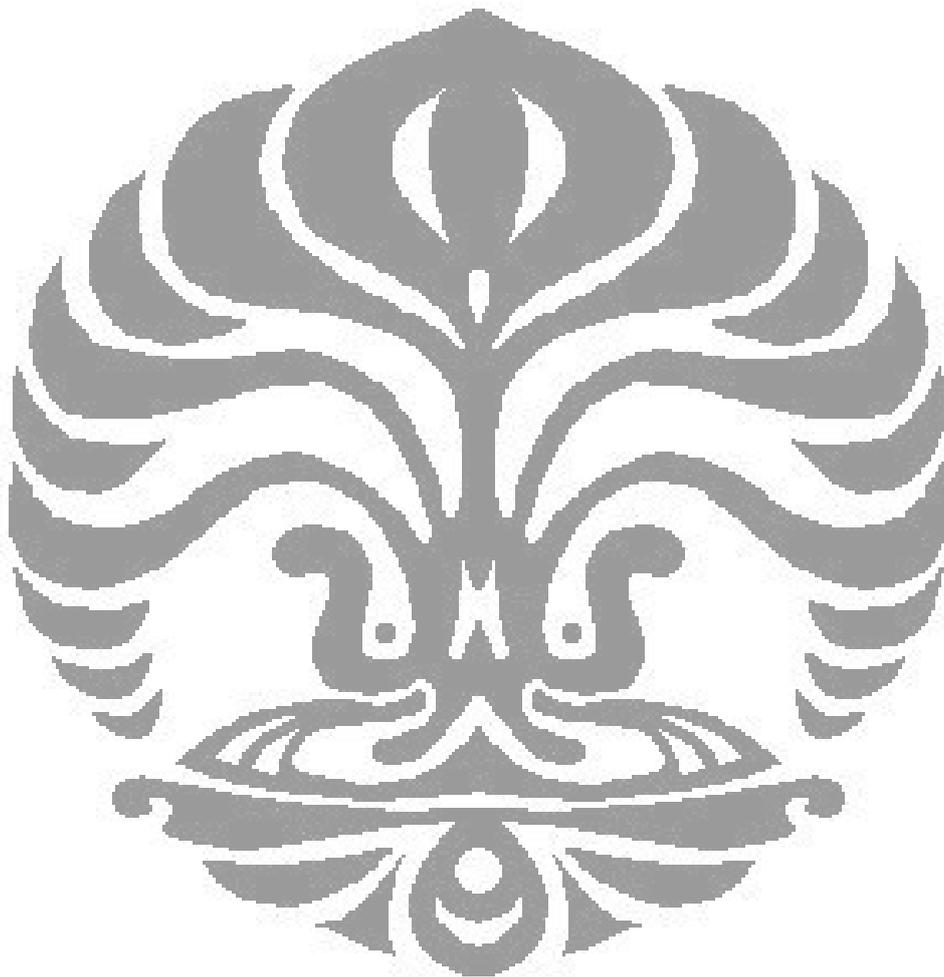
- b. Perlu adanya monitoring dan evaluasi setelah pelatihan diadakan melalui kegiatan supervisi secara berkala.
- c. Perlu penambahan jumlah tenaga sesuai kebutuhan puskesmas untuk mengurangi beban kerja bidan di desa
- d. Melengkapi sarana prasarana (alat/bahan) yang dibutuhkan bidan di desa untuk menunjang pelayanan KIA khususnya dalam pencapaian target cakupan K4, seperti : alat periksa Hb (sahli/talguist), kartu ibu, kohort ibu dan formulir rujukan
- e. Untuk meningkatkan motivasi bidan desa perlu adanya pemberian reward bagi bidan yang memiliki kinerja yang baik selama 1 tahun.

#### **7.2.2 Bagi Puskesmas/Bidan Koordinator**

- a. Mengadakan supervisi (bagi bidan koordinator yang belum melakukan supervisi), meningkatkan supervisi (bagi bidan koordinator yang telah melakukan supervisi) dengan cara : mereview kembali jadwal supervisi, menentukan fokus supervisi serta proses pemecahan masalah.
- b. Memberikan kesempatan yang sama bagi bidan desa untuk mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan pelayanan KIA khususnya dalam pencapaian target cakupan K4 sebagai salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan.
- c. Memantau langsung pelayanan KIA (ANC) yang dilakukan oleh bidan desa secara berkala yang merupakan salah satu tupoksi bidan koordinator sebagai penanggungjawab kegiatan KIA di wilayah kerja puskesmas.
- d. Memberikan reward kepada bidan desa yang memiliki kinerja baik selama 1 tahun (sesuai hasil evaluasi cakupan kunjungan K4) sekaligus perlu dipertimbangkan pemberian sanksi bagi bidan yang pelayanan KIA (ANC) tidak mencapai target (sesuai hasil evaluasi cakupan kunjungan K4)

### 7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Perlu adanya penelitian kualitatif sehingga diperoleh informasi yang lebih mendalam tentang proses manajemen pelayanan KIA (ANC) baik yang dilakukan yang dilakukan oleh bidan di desa.
- b. Perlu dilakukan penelitian tentang kinerja bidan di desa dengan variabel yang lebih lebih komprehensif untuk mendapatkan hasil yang lebih baik tentang kinerja bidan di desa.



## DAFTAR PUSTAKA

Ahmad Yani dkk. 2007. *Hubungan Kompensasi dengan Kinerja Bidan dalam Upaya Pencapaian Program KIA di Kota Tanjung Pinang*, Working Paper Series No. 16 April 2008, First Draft, KMPK Universitas Gadjah Mada

*Angka kematian Ibu di Indonesia*, <http://www.litbang.depkes.go.id>, diakses tanggal 09 Februari 2011)

Azwar, Azrul. 1994. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Bina Rupa Aksara, Jakarta

Depkes RI. 1999. *Strategi Depkes*, Bina Diknakes, Edisi No 31 April

Depkes RI. 2000. *Diseminasi tentang Visi Indonesia Sehat 2010*, Jakarta

Depkes RI. 2007. *Promosi Kesehatan Pusat Komunikasi Publik*, Sekretariat Jenderal,.

Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta

Depkes RI. 2009. *Pedoman pemantauan Wilayah Setempat*, Jakarta

Gibson, James L. et al, 1987. *Organisasi dan Manajemen Perilaku*, Edisi Terjemahan, Jakarta, Erlangga

Gibson, James L. et al, 1997. *Organisasi Perilaku, Struktur, Proses*, Jakarta, Binarupa Aksara

Handoko Hani. 2008. *Manajemen Personalialia&Sumberdaya Manusia*, BPFE Yogyakarta

Hernawati Nining. 2007. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Ikatan Bidan Indonesia. 2003. *IBI 50 Tahun*, Jakarta

John Soeprihanto. 2001. *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*, BPFE Yogyakarta

Lemeshow, S. Et al. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Terjemahan : Adequacy of Sample Size In Health Studies. Yogyakarta. Gajah Mada University Press

Mahsun, M, 2006, *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*, Yogyakarta, BPFE Yogyakarta.

Mangkunegaran Anwar Prabu, 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia dan Perusahaan*, Cetakan Pertama. PT. Remaja Rosdakarya Bandung

Mangkunegaran Anwar Prabu, 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia dan Perusahaan*, Cetakan Kedua. PT. Remaja Rosdakarya Bandung

*Rendapat Para Ahli tentang Kinerja*. <http://id.wikipedia.org>. diakses tanggal 17 Februari 2011

*Profil Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong*, 2008

*Profil Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong*, 2009

*Profil Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong*, 2010

Riset Kesehatan Dasar 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2010

Kemendes RI, *Pedoman Umum Pengembangan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga Aktif*, Jakarta

Riyadi, S. 2007. *Hubungan Motivasi kerja dan Karakteristik Individu dengan Kinerja perawat di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep Madura*, Thesis PSIK FK UGM

xx

Yogyakarta

Saifuddin dkk, 2001. *Buku Pedoman Maternal dan Neonatal*, Jakarta

Siagian Sondang. 2008. *Organisasi, Kepemimpinan dan Perilaku*, Cetakan ke 8.  
CV Massagung Jakarta

*Survey Demografi Kesehatan Indonesia*, 2007. Jakarta

Syafrudin&Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*, EGC

Syailendra. 2001. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pelayanan Antenatal Kab. Agam Sumatra Barat Tahun 2000*, Tesis Program Pasca Sarjana UI Depok

Terence dkk, 2000. *Bidan Dukun atau Dokter. Tinjauan tentang Program Bidan di Desa di Kawasan Indonesia Timur*, Jakarta

Wijono dkk. 2001. *Program Menjaga Mutu, Dasar-Dasar Manajemen*, PT. Rineka Cipta

Yaslis Ilyas (2002) *Kinerja, Teori, Penilaian, dan penelitian*, Jakarta



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KINERJA BIDAN DI DESA  
DALAM PENCAPAIAN TARGET CAKUPAN K4  
DI KABUPATEN PARIGI MOUTONG PROPINSI SULAWESI TENGAH  
TAHUN 2011**

**KUESIONER PENELITIAN**

Nomor Responden :  
Nama Puskesmas :  
Nama Pewawancara :  
Tanggal Wawancara :

**A. Variabel Individu**

1. Nama :
2. Tempat Tanggal Lahir :
3. Umur : Tahun
4. Alamat Rumah :
5. Alamat Tempat Tugas :
6. Lama Bekerja :
7. No. Telp/HP :

No	Pernyataan	Ya	Tidak
8.	<p>Selama bertugas menjadi bidan di desa, pelatihan apa saja yang saudara pernah ikuti yang berhubungan dengan pelayanan ANC ?            ((jawaban bisa lebih dari satu)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PWS-KIA</li> <li>- PPG-DON</li> <li>- APN</li> <li>- Desa Siaga</li> <li>- Buku KIA</li> <li>- Kemitraan Bidan dan Dukun</li> </ul>		

**B. Variabel Organisasi**

**Supervisi**

9. Apakah Bidan Koordinator pernah melakukan supervisi selama 1 tahun terakhir (2010) kepada saudara sebagai bidan di desa?
1. Ya
  2. Tidak

**Insentif**

10. Selain gaji bulanan yang saudara terima, apakah ada insentif/imbalan lain yang saudara terima setiap bulan ?
1. Ya, Sebutkan Rp.....
  2. Tidak

**Beban Kerja**

11. Berapa jumlah desa yang menjadi wilayah kerja saudara saat ini ?.....desa
12. Selain mengerjakan **tugas pokok dan fungsi saudara sebagai bidan di desa**, apakah saudara juga diberikan tanggungjawab/tugas yang lain di desa tempat saudara bertugas, seperti di bawah ini ?  
 (jawaban bisa lebih dari satu)

No	Kegiatan/Program	Ya	Tidak
1	Menjadi PMO Menjadi PMO (Pengawas Minum Obat untuk pasien TB)		
2	Juru Malaria Desa		
3	Petugas Surveilans Filariasis Desa		

Berilah tanda ( ✓ ) pada kolom “Ya” atau “Tidak” sesuai dengan kondisi yang saudara hadapi sehari-hari

### Sarana dan Prasarana

No	Pernyataan	Ya	Tidak
13.	Memiliki ruangan untuk pelayanan ANC yang standar, dilengkapi dengan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- tempat cuci tangan</li> <li>- sirkulasi udaranya baik</li> <li>- pencahayaan cukup</li> <li>- terpisah dari ruangan yang lain</li> </ul>		
14.	Tersedianya alat/bahan yang menunjang pencatatan dan pelaporan pelayanan ANC : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buku KIA</li> <li>- Kartu Ibu</li> <li>- Kohort Ibu</li> </ul>		
15.	Tersedianya alat/obat-obatan penunjang pelayanan ANC : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tensi meter</li> <li>- Timbangan ibu</li> <li>- Steteskop</li> <li>- Tablet Fe</li> <li>- Kantong dan taksiran persalinan</li> <li>- Alat pemeriksaan Hb</li> <li>- Formulir rujukan</li> </ul>		

Berilah tanda ( ✓ ) pada kolom yang telah di sediakan sesuai dengan kenyataan yang saudara alami saat menjadi bidan di desa.

- SS : “Sangat Sering”, artinya pernyataan tersebut sangat sering dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan) oleh bidan koordinator
- S : “Sering” artinya pernyataan tersebut sering dilakukan namun karena sesuatu hal terkadang hal tersebut tidak dilakukan oleh bidan koordinator.
- J : “Jarang” artinya pernyataan tersebut lebih banyaknya tidak dilakukan oleh bidan koordinator.
- TP : “Tidak Pernah” artinya pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan oleh bidan koordinator.

**Pimpinan**

No	Pernyataan	SS	S	J	TP
16.	Bila saudara melaporkan masalah yang berhubungan dengan KIA di wilayah kerja saudara, bidan koordinator segera tanggap dengan masalah yang saudara laporkan				
17.	Selanjutnya bidan koordinator melakukan koordinasi serta bersama-sama saudara mencari cara untuk menanggulangi masalah tersebut				
18.	Bidan koordinator memantau langsung pelayanan KIA (ANC) yang saudara lakukan				
19.	Bidan koordinator memanfaatkan pertemuan formal (lokakarya mini di Puskesmas) untuk membahas masalah-masalah KIA yang terjadi di semua wilayah kerja bidan desa				
20.	Bidan koordinator adalah seorang yang				

	selalu memberikan arahan kemudian memberi kesempatan kepada saudari untuk mengembangkan pelayanan sesuai dengan tupoksi saudari sebagai bidan di desa				
21.	Bidan koordinator memberikan kesempatan kepada saudari untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan saudari dengan member ijin untuk mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan kompetensi saudari sebagai bidan di desa				
22.	Bidan koordinator bersedia menerima saran, kritik dari saudari sebagai bidan di desa saat membahas setiap masalah yang berhubungan dengan KIA (ANC)				
23.	Bidan koordinator menciptakan suasana kerja yang menyenangkan sehingga saudari merasa nyaman dalam melaksanakan tugas sebagai bidan di desa				

Berilah tanda ( ✓ ) pada kolom yang telah di sediakan sesuai dengan pendapat saudara.

- SS : Sangat Setuju
- S : Sering
- TS : Tidak Setuju
- STS: : Sangat Tidak Setuju

**Variabel Psikologi**

**Motivasi**

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	<b>Kebutuhan Fisiologi</b>				
24.	Sebagai bidan di desa kebutuhan saya akan makan, minum, dan istirahat sudah terpenuhi				
25.	Sebagai bidan di desa kebutuhan saya akan tempat tinggal sudah terpenuhi				
26.	Keluarga menjadi motivasi terbesar dalam menjalani pekerjaan saya sebagai bidan di desa				
	<b>Kebutuhan Rasa Aman</b>				
27.	Sebagai bidan di desa secara ekonomi saya sudah merasa aman				
28.	Lingkungan kerja saya sebagai bidan di desa, menyenangkan, sehingga saya tetap merasa aman saat berinteraksi baik dengan rekan sesama bidan, kepala puskesmas maupun saat melakukan pelayanan masyarakat (ANC kepada ibu hamil)				

	<b>Kebutuhan Penghargaan</b>				
29.	Pimpinan saya selalu memberikan penghargaan terhadap prestasi kerja saya (dalam bentuk pujian, ucapan terimakasih, dana operasional tambahan dan mempromosikan karir saya)				
30.	Keluarga saya menghargai pekerjaan saya sebagai seorang bidan di desa				

**Sikap**

No.	<b>Pernyataan</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
31.	Pelayanan ANC dikatakan baik jika memenuhi standar “7T”				
32.	Pelayanan K4 dapat mendeteksi dini faktor resiko persalinan				
33.	Pelayanan K4 yang memenuhi target merupakan gambaran kinerja bidan				
34.	ANC dikatakan lengkap jika dimulai dari K1 dan dilanjutkan sampai K4				
35.	Pelayanan Hb pada ibu hamil masuk dalam pelayanan K4				
36.	K4 menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil disuatu wilayah				
37.	K4 menggambarkan kemampuan manajemen bidan didesa				
38.	K4 menggambarkan mutu dan kelangsungan program KIA disuatu wilayah				

**Pertanyaan telah selesai**

**Terimakasih atas kesediaan saudara mengisi kuesioner ini**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KINERJA BIDAN DI DESA  
DALAM PELAYANAN ANTENATAL CARE (K4)  
DI KABUPATEN PARIGI MOUTONG TAHUN 2011**

Assalamu'alaikum Wr. Wb./ Salam Sejahtera

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Erlina  
NPM : 0906615480  
Jurusan : Peminatan Kebidanan Komunitas

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Bermaksud melakukan penelitian tentang Gambaran Kinerja Bidan di Desa dalam Pelayanan ANC (K4) di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2011. Penelitian ini dilakukan sebagai persyaratan akhir penyelesaian studi yang saya jalani. Dalam hal ini saya berharap saudara (Bidan di Desa) bersedia menjadi responden dalam pengisian kuesioner Jawaban yang saudara berikan tidak akan mempengaruhi apapun dan akan saya rahasiakan sehingga tidak ada yang mengetahuinya. Saudari dapat menolak untuk menjawab pertanyaan atau tidak melanjutkan wawancara dengan alasan apapun karena pengisian kuesioner penelitian ini bersifat sukarela. Saya sangat mengharapkan partisipasi saudara, karena pendapat saudara sangat berguna dan penting dalam menunjang keberhasilan penelitian ini.

Setelah membaca penjelasan saya diatas, apakah saudara memahaminya dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini ?

Jika "iya", mohon saudara menandatangani pernyataan ini ditempat yang telah disediakan.

Tanda Tangan.....



**DAFTAR CAKUPAN K4 JANUARI S/D DESEMBER 2010**

<b>NO</b>	<b>NM PUSKESMAS</b>	<b>NM DESA</b>	<b>CAKUPAN K4 (%)</b>
1	SAUSU	Ds. Sausu Taliabo	59
2	SAUSU	Ds. Manggalapi	52
3	SAUSU	Ds. Maleali	58
4	SAUSU	Ds. Sausu Tambu	82
5	SAUSU	Ds. Gandasari	72
6	SAUSU	Ds. Torono	86
7	BALINGGI	Ds. Balinggi	88
8	BALINGGI	Ds. Padang Sari	70
9	BALINGGI	Ds. Suli	70
10	BALINGGI	Ds. Balinggi Jati	53
11	BALINGGI	Ds. Balinggi 1	72
12	BALINGGI	Ds. Balinggi 2	88
13	TORUE	Ds. Torue 1	68
14	TORUE	Ds. Purwosari 1	34
15	TORUE	Ds. Astina	100
16	TORUE	Ds. Torue 2	38
17	TORUE	Ds. Purwosari 2	76
18	SUMBERSARI	Ds. Sumpersari, Gng Mulia	100
19	SUMBERSARI	Ds. Tindaki	90
20	SUMBERSARI	Ds. Sumpersari, Masi	100
21	SUMBERSARI	Ds. Tindaki	93
22	SUMBERSARI	Ds. Sumpersari	100
23	SUMBERSARI	Ds. Nambaru 1	92
24	SUMBERSARI	Ds. Nambaru 2	93
25	SUMBERSARI	Ds. Tindaki	93
26	SUMBERSARI	Ds. Lemusa	80
27	PARIGI	Ds. Bantaya	85
28	PARIGI	Ds. Kampal	95
29	PARIGI	Ds. Pombalowe	65
30	PARIGI	Ds. Masigi	90
31	PARIGI	Ds. Maesa	95
32	PARIGI	Ds. Mertasari	80
33	PANGI	Ds. Pelawa 1	95
34	PANGI	Ds. Pelawa 2	90
35	PANGI	Ds. Pangi	65
36	PANGI	Ds. Toboli Barat	84
37	PANGI	Ds. Avulua	100
38	PANGI	Ds. Sokina Jaya	65

<b>NO</b>	<b>NM PUSKESMAS</b>	<b>NM DESA</b>	<b>CAKUPAN K4 (%)</b>
39	SINIU	Ds Siniu 1	100
40	SINIU	Ds Siniu 2	65
41	AMPIBABO	Ds Lemo	100
42	AMPIBABO	Ds Paranggi	95
43	AMPIBABO	Ds Buranga	95
44	AMPIBABO	Ds Toga	100
45	AMPIBABO	Ds Buranga	98
46	AMPIBABO	Ds Ampibabo Utara	100
47	SIENJO	Ds Tomoli Selatan	30
48	SIENJO	Ds Sibalago	35
49	KASIMBAR	Ds Tovalo	36
50	KASIMBAR	Ds Kasimbar Selatan	70
51	KASIMBAR	Ds Kasimbar	65
52	KASIMBAR	Ds Silampayang	70
53	KASIMBAR	Ds Laemanta	65
54	TADA	Ds Malanggo	72
55	TADA	Ds Siney	65
56	TADA	Ds Tada Timur	65
57	TADA	Ds Siaga	70
58	TINOMBO	Ds Bobalo	70
59	TINOMBO	Ds Tinombo	75
60	TINOMBO	Ds Tibu	80

Sumber : Laporan Kegiatan PWS KIA Puskesmas tahun 2010



UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 1305/H2.F10/PPM.00.00/2011  
Lamp. : ---  
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

23 Februari 2011

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Moutong**

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

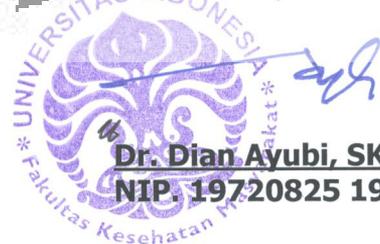
Nama : Erlina  
NPM : 0906615480  
Thn. Angkatan : 2009/2010  
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2011*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan di nomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI  
Wakil Dekan,



**Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**  
**NIP. 19720825 199702 1 002**

**Tembusan:**

- Ka. Puskesmas Sausu
- Ka. Puskesmas Parigi
- Ka. Puskesmas Kasisubar
- Ka. Puskesmas Tomini
- Ka. Puskesmas Mepanga
- Ka. Puskesmas Taopa
- Arsip
- Ka. Puskesmas Torue
- Ka. Puskesmas Pangsi
- Ka. Puskesmas Tada
- Ka. Puskesmas Moutong
- Ka. Puskesmas Siniu
- Ka. Puskesmas Taopa
- Ka. Puskesmas Balingsi
- Ka. Puskesmas Sumbersari
- Ka. Puskesmas Ampibabo
- Ka. Puskesmas Lambunu I
- Ka. Puskesmas Lambunu II
- Pembimbing Skripsi



**REKOMENDASI PENELITIAN**  
**Nomor : 070 / 44.2.19 / BakesbangPol / 2011**

Menindak lanjuti surat dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor 117/H2.F10/PPM.00.00/2011 tanggal 21 Februari 2011. Perihal Rekomendasi Penelitian, maka pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama : Erlina  
N I M : 0906615480  
Jurusan/Prodi : Bidan Komunitas  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Judul Penelitian : **' Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2011 '**  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Se- Kabupaten Parigi Moutong

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian harus melapor kepada pihak yang berwenang setempat.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian sebagaimana yang dimaksud diatas.
3. Harus mentaati semua ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan segala tata krama kehidupan masyarakat setempat.
4. Setelah selesai melaksanakan penelitian segera melapor kepada Bupati Parigi Moutong Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Parigi Moutong.
5. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan batal, apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati ketentuan sebagaimana dimaksud diatas.

Parigi, 9 Maret 2011  
an. Plt. Kepala Badan Kesbang, Pol dan Linmas  
Kabupaten Parigi Moutong  
Sekretaris



**Dra. L I D I A N A**  
Pembina Tkt I

Nip 19581215 198403 2 005

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tengah di Palu
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Prop. Sulteng di Palu
3. Bupati Parigi Moutong (sebagai laporan) di Parigi
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Parigi Moutong di Parigi
5. Kepala Puskesmas se Kab. Parigi Moutong
6. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN PARIGI MOUTONG**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jl. Matalemo No. 09 Desa Bambalemo Telp. / Faxes. (0450) 22243  
**PARIGI - 94371**

**REKOMENDASI**

Nomor : 800 / 44-07 / Diskes

Berdasarkan surat keterangan izin penelitian dari Universitas Indonesia  
Nomor: 1305 /H2.F10/PPM.00/00.00/2010 tanggal 23 Februari 2011.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Muhammad Jusri Amran, M.Kes  
NIP : 19550422 198012 1 002  
Pangkat/Gol : Pembina Utama Muda, IV/c  
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong

Dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Erlina  
NPM : 0906615480  
Thn. Angkatan : 2009 / 2010  
Peminatan : Bidan Komunitas

Pada prinsipnya kami tidak keberatan/menyetujui yang bersangkutan untuk menggunakan data di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong untuk penelitian.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Parigi, 07 Maret 2011

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Parigi Moutong

dr. Muhammad Jusri Amran, M.Kes  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19550422 198012 1 002

**Tembusan:**

1. Bupati Parigi Moutong di Parigi;
2. Dekan FKM UI di Depok;
3. Kepala Puskesmas Se-Kab.Parigi Moutong;
4. Yang bersangkutan.