



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA BIDAN DESA
DI KABUPATEN BANTUL D.I YOGYAKARTA
TAHUN 2011**

SKRIPSI

DINA KRISTINAWATI

0906615221

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA BIDAN DESA
DI KABUPATEN BANTUL D.I YOGYAKARTA
TAHUN 2011**

SKRIPSI

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

DINA KRISTINAWATI

0906615221

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Dina Kristinawati

NPM : 0906615221

Tanggal : 24 Juni 2011

Tanda Tangan :



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Dina Kristinawati
NPM : 0906615221
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan
Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Bantul D.I.
Yogyakarta Tahun 2011

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : R. Sutiawan S.Kom.M.Si

(.....)

Penguji : Mila Herdayati, SKM, M.Si

(.....)

Penguji : Dr.Ir. Bambang Setiaji, SKM, M.Kes

(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 24 Juni 2011

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dina Kristinawati
Tempat Tanggal Lahir: Klaten, 12 Desember 1981
Alamat : Jl. Panembahan Senopati No.54 Palbapang Bantul
Yogyakarta 55713
Alamat Kantor : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul D.I.Yogyakarta
Kompleks II Kantor Pemda Bantul Jl. Lingkar Timur
Manding Trenggo Bantul, Bantul 55714.
Telp/Fax : 0274 367 531/ 368 828
Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id>

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri Temuwangi I Pedan, Klaten : Tahun 1988-1994
2. SMP Negeri I Pedan Klaten : Tahun 1994-1997
3. Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Surakarta : Tahun 1997-2000
4. DIII Kebidanan Poltekkes Depkes Surakarta : Tahun 2001-2004
5. SI Kebidanan Komunitas FKM UI : Tahun 2009-Sekarang

Riwayat Pekerjaan:

1. Bidan KIA di BP/RB Sari Waras "YAKKUM" : Tahun 2004-2005
Boyolali Jawa Tengah.
2. Bidan di YAKKUM EMERGENCY UNIT (YEU)
Yogyakarta di Lhokseumawe Aceh Utara Aceh : Tahun 2005-2006
3. Staf Subdin Kesga Dinas Kesehatan Kab. Bantul
Yogyakarta : Tahun 2006-Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat dan hidayah-Nya lah sehingga penulis mampu untuk menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul” *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa Di Kabupaten Bantul D.I.Yogyakarta Tahun 2011*”.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari sepenuhnya akan berbagai kekurangan dan keterbatasan yang ada dalam diri penulis, maka sudah selayaknya penulis sadar bahwa skripsi ini tidak ada selesai tanpa bantuan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak R.Sutiawan, S.Kom.M.Si selaku pembimbing akademik yang dengan penuh kesabaran selalu menyediakan waktu untuk penulis berkonsultasi serta senantiasa mendorong, membimbing dan memberikan pengarahan sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini sampai selesai.
2. Ibu Mila Herdayati, SKM. M.Si atas kesediaan menjadi penguji dalam sidang skripsi ini
3. Bapak Dr.Ir.Bambang Setiaji, SKM. M.Kes atas kesediaan menjadi penguji dalam sidang skripsi ini
4. Seluruh dosen dan staf di FKM UI atas bimbingan dan kekeluargaannya selama penulis menempuh pendidikan
5. Ibu dr. Siti Noor Zaenab, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan dan melaksanakan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
6. Ibu Dra.Ninik Istarini, Apt selaku Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan dan melaksanakan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

7. Ibu Haryati S.SiT selaku Kepala Seksi Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan dan pengambilan data pendukung untuk melaksanakan penelitian ini.
8. Bapak dan ibu terima kasih yang sedalam-dalamnya ananda ucapkan atas karena telah membesarkan dan mendidik ananda sehingga dapat mengikuti pendidikan yang sudah menjadi cita-cita dan impian yang mungkin tidak akan pernah terwujud serta kakek dan Nenekku serta adik-adikku tercinta yang sudah memberikan dukungan moril dan doanya kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan ini.
9. Suamiku tercinta Agus Sugiarto dan Anakku tersayang Nariswari Sahasika Hanifah untuk pengorbanan, pengertiannya, cinta kasih dan doa tulusnya, Kalian adalah penyemangatku.
10. Teman – teman Angkatan II Peminatan Bidan Komunitas yang selalu bersama dalam suka dan duka, terima kasih atas bantuan dan kebersamaannya. Semoga silaturahmi ini tetap terjaga.
11. Kakakku Tri Ariyani (*Setelah ini berakhir, mari kita kejar cita-cita dan mimpi-mimpi kita selanjutnya.....!!!*)
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Penulis menyadari sepenuhnya dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini banyak kekurangannya karena keterbatasan pengetahuan, wawasan, dan kemampuan penulis. Oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangatlah penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermamfaat bagi semua pihak.

Depok, 24 Juni 2011

Penulis

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

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

Nama : Dina Kristinawati
NPM : 0906615221
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Bantul D.I. Yogyakarta Tahun 2011.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan 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

Tanggal : 24 Juni 2011

Yang menyatakan



(Dina kristinawati)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dina Kristinawati
NPM : 0906615221
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : Ekstensi 2009

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

” Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Bantul D.I. Yogyakarta Tahun 2011 ”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 24 Juni 2011



(Dina Kristinawati)

ABSTRAK

Nama : Dina Kristinawati
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan
Komunitas :
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan desa Di Kabupaten Bantul Provinsi D.I.Yogyakarta Tahun 2011.

xix, 109 hal + 3 tabel + 1 grafik +5 gambar + lampiran

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tertinggi di asia tenggara, Masalah Kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Bantul adalah masih tingginya Angka kematian ibu 82/100.000 Kelahiran Hidup namun belum mencapai target Kabupaten Bantul 65/100.000 Kelahiran Hidup, target K1 98,85% Dan K4 82,6% target Standar pelayanan minimal untuk K1 100% dan K4 adalah 95%, indikator ini menunjukkan bahwa kualitas kelayanan Kesehatan ibu dan anak masih rendah sehingga hal ini bisa dijadikan indikator rendahnya kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor –faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, Merupakan penelitian deskriptif Kuantitatif, *cross sectional*. populasi penelitian adalah bidan yang ditempatkan di desa di wilayah Kabupaten Bantul, dengan total sampel 75 orang. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2011. Menggunakan data primer yang diperoleh melalui pembagian kuesioner langsung kepada responden, Analisis data meliputi analisis univariat dengan distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis bivariat dengan membuat tabel silang antara variabel beban dan variabel terikat. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa adalah umur, tempat tinggal, pelatihan, pengetahuan, motivasi, sikap, penghasilan tambahan, supervisi, sarana prasarana, beban kerja, sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah pendidikan, status perkawinan, pengalaman kerja, dukungan masyarakat dan dukungan atasan. Sesuai dengan hasil penelitian maka disarankan bagi pemangku jabatan agar bidan yang bekerja mempunyai pengalaman kerja minimal 2 tahun, memberi reward bagi bidan yang bertempat tinggal di desa dimana dia bertugas, meningkatkan sumber daya manusia melalui pelatihan agar menambah pengetahuan, memberi penghargaan baik berupa moril maupun materiil untuk meningkatkan motivasi kerjanya, mengadakan supervisi yang berkualitas, bagi bidan agar menjalin kerjasama lintas sektoral, agar lebih aktif melakukan kunjungan kepada ibu hamil yang belum pernah kontak dengan tenaga kesehatan.

Kata Kunci : Bidan Desa, Kinerja, Kinerja Bidan Desa

ABSTRACT

Name : Dina Kristinawati
Study Program : Scholar of Public Health
Specialization of Midwifery Community
Title : Factors Related to Midwife Performance in Bantul
Regency D.I Yogyakarta Province 2011

xix, 109 pages + 3 tables + 1 graph + 5 figures + appendices

Maternal mortality rate in Indonesia remains highest in South-East Asia. Maternal and child health problem in Bantul Regency is high number of maternal mortality rate 82/100.000 live births yet has not reached 65/100.000 ones of Bantul Regency target, K1 98.85% and K4 82.6%. Standard target for minimum service is 100% for K1 and 95% for K4, this indicator shows that health service quality of maternal and child is still low which indicates poor performance of midwife in Bantul Regency. Objective of this study is to observe factors related to midwife performance in Bantul Regency. It is quantitative study by cross sectional, study population are midwife placed in village of Bantul Province area, by number of samples are 75 people. Data collected on May to June 2011. Using primary data by directly giving questionnaire to respondents. Data analysis includes univariate analysis with frequency distribution to each variables and bivariate analysis by making a cross table between dependent and independent variable. Study result finds that factors related to midwife performance are age, home place, training, knowledge, motivation, attitude, additional income, supervision, facility and infrastructure, work load, while indirect variables are education, marital status, work experience, community and leader support. Based on study result, it is suggested that midwife at least has minimal 2 years work experience, and for officer head to give a reward to midwife places in village, improve human resource through training to enhance knowledge, support either morale or material to develop work motivation, quality supervision, and for midwife expected to establish cross-sector cooperation, more active to visit expectant who has not ever engaged to health officer.

Key Words: Midwife, Performance, Midwife Performance



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	viii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	ix
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GRAFIK	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kinerja	
2.1.1 Definisi Kinerja.....	8

2.1.2	Penilaian Kinerja.....	9
2.1.3	Tujuan Penilaian Kinerja	11
2.1.4	Metode Penilaian Kinerja	11
2.1.5	Faktor-Faktor yang mempengaruhi kinerja	14
2.2	Bidan	
2.2.1	Definisi Bidan	16
2.2.2	Tugas, Fungsi dan kompetensi bidan.....	16
2.3	Bidan desa	
2.3.1	Definisi Bidan Desa	18
2.3.2	Masud Penempatan Bidan di desa.....	19
2.3.3	Tujuan Penempatan Bidan di Desa.....	19
2.3.4	Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Bidan di Desa...	20
2.3.5	Pengukuran Kinerja Bidan di Desa.....	22
2.4	Pelayanan Antenatal.....	23
2.4.1	Definisi Antenatal Care(ANC)	23
2.4.2	Pelayanan Antenatal Care	24
2.4.3	Tujuan Antenatal care.....	25
2.5	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa	25
2.5.1	Faktor Individu.....	25
2.5.2	Faktor Psikologis	33
2.5.3	Faktor Organisasi	36

BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1	Kerangka Teori	43
3.2	Kerangka Konsep.....	44
3.3	Hipotesis	45
3.4	Definisi Operasional	46

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian	49
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	49
4.2.1	Lokasi Penelitian.....	49
4.2.2	Waktu Penelitian.....	49
4.3	Populasi dan Sampel.....	49
4.3.1	Populasi.....	49
4.3.2	Sampel	49
4.4	Teknik Pengumpulan Data.....	49
4.4.1	Sumber Data.....	49
4.4.2	Cara Pengumpulan Data	50
4.5	Pengumpulan Data.....	50
4.6	Analisis Data.....	51
4.6.1	Analisis Data Univariat.....	51
4.6.2	Analisis Data Bivariat	52

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	53
5.1.1	Letak Geografis.....	53
5.1.2	Demografi	54
5.1.3	Sumber Daya Kesehatan.....	55
5.1.4	Sarana Kesehatan.....	56
5.2	Pelaksanaan Penelitian.....	57
5.3	Karakteristik Variabel Dependen dan Variabel Independen.....	58
5.3.1	Variabel Dependen (Kinerja Bidan di Desa)	59
5.3.2	Faktor Individu.....	59
5.3.3	Faktor Psikologi.....	61
5.3.4	Faktor Organisasi.....	62
5.4	Analisis Sederhana hubungan faktor Individu,Psikologi, Organisasi terhadap Kinerja Bidan desa	66
5.4.1	Hubungan Faktor individu dengan kinerja bidan desa ...	67

5.4.2 Hubungan Faktor Psikologi dengan kinerja bidan desa...	69
5.4.3 Hubungan Faktor Motivasi dengan kinerja bidan desa....	70

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian.....	73
6.1.1 Jenis Penelitian.....	73
6.1.2 Pengumpulan Data.....	74
6.1.3 Kualitas Data Penelitian.....	74
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	75
6.2.1 Kinerja Bidan di Desa.....	75
6.2.2 Hasil Analisis faktor individu dengan kinerja bidan di desa	76
6.2.3 Hasil Analisis faktor Psikologis dengan kinerja bidan di desa.....	90
6.2.4 Hasil Analisis faktor Organisasi dengan kinerja bidan di desa.....	93

BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN

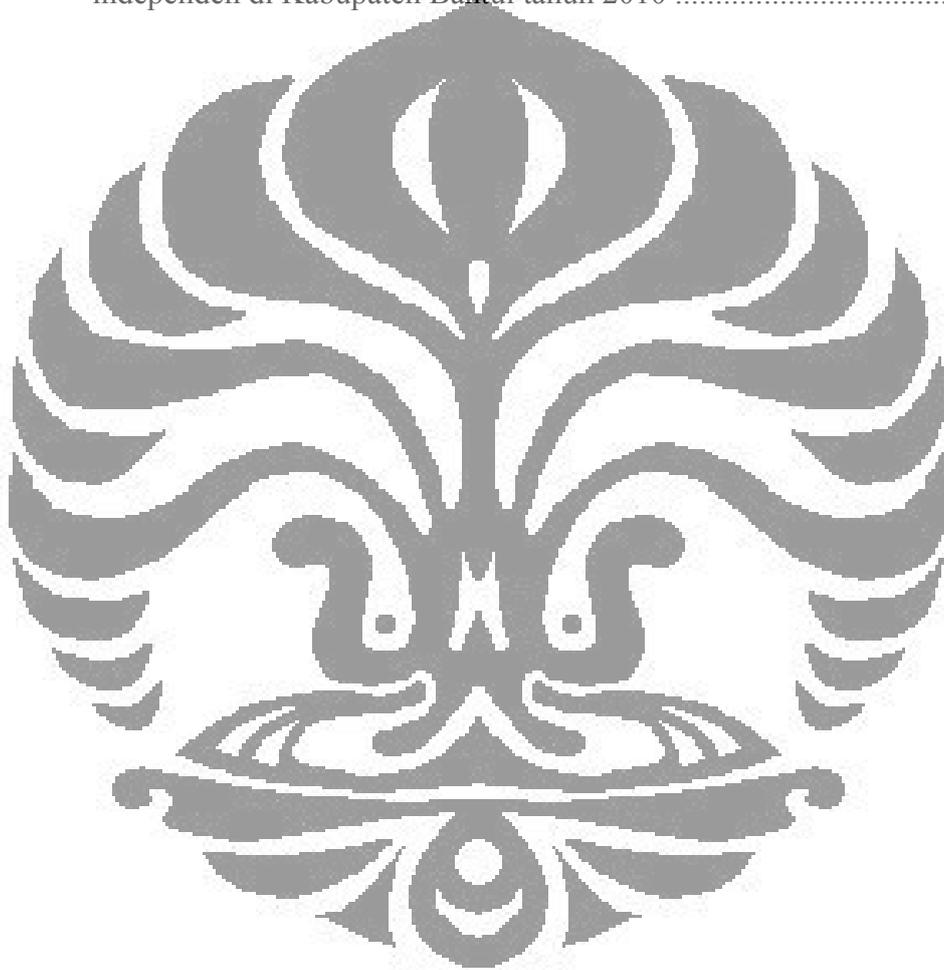
7.1 Kesimpulan.....	105
7.2 Saran.....	105

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

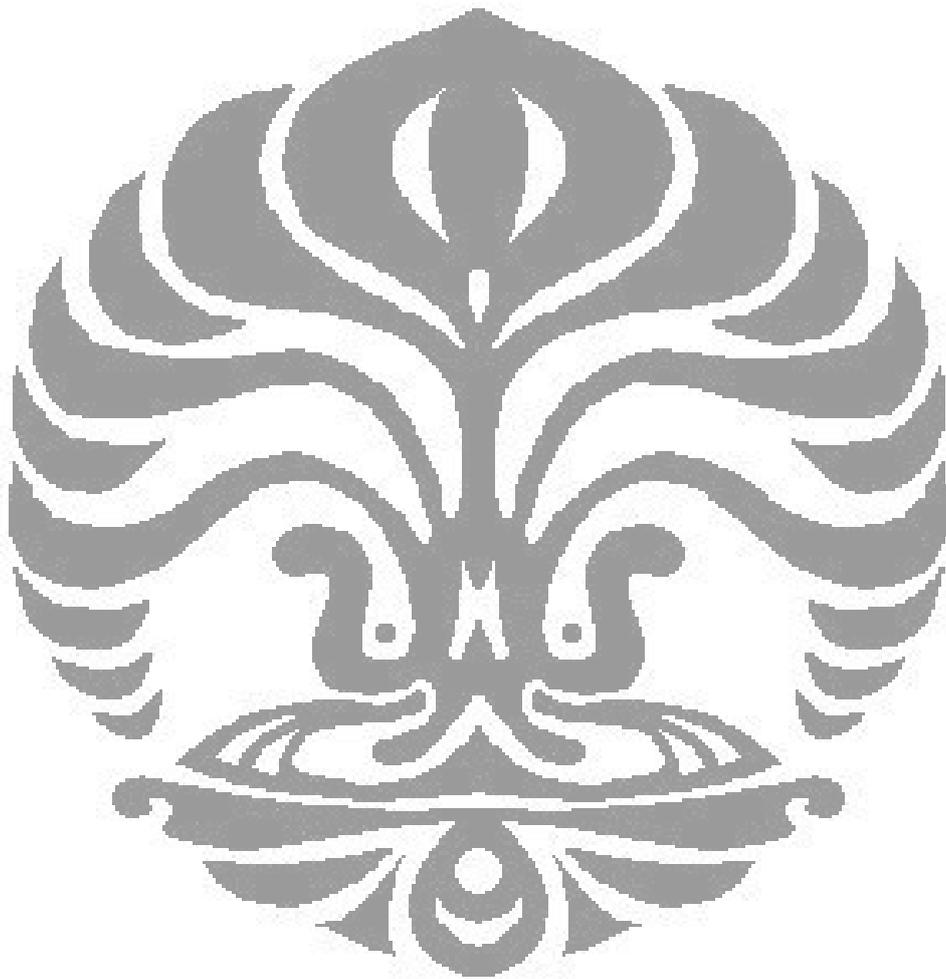
DAFTAR TABEL

3.4	Definisi Operasional Variabel	46
5.1	Karakteristik Sosio demografi responden menurut Analisis variabel dependen dan independen di Kabupaten Bantul tahun 2010.....	58
5.2	Hubungan sederhana (hubungan faktor individu, psikologi dan organisasi terhadap kinerja bidan desa menurut variabel dependen dan independen di Kabupaten Bantul tahun 2010	65



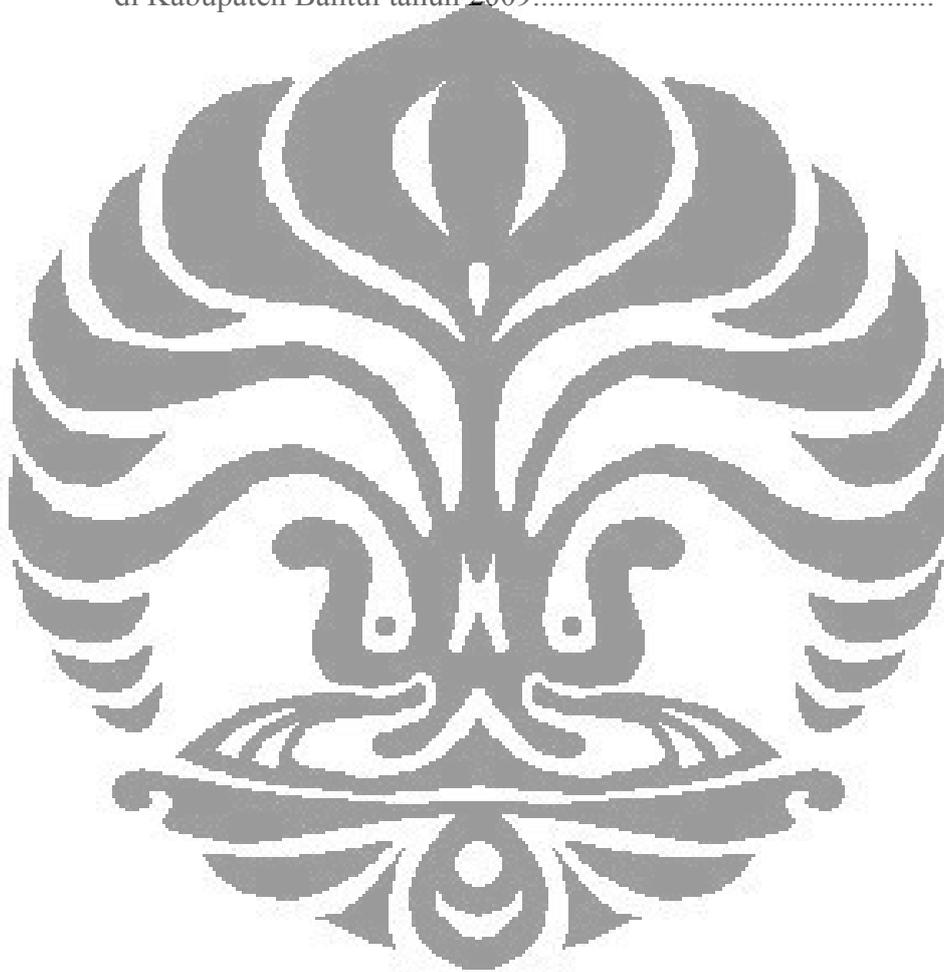
DAFTAR GRAFIK

5.1 Grafik Piramida penduduk Kabupaten Bantul.....	55
--	----



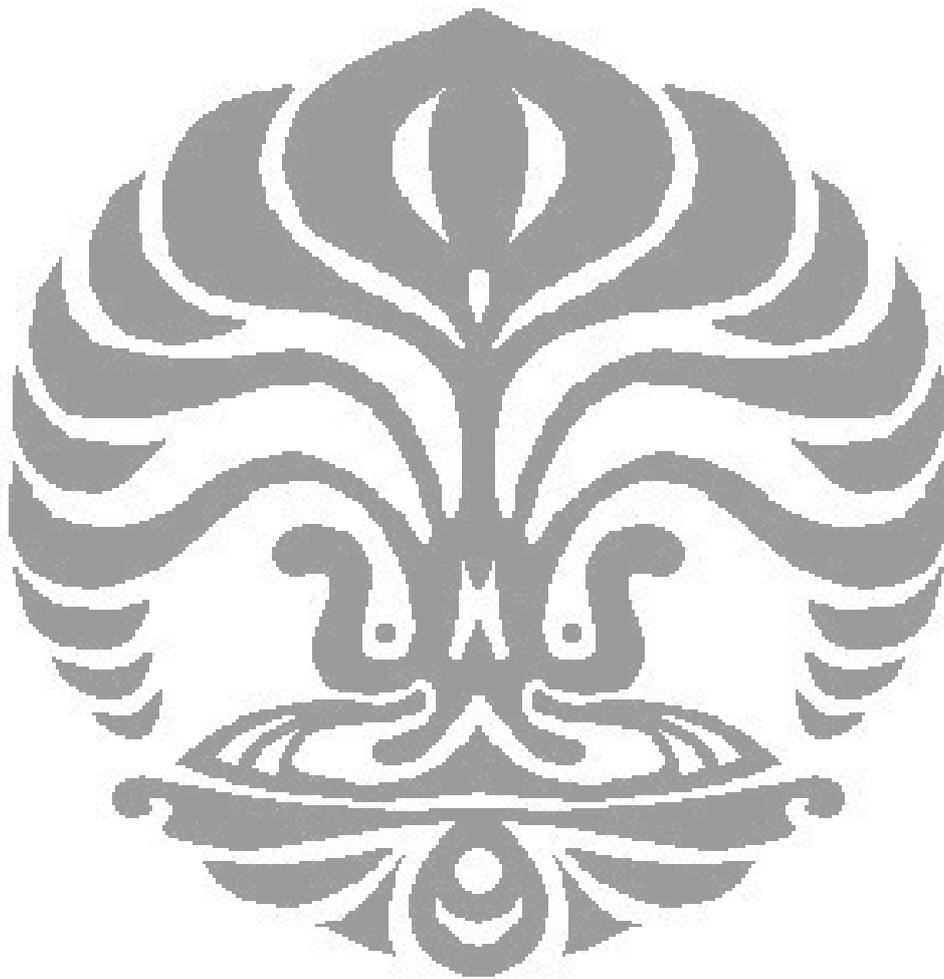
DAFTAR GAMBAR

2.1	Skematis Teori Perilaku dan Kinerja Gibson.....	15
3.1	Skematis Kerangka Teori Perilaku dan Kinerja Gibson.....	43
3.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	45
5.1	Peta Administrasi Kabupaten bantul.....	53
5.2	Peta Administrasi Puskesmas dan Rumah sakit di Kabupaten Bantul tahun 2009.....	56



DAFTAR LAMPIRAN

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN
KUESIONER PENELITIAN
HASIL UNIVARIAT DAN BIVARIAT



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan masalah kompleks yang tidak hanya memberikan pengaruh pada para wanita saja, akan tetapi juga berpengaruh terhadap keluarga dan masyarakat sekitar. Karena kematian ibu akan meningkatkan risiko terjadinya kematian bayi. Kematian wanita pada usia reproduktif juga akan mengakibatkan kerugian ekonomi dan dapat menyebabkan mundurnya perkembangan masyarakat, karena wanita merupakan pilar utama dalam keluarga yang sangat berperan penting dalam mendidik anak-anak, memberikan kesehatan dalam keluarga dan membantu perekonomian keluarga selain itu juga merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan di suatu negara.

World Health Organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal setiap tahun yang terjadi pada saat hamil dan bersalin artinya setiap menit satu perempuan meninggal. Menurut Azwar (2005), Indonesia belum mampu mengatasi tingginya angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2005 berkisar 307/100.000 KH itu berarti setiap tahun ada 13.778 kematian ibu atau setiap 2 jam ibu hamil, bersalin dan nifas yang meninggal karena berbagai penyebab, seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, pre eklamsi dan infeksi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) definisi kematian ibu adalah kematian yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung dari kehamilan atau persalinannya (Depkes, 1999). Penyebab langsung kematian tersebut dikenal dengan trias klasik yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%) dan infeksi (11%) atau komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas yang tidak tertangani dengan baik dan tepat waktu, sedangkan penyebab tidak langsung antara lain adalah ibu hamil menderita penyakit atau komplikasi lain yang sudah

ada sebelum kehamilan misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes, anemia, malaria (SKRT,2001). Penyebab tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) yang teratur dan memadai sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (Manuaba, 2003).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007) AKI 228/100.000 KH, jika dibandingkan dengan SDKI 2002 sebesar 307/100.000 KH, angka tersebut sudah jauh menurun namun masih jauh dari target MDGs 2015 sebesar 102/100.000 KH, angka tersebut masih tertinggi di asia. Demikian juga untuk Angka Kematian Bayi (AKB), di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN. Data SDKI 2007 adalah AKB 34/1.000 KH jika dibandingkan dengan SDKI 2002 sebesar 35/1.000 KH sedangkan target MDGs 2015 sebesar 23/1.000KH.

Berdasarkan Profil Kesehatan di Kabupaten Bantul tahun 2010 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tergolong tinggi, AKI di Kabupaten Bantul tahun 2007 yaitu 47,14/100.000 KH, tahun 2008 yaitu 140/100.000 KH, tahun 2009 yaitu 157/100.000 KH sedangkan pada tahun 2010 yaitu 82/100.000 KH walaupun jumlah kasus kematian ibu sudah menurun akan tetapi belum mencapai target yang sudah ditetapkan Kabupaten Bantul untuk kematian ibu adalah sebesar 65/100.000 KH. Sedangkan AKB tahun 2007 yaitu 9,2/1.000 KH, tahun 2008 yaitu 13,2/1.000 KH, 2009 sebanyak 11,7/1.000 KH dan tahun 2010 yaitu 9,8/1.000 KH walaupun jumlah kasus kematian bayi sudah menurun akan tetapi belum mencapai target yang sudah ditetapkan Kabupaten Bantul untuk kematian bayi adalah 7/1.000 KH.

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada dasarnya mengacu pada intervensi strategis "*Empat Pilar Safe Mother Hood*" yaitu: 1) Keluarga berencana, 2) Pelayanan *antenatal care*, 3) Persalinan yang aman, 4) Pelayanan *obstetric essential*. Pilar yang kedua yaitu pelayanan *antenatal care* yang bertujuan utamanya mencegah komplikasi obstetri dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Saifuddin, 2002). Selain itu ada pencanangan program Strategi Making Pregnancy Safer (MPS) pada tahun 2000 dengan adanya tiga

peran kunci yaitu :1) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, 2) Setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat dan 3) Setiap wanita usia subur punya akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran serta ada program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada tahun 2007(Depkes RI, 2009).

Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal care* untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui sehingga segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut selain itu agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat (Winkjosastro, 2006). Karena dengan melakukan pelayanan antenatal ini dapat diidentifikasi faktor resiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat obstetri yang buruk. Selain itu juga dapat memberikan pertolongan pertama penyakit-penyakit yang menyertai kehamilan seperti :hipertensi, perdarahan selama kehamilan dan merujuk kefasilitas yang lebih lengkap, sebab dengan sistem rujukan yang efektif maka angka kematian bisa ditekan 80%. (Saifuddin, et al, 2001).

Kebijakan pemerintah tentang penempatan bidan di desa dituangkan dalam Keputusan Presiden No: 23 tahun 1994 tentang penempatan bidan di desa dan surat edaran No: 435/MENKES/E/IV/2004 tentang pengangkatan bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT), juga merupakan kebijakan yang tepat untuk meratakan kelayanan kesehatan yang berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan bayi sebagai elemen utama dalam indikator status derajat kesehatan (Depkes, 2004). Kebijakan ini sangat tepat karena sebagian besar penduduk Indonesia masih tinggal di pedesaan dan menurut Foniasih (1997) ibu yang tinggal di Pedesaan lebih sedikit memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan ibu yang tinggal di perkotaan, selain itu

menurut Paraton Hari (2006) dalam Umar (2007) menyatakan tingkat kematian persalinan di desa tiga kali lebih tinggi dari pada di kota. Disamping itu kebijakan ini bertujuan agar setiap desa memiliki sekurang-kurangnya satu bidan dengan demikian pemerataan, pendekatan pelayanan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan primer dapat terlaksana.

Stagnasi pengangkatan pegawai dan distribusi tenaga yang tidak merata sudah diantisipasi pemerintah dengan penempatan bidan di desa sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT), Namun rendahnya kinerja bidan masih merupakan masalah bagi pemberi pelayanan kesehatan di daerah, hal ini bisa dilihat dari beberapa hasil penelitian seperti Marzuki (1999) di Kabupaten Aceh Besar yang mendapatkan 80% kinerja bidan kurang, Rasidin (2001) di Kabupaten Karawang menyatakan 69,7% bidan kinerja kurang, Syailendra (2001) di Kabupaten Agam menemukan 73% kinerja kurang, Rumisis (2003) di Kabupaten Indragiri Hilir yang menyatakan 74,4% bidan berkinerja Kurang, dan Umar (2007) di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi mendapatkan 50,6% kinerja bidan buruk.

ANC merupakan salah satu aspek dari kinerja bidan di desa, dimana secara kuantitas merupakan kinerja organisasi diukur dengan pencapaian program meliputi Cakupan K1 dan K4 (Frekuensi kunjungan ibu selama kehamilan) yang mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM). Berdasarkan data dari laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWSKIA) Seksi Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2010 didapat pencapaian cakupan K1 98,85% target Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk K1 adalah 100% dan cakupan K4 82,60% dan target Standar Pelayanan Minimal untuk K4 adalah 95%. Hal ini menunjukkan belum optimalnya kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul.

Indikator ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak oleh bidan di desa di Kabupaten Bantul masih rendah, Ditambah lagi hasil yang diperoleh bukanlah hasil yang murni sebagai keterangan beberapa bidan desa yang pernah diwawancarai penulis sebelumnya. Seperti cakupan Kunjungan keempat (K4) bukanlah K4 murni sesuai dengan ketentuan yaitu Kunjungan pertama (K1) pada Trimester I (satu), Kunjungan kedua (K2) pada Trimester 2

(dua), Kunjungan ketiga (K3) dan Kunjungan keempat (K4) pada trimester 3 (tiga), tetapi hanya kunjungan yang keempat pada tenaga kesehatan.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa hasil cakupan pelayanan KIA khususnya pelayanan terhadap ibu hamil yang dilaksanakan oleh bidan didesa belum mencapai target yang diharapkan. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan ibu hamil di Kabupaten Bantul masih menjadi masalah yang perlu dikaji dan dianalisis melalui suatu penelitian.

Berdasarkan beberapa permasalahan tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Bantul tahun 2011”

1.2 Rumusan masalah

Pelayanan antenatal yang adekuat akan menurunkan AKI sampai 20% dan sistem rujukan yang efektif akan menekan AKI sampai 80% (Syaifuddin ett,all, 2001). Sistem rujukan bisa berjalan dengan efektif apabila melaksanakan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.

Namun faktanya permasalahan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul sampai saat ini secara kuantitas masih belum mencapai cakupan pelayanan antenatal berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM), dimana cakupan K1 98,85% sedangkan menurut Standar Pelayanan Minimal (100%) dan K4 82,60% sedangkan target Standar Pelayanan Minimal adalah 95%. (data dari Seksi penyelenggaraan KIA Dinas Kesehatan Kab.Bantul 2010).

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya gambaran kinerja bidan di desa dalam melakukan pelayanan Antenatal serta faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa tersebut.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul tahun 2011.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Diketuainya gambaran kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Bantul

1.4.2.2 Diketuainya hubungan antara variabel individu (umur, tempat tinggal pendidikan, status perkawinan, pengalaman kerja, pelatihan dan pengetahuan) dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Bantul.

1.4.2.3 Diketuainya hubungan antara variabel psikologi (Motivasi dan Sikap) dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Bantul.

1.4.2.4 Diketuainya hubungan antara variabel organisasi(Imbalan, Supervisi, Sarana Prasarana, Beban Kerja, Dukungan Masyarakat dan Dukungan Atasan) dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Bantul.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Pemerintah Daerah kabupaten Bantul

Sebagai informasi dalam membuat kebijakan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul

1.5.2 Manfaat untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Sebagai informasi dalam membuat kebijakan bagi Dinas Kesehatan, khususnya seksi Penyelenggaraan KIA dalam menyusun rencana program

kegiatan yang dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan KIA dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.

1.5.3 Manfaat untuk Puskesmas

Sebagai masukan bagi puskesmas dalam upaya pembinaan terpadu untuk meningkatkan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul

1.5.4 Manfaat untuk Bidan Desa

Sebagai informasi bagi bidan desa untuk meningkatkan kinerja yang lebih baik, terarah dan kondusif dalam pencapaian program sesuai dengan tugas, pokok dan fungsinya

1.5.5 Manfaat untuk peneliti lain

Tambahan informasi bagi peneliti lain yang akan memperdalam penelitian tentang kinerja bidan di desa dalam pelayanan kebidanan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai Juni di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2011. Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross sectional* dengan mengajukan kuesioner kepada semua populasi bidan desa yang ada di Kabupaten Bantul. Analisis data yang digunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Alasan pemilihan tempat karena keterbatasan waktu, biaya dan tenaga selain faktor kemudahan selama melaksanakan proses penelitian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kinerja

2.1.1 Definisi Kinerja

Kinerja merupakan penampilan hasil karya personel dalam organisasi baik kuantitas maupun kualitas. Kinerja organisasi merupakan hasil dari interaksi yang kompleks dan agregasi kinerja dari sejumlah individu dalam organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok. (Gibson,1997).

Hasibuan (2005) Kinerja adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam mencapai tugas-tugas yang dibebankan kepadanya berdasarkan atas kecakapan, pengalaman, kesungguhan serta jangka waktu. Prestasi kerja ini adalah gabungan dari tiga faktor penting yaitu (1) Kemampuan dan minat seseorang dalam melakukan bekerja, (2) Kemampuan dan penerimaan atas penjelasan dalam menjalankan tugas, dan (3) Peran serta tingkat motivasi seseorang pekerja dalam melakukan pekerjaan. Menurut Simanjuntak (2005) Kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu.

Kinerja adalah hasil kerja baik dilihat secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja individu adalah hasil kerja karyawan baik dilihat dari segi kualitas dan kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah ditentukan. (Mangkunegara, 2005). Kinerja adalah penampilan kerja yang dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam melaksanakan tugasnya untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan bersama. (Hafizurachman, 2009)

Ilyas (2001) Kinerja adalah penampilan hasil karya personel, yang dilihat baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi.

Syahlan (1996) menyatakan bahwa hubungan interaksi antara bidan dan pasien dilakukan melalui Pelayanan kebidanan yaitu segala aktifitas yang

dilakukan oleh bidan untuk menyelamatkan pasien dari gangguan kesehatan. Menyimak pernyataan diatas terlihat adanya kewajiban bidan untuk meningkatkan dan mempertahankan kinerjanya yang efektif melalui upaya-upaya yang sesuai dengan peran dan fungsinya. Dari berbagai uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah suatu hasil yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya menurut ukuran yang berlaku sesuai dengan jenis pekerjaan yang bersangkutan, Maka kinerja bidan desa sangat erat hubungannya dengan tugas dan fungsi bidan sebagai memberi pelayanan kebidanan khususnya pelayanan terhadap ibu hamil sesuai dengan ketentuan pemerintah yaitu tercapainya target cakupan kunjungan ibu hamil (K1) dan cakupan ibu hamil sesuai standar empat kali selama hamil (K4), (Depkes, 2009)

2.1.2 Penilaian Kinerja

Dalam melaksanakan penilaian kinerja terdapat beberapa teori tentang cara pengukuran antara lain:

1) Menurut Rao (1986)

- a) Tingkat pencapaian target merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menilai kinerja, ini berarti apabila target pekerjaan baik, maka dapat dikatakan bahwa kinerja staf baik.
- b) Inisiatif
- c) Loyalitas dan kerjasama dalam kelompok
- d) Disiplin/kepatuhan
- e) Kesadaran atau pengembangan diri dan peningkatan pengetahuan

2) Menurut Hall (1986) dalam Ilyas (2001)

Penilaian kinerja adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personel dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja personel dalam organisasi, maka penilaian kinerja dapat didefinisikan sebagai proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tinggall pelaksanaan pekerjaan atau unjuk kerja (*Performance appraisal*) seorang personel dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja. Hal ini sering pula disebut dengan kegiatan kilas balik

unjuk kerja (*performance review*) atau penilaian personel (*employee appraisal*) atau evaluasi personel (*employee evaluation*).

Penilaian kinerja mencakup faktor – faktor antara lain:

- a) Pengamatan, yang merupakan proses penilaian dan menilai perilaku yang ditentukan oleh system pekerjaan.
- b) Ukuran, dipakai untuk mengukur prestasi kerja seseorang personel dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan untuk personel tertentu.
- c) Pengembangan, yang bertujuan untuk memotivasi personel mengatasi kekurangannya dan mendorong yang bersangkutan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya.

3) Menurut Noesyirwan (1977)

kinerja dapat diukur dengan menilai :

- a) Hasil-hasil yang dicapai
- b) Tingkah laku yang ditampilkan
- c) Hal-hal yang perlu dilakukan sesuai tugas.

Agar penilaian kinerja dapat mencapai tujuan, maka diperlukan adanya standar pelaksanaan kerja (*performance standards*). Standar pelaksanaan adalah ukuran yang dipakai untuk menilai prestasi kerja tersebut. Agar penilaian efektif maka standar penilaian hendaknya berhubungan dengan hasil-hasil yang diinginkan setiap pekerjaan. (Notoatmodjo, 2003).

Penilaian prestasi kerja (*performance appraisal*) adalah proses organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan. Kegiatan ini dapat memperbaiki keputusan personalia dan memberikan umpan balik kepada karyawan tentang pelaksanaan kerja mereka (Handoko,1996)

Soeprihanto (2000) Penilaian prestasi kerja adalah suatu sistem yang digunakan untuk menilai dan mengetahui apakah seorang karyawan telah melaksanakan pekerjaannya secara menyeluruh karena prestasi kerja adalah hasil kerja seorang karyawan selama periode tertentu dibandingkan dengan berbagai

kemungkinan seperti dengan standar, target atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama.

2.1.3 Tujuan Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja bertujuan untuk evaluasi dan pengembangan. Evaluasi digunakan sebagai dasar pemberian kompensasi dan hasil penilaian digunakan sebagai *staffing decision*. Pengembangan digunakan sebagai pertimbangan terhadap prestasi nyata yang dicapai, kelemahan-kelemahan yang menghambat kinerja serta prestasi-prestasi yang dikembangkan. Menurut Mangkunegara (2005) adalah sebagai berikut :

- 1) Sebagai dasar dalam mengambil keputusan yang digunakan untuk prestasi, pemberhentian dan besarnya balas jasa.
- 2) Untuk mengukur sejauh mana seorang karyawan dapat menyelesaikan pekerjaannya.
- 3) Sebagai dasar untuk mengevaluasi efektifitas seluruh kegiatan dalam perusahaan.
- 4) Sebagai dasar untuk mengevaluasi program latihan dan keefektifan jadwal kerja, metode kerja, struktur organisasi, gaya pengawasan, kondisi kerja dan pengawasan.
- 5) Sebagai indikator untuk menentukan kebutuhan akan latihan bagi karyawan yang berada di dalam organisasi.
- 6) Sebagai alat untuk meningkatkan motivasi kerja karyawan sehingga dicapai *performance* yang baik.
- 7) Sebagai alat untuk dapat melihat kekurangan atau kelemahan dan meningkatkan kemampuan karyawan selanjutnya.
- 8) Sebagai kriteria menentukan, menyeleksi dan penempatan karyawan.
- 9) Sebagai alat untuk memperbaiki atau mengembangkan kecakapan karyawan.

- 10) Sebagai alat untuk memperbaiki atau mengembangkan uraian tugas (*Job description*).

2.1.4 Metode Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja biasanya dilaksanakan sekali setahun. Cara menilainya biasanya dengan membandingkan hasil pekerjaan yang telah dilaksanakan itu sesuai dengan pekerjaan atau pekerjaan sejenis lainnya yang telah dilaksanakan oleh personal lainnya dalam jangka waktu satu tahun (Sastrohadwiryo, 2005) Menurut Handoko (1996) Dalam melakukan metode penilaian kinerja tidak ada satupun tehnik yang sempurna, masing-masing tehnik mempunyai kelebihan dan kekurangan, ada dua metode penilaian kinerja yaitu:

- 1) Metode yang berorientasi pada masa lalu mempunyai kelemahan yaitu bahwa prestasi kerja masa lalu tidak dapat diubah, akan tetapi dengan mengevaluasi prestasi kerja masa lalu para karyawan memperoleh umpan balik. Tehnik penilaian kinerja tersebut mencakup antara lain:
 - a) Rating Scale
 - b) Checklist
 - c) Metode Peristiwa kritis
 - d) Field review method
 - e) Tes dan observasi prestasi kerja
 - f) Metode evaluasi kelompok
- 2) Metode penilaian berorientasi masa depan
 - a) Penilaian diri
 - b) Penilaian Psikologis
 - c) Pendekatan management By Objectives (MBO)
 - d) Teknik Pusat Penilaian

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personel dalam satu organisasi dengan menggunakan instrumen penilaian kinerja. Pada hakekatnya penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personel dengan

membandingkan antara penampilan kerja dengan penampilan kerja yang baku (Ilyas,2001).

Metode penilaian kinerja yang digunakan dalam penilaian kinerja tidak ada kesepakatan antara ahli yang satu dengan yang lain, namun demikian pada dasarnya penilaian ini dapat dibedakan atas beberapa metode, yaitu:

1) Penilaian teknik Essai

Penilaian tentang kelebihan dan kekurangan personel yang meliputi prestasi, kerjasama dan pengetahuan tentang pekerjaannya. Atasan melakukan penilaian secara menyeluruh atas hasil kerja bawahan. Kelemahannya memakan waktu banyak dan sangat tergantung kepada kemampuan penilai.

2) Penilaian Komparasi

Penilaian dengan cara membandingkan hasil pekerjaan seorang personel dengan personel lainnya yang melakukan pekerjaan sejenis.

3) Penilaian daftar periksa (*checklist*)

Penilaian dengan menggunakan daftar periksa (*checklist*) yang telah disediakan sebelumnya.

4) Penilaian langsung ke lapangan

Penilaian dengan melihat langsung pelaksanaan pekerjaan di lapangan oleh orang yang berkompeten dibidangnya dengan cara wawancara dan observasi dengan menggunakan kuesioner.

5) Penilaian didasarkan perilaku

Penilaian berdasarkan uraian pelayanan yang sudah dikerjakan dan ditetapkan menurut standar, sehingga karyawan yang sudah dilakukan penilaian sebelumnya mendapat umpan balik guna perbaikan.

6) Penilaian berdasarkan insiden kritikal

Penilaian ini didasarkan pada catatan-catatan dari pimpinan tentang pekerjaan atau tugas-tugas karyawan yang akan dinilai. Catatan-catatan itu tidak hanya mencakup hal yang negatif tentang pelaksanaan tugas saja, tetapi juga hal-hal yang positif.

7) Penilaian berdasarkan efektivitas

Penilaian ini para personel tidak dinilai bagaimana menggunakan waktunya dalam melaksanakan pekerjaan, akan tetapi yang dinilai adalah apa yang mereka hasilkan.

8) Penilaian berdasarkan peringkat

Penilaian berdasarkan pembawaan pribadi, oleh sebab itu dalam metode ini yang dinilai adalah unsur-unsur : kesetiaan, tanggungjawab, ketaatan, prakarsa, kerjasama, kepemimpinan dsb.

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kinerja dilakukan pengkajian terhadap teori kinerja, Gibson (1996) menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu.

Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas. Menurut Gibson (1996) ada tiga kelompok variabel yang dapat mempengaruhi perilaku dan penampilan kerja seseorang yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologi.

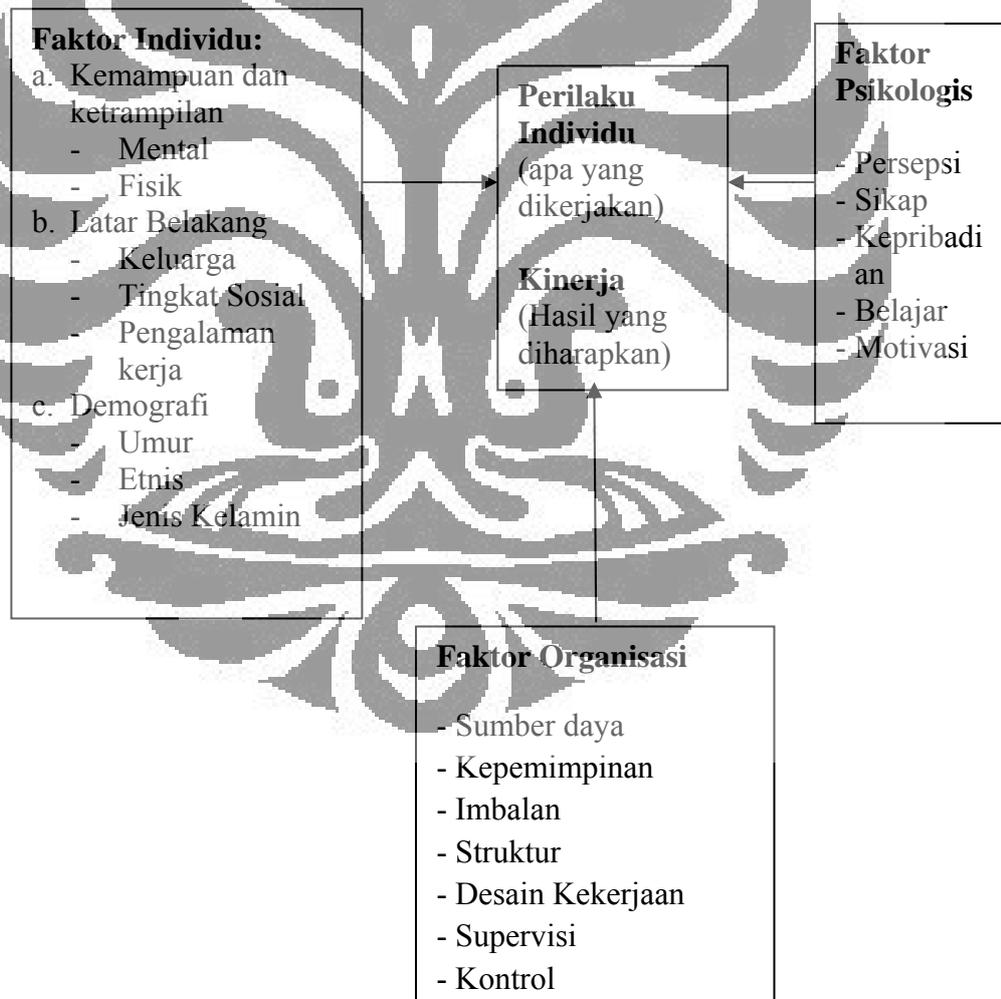
Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografi. Dalam Variabel Individu subvariabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Faktor kemampuan mental meliputi aspek pemahaman lisan yang merupakan mengetahui tentang kata-kata dan artinya termasuk penggunaan pengetahuan ini.

Variabel psikologi menurut Gibson (1996) terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografi selain itu variabel psikologi juga merupakan suatu hal yang kompleks dan sulit diukur sehingga sukar mendapatkan kesepakatan mengenai variabel ini.

Variabel organisasi menurut Gibson (1996) terdiri dari Sub variabel sumberdaya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Variabel ini berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Untuk kondisi di negara berkembang seperti di Indonesia menurut Ilyas (2001) faktor kontrol dan supervisi masih perlu ditambahkan untuk menyempurnakan konsep Gibson, karena pada umumnya pegawai di Indonesia masih dipengaruhi oleh faktor kontrol dan supervisi. Faktor sumber daya dari suatu organisasi meliputi sumber daya manusia dan bukan manusia termasuk alat-alat yang diproses atau digunakan dalam kombinasi dengan unsur manusia untuk memberikan sumber lain. Secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.1

Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja Gibson (1996)



Sumber: Ilyas, (2001), Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian

Menurut Simamora (1995) dalam Mangkunegara (2005) Kinerja dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

- 1) Faktor individual yang terdiri dari kemampuan dan keahlian, latar belakang dan demografi
- 2) Faktor psikologis yang terdiri dari persepsi, attitude, personality, pembelajaran dan motivasi
- 3) Faktor Organisasi yang terdiri dari Sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur dan job design.

Menurut Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang ada tiga faktor yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*Predisposing factors*) pengetahuan, sikap, nilai, keyakinan dan persepsi.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*) sumber daya, kelengkapan, sarana, transportasi, peraturan-peraturan, ketrampilan dan lain-lain.
- 3) Faktor pendukung (*reinforcing factors*) dukungan pimpinan, teman kerja, dukungan sosial masyarakat, dukungan pemerintah.

Secara teori ada tiga variabel yang mempengaruhi tindakan seseorang yaitu variabel Individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Ketiga kelompok tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personil (Ilyas, 2001).

2.2 Bidan

2.2.1 Definisi Bidan

Dalam Surat Keputusan KepMenKes No. 369/Menkes/SK/III/2007, Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk register, sertifikat dan atau secara syah mendapatkan lisensi untuk menjalankan praktek kebidanan. Hal ini sudah sesuai dengan *International Confederation Of Midwifwes (ICM)* yang sudah dianut dan

diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia serta diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition (FIGO)*.

2.2.2 Tugas, Fungsi dan Kompetensi Bidan

Menurut Depkes RI (1997) Tugas, fungsi dan kompetensi bidan di Puskesmas dan desa adalah sebagai berikut:

2.2.2.1 Tugas Bidan

- 1) Melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, pelayanan kesehatan anak dan balita serta pelayanan KB.
- 2) Melaksanakan manajemen program kesehatan ibu dan anak meliputi perencanaan, penggerakan dan pengawasan.
- 3) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan kesehatan ibu dan anak termasuk pembinaan dukun bayi dan kader melalui pendekatan pamong dan tokoh setempat.

2.2.2.2 Fungsi Bidan

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan ibu (Asuhan Kebidanan Ibu)
- 2) Asuhan kebidanan pada bayi dan balita
- 3) Memberikan pertolongan pertama dan pengobatan kesakitan lanjutan yang sering ditemukan atau menjadi masalah kesehatan setempat terutama pada ibu dan bayi misalnya ISPA, diare, kecacingan, malaria dan gondok
- 4) Melaksanakan manajemen kesehatan ibu dan anak meliputi perencanaan, pergerakan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian
- 5) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan program KIA
- 6) Membantu sasaran atau individu dan keluarganya untuk meningkatkan gaya hidup secara mandiri

2.2.2.3 Kompetensi Bidan

- 1) Perencanaan

- a) Mengenal wilayah
 - b) Melakukan pendataan langsung
 - c) Dapat menyusun jadwal kegiatan rutin yang dilaksanakan puskesmas dan desa
- 2) Pelaksanaan
- a) Pemeriksaan ibu hamil/pelayanan antenatal standar
 - b) Pertolongan persalinan yang aman, termasuk pengenalan dini tanda dan gejala yang membahayakan jiwa ibu dan bayi dan rujukannya
 - c) Perawatan nifas, terutama pasca persalinan
 - d) Penanganan kehamilan beresiko dan rujukannya
 - e) Pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat kebidanan dan rujukannya
 - f) Pembinaan dukun bayi dalam pertolongan persalinan
 - g) Pelayanan konseling keluarga berencana serta pertolongan pertama pada efek samping sesuai kewenangan
 - h) Perawatan bayi baru lahir
 - i) Penanganan neonatus beresiko khususnya BBLR dan tetanus neonatorum serta rujukannya
 - j) Pertolongan pertama pada kegawatdaruratan neonatal
 - k) Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan pra sekolah termasuk imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang
 - l) Pertolongan pertama pada kesakitan balita
 - m) Penyuluhan dan konseling kesehatan bayi dan anak balita
- 3) Penilaian
- a) Merekam semua kegiatan dengan buku catatan harian, kohort ibu dan bayi serta KMS (Kartu Menuju Sehat)
 - b) Mengirim laporan bulanan
 - c) Menghadiri mini loka karya Puskesmas
 - d) Melakukan pemantauan wilayah setempat (PWS-KIA)

2.3 Bidan Desa

2.3.1 Definisi Bidan Desa

Bidan di Desa adalah bidan berstatus pegawai negeri atau pegawai tidak tetap (PTT) yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat dalam pencapaian target derajat kesehatan di wilayah kerjanya yang meliputi satu sampai dua desa, dalam melaksanakan tugasnya bidan bertanggung jawab langsung kepada kepala puskesmas setempat dan bekerja sama dengan perangkat desa.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor: 572/Menkes/Per/VI/1996 tanggal 4 Juni 1996, Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan dan telah diakui oleh pemerintah dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku.

Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) bersama-sama kepala puskesmas melakukan pengawasan pada bidan desa agar tidak terjadi kelalaian atau kesalahan dalam melaksanakan profesinya guna meningkatkan kinerja bidan desa. Pengawasan dilaksanakan bertingkat dan berlanjut sesuai dengan jadwal yang ada dan dapat berupa supervisi, monitoring maupun evaluasi baik di puskesmas maupun di lapangan.

2.3.2 Maksud Penempatan Bidan di Desa

- 1) Mempercepat penurunan angka kematian ibu
- 2) Menurunkan tingkat fertilitas sehingga menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB)
- 3) Merupakan upaya untuk memperluas jangkauan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak disamping untuk mendekatkan pelayanan kesehatan lainnya

2.3.3 Tujuan Penempatan Bidan di desa

Pelaksanaan penempatan bidan di desa berdasarkan surat edaran Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan masyarakat No.429/Bin.Kes.Mas/07/II/89, tanggal 29 maret 1989 serta Permenkes No. 363/MenKes/Per/IX/1980.

2.3.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penempatan bidan di desa adalah untuk meningkatkan mutu dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan AKI, AKB, dan angka kelahiran serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat (Depkes RI, 1997)

2.3.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penempatan Bidan di Desa (Depkes RI, 1997) adalah :

- 1) Meningkatkan cakupan mutu dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, kesehatan bayi dan anak balita serta pelayanan dan konseling pemakaian kontrasepsi serta keluarga berencana melalui upaya strategis antara lain melalui Posyandu dan Polindes.
- 2) Penjarangan seluruh kasus resiko tinggi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendapatkan penanganan yang memadai sesuai kasus dan rujukannya.
- 3) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembinaan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya
- 4) Meningkatkan perilaku hidup sehat pada ibu, keluarga dan masyarakat yang mendukung dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Kebijakan penempatan bidan di desa diharapkan dapat mengarahkan kegiatannya sesuai dengan maksud dan tujuan bekerja secara efektif dan efisien dan diharapkan mampu memberikan kontribusi yang nyata dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi.

2.3.4 Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Bidan di Desa

2.3.4.1 Kedudukan Bidan di Desa

- 1) Berkedudukan sebagai unsur aparatur negara, abdi negara, abdi masyarakat yang penuh dengan kesetiaan dan ketaatan kepada Pancasila, UUD 1945, Negara dan Pemerintah.

- 2) Bertugas di desa biasa atau terpencil dan dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab kepada Kepala Puskesmas di wilayah kerjanya

2.3.4.2 Tugas Pokok Bidan di Desa

- 1) Melaksanakan kegiatan puskesmas di desa wilayah kerjanya berdasarkan urutan prioritas masalah kesehatan yang dihadapi, sesuai dengan kewenangan yang dimiliki dan diberikan
- 2) Menggerakkan dan membina masyarakat desa di wilayah kerjanya agar tumbuh kesadarannya untuk dapat berperilaku hidup sehat

2.3.4.3 Fungsi Bidan di Desa

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan kerumah-rumah, menangani persalinan, pelayanan keluarga berencana dan pengayoman medis kontrasepsi
- 2) Menggerakkan dan membina peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan dengan melakukan penyuluhan kesehatan yang sesuai dengan permasalahan kesehatan setempat
- 3) Membina dan memberikan bimbingan teknis kepada kader kesehatan serta dukun bayi
- 4) Membina kelompok dasa wisma di bidang kesehatan
- 5) Membina kerjasama lintas program, lintas sektoral dan lembaga swadaya masyarakat
- 6) Melakukan rujukan medis maupun rujukan kesehatan ke Puskesmas, kecuali dalam keadaan darurat harus dirujuk ke rumah sakit umum atau fasilitas kesehatan lainnya yang lebih mampu
- 7) Mendeteksi secara dini adanya efek samping dan komplikasi pemakaian kontrasepsi serta adanya penyakit penyakit lain dan berusaha mengatasi sesuai kemampuan

2.3.4.4 Kegiatan Bidan di Desa

Kegiatan bidan di desa yang diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan nomor 363/Menkes/Per/IX/1980 sesuai dengan kewenangannya adalah sebagai berikut:

- 1) Mengetahui wilayah, struktur kemasyarakatan dan komposisi penduduk, serta sistem pemerintah desa
- 2) Mengumpulkan dan menganalisa data serta mengidentifikasi masalah kesehatan untuk merencanakan penanggulangannya
- 3) Menggerakkan peran serta masyarakat
- 4) Memberikan bimbingan teknis kepada kader dan memberikan pelayanan langsung dimeja 5 pada setiap kegiatan posyandu di wilayah kerjanya, terutama pelayanan KIA dan KB serta membantu pelaksanaan imunisasi
- 5) Melaksanakan pembinaan anak pra sekolah di TK dan masyarakat
- 6) Memberikan pertolongan persalinan
- 7) Memberikan pertolongan pertama pada pasien (orang sakit), kecelakaan dan kedaruratan
- 8) Melakukan kunjungan rumah untuk melaksanakan perawatan kesehatan keluarga
- 9) Melatih dan membina dukun bayi agar mampu melaksanakan penyuluhan dan membantu deteksi dini ibu hamil resiko tinggi
- 10) Melatih dan membina ketua kelompok desa wiswa dalam bidang kesehatan secara berkala sesuai dengan kebutuhan setempat
- 11) Menggerakkan masyarakat agar melaksanakan kegiatan dana sehat di wilayah kerjanya
- 12) Mencatat semua kegiatan yang dilakukan dan melaporkan secara berkala kepada puskesmas sesuai dengan ketentuan
- 13) Bekerja sama dengan rekan staf puskesmas dan tenaga sektor lain yang ada di desa, antara lain PLKB dan pamong setempat dalam rangka pelayanan kesehatan dan pembinaan peran serta masyarakat
- 14) Menghadiri rapat staf bulanan puskesmas (mini lokakarya)
- 15) Melaksanakan upaya kesehatan sekolah di desa wilayah kerjanya

- 16) Merujuk penderita dengan kelainan jiwa, dan melakukan perawatan dan pengobatan tindak lanjut pasien dengan kelainan jiwa yang dirujuk oleh Puskesmas

2.3.5 Pengukuran Kinerja Bidan di Desa

Dalam buku pedoman bidan di tingkat desa disebutkan bahwa bidan di desa adalah bidan yang ditempatkan dan berfungsi di desa, mempunyai wilayah kerja satu sampai 2 desa serta bertanggung jawab kepada kepala Puskesmas dalam wilayah kerja tersebut. Dalam melakukan pengukuran Kinerja Bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal dipergunakan ukuran tingkat pencapaian cakupan indikator K4. Depkes RI, 2008, menetapkan target pencapaian cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) tahun 2008 adalah K1 = 100% dan K4 95%.

a. Akses pelayanan antenatal (K1)

Yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilannya. Indikator ini menggambarkan pemerataan jangkauan program, serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

b. Cakupan Ibu Hamil (K4)

Yaitu kunjungan ibu hamil yang ke empat kali pada masa kehamilannya. Indikator ini menggambarkan tingkat kesempurnaan program, serta tingkat perlindungan dan kemampuan manajemen.

Dari beberapa teori penilaian kinerja yang telah dikemukakan, maka kinerja seseorang dapat dinilai antara lain dari hasil yang dicapai atau tingkat pencapaian target, yang menunjukkan kualitas dan kuantitas kinerja, sehingga dengan mengukur tingkat pencapaian target tersebut akan menggambarkan tingkat kinerja bidan di desa terhadap pelayanan kesehatan ibu dalam kurun waktu 1 tahun kerja. Departemen Kesehatan RI menetapkan kriteria pencapaian target cakupan ANC adalah sebagai berikut :

Cakupan ANC K1 :

- a. Baik : Jika cakupan ANC K1 \geq 100%
- b. Kurang : Jika cakupan ANC K1 $<$ 100%

Cakupan ANC K4 :

- a. Baik : Jika Cakupan ANC K4 \geq 95%
- b. Kurang : Jika Cakupan ANCK4 $<$ 95%

Dalam Penelitian ini kriteria yang digunakan untuk mengukur kinerja bidan di desa Kabupaten Bantul adalah *Kriteria Departemen Kesehatan RI sesuai dengan standar Pelayanan Minimal* dengan menitikberatkan pada hasil cakupan ANC K1 dan K4 yang dilaksanakan oleh bidan selama menjalankan tugas di desa.

2.4 Pelayanan Antenatal Care (ANC)

2.4.1 Definisi Antenatal Care (ANC)

Pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu hamil selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat serta menghasilkan bayi yang sehat (Depkes RI, 2003)

2.4.2 Pelayanan Antenatal Care

Merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan professional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, Dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif.

Hasil pelayanan antenatal dapat di lihat dari cakupan K1 dan K4. Hasil K1 merupakan indikator dari jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat, sedangkan ANC K4 merupakan indikator dari cakupan pelayanan antenatal secara lengkap yaitu memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan, ini menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, disamping menggambarkan kemampuan manajemen dan kelangsungan program KIA.

Cakupan K1 atau disebut akses pelayanan ibu hamil adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Sedangkan cakupan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil yang

sesuai dengan standar serta paling sedikit 4 kali kunjungan yang ditetapkan dengan frekuensi kunjungan yaitu

- 1) Satu kali pada trimester pertama dengan jadwal kunjungan I (16 minggu) dilakukan dengan Penapisan dan pengobatan anemi, perencanaan persalinan serta pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- 2) Satu kali pada trimester kedua, dengan jadwal kunjungan II (24 – 28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) dilakukan untuk pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, Penapisan preeklamsi, gemelli (Kembar), infeksi alat reproduksi dan saluran kemih, Mengulang perencanaan persalinan.
- 3) Dua kali pada trimester ketiga dengan jadwal kunjungan IV (36 minggu) sampai lahir dilakukan sama seperti kunjungan II dan III, mengenali kelainan letak dan presentasi, memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan.(Depkes RI,2004).

Pelayanan antenatal harus sesuai dengan standar minimal “7 T” yaitu :

- 1) Timbang Berat Badan
- 2) Ukur Tekanan Darah
- 3) Ukur Tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid) TT lengkap
- 5) Pemberian Tablet zat besi, minimal 90 tablet selama kehamilan
- 6) Tes terhadap penyakit menular seksual
- 7) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

2.4.3 Tujuan Antenatal Care (ANC)

Menurut Saifuddin, et, al, 2001 tujuan antenatal care adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian Asi Eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang dengan normal.

Keberhasilan program KIA pada masing-masing wilayah di tentukan oleh faktor manusia, pengelolaan (Perencanaan, pelaksanaan, pengendalian) dan sarana. Dalam kaitannya dengan faktor manusia, keberhasilan program ini di tentukan oleh kemampuan para pelaksana baik dalam kemampuan teknis maupun dalam hubungan antar manusia (Depkes RI, 1993).

2.5 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Bidan di desa

2.5.1 Faktor Individu

2.5.1.1 Umur

Faktor umur merupakan variabel individu yang pada prinsipnya makin bertambah usia seseorang akan semakin bertambah kedewasaannya dan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi kinerjanya (Gibson,1996) Prestasi kerja akan meningkat bersamaan dengan meningkatnya umur seseorang dan akan menurun menjelang tua. Seiring dengan bertambahnya umur maka akan semakin meningkat pula kebijaksanaan, kemampuan seseorang dalam hal keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi dengan pandangan orang lain (Siagian,2003)

Menurut Robbin (2003) ada suatu keyakinan bahwa produktifitas menurun seiring dengan meningkatnya umur seseorang. Kemampuan seseorang ini berkaitan dengan kecekatan, kekuatan, koordinasi dan hal ini diduga akan menurun bersama dengan bertambahnya umur umumnya karyawan yang tua mempunyai tingkat keabsenan lebih rendah dibandingkan dengan yang muda, namun tingkat kemangkiran lebih tinggi mungkin karena kesehatan yang memburuk dan lamanya waktu pemulihan yang diperlukan bila cidera (Manullung, 1974), Perbedaan beberapa teori ini dapat disimpulkan bahwa kinerja

seseorang sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, bahwa faktor umur tidak selalu mempengaruhi kinerja.

Masa dewasa pertengahan atau setengah umur merupakan masa yang paling produktif, sehingga bila dikaitkan dengan kinerja merupakan usia paling tinggi/baik kinerjanya Hurlock,E.B (1996), Rendahnya cakupan persalinan disebabkan oleh kebanyakan masyarakat meragukan kemampuan bidan menolong persalinan, sehingga prestasi kerja mereka menjadi rendah (suhemon,1995 dalam Haslinda).

Ada persepsi bahwa pekerja yang sudah tua mempunyai nilai positif seperti pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu, namun ada juga persepsi bahwa pekerja tua dianggap tidak luwes dan menolak teknologi baru. Dalam organisasi pemerintah untuk menduduki jabatan struktural terendah bagi pegawai yang berpendidikan akademi/DIII ke bawah diperlukan waktu 12 tahun masa kerja (Asnawi,1999).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosidin(2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara umur dan kinerja bidan di desa, Hartita (2010) di Kabupaten Bogor yang menyatakan ada hubungan antara umur dan kinerja bidan di desa, dan Guswanti(2008) di Kabupaten Ogan ilir yang menyatakan ada hubungan antara kinerja umur dan kinerja bidan desa dalam mengelola program desa siaga. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutantini (2002) di Kabupaten Lampung Barat yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal, Sesri(2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal.

2.5.1.2 Tempat Tinggal Bidan Desa

Tempat tinggal atau domisili merupakan faktor demografi yang mempengaruhi kinerja seseorang (Gibson,1996). Tempat tinggal bidan di desa adalah lokasi dimana bidan berkedudukan menetap sehari-harinya. Bidan di desa yang tinggal di dalam wilayah desa tempat ditugaskan akan lebih mudah memberikan pelayanan antenatal dibandingkan dengan bidan di desa yang tinggal diluar wilayah desa tempat tugasnya. Bidan yang ditempatkan di desa diwajibkan tinggal di desa tempat tugasnya (Depkes,1994).

Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hernawati(2006) di Kota Bekasi yang menyatakan tidak ada hubungan antara tempat tinggal dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal dan persalinan, Rahayu (2008)di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara Tempat tinggal dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal, Marjuki (1998) di Kabupaten Aceh Besar yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tempat tinggal dengan kinerja pelayanan kesehatan ibu hamil(ANC).

2.5.1.3 Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2003) Pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian materi pendidikan kepada sasaran pendidikan guna mencapai perubahan perilaku. Angkatan kerja Indonesia tahun 2000 masih sekitar 70% masih berpendidikan maksimal sekolah dasar, kemudian SLTP, SLTA dan Perguruan tinggi namun mempunyai kompetensi yang masih rendah. Pekerja di Indonesia masih kurang terbiasa menambah pengetahuan dan kemampuannya dengan belajar sendiri, membaca buku-buku dan pedoman kerja, mereka lebih suka menerima penjelasan langsung secara tatap muka (Simanjuntak.P.J.2005)

Robbin (2003) berpendapat bahwa pendidikan seseorang berhubungan dengan kinerja, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung berkinerja

baik dibanding yang berpendidikan rendah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mc Closkey dan Mc Cain (1988) yang dalam Gilles(1996) menemukan bahwa perawat yang punya pendidikan tinggi cenderung mempunyai kinerja yang tinggi pula.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan pedoman pendidikan berkelanjutan bagi bidan bahwa pada tahun 2010 dasar pendidikan bidan di Indonesia adalah minimal DIII Kebidanan (Pengurus IBI Pusat,1999). Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi tingginya tuntutan pelayanan yang berkualitas di masyarakat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasir (2007) di Kabupaten Bekasi yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara Pendidikan dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatal di Puskesmas perawatan, Guswanti (2008) di Kabupaten Ogan ilir yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara Pendidikan dengan kinerja Bidan desa dalam mengelola program desa siaga dan Andrian (2008) di Kabupaten Bogor yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara Pendidikan dengan Kinerja bidan desa dalam melakukan Otopsi Verbal Maternal. Hasil penelitian berbeda dikemukakan oleh Umar (2007) di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan ANC berdasarkan standar pelayanan kebidanan, Maimunah (1999) di Kab kutabaru Aceh besar yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja bidan dalam melakukan asuhan kebidanan antenatal, dan Gandhi (2001) di Puskesmas Kota Palembang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan ketrampilan bidan dalam melakukan pelayanan antenatal.

2.5.1.4 Status Perkawinan

Perkawinan memaksakan peningkatan tanggungjawab yang dapat membuat suatu pekerjaan yang tetap menjadi lebih berharga dan penting, tetapi pertanyaan tentang alasannya tidak jelas. Karyawan yang sudah menikah lebih rendah keabsenannya, mempunyai tingkat pengunduran diri yang lebih rendah, dan lebih puas dengan pekerjaan mereka daripada yang tidak menikah (Robbin,2003)

Siagian (2004) Status perkawinan seseorang memberi petunjuk tentang cara dan motivasi yang cocok digunakan dibandingkan orang yang tidak berkeluarga dikarenakan orang yang sudah berkeluarga mempunyai tanggung jawab yang lebih besar untuk menghidupi keluarganya dibandingkan yang belum berkeluarga.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutantini (2002) di Kabupaten Lampung Barat yang menyatakan tidak ada hubungan antara Status perkawinan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal, Sesri(2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosidin(2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dan kinerja bidan di desa, Marjuki (1999) di Kabupaten Aceh Besar yang menyatakan ada hubungan antara status perkawinan dengan kinerja pelayanan kesehatan ibu hamil(ANC) dan Hartita(2010) di Kabupaten Bogor yang menyatakan bahwa status perkawinan berhubungan dengan kinerja bidan di desa.

2.5.1.5 Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja adalah latar belakang yang menentukan secara tidak langsung kinerja dan perilaku personel. Lamanya masa kerja dan pengalaman dalam mengelola kasus akan berhubungan dan berpengaruh terhadap ketrampilan seseorang (Gibson,1996). Namun menurut Manullang(1974) Pengalaman kerja sesungguhnya tidak bisa diartikan bahwa orang yang berpengalaman selalu mempunyai kinerja baik jika dibandingkan dengan yang belum pengalaman, tetapi dengan berjalannya waktu bila pegawai tersebut diberikan bimbingan, maka mereka akan mempunyai pengalaman kerja yang baik sehingga membuat kinerja menjadi baik. Menurut Terry (2009) lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus berhubungan dan berpengaruh terhadap ketrampilan seseorang, Pengalaman bisa memberikan bimbingan, menolong untuk membedakan dan membantu menggeneralisir keadaan masa lalu.

Bidan di desa mendapat kesempatan untuk melaksanakan tugasnya dengan sistem kontrak setiap tiga tahun sekali dan bisa memperpanjang lagi kontrak kerjanya. Sehingga akan lebih berpengalaman dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya sebagai bidan desa dibandingkan dengan yang baru menjalankan kontrak. Pengalaman kerja sebagai bidan desa berbeda dengan bukan bidan desa, karena kalau bidan desa dituntut untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab sesuai dengan tujuan, wewenang dan tugas pokok, fungsi serta kegiatan yang dilaksanakan akan berbeda dengan bidan yang bukan Bidan desa.

Namun pengalaman kerja yang sudah lama, belum menjamin seseorang untuk lebih produktif dibandingkan dengan orang lain yang belum lama bekerja. Semakin lama bekerja kinerjanya akan meningkat, tetapi pada suatu saat akan tetap atau bahkan menurun yang disebabkan oleh faktor kejenuhan dan lingkungan kerja Robin (2003).

Hal ini sejalan dengan penelitian Hartita (2010) di kabupaten Bogor tentang Faktor- faktor yang berhubungan dengan kinerja Bidan desa ada hubungan bermakna antara Pengalaman kerja dengan kinerja Bidan di desa, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasir (2007) di Kabupaten Bekasi tentang pengaruh kompetensi terhadap Kinerja Bidan dalam pelayanan Neonatus di Puskesmas Perawatan mendapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang

signifikan antara Pengalaman kerja dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus.

2.5.1.6 Pelatihan

Pelatihan salah satu cara untuk mengembangkan sumberdaya manusia, dimana pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan secara formal, yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan kerja seseorang. Pelatihan biasanya dilakukan dalam jangka waktu lebih pendek dibandingkan dengan pendidikan dan lebih diarahkan kepada kemampuan yang bersifat khusus serta diperlukan dalam pelaksanaan tugas (Notoatmodjo, 2003).

Hal senada juga dikatakan oleh Umar (2005) dalam program pelatihan mempunyai tujuan untuk memperbaiki penguasaannya terhadap ketrampilan dan tehnik pelaksanaan kerja tertentu, disamping itu program pelatihan juga digunakan untuk menutupi "Gap" antara kecakapan karyawan dengan peminatan jabatan, serta agar lebih efisien dan efektif dalam menjalankan tugasnya untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Agus salim(2000) di Sumatera Barat yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas laboratorium di Puskesmas rujukan mikroskopis dan Setiadi (2000) di Kabupaten Tasik Malaya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kinerja bidan di desa dalam penemuan kasus ISPA, Hasil penelitian berbeda dikemukakan oleh Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan tidak ada hubungan antara pelatihan dan kinerja bidan di desa, Umar (2007) di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan berdasarkan standar pelayanan kebidanan dan Sesri (2008) di

Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal.

2.5.1.7 Pengetahuan

Menurut Robbin (2003) menyatakan bahwa ketrampilan yang terdiri dari pengetahuan, kemampuan, kecapakan teknis dan kecapakan interpersonal akan mempengaruhi perilaku seseorang. Sedangkan menurut Green dan Kreuter(2005) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi seseorang bertindak atau berperilaku positif karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Notoatmodjo (2003) pengetahuan adalah hasil dari tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu Tahu (*Know*), memahami (*Comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analisis*), sintesis (*sintesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Hal ini sejalan dengan penelitian Marjuki(1999) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tingkat kinerja cakupan ANC K4 dalam penelitiannya di Kabupaten Aceh Besar, Sutantini(2002) menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal di Kabupaten Lampung Barat, Rahayu(2008)di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal dan Guswanti(2008) di Kabupaten Ogan ilir (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kinerja bidan desa dalam mengelola program desa siaga, Hasil penelitian berbeda dikemukakan oleh Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kinerja bidan di desa, dan Umar

(2007) di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan berdasarkan standar pelayanan kebidanan, Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal dan Hartita(2010) di Kabupaten Bogor juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kinerja bidan di desa,

2.5.2 Faktor Psikologis

2.5.2.1 Motivasi

Menurut Ilyas (2001) Motivasi adalah merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental seseorang yang dapat mendorong perilaku kerja individu dalam mencapai kepuasan dan mengurangi ketidak seimbangan. selain itu motivasi adalah konsep yang menuraikan tentang kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri karyawan yang memulai dan mengarahkan perilaku seseorang (Gibson,1996). Teori dua faktor Herzberg dalam Umar (1997) menyatakan ada dua faktor yang menyebabkan timbulnya rasa puas atau tidak puas yaitu:

- 1) Faktor Pemeliharaan yang meliputi administrasi dan kebijakan perusahaan, kualitas pengawasan, hubungan dengan pengawas, upah, kemampuan kerja, kondisi kerja dan status pekerjaannya
- 2) Faktor Pemasniasian yang meliputi dorongan berprestasi, pengenalan, kemajuan, kesempatan berkembang dan bertanggung jawab

Menurut mangkunegara (2005) dalam mengukur motivasi diri sifat-sifat bawaan seseorang yang perlu dinilai adalah:

- 1) Kerja keras
- 2) Orientasi masa depan
- 3) Tingkat cita-cita tinggi
- 4) Orientasi tugas/sasaran
- 5) Usaha untuk maju

- 6) Ketekunan
- 7) Rekan kerja
- 8) Pemanfaatan waktu.

Dengan demikian motivasi adalah determinan kinerja yang dapat mendorong untuk bekerja secara sadar dan senang hati dalam menghasilkan kinerja yang lebih kuat. Namun demikian bukan perkara yang mudah untuk menumbuhkan motivasi bagi seseorang karena motivasi dan tujuan seseorang bisa berbeda-beda, selalu berubah dalam kondisi yang berbeda.

Motivasi adalah suatu kekuatan potensial yang ada dalam diri seseorang yang dapat dikembangkan sendiri atau dikembangkan oleh sejumlah kekuatan luar yang pada intinya berkisar imbalan moneter dan imbalan non moneter yang bisa mempengaruhi hasil kinerja secara positif maupun negatif (Winardi,2002)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraheni(2003) di Puskesmas Kodya Jakarta Selatan yang menyatakan bahwa motivasi berhubungan dengan Kinerja petugas program TB dalam pencatatan laporan TB 01, Umar (2007) di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi yang menyatakan motivasi berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan ANC berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan dan Sesri (2008) di Kabupaten agam yang menyatakan ada hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas KIA Puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal, dan hasil penelitian yang berbeda dikemukakan oleh Rumisis (2002) di kabupaten Indragiri hilir yang menyatakan tidak ada hubungan antara motivasi dan kinerja bidan di desa, Antarsih (2003) di Puskesmas wilayah Jakarta Pusat yang menyatakan motivasi tidak berhubungan dengan kinerja ketepatan waktu pengiriman laporan kunjungan kasus kesehatan jiwa, Guswanti (2008) di kabupaten Ogan ilir yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan di desa dalam

mengelola program desa siaga, Rahayu (2008) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan di desa.

2.5.2.2 Sikap

Notoatmodjo, (2003) Sikap adalah merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu, Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi atau perilaku. Sikap merupakan reaksi yang tertutup, terdapat 4 tingkatan sikap yaitu: Menerima (*Receiving*), Merespon (*responding*), Menghargai (*Valuing*) dan Dan bertanggungjawab (*responsible*). Determinan perilaku karena mereka berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi (Winardi,2004)

Menurut Gibson (1996) Sikap adalah kesiapsiagaan mental, yang dipelajari dan diorganisasi melalui mengalami dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, objek dan situasi yang berhubungan dengan sikap karena sikap adalah faktor penentu dalam perilaku, dikarenakan sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu”saya menyukai pekerjaan saya”, saya mengungkapkan sikap saya mengenai pekerjaan (Robbin,2003).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh andrian (2008) di Kabupaten Bogor yang menyatakan ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan di desa dalam melakukan otopsi verbal maternal, dan hasil penelitian yang berbeda dikemukakan Hernawati (2006)di Kota bekasi yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal dan persalinan, Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal dan Guswanti(2008) di Kabupaten Ogan ilir yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan desa dalam mengelola program desa siaga.

2.5.3 Faktor Organisasi

2.5.3.1 Penghasilan Tambahan

Menurut Simanjuntak (2005) Seseorang yang sudah bekerja dengan mengabdikan tenaga, waktu, pengetahuan dan ketrampilan akan mengharapkan imbalan baik itu bersifat finansial maupun non finansial.

- 1) Imbalan Finansial terdiri dari upah atau gaji, bonus, premi, tunjangan suami/istri, tunjangan anak, biaya pengobatan, biaya pendidikan anak, pembayaran dana asuransi, atau bentuk-bentuk lain yang dibayar oleh organisasi. Ada 2 hal yang berhubungan dengan penghasilannya yaitu harapan dan persepsi tentang keadilan. Karena seseorang akan punya gambaran tentang jumlah imbalan yang layak diterima sesuai dengan pendidikan, pengetahuan, ketrampilan, besarnya tanggungjawab dan wewenang.
- 2) ~~Kebutuhan manusia tidak hanya kebendaan saja, walaupun itu merupakan kebutuhan sadar, kebutuhan non material juga dibutuhkan menyangkut harkat, martabat, harga diri serta kebutuhan lain seperti suasana aman, tenang dan kebutuhan sosial lainnya.~~

Sedangkan menurut Gibson (1996) membagi 2 kategori yaitu: 1) Imbalan Eksternal (langsung) yang terdiri dari imbalan finansial (Gaji, upah dan tunjangan) Imbalan antar pribadi, dan imbalan promosi. 2) Imbalan Intrinsik (tidak langsung) yang terdiri dari penyelesaian, pencapaian/prestasi, otonomi dan pertumbuhan.

Menurut Rivai dan Basri (2004) beberapa penghargaan yang paling efektif dalam meningkatkan kinerja karyawan adalah:

- 1) Kompensasi Finansial yaitu uang yang berkaitan dengan pencapaian kinerja
- 2) Pertumbuhan karena berhasil melaksanakan rencana pertumbuhan dan perkembangan
- 3) Kado atau hadiah karena sudah mencapai hasil yang diharapkan
- 4) Cuti panjang untuk meningkatkan usaha
- 5) Tantangan untuk promosi karyawan

- 6) Promosi dan peningkatan tugas
- 7) Peningkatan jabatan dan status
- 8) Menginterpretasikan komponen kompensasi yang efektif dengan program penghargaan.

Mathis(2002) membagi insentif menjadi dua yaitu Intensif Individu atau kelompok hal ini diberikan sebagai imbalan usaha atau kinerja individu yang dapat berupa bonus, komisi atau perjalanan sedangkan intensif organisasi adalah memberi imbalan kepada seluruh karyawan, tujuannya untuk meningkatkan kinerja organisasi dan mengurangi kompetisi individu atau kelompok.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penghasilan tambahan dengan kinerja bidan desa, Sutantini(2002) di Kabupaten Lambung Barat yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penghasilan tambahan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal, Rumisis (2002) di kabupaten Indragiri Hilir yang menyatakan ada hubungan antara penghasilan tambahan dengan kinerja bidan di desa, Andrian (2008) di kabupaten Bogor yang menyatakan ada hubungan antara penghasilan tambahan dengan kinerja bidan di desa dalam melakukan otopsi verbal maternal, dan hasil penelitian yang berbeda dikemukakan oleh Guswanti (2008) di Kabupaten Ogan Ilir yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan tambahan dengan kinerja bidan desa dalam mengelola program desa siaga, Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan tambahan dengan kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal dan Hartita (2010) di Kabupaten Bogor yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan tambahan dengan kinerja bidan di desa..

2.5.3.2 Sarana Prasarana

Depkes (2000) menyatakan salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah sarana kesehatan yang mampu menunjang berbagai upaya pelayanan kesehatan baik pada tingkat individu maupun masyarakat. dilakukan oleh penelitian Umar (2007) di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi yang menyatakan ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal berdasarkan standar pelayanan kebidanan, dan hasil penelitian yang berbeda dikemukakan Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sarana prasarana dengan kinerja bidan desa, Rumisis (2002) di Kabupaten Indragiri Hilir yang menyatakan tidak ada hubungan antara Sarana Prasarana dengan kinerja bidan di desa, Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sarana prasarana dengan kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal dan Rahayu (2008) di Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sarana prasarana dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sutantini (2002) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sarana dengan kinerja bidan di desa sedangkan menurut Marjuki (1999) menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara sarana dengan kinerja bidan desa.

2.5.3.3 Supervisi

Pengawasan atau supervisi merupakan proses pengamatan dari seluruh kegiatan organisasi guna lebih menjamin bahwa semua pekerjaan yang sedang dilakukan sesuai dengan rencana yang sudah dilakukan sebelumnya (Siagian,

2004), Sedangkan menurut Azwar (1996) Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung untuk mengatasinya, tehnik dalam melaksanakan supervisi ada dua hal yaitu dengan pengamatan langsung dan kerjasama antara petugas supervisi dan sasaran.

Sedangkan menurut Effendy (1998) Supervisi adalah memberikan pengarahan dan petunjuk serta saran-saran yang diberikan oleh pimpinan dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh bawahan dalam melaksanakan tugas hingga mutu pelayanan dalam bertugas menjadi lebih baik. Pendapat lain menurut Ilyas(2001), Supervisi adalah suatu proses yang memacu individu untuk berprestasi agar tujuan dapat tercapai sehingga kinerja menjadi lebih baik.

Terdapat lima unsur pokok dalam melaksanakan supervisi (Azwar,1996):

1) Pelaksana

Penanggungjawab supervisi adalah atasan, keberhasilan supervisi ditentukan oleh tingkat pengetahuan dan ketrampilan atasan untuk pekerjaan yang sedang di supervisi.

2) Sasaran

Pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan serta bawahan yang melakukan pekerjaan

3) Frekuensi

Tidak ada pedoman pasti harus berapa kali supervisi harus dilakukan, tapi yang pasti kalau hanya dilakukan sekali bukanlah supervisi yang baik. Dalam Supervisi harus dilaksanakan secara berkala karena orang selalu berkembang.

4) Tujuan

Memberi bantuan kepada bawahan secara langsung agar bawahan dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik.

5) Teknik

Ada 4 hal yang bersifat pokok dalam melakukan supervisi yaitu:

a) Menetapkan masalah dan prioritasnya

- b) Menetapkan penyebab masalah, Prioritas dan jalan keluarnya
- c) Melaksanakan jalan keluar
- d) Menilai hasil yang dicapai untuk ditindaklanjuti.

Jika diperhatikan secara seksama keempat kegiatan pokok ini pada dasarnya identik dengan tehnik penyelesaian masalah (Problem Solving). Menurut Depkes (1997) Supervisi adalah bagian dari pengendalian yang merupakan tindak lanjut kegiatan implementasi untuk memastikan pelaksanaan tugas sesuai dengan rencana dan waktu yang sudah ditetapkan, Secara khusus tujuan supervisi adalah mengatasi masalah yang dihadapi petugas di lapangan, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas yang disupervisi, mendorong dan memotivasi petugas.

Dalam melaksanakan tugasnya bidan di desa bertanggung jawab kepada pimpinannya yaitu Kepala Puskesmas. Di lain pihak kepala puskesmas harus melakukan pembinaan kepada bidan di desa yang berada di wilayah kerjanya (Azwar, 1996).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara Supervisi dengan kinerja bidan desa, Sutantini (2002) di Kabupaten Lambung Barat yang menyatakan bahwa ada hubungan antara Supervisi dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal, Rumisis (2002) di Kabupaten Indragiri Hilir yang menyatakan ada hubungan antara Supervisi dengan kinerja bidan di desa, dan hasil penelitian yang berbeda dikemukakan oleh Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara Supervisi dengan kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal dan Rahayu (2008) di Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara Supervisi dengan kinerja bidan di desa dalam

pelayanan antenatal dan Hartita (2010) di Kabupaten Bogor yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara Supervisi dengan kinerja bidan di desa.

2.5.3.4 Beban Kerja

Gibson (1996) Beban kerja adalah merupakan tugas yang menjadi tanggungjawab dari seorang pekerja yang harus dilaksanakan. Beban kerja harus seimbang dengan yang dimiliki oleh seseorang agar tidak terjadi hambatan dalam pelaksanaan tugas sehingga bisa menghasilkan mutu keluaran yang lebih baik, sedangkan menurut Azwar (1996) beban kerja berkaitan dengan tugas pokok dan tugas tambahan yang menjadi tanggungjawab seorang yang melaksanakan kegiatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erigina (2002) di Kota Batam yang menyatakan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja tenaga penyuluh puskesmas dan Basjuni (2001) di Kabupaten Musi Banyuasin yang menyatakan bahwa ada hubungan antara beban kerja antara kinerja pelaksana puskesmas terhadap cakupan penemuan penderita Tuberkulosis BTA(+).

2.5.3.5 Dukungan Masyarakat

Dukungan masyarakat mempunyai peranan yang cukup penting untuk meningkatkan kinerja bidan desa terutama dalam menjalankan program-program di desa. Lingkungan dimana bidan desa tersebut bekerja peran faktor sosialisasi bidan sangat berpengaruh terhadap kinerja dan pelaksanaan tugas-tugas pokok bidan.

Dukungan sosial masyarakat akan meningkatkan kinerja karena peran masyarakat sangat besar pengaruhnya terhadap masalah-masalah kesehatan

terutama dalam meyakinkan masyarakat dalam menjalankan hidup sehat secara mandiri.

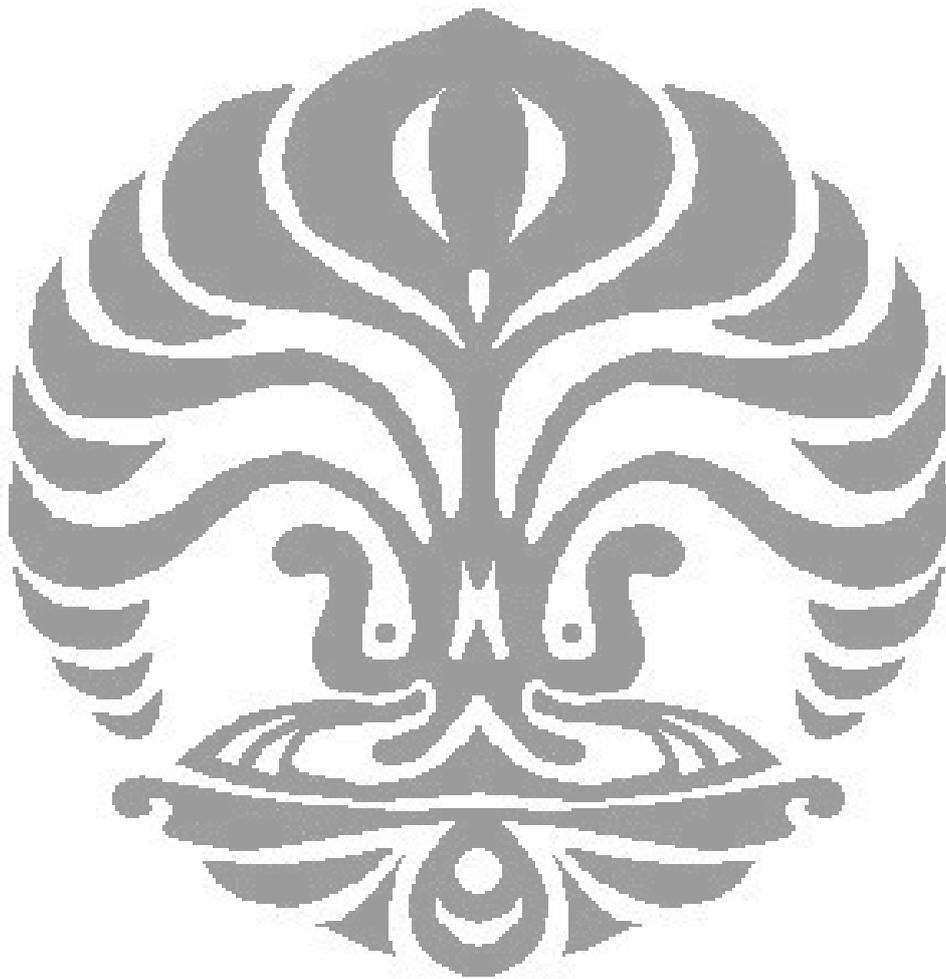
Menurut . Pane(2008) dalam penelitian tentang peran masyarakat dalam desa siaga menyatakan bahwa pada dasarnya masyarakat desa memiliki sifat sosial dan kekeluargaan yang tinggi. Adisasmita R (2006) yang dalam Pane (2008) menyatakan bahwa masyarakat perlu dilibatkan dalam rencana pembangunan masyarakat karena mereka mengetahui sepenuhnya permasalahan dan kebutuhan mereka di masyarakat.

dengan penelitian yang dilakukan oleh Menurut penelitian Haslinda (1994) di subang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa., Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa, Sutantini (2002) di Lampung Barat yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara Dukungan Masyarakat dengan Kinerja Bidan di desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal, Rahayu (2008) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa, dan hasil penelitian yang berbeda dikemukakan oleh Guswanti (2008) di Kabupaten Ogan Ilir yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa siaga

2.5.3.6 Dukungan Atasan

Teori Green dan kreuter (2005) menyatakan bahwa perilaku berhubungan dengan reinforcing atau dukungan. Ketersediaan sumber daya dan sarana merupakan faktor pendukung dalam perilaku seseorang. Penelitian oleh Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan atasan dengan kinerja bidan di desa, Sutantini (2002) di Lampung Barat yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan atasan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal, Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal, dan

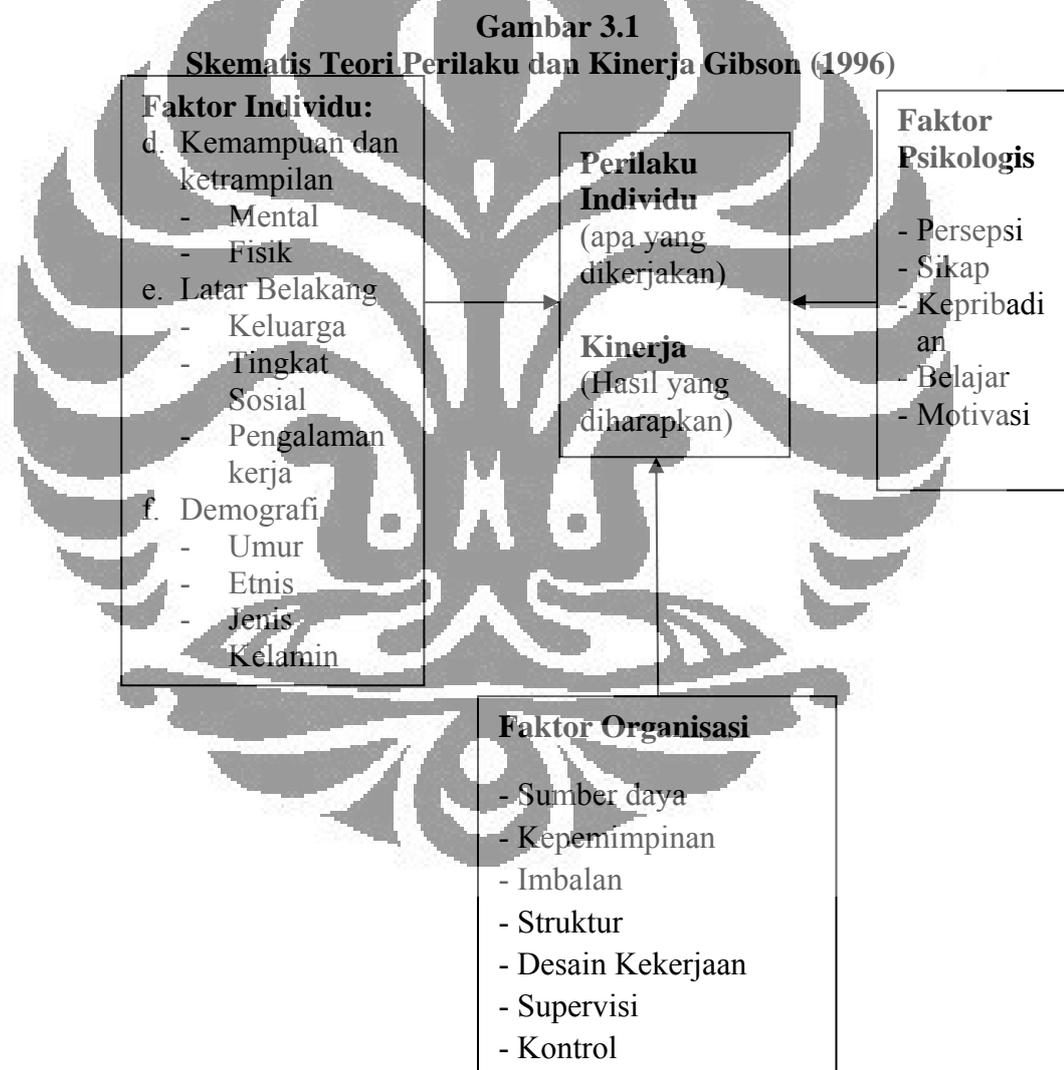
hasil penelitian yang berbeda dikemukakan oleh syaelendra (1999) yang menyatakan bahwa Dukungan atasan berhubungan dengan kinerja bidan di desa.



BAB 3
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN
DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Pada penelitian ini penulis memakai teori kinerja dari teori Gibson untuk melakukan penelitian tentang” Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Bantul tahun 2011” seperti yang tertera dibawah ini:



Sumber: Ilyas (2001), Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian

3.2 Kerangka Konsep

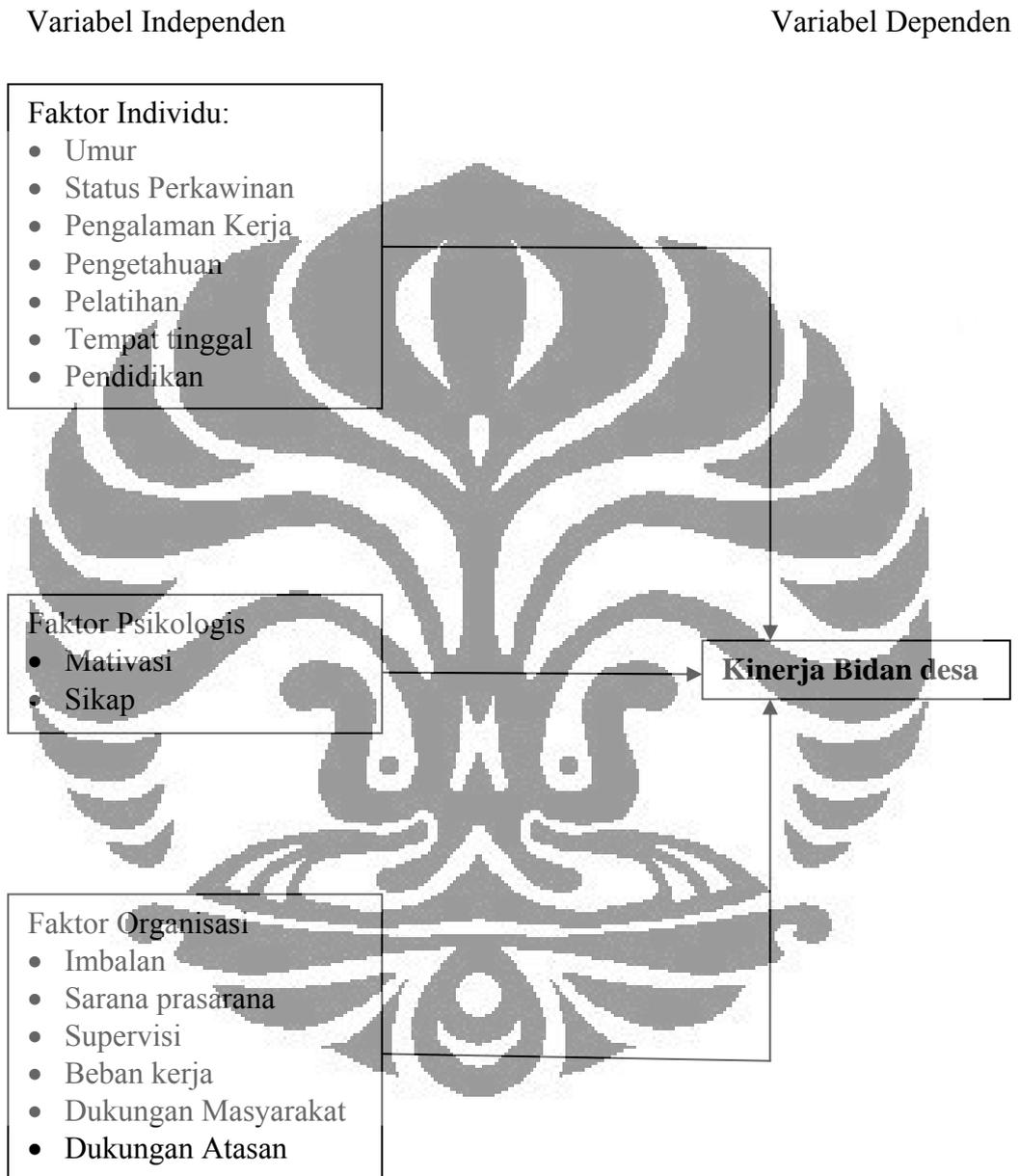
Kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan model teori kinerja yang disampaikan oleh Gibson (1996) dan dimodifikasi oleh Ilyas (2001) dengan menambah variabel supervisi karena di negara berkembang seperti Indonesia supervisi sangat penting pengaruhnya terhadap kinerja Individu. Dari teori tersebut maka peneliti menetapkan limabelas variabel yang diduga mempengaruhi kinerja bidan desa yaitu variabel individu meliputi (umur, status perkawinan, pengalaman kerja, pengetahuan, pelatihan, tempat tinggal bidan, pendidikan), variabel psikologis meliputi (motivasi dan sikap) karena variabel yang lain seperti persepsi, kepribadian, belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. variabel organisasi meliputi (imbalan, sarana prasarana, supervisi, beban kerja, dukungan masyarakat dan dukungan atasan).

Dalam penelitian ini tidak semua faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan diteliti mengingat keterbatasan waktu dan sarana. Secara skematis kerangka konsep penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.2

Kerangka Konsep Penelitian



3.3 Hipotesis

3.3.1 Ada hubungan antara variabel individu (umur, pendidikan, status perkawinan, pengetahuan, pelatihan, pengalaman kerja dan tempat tinggal) dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Bantul

3.3.2 Ada hubungan antara variabel psikologi (motivasi dan sikap) dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Bantul

3.3.3 Ada hubungan antara variabel organisasi (imbalan, sarana dan prasarana, supervisi, beban kerja, dukungan masyarakat dan dukungan atasan) dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Bantul

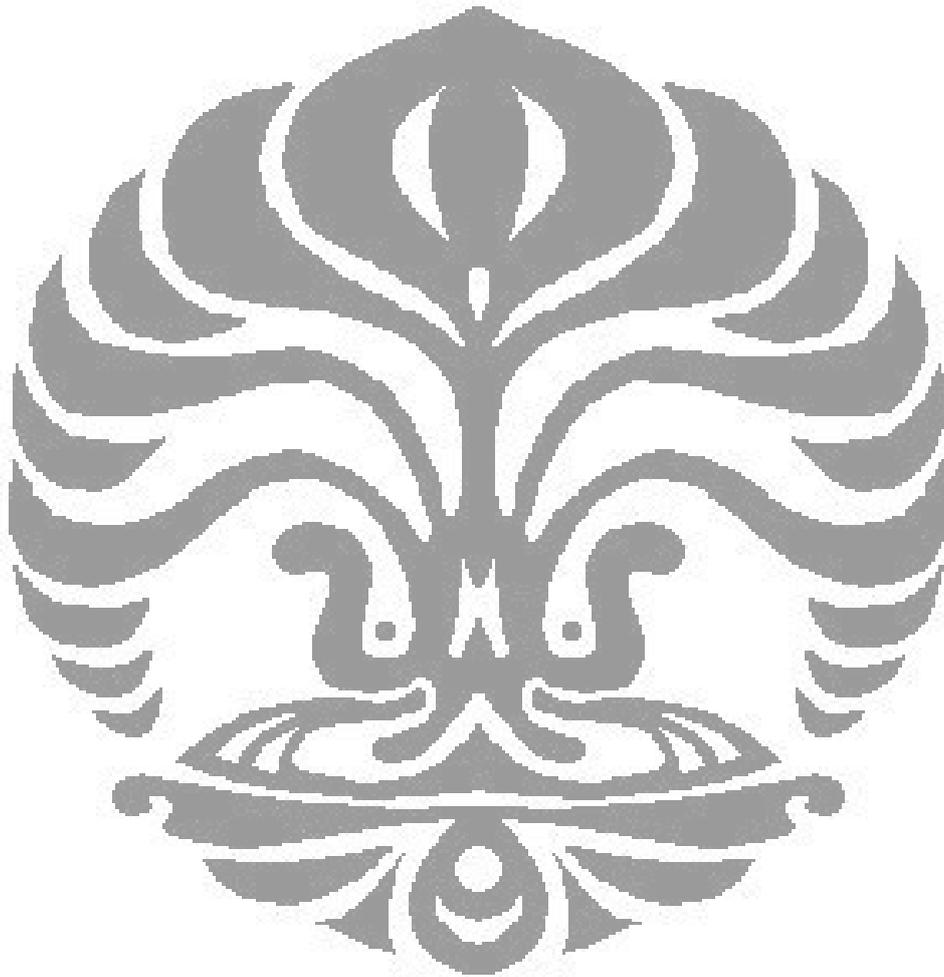
3.4 Definisi Operasional

No	Variabel Dependen	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1	Kinerja Bidan	Indikator keberhasilan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak oleh Bidan desa di wilayah kerjanya yang diukur berdasarkan cakupan K1 dan K4 sesuai dengan target Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Melihat dan memeriksa hasil cakupan K1 dan K4 di laporan PWSKIA bulanan bidan desa	Kuesioner	0. Cakupan K1 < 100% dan K4 < 95% Kinerja kurang baik 1. Cakupan K1 100% dan K4 > 95% : Kinerja Baik	Ordinal
No	Variabel Independen	Definisi	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Umur	Lama hidup yang dijalani oleh bidan yang dihitung sejak lahir sampai waktu penelitian	Respon den mengisi sendiri kuesioner	Kuesioner	Umur dalam tahun dikelompokkan menjadi: 0. Muda 1. Tua	Ordinal
2	Tempat tinggal bidan	Tempat tinggal Bidan desa sehari-hari selama bertugas didesa	Respon den mengisi sendiri kuesioner	Kuesioner	0. Tidak sama dengan tempat	Ordinal

					tugas 1. Sama dengan tempat tugas	
3	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diselesaikan responden saat mengisi kuesioner	Respon den pengisi sendiri kuesioner	Kuesioner	0. < DIII 1. ≥ DIII	Ordinal
4	Status perkawinan	Keterikatan secara hukum dalam pernikahan	Respon den pengisi sendiri kuesioner	Kuesioner	0. Belum kawin 1. Kawin	Ordinal
5	Pengalaman kerja	Waktu dalam tahun yang dialami bidan selama menjalankan tugas sebagai Bidan desa	Pengisian sendiri oleh responden dan dicek melalui data kepegawaian	Kuesioner	0. Baru 1. Lama	Ordinal
6	Pelatihan	Pendidikan non formal KIA khususnya ANC yang pernah diikuti responden dalam 3 tahun terakhir	Respon den pengisi sendiri kuesioner	Kuesioner	0. Tidak pernah 1. Pernah	Ordinal
7	Pengetahuan	Pengertian, kesadaran dan penguasaan bidan di desa terhadap tujuan penempatan bidan di desa, tugas pokok, fungsi dan kegiatan yang diselenggarakan oleh bidan di desa dalam melakukan pelayanan	Respon den pengisi sendiri kuesioner	Kuesioner	Setiap jawaban yang benar diberi bobot 1, kemudian dijumlahkan dan diberi skor dengan kategori: 0. Kurang, bila < dari mean(50) 1. Baik, bila ≥ mean(50)	Ordinal
8	Motivasi	Sesuatu yang mendorong dan membangkitkan semangat kerja bidan yang dilihat dari aspek penghargaan, pengembangan dari hubungan pribadi dan sarana	Respon den pengisi sendiri kuesioner dengan skala likert	Kuesioner	Setiap jawaban diberi bobot nilai 1-4 kemudian dijumlah dan dikategorik	Ordinal

					an: 0. Kurang, bila < mean (48) 1. Baik, bila \geq mean (48)	
9	Sikap	Pendapat, penilaian tugas dan pandangan bidan terhadap program KIA	Responden mengisi sendiri kuesioner dengan skala likert	Kuesioner	Setiap jawaban diberi bobot nilai 1-4 kemudian dijumlahkan dan dikategorikan: 0. Kurang, bila < mean(12) 1. Baik, bila \geq mean (12)	Ordinal
10	Penghasilan Tambahan	Semua penghasilan bidan di luar gaji, yang di peroleh dari hasil Pelayanan.	Responden mengisi sendiri kuesioner	Kuesioner	0. Tidak ada 1. Ada	Ordinal
11	Supervisi	Ada tidaknya bimbingan teknis yang diberikan oleh bidan koordinator, Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan program KIA	Responden mengisi sendiri kuesioner	Kuesioner	0. Kurang 1. Baik	Ordinal
12	Sarana Prasarana	Sarana dan prasarana yang mendukung pekerjaan bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat	Responden mengisi sendiri kuesioner	Kuesioner	0. Tidak ada 1. Ada	Ordinal
13	Beban Kerja	Adanya tugas-tugas lain atau kegiatan lain di Puskesmas yang menjadi beban disamping tugasnya sebagai Bidan desa	Responden mengisi sendiri kuesioner	Kuesioner	0. Ada 1. Tidak Ada	Ordinal
14	Dukungan Masyarakat	Dukungan berupa bantuan fisik material dan dana yang diberikan oleh masyarakat terhadap bidan untuk	Responden mengisi sendiri kuesioner	Kuesioner	0. Tidak ada 1. Ada	Ordinal

		menunjang kelancaran sehari-hari				
15	Dukungan Atasan	bantuan fisik material dan dana yang diberikan oleh pimpinan puskesmas, Dinas kesehatan maupun pemerintah terhadap bidan untuk menunjang kelancaran sehari-hari	Respon den mengisi sendiri kuesioner	Kuesioner	0. Tidak ada 1. ada	Ordinal



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* yaitu penelitian yang memberikan informasi mengenai situasi yang ada dimana pengukuran antara variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pada waktu yang bersamaan, subyek di amati sekali saja dalam suatu waktu selama penelitian berlangsung. Alasan peneliti menggunakan desain ini adalah karena kemudahan mengidentifikasi dalam periode pendek dan desain juga digunakan untuk menguji hipotesis.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah Kabupaten Bantul tahun 2011.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2011.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Bidan Desa baik yang berstatus PNS (Pegawai Negeri Sipil) maupun PTT (Pegawai Tidak Tetap) yang ada di 17 Kecamatan, 27 Puskesmas dan 75 desa yang ada di Kabupaten Bantul, yang telah bertugas di desa minimal 1 tahun.

4.3.2 Sampel

Total Sampel 75 bidan desa ini dimaksudkan agar didapatkan data yang lebih objektif dari seluruh responden

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

Pengambilan data terdiri dari 2 bagian yaitu:

a. Data Primer

Data diambil secara langsung dari responden dengan menggunakan daftar pertanyaan (Kuesioner)

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari laporan PWS KIA yang sudah di Puskesmas dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul untuk kemudian di kroscek ulang antara data yang ada di Dinas Kesehatan dengan data Bidan desa.

4.4.2 Cara Pengumpulan Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer yang didapat langsung dengan menggunakan kuesioner. Untuk memudahkan data dikumpulkan secara massal dengan memanfaatkan kegiatan pertemuan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Tehnik yang digunakan dalam penyebaran kuesioner dengan memanfaatkan kegiatan Rapat Koordinasi Bidan desa yang dilaksanakan setiap 2 bulan sekali di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

4.5 Pengumpulan data

Data yang telah terkumpul dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner selanjutnya akan diolah secara manual dan bantuan Komputer menggunakan program SPSS 17.0 dengan tahapan sebagai berikut :

a. *Editing*

Kegiatan *editing* dilakukan untuk meneliti kembali setiap lembar daftar pertanyaan (kuesioner) yang meliputi :

1. Lengkap semua pertanyaan sudah terisi jawabannya
2. Jelas jawaban pertanyaan sudah cukup jelas dibaca
3. Relevan yaitu melihat apakah jawaban yang diberikan relevan dengan pertanyaan
4. Konsisten yaitu melihat apakah pertanyaan dijawab dengan konsisten

Apabila terdapat data yang belum lengkap atau tidak jelas maka peneliti akan melakukan wawancara kembali dengan responden untuk melengkapi dan memperjelas data.

b. Coding

Kegiatan *coding* dilakukan dengan mengklasifikasikan jawaban dan memberi tanda pada masing-masing jawaban sesuai kode dalam buku kode. Daftar pertanyaan yang telah dilengkapi dengan kode jawaban kemudian dipindahkan ke dalam program SPSS version 17 dalam *software* komputer.

c. Scoring

Kegiatan *scoring* bertujuan untuk mempermudah analisis data. *Scoring* dilakukan untuk mengubah data yang bersifat kualitatif menjadi data kuantitatif dengan cara pemberian bobot atau nilai untuk masing-masing variabel.

d. Entry Data

Kegiatan *entry data* dilakukan dengan memasukkan data yang telah dilakukan *editing*, *coding* dan *scoring* ke dalam program komputer.

e. Cleaning Data

Kegiatan *cleaning data* untuk membersihkan data yang dilakukan dengan cara melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan menilai kelogisannya, bila diperlukan dapat dilakukan pengecekan ulang pada *entry data* dan atau kuesioner.

4.6 Analisis Data

Untuk memperoleh tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, yaitu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Bidan desa di Kabupaten Bantul, maka dilakukan dua analisis data sebagai berikut:

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Hasil analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan dengan menghubungkan variabel independen dan variabel dependen. Tujuannya adalah untuk melihat adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji Statistik yang digunakan adalah uji non parametrik dua sampel independen dengan **Chi Square** dengan batas kemaknaan atau *p value* 0,05 dan *Confidence Interval (CI)* 95%. Hasil uji statistik dikatakan mempunyai hubungan signifikan jika nilai *p* lebih kecil dari alpha (*p value* < 0,05), sebaliknya hubungan dinyatakan tidak bermakna jika hasil uji statistik menunjukkan nilai *p* lebih besar dari alpha (*p value* ≥ 0,05). Uji Statistik *chi Square* dapat dirumuskan (Hastono, 2007) sebagai berikut :

$$X^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

- X^2 : Chi Square
- Σ : Jumlah
- O : Frekuensi yang teramati
- E : Frekuensi yang diharapkan

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

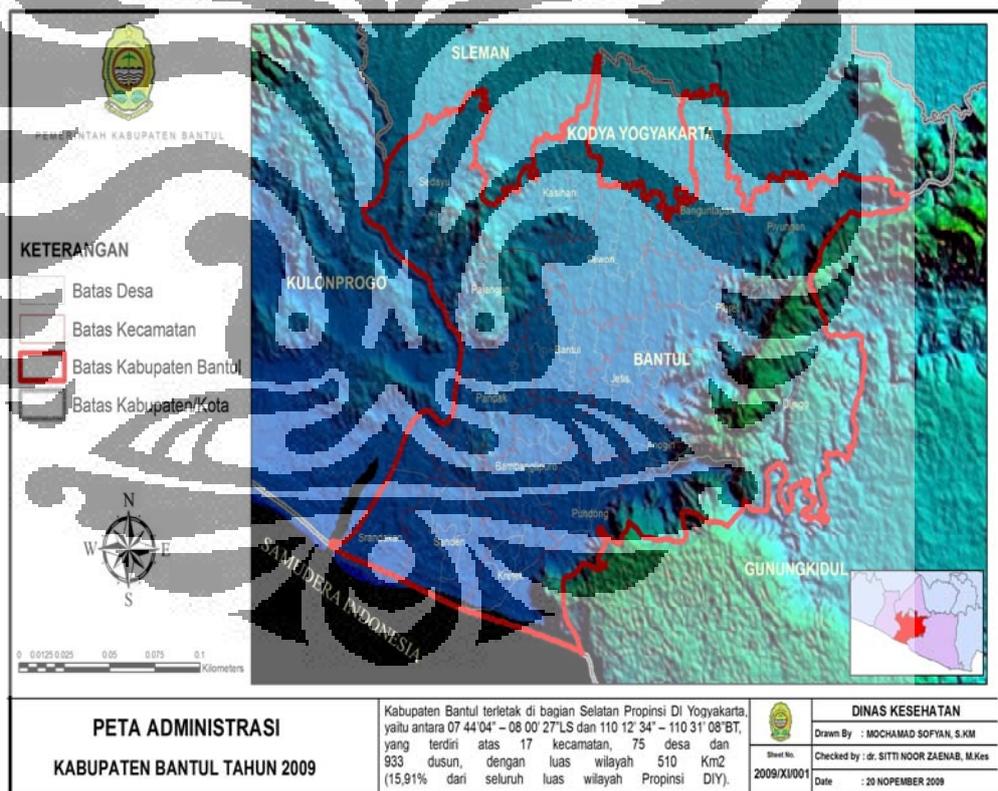
5.1.1. Letak Geografis

Kabupaten Bantul merupakan salah satu dari lima kabupaten yang ada di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan luas wilayah seluruhnya mencapai 509,85 Km² dan merupakan 15,91% dari seluruh luas wilayah Propinsi DIY.

Kabupaten Bantul terletak di bagian Selatan Wilayah Propinsi DIY, yaitu antara 07° 44' 04" – 08° 00' 27" LS dan 110° 12' 34" – 110° 31' 08" BT.

Gambar 5. 1.

Peta Wilayah Administrasi Kabupaten Bantul



Dari gambar peta bahwa Kabupaten Bantul di sebelah Utara berbatasan dengan kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman, sebelah Timur berbatasan

dengan Kabupaten Gunung Kidul, sebelah Selatan berbatasan dengan Samudera Indonesia dan sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kulon Progo.

Kontur geografis meliputi dataran rendah pada bagian tengah, perbukitan pada bagian timur dan barat, dengan bentang alam relatif membujur dari utara ke selatan. Tata guna lahan yaitu Pekarangan 36,16 %, Sawah 33,19 %, Tegalan 14,90 % dan Tanah Hutan 3,35 %

Di samping itu Kabupaten Bantul tergolong wilayah yang rawan bencana alam, seperti gempa bumi, tanah longsor, banjir, tsunami dan bencana akibat dampak dari letusan gunung Merapi.

Kabupaten Bantul beriklim Tropis, yang mempunyai dua musim yaitu musim kemarau dan musim hujan, dengan Temperatur rata-rata $22^{\circ}\text{C} - 36^{\circ}\text{C}$.

Secara administratif Kabupaten Bantul terdiri atas 17 kecamatan, yang terdiri dari 75 desa dan 933 dusun. Kecamatan yang paling jauh adalah Kecamatan Dlingo dengan jarak sekitar 30 Km dari Ibukota Kabupaten, yang wilayahnya merupakan perbukitan dan berbatasan dengan Kabupaten Gunungkidul.

5.1.2. Demografi

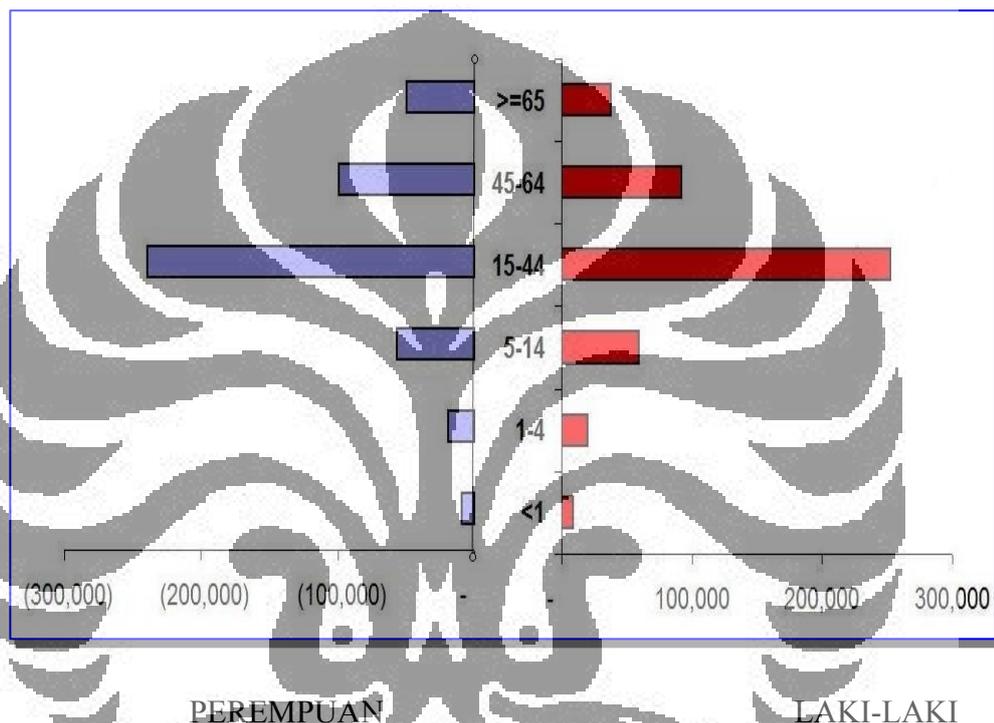
Dari data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bantul dilaporkan bahwa jumlah penduduk Kabupaten Bantul pada tahun 2009 sebanyak 942.579 jiwa, dengan jumlah penduduk Laki-laki sebanyak 470.763 jiwa dan jumlah penduduk Perempuan sebanyak 471.816 jiwa.

Jumlah Kepala Keluarga sebanyak 250.069 KK, dengan rerata jumlah anggota keluarga adalah 4 jiwa per KK. Kepadatan penduduk di Kabupaten Bantul rerata 1.849 orang per Km^2 , dengan wilayah kecamatan yang mempunyai kepadatan penduduk tertinggi adalah Kecamatan Banguntapan yaitu sebesar 3.633 jiwa per Km^2 . Sedangkan kepadatan penduduk terendah adalah Kecamatan Dlingo yaitu sebesar 724 jiwa per Km^2 .

Dari Piramida Penduduk Kabupaten Bantul Tahun 2009 di bawah ini, jumlah penduduk terbanyak adalah golongan usia 15-44 tahun baik laki-laki maupun perempuan. Rasio Beban Tanggungan adalah 38,12 % dan Rasio Jenis Kelamin adalah 1.

Grafik5.1

Piramida Penduduk Kabupaten Bantul Tahun 2009



Jumlah penduduk miskin yang dilaporkan di Kabupaten Bantul pada tahun 2009 sebanyak 222.987 jiwa atau sebesar 23,66% dari total penduduk Kabupaten Bantul. Proporsi penduduk miskin dibandingkan dengan jumlah penduduk menurut kecamatan di Kabupaten Bantul, terbanyak adalah Kecamatan Pundong (37,52%) dan terendah adalah Kecamatan Kasihan (14,44%).

5.1.3. Sumber Daya Kesehatan

Tenaga Kesehatan di Kabupaten Bantul tahun 2009 dilaporkan bahwa jumlah tenaga medis 159 orang, tenaga perawat dan bidan 619 orang, tenaga farmasi 44

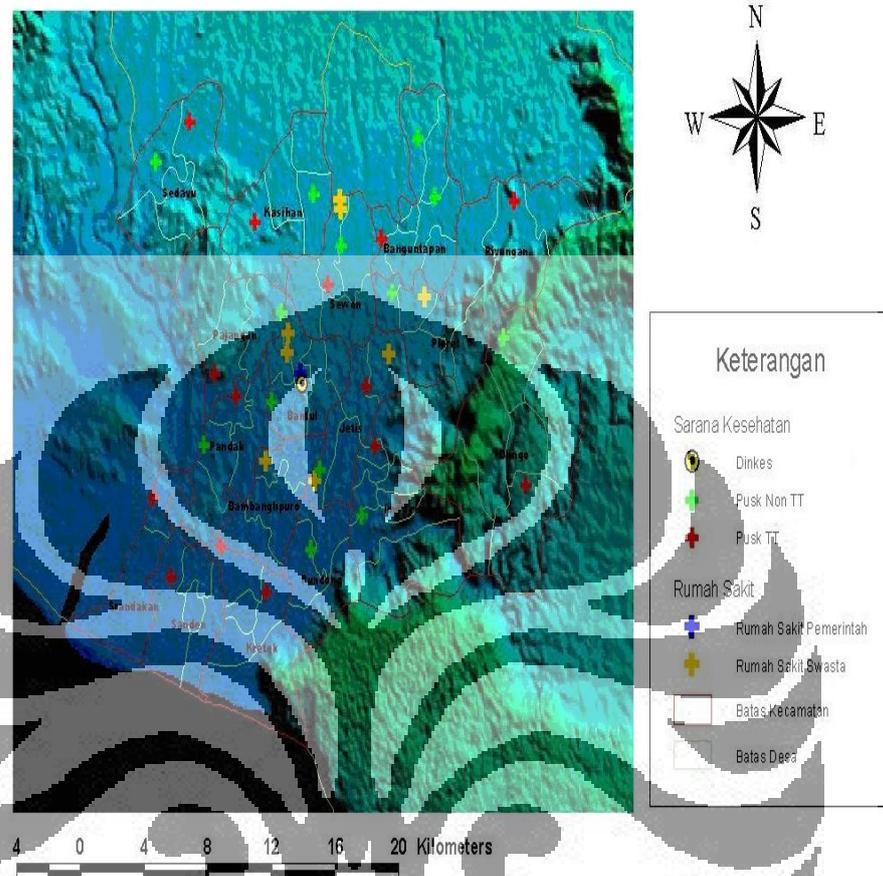
orang, tenaga gizi 39 orang, tenaga tehnsi medis 75 orang, tenaga sanitasi 54 orang dan tenaga kesehatan masyarakat 39 orang.

5.1.4. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan milik Pemerintah di Kabupaten Bantul meliputi Puskesmas sebanyak 27 Puskesmas, yang terdiri dari 16 puskesmas dengan tempat tidur dan 11 puskesmas non tempat tidur, Puskesmas pembantu ada 67 buah, dan Puskesmas keliling 27 unit. Rumah sakit pemerintah ada satu, yaitu Rumah Sakit Umum Panembahan Senopati Bantul dan BP4 sebanyak satu buah, serta Gudang Farmasi satu buah.

Untuk pelayanan kesehatan swasta dilaporkan untuk Rumah Sakit Swasta ada 10 Rumah Sakit, Praktek Dokter Bersama 1 buah, Praktek Dokter Perorangan 515 buah, Bidan Praktek Swasta 261 buah, Balai Pengobatan/Klinik 66 buah, Rumah Bersalin 27 buah, Toko Obat 2 buah, Apotek 70 buah, Laboratorium swasta 3 buah, Industri kecil Obat Tradisional 9 buah dan optikal 5 buah. Untuk sarana kesehatan berbasis masyarakat, di Kabupaten Bantul sudah terbentuk 75 Desa Siaga dengan 16 Poskokesdes, dan 1113 Posyandu. Berikut disajikan gambar peta penyebaran Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Bantul Tahun 2009:

Gambar 5.2
Peta penyebaran Puskesmas dan Rumah Sakit
di Kabupaten Bantul Tahun 2009



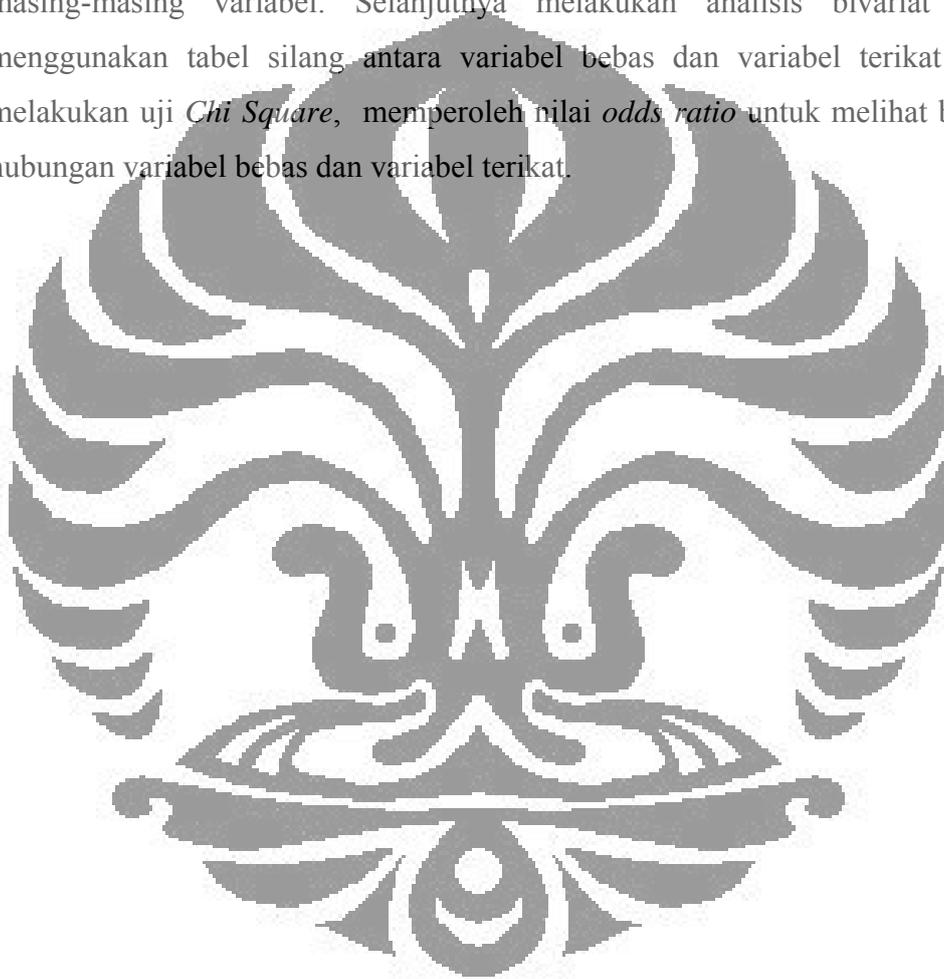
5.2 Pelaksanaan Penelitian

Sebagaimana telah dijelaskan dalam metode penelitian, Penelitian ini dilaksanakan terhadap bidan di desa di Kabupaten Bantul dengan metode *Diskriptif* dilaksanakan dengan rancangan “**Cross Sectional**” (Potong lintang). Populasi yang dijadikan subjek Penelitian ini adalah seluruh bidan di 75 desa (Total Populasi) yang tersebar diseluruh wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Bantul dan semua berhasil didata.

Pengumpulan data dilaksanakan pada Bulan Juni 2011 pada saat pertemuan rutin rapat koordinator bidan desa yang dilaksanakan oleh Seksi Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Data kinerja bidan di desa dalam pelayanan ibu kesehatan ibu hamil berdasarkan hasil pencapaian target cakupan ANC K1 dan K4 pada tahun 2010.

Data yang sudah terkumpul kemudian *diedit* untuk dilakukan pengecekan apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten kemudian diberi kode serta diberi skor pada setiap variabel yang dibutuhkan dalam penelitian untuk mempermudah analisa data dan mempercepat pada saat *entry* data.

Proses berikutnya adalah melakukan analisa univariat untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel dengan membuat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Selanjutnya melakukan analisis bivariat dengan menggunakan tabel silang antara variabel bebas dan variabel terikat dengan melakukan uji *Chi Square*, memperoleh nilai *odds ratio* untuk melihat besarnya hubungan variabel bebas dan variabel terikat.



5.3 Karakteristik Sosio Demografi Responden

Tabel 5.1
Distribusi Bidan di Desa Menurut Variabel Dependen dan Independen
Kabupaten Bantul Tahun 2010

Variabel	Kategori	Jumlah	
		N	Prosentase
Kinerja Bidan desa			
Kinerja	Kurang	52	69,3
	Baik	23	30,7
Variabel Individu			
Umur	Muda	33	44
	Tua	42	56
Tempat Tinggal	Tidak sama	42	56
	Sama	33	44
Pendidikan	< D3	8	10,7
	≥ D3	67	89,3
Status Perkawinan	Belum kawin	13	17,3
	Sudah Kawin	62	82,7
Pengalaman kerja	Rendah	39	52
	Tinggi	36	48
Pelatihan	Tidak Pernah	24	32
	Pernah	51	68
Pengetahuan	Kurang	31	41,3
	Baik	44	58,7
Variabel Psikologis			
Motivasi	Kurang	39	52
	Baik	36	48
Sikap	Kurang	27	36
	Baik	48	64
Variabel Organisasi			
Penghasilan Tambahan	Tidak ada	38	50,7
	Ada	37	49,3
Supervisi	Kurang	40	53,3
	Baik	35	46,7
Sarana Prasarana	Tidak ada	31	41,3
	Ada	44	58,7
Beban Kerja	Ada	52	69,3
	Tidak ada	23	30,7
Dukungan Masyarakat	Tidak ada	18	24
	Ada	57	76
Dukungan Atasan	Tidak ada	22	29,3
	Ada	53	70,7
Jumlah		75	100

5.3.1 Variabel Dependen (Kinerja Bidan di Desa)

Sesuai dengan definisi operasional bahwa kinerja adalah penampilan bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan ibu hamil, berdasarkan hasil komulatif pencapaian target cakupan K1 dan K4 oleh bidan di desa, maka untuk keperluan analisis, hasil nilai dari kedua kategori aspek pencapaian kinerja dijumlahkan sehingga didapat nilai terendah adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 2 dari hasil penjumlahan nilai kategori kinerja tersebut kemudian dibuat 2 kategori yaitu kinerja kurang apabila responden mempunyai nilai kurang dari 2 (< 2) dan kinerja baik apabila responden mempunyai nilai 2. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan kinerja kurang 52 (69,3%) lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan kinerja baik 23 (30,7%).

5.3.2 Variabel Individu

5.3.2.1 Umur

Dari hasil menunjukkan bahwa variabel umur mempunyai rata - rata (mean) responden adalah 30,15 tahun, nilai tengah (median) adalah 30 tahun dan SD = 4,552 dengan umur termuda 22 tahun dan tertua 40 tahun berdistribusi normal maka untuk menentukan umur menggunakan *cut off point* mean. Untuk kepentingan analisis reponden dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu kategori muda apabila responden berumur kurang dari 30 tahun dan kategori tua apabila responden berumur sama atau lebih 30 tahun. Responden yang muda yaitu 33 orang (44%) sedangkan tua yaitu 42 orang (56%).

5.3.2.2 Tempat Tinggal

Tempat tinggal dikategorikan menjadi tidak sama dengan tempat tugas dan sama dengan tempat tugas, responden bertempat tinggal tidak sama dengan dengan tempat tugasnya yaitu 42 orang (56%) sedangkan bertempat tinggal sama dengan tempat tugas hanya 33 orang (44%).

5.3.2.3 Pendidikan

Pendidikan responden dikategorikan menjadi pendidikan < dari D3 dan pendidikan \geq D3, responden responden berpendidikan \geq D3 yaitu 67 orang (89,3%) sedangkan yang pendidikan < D3 hanya 8 orang (10,7%).

5.3.2.4 Status Perkawinan

Status perkawinan dikategorikan menjadi belum kawin dan sudah kawin, responden sudah kawin yaitu 62 orang (82,7%) sedangkan yang belum kawin hanya 13 orang (17,3%).

5.3.2.5 Pengalaman kerja

Dari hasil menunjukkan bahwa variabel pengalaman kerja mempunyai rata-rata (mean) responden adalah 4,31 tahun, nilai tengah (median) adalah 3 tahun dan SD = 2,950 dengan nilai minimum 1 dan nilai maksimum 15 berdistribusi tidak normal maka untuk menentukan umur menggunakan *cut off point* median. Untuk kepentingan analisis responden dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu kategori baru apabila responden mempunyai pengalaman kerja kurang atau sama dengan 3 tahun dan lama apabila responden sudah mempunyai pengalaman kerja lebih dari 3 tahun. responden mempunyai pengalaman kerja lama yaitu 39 orang (52%) sedangkan yang pengalaman kerja baru hanya 36 orang (48%).

5.3.2.6 Pelatihan

Pelatihan dikategorikan tidak pernah pelatihan dan pernah pelatihan, responden sudah pernah mendapatkan pelatihan pratugas sebagai bidan di desa yaitu 51 orang (68%) dan yang belum pernah mendapatkan pelatihan pratugas sebagai bidan desa yaitu 24 orang (32%).

Dari pelatihan pratugas yang sudah didapatkan dari 51 responden menyatakan bahwa pelatihan dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan yaitu 42 orang (82,3%), yang menyatakan bahwa pelatihan pratugas sangat memadai

untuk melaksanakan sistem rujukan yaitu 42 orang (82,3) dan manfaat pelatihan pertolongan kedaruratan yaitu 38 orang (74,5%)

Pelatihan lain yang pernah diikuti oleh bidan di desa yang ada di Kabupaten Bantul sebanyak 75 bidan diantaranya: pelatihan APN sebanyak 47 orang (62,7%), PPGDON sebanyak 41 orang (54,7%), poskesdes sebanyak 46 orang 61,3%, manajemen aspeksia sebanyak 33 orang (44%) dan pelatihan kelompok pendukung Ibu (KP Ibu) sebanyak 49 orang (49%) .

5.3.2.7 Pengetahuan

Pengetahuan dikategorikan pengetahuan baik dan pengetahuan kurang, pengetahuan responden dihitung berdasarkan jawaban responden, yaitu nilai satu (1) bila jawaban responden benar dan nilai nol (0) bila menjawab salah kemudian dijumlahkan dari seluruh pertanyaan pengetahuan terdiri dari 61 dari 10 kategori pengetahuan. Didapatkan nilai rata-rata (mean) 50,57 nilai tengah (median) 52, SD = 6,533 dan minimum 40 dan maximum 60, dan berdistribusi normal.

Untuk keperluan analisis dari ke sepuluh pengetahuan responden tersebut dibuat 2 kategori, yaitu pengetahuan kurang apabila responden mempunyai nilai < dari nilai mean 50 dan pengetahuan baik apabila responden mempunyai nilai \geq nilai mean 50. Responden yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu 31 orang (41,3%) dan responden yang mempunyai pengetahuan baik 44 orang (58,7%).

5.3.3 Variabel Psikologi

5.3.3.1 Motivasi

Motivasi responden didapat dari pertanyaan yang diajukan yang terdiri dari 15 pertanyaan yang diberi skala 1 – 4 dan dijumlahkan seluruh pertanyaan motivasi, didapatkan nilai rata-rata (mean) 49,49 nilai tengah (median) 48, SD = 4,998 dan minimum 38 dan maximum 58, dan berdistribusi normal.

Untuk keperluan analisis motivasi responden tersebut dibuat 2 kategori, yaitu motivasi kurang apabila responden mempunyai nilai < mean 49 dan motivasi baik apabila responden mempunyai nilai \geq mean 49. Responden

mempunyai motivasi kurang sebesar 39 orang (52%) sedangkan yang mempunyai motivasi baik hanya 36 orang (48%).

5.3.3.2 Sikap

Sikap responden didapat dari pertanyaan yang diajukan yang terdiri dari 4 pertanyaan yang diberi skala 1 – 4 dan dijumlahkan seluruh pertanyaan sikap, didapatkan nilai rata-rata (mean) 12,21 nilai tengah (median) 12, SD = 2,114 dan minimum 8 dan maximum 16, dan berdistribusi normal.

Untuk keperluan analisis sikap responden tersebut dibuat 2 kategori, yaitu sikap kurang apabila responden mempunyai nilai < dari nilai mean 12 dan sikap baik apabila responden mempunyai nilai \geq nilai mean 12. responden mempunyai sikap 27 orang (36%) sedangkan yang mempunyai motivasi baik 48 orang (64%).

5.3.4 Variabel Organisasi

5.3.4.1 Penghasilan Tambahan

Penghasilan tambahan dikategorikan menjadi tidak ada penghasilan tambahan dan ada penghasilan tambahan, responden yang tidak ada penghasilan tambahan 38 orang (50,7%) dan ada penghasilan tambahan 37 orang (49,3%).

Rata-rata responden yang memiliki penghasilan tambahan yang mempunyai penghasilan tambahan \leq Rp 500.000 ada 11 orang (14,7%) dan yang mempunyai penghasilan tambahan > dari Rp 500.000 ada 26 orang (34,7%).

5.3.4.2 Supervisi

Supervisi dikategorikan menjadi kurang dan baik. Hasil yang didapat dari pengumpulan data tentang supervisi yang dirasakan responden, pernah dilakukan oleh bidan koordinator puskesmas, petugas puskesmas maupun dari dinas kesehatan baik yang dilakukan secara rutin maupun insidental berbentuk kunjungan atau pertemuan berkala sangat bervariasi yaitu 0 kali hingga 12 kali, dan merasakan manfaat supervisi atau tidak.

Untuk kepentingan analisis maka hasilnya dikategorikan menjadi 2 yaitu

0 untuk kategori kurang apabila supervisi < 6 kali dan merasakan tidak memberikan bimbingan teknis/ memberikan umpan balik/ evaluasi dan kategori baik apabila supervisi ≥ 6 kali dan dilakukan memberikan bimbingan teknis/ memberikan umpan balik/ evaluasi. Responden yang mendapat supervisi kurang ada 40 orang (53,3%) lebih tinggi dari responden yang mendapat supervisi baik yaitu 35 orang (46,7%).

5.3.4.3 Sarana Prasarana

Sarana Prasarana dikategorikan menjadi tidak ada sarana prasarana dan ada sarana prasarana, kelompok responden yang tidak mempunyai sarana prasarana sebanyak 31 orang (41,3%) lebih rendah dari responden yang memiliki Sarana Prasarana yaitu 44 responden atau (66,3%).

Dari 75 bidan yang ada yang berdomisili di desa tempat dia bertugas adalah sebesar 34 orang bidan desa dengan status tempat tinggal mereka diantaranya Kontrak 5 orang (6,7%), tinggal di rumah dinas ada 5 orang (6,7%), tinggal di rumahnya sendiri 19 orang (25,3%) dan yang tinggal di rumah yang disediakan oleh desa ada 5 orang (6,7%).

Bidan desa yang mempunyai sarana praktek di puskesmas ada 13 orang (17,3%), di Polindes 14 orang (18,7%) di posyandu ada 3 orang (4%) dan di ruangan khusus di rumah ada 3 Orang (4%)

Selain itu bidan yang mendapat kendaraan sebagai sarana transportasi dalam menjalankan tugasnya sebagai bidan di desa adalah 28 orang (37,3%) lebih sedikit dibandingkan dengan bidan yang tidak mendapat transportasi adalah 47 orang (62,7%).

5.3.4.4 Beban Kerja

Beban kerja responden dikategorikan ada beban kerja dan tidak ada beban kerja. Responden yang ada beban kerja yaitu 52 orang (69,3%) sedangkan yang tidak mempunyai beban kerja yaitu 23 orang (30,7%).

5.3.4.5 Dukungan Masyarakat

Untuk mengetahui ada tidaknya dukungan dari masyarakat setempat dilakukan pengumpulan data tentang pernah tidaknya bidan didesa mendapat dukungan. Bentuk dukungan yang diterima diantaranya dukungan perlengkapan praktek pelayanan kesehatan, sarana perumahan dan sarana transportasi selain itu juga dikumpulkan data tentang dukungan dana dari masyarakat setempat untuk kelancaran tugas bidan di desa. Bentuk dukungan seluruhnya berupa sarana prerengkapan praktek 52 orang (69,3%), perumahan 41 orang (58,7%) dan transportasi sebesar 44 orang (58,7%) yang didapat oleh bidan dan dukungan dana diantaranya dana untuk beli perlengkapan sebesar 56 orang (74,7%), bantuan perumahan 24 orang (32%) dan sarana transportasi, 27 orang (36%), Survei Mawas Diri (Pendataan masalah kesehatan yang ada di desa) 41 orang (54,7%).

Untuk analisis selanjutnya responden dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu kategori tidak ada dukungan apabila responden tidak mendapat dukungan sarana, prasarana maupun dana dari masyarakat dengan nilai 0, sedangkan kategori ada dukungan apabila responden mendapat dukungan sarana prasarana dan dana dari masyarakat dengan nilai 1. Data yang didapat ada 18 bidan (24%) tidak pernah mendapat dukungan masyarakat di desa, sedangkan sebagian besar yaitu 57 bidan (76%) pernah mendapat dukungan masyarakat.

5.3.4.6 Dukungan Atasan

Untuk mengetahui ada tidaknya dukungan dari atasan dilakukan pengumpulan data tentang pernah tidaknya bidan didesa mendapat dukungan. Bentuk dukungan yang diterima diantaranya dukungan perlengkapan praktek pelayanan kesehatan, sarana perumahan dan sarana transportasi selain itu juga dikumpulkan data tentang dukungan dana dari atasan setempat untuk kelancaran tugas bidan di desa.

Data yang didapat ada 22 bidan (29,3%) tidak pernah mendapat dukungan atasan, Sedangkan sebagian besar yaitu 53 bidan (69,3%) pernah mendapat dukungan atasan. Bentuk dukungan seluruhnya berupa sarana perlengkapan

praktek 32 orang (42,7%), perumahan 15 orang (20%) dan transportasi sebesar 29 orang (38,7%), Dukungan moril 36 Orang (48%), membantu tugas bidan 28 orang (37,3%), melakukan monitoring dan evaluasi 47 orang (62,7%) yang didapat oleh bidan dan dukungan dana diantaranya dana untuk beli perlengkapan sebesar 48 orang (64%), bantuan perumahan 12 orang (16%) dan sarana transportasi 28 orang (37,3%), Survei Mawas Diri (Pendataan masalah kesehatan yang ada di desa) 36 orang (48%).

Untuk analisis selanjutnya responden dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu kategori tidak ada dukungan apabila responden tidak mendapat dukungan sarana prasarana maupun dana dari atasan dengan nilai 0, sedangkan kategori ada dukungan apabila responden mendapat dukungan sarana prasarana dan dana dari atasan dengan nilai 1. Data yang didapat ada 22 bidan (29,3%) tidak pernah mendapat dukungan atasan, Sedangkan sebagian besar yaitu 53 bidan (70,7%) pernah mendapat dukungan atasan.



5.4 Hubungan Sederhana (Analisis Bivariat)

Tabel 5.2

Distribusi Menurut Variabel Independen dan Kinerja Bidan di desa di Kabupaten Bantul Tahun 2010

Variabel	kategori	Kinerja				Total		P value	OR(95%CI)
		N	%	N	%	N	%		
Variabel Individu									
Umur	Muda	28	84,8	5	15,2	33	100	0,020*	4,2
	Tua	24	57,1	18	42,9	42	100		(1,356 - 13,014)
Tempat Tinggal	Tidak sama	36	85,7	6	14,3	42	100	0,001*	6,375
	Sama	16	48,5	17	51,5	33	100		(2,119-19,178)
Pendidikan	< D3	7	87,5	1	12,5	8	100	0,439	3,422
	≥ D3	45	67,2	22	32,8	67	100		0,396-29,569
Status Perkawinan	Belum kawin	11	84,6	2	15,4	13	100	0,325	2,817
	Sudah Kawin	41	66,1	21	33,9	62	100		(0,571-13,895)
Pengalaman kerja	Rendah	27	69,2	12	30,8	39	100	1,000	0,99
	Tinggi	25	69,4	11	30,6	36	100		(0,371-2,644)
Pelatihan	Tidak Pernah	21	87,5	3	12,5	24	100	0,038*	4,516
	Pernah	31	60,8	20	39,2	51	100		(1,190-17-143)
Pengetahuan	Kurang	29	93,5	2	6,5	31	100	0,000*	13,239
	Baik	23	52,3	21	47,7	44	100		(2,809-62,389)
Variabel Psikologis									
Motivasi	Kurang	37	94,9	2	5,1	39	100	0,000*	25,9
	Baik	15	41,7	21	58,3	36	100		(5,391-124,440)
Sikap	Kurang	26	96,3	1	3,7	27	100	0,000*	22
	Baik	26	54,2	22	45,8	48	100		(2,758-175,471)
Variabel Organisasi									
Penghasilan Tambahan	Tidak ada	32	84,2	6	15,8	38	100	0,01*	4,533
	Ada	20	54,1	17	45,9	37	100		(1,531-13,423)
Supervisi	Kurang	33	82,5	7	17,5	40	100	0,017*	3,97
	Baik	19	54,3	16	45,7	35	100		(1,386-11,371)
Sarana Prasarana	Tidak ada	27	87,1	4	12,9	31	100	0,011*	5,13
	Ada	25	56,8	19	43,2	44	100		(1,533-17,163)
Beban Kerja	Ada	45	86,5	7	13,5	52	100	0,000*	14,694
	Tidak ada	7	30,4	16	69,6	23	100		(4,457-48,440)
Dukungan	Tidak ada	15	83,3	3	16,7	18	100	0,236	2,703
	Ada	37	64,9	20	35,1	57	100		(0,698-10,464)
Dukungan Atasan	Tidak ada	18	81,8	4	18,2	22	100	0,217	2,515
	Ada	34	64,2	19	35,8	53	100		(0,742-8,520)

5.4.1 Variabel Individu

5.4.1.1 Hubungan antara Umur dengan Kinerja Bidan di desa

Hasil analisis didapatkan bahwa responden yang muda mempunyai kinerja kurang sebesar 84,8% sedangkan responden yang tua mempunyai kinerja kurang sebesar 57,1% dengan demikian dapat dikatakan bahwa responden yang muda lebih banyak memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan responden yang tua.

Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,020$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, OR = 4,200 (95%CI = 1,356-13,014) responden pada kelompok muda lebih beresiko 4,2 kali untuk berkinerja kurang dibandingkan responden pada kelompok tua.

5.4.1.2 Hubungan antara Tempat Tinggal dengan Kinerja Bidan Desa

Hasil analisis didapatkan bahwa responden yang bertempat tinggal tidak sama dengan tempat tugas mempunyai kinerja kurang sebesar 85,7% sedangkan responden bertempat tinggal sama dengan tempat tugas mempunyai kinerja kurang sebesar 48,5% dengan demikian dapat dikatakan bahwa responden yang bertempat tinggal tidak sama dengan tempat tugasnya lebih banyak memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan responden yang bertempat tinggal sama dengan tempat tugasnya.

Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,001$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tempat tinggal dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, OR = 6,375 (95%CI = 2,119-19,178) responden pada kelompok yang mempunyai tempat tinggal tidak sama dengan tempat tugas lebih beresiko 6,3 kali untuk berkinerja kurang dibandingkan responden pada kelompok yang mempunyai tempat tinggal sama dengan tempat tugasnya.

5.4.1.3 Hubungan antara Pendidikan dengan Kinerja Bidan di desa

Hasil analisis didapatkan bahwa responden yang mempunyai pendidikan < D3 mempunyai kinerja kurang sebesar 87,5% sedangkan responden mempunyai

pendidikan \geq D3 mempunyai kinerja kurang sebesar 67,2% dengan demikian dapat dikatakan bahwa responden yang mempunyai pendidikan $<$ D3 lebih banyak memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan responden mempunyai pendidikan \geq D3. Secara statistik tidak bermakna karena nilai $p = 0,439$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara pendidikan bidan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul.

5.4.1.4 Hubungan antara Status Perkawinan dengan Kinerja Bidan di desa

Hasil analisis didapatkan bahwa responden yang belum kawin mempunyai kinerja kurang sebesar 84,6% sedangkan responden mempunyai yang sudah kawin mempunyai kinerja kurang sebesar 66,1% dengan demikian dapat dikatakan bahwa responden yang belum kawin lebih banyak memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan responden yang sudah kawin. Secara statistik tidak bermakna karena nilai $p = 0,325$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara status perkawinan bidan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul.

5.4.1.5 Hubungan antara Pengalaman kerja dengan Kinerja Bidan di desa

Hasil analisis didapatkan bahwa responden yang mempunyai pengalaman rendah tahun mempunyai kinerja kurang sebesar 69,2% sedangkan responden mempunyai pengalaman tinggi mempunyai kinerja kurang sebesar 66,4% dengan demikian dapat dikatakan bahwa responden yang mempunyai pengalaman kerja rendah lebih banyak memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengalaman kerja tinggi. Secara statistik tidak bermakna karena nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara pengalaman kerja bidan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul.

5.4.1.6 Hubungan antara Pelatihan dengan Kinerja Bidan di desa

Hasil analisis didapatkan bahwa responden tidak pernah pelatihan mempunyai kinerja kurang sebesar 87,5% sedangkan responden yang pernah ikut pelatihan mempunyai kinerja kurang sebesar 39,2%, dengan demikian dapat dikatakan bahwa responden yang tidak pernah ikut pelatihan lebih banyak

memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan responden yang pernah ikut pelatihan.

Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,038$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, $OR = 4,516$ ($95\%CI = 1,190-17,143$) responden pada kelompok yang tidak pernah ikut pelatihan lebih beresiko 4,5 kali untuk berkinerja kurang dibandingkan yang pernah ikut pelatihan.

5.4.1.7 Hubungan antara Pengetahuan dengan Kinerja Bidan di desa

Hasil analisis didapatkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan kurang mempunyai kinerja kurang sebesar 93,5% sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan baik mempunyai kinerja kurang sebesar 52,3% dengan demikian dapat dikatakan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan kurang lebih banyak memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan baik.

Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,000$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, $OR = 13,239$ ($95\%CI = 2,809 - 62,389$) responden pada kelompok yang mempunyai pengetahuan kurang lebih beresiko 13,2 kali untuk berkinerja kurang dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan baik

5.4.2 Variabel Psikologi

5.4.2.1 Hubungan antara Motivasi dengan Kinerja Bidan di desa

Hasil analisis didapatkan bahwa responden yang mempunyai motivasi kurang mempunyai kinerja kurang sebesar 94,9% sedangkan responden yang mempunyai motivasi baik mempunyai kinerja kurang sebesar 41,7%, dengan demikian dapat dikatakan bahwa responden yang mempunyai motivasi kurang lebih banyak memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan responden yang mempunyai motivasi baik.

Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,000$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, $OR = 25,900(95\%CI = 5,391-124,440)$ responden pada kelompok yang mempunyai motivasi kurang lebih beresiko 25,9 untuk berkinerja kurang dibandingkan dengan yang mempunyai motivasi baik

5.4.2.2 Hubungan antara Sikap dengan Kinerja Bidan di desa

Hasil analisis didapatkan bahwa responden yang mempunyai sikap kurang mempunyai kinerja kurang sebesar 96,3% sedangkan responden yang mempunyai sikap baik mempunyai kinerja kurang sebesar 54,2%, dengan demikian dapat dikatakan bahwa responden yang mempunyai sikap kurang lebih banyak memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap baik.

Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,000$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, $OR = 22,000 (95\%CI = 52,758 - 175,471)$ responden pada kelompok yang mempunyai sikap kurang lebih beresiko 22 kali untuk berkinerja kurang dibandingkan dengan yang mempunyai sikap baik

5.4.3 Variabel Organisasi

5.4.3.1 Hubungan antara Penghasilan tambahan dengan Kinerja Bidan di desa

Hasil analisis didapatkan bahwa responden yang tidak ada penghasilan tambahan mempunyai kinerja kurang sebesar 84,2% sedangkan responden yang ada penghasilan tambahan mempunyai kinerja kurang sebesar 54,1%, dengan demikian dapat dikatakan bahwa responden yang tidak ada penghasilan tambahan lebih banyak memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan responden yang ada penghasilan tambahan.

Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,010$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara penghasilan tambahan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, $OR = 4,533 (95\%CI = 1,531-13,423)$ responden pada

kelompok yang tidak ada penghasilan tambahan lebih beresiko 4,5 kali untuk berkinerja kurang dibandingkan dengan yang ada penghasilan tambahan.

5.4.3.2 Hubungan Supervisi dengan Kinerja Bidan di desa

Hasil analisis didapatkan bahwa responden yang mendapatkan supervisi kurang mempunyai kinerja kurang sebesar 82,5% sedangkan responden yang mendapatkan supervisi baik mempunyai kinerja kurang sebesar 54,3% dengan demikian dapat dikatakan bahwa responden yang mendapatkan supervisi kurang lebih banyak memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan responden yang mendapatkan supervisi baik.

Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,017$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, $OR = 3,970$ ($95\%CI = 1,386-11,371$) responden pada kelompok yang mendapatkan supervisi kurang lebih beresiko 3,9 kali lebih besar untuk berkinerja kurang dibandingkan dengan yang mendapatkan supervisi baik

5.4.3.3 Hubungan Sarana Prasarana dengan Kinerja Bidan di desa

Hasil analisis didapatkan bahwa responden yang tidak ada sarana prasarana mempunyai kinerja kurang sebesar 87,1% sedangkan responden yang ada sarana prasarana mempunyai kinerja kurang sebesar 56,8%, dengan demikian dapat dikatakan bahwa responden yang tidak ada sarana prasarana lebih banyak memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan responden yang ada supervisi.

Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,011$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sarana prasarana dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, $OR = 5,130$ ($95\%CI = 1,533 - 17,163$) responden pada kelompok yang tidak ada sarana prasarana lebih beresiko 5,1 kali untuk berkinerja kurang dibandingkan dengan yang ada sarana prasarananya.

5.4.3.4 Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Bidan di desa

Hasil analisis didapatkan bahwa responden yang ada beban kerja mempunyai kinerja kurang sebesar 86,1% sedangkan responden yang tidak ada

beban kerja mempunyai kinerja kurang sebesar 30,4%, dengan demikian dapat dikatakan bahwa responden yang ada beban kerja lebih banyak memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan responden yang tidak ada beban kerja.

Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,000$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, $OR = 14,694$ ($95\%CI = 4,457-48,440$) responden pada kelompok yang ada beban kerja lebih beresiko 14,6 kali untuk berkinerja kurang dibandingkan dengan yang tidak ada beban kerja.

5.4.3.5 Hubungan Dukungan Masyarakat dengan Kinerja Bidan di desa

Hasil analisis didapatkan bahwa responden yang tidak ada dukungan masyarakat mempunyai kinerja kurang sebesar 83,3% sedangkan responden ada dukungan masyarakat mempunyai kinerja kurang sebesar 64,9%, dengan demikian dapat dikatakan bahwa responden yang tidak ada dukungan masyarakat lebih banyak memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan responden yang ada dukungan masyarakat. Secara statistik tidak bermakna karena nilai $p = 0,236$ ($p > 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul.

5.4.3.6 Hubungan antara Dukungan Atasan dengan kinerja Bidan di desa

Hasil analisis didapatkan bahwa responden yang tidak ada dukungan atasan mempunyai kinerja kurang sebesar 81,8% sedangkan responden ada dukungan atasan mempunyai kinerja kurang sebesar 64,2%, dengan demikian dapat dikatakan bahwa responden yang tidak ada dukungan atasan lebih banyak memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan responden yang ada dukungan atasan. Secara statistik tidak bermakna karena nilai $p = 0,217$ ($p > 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kuantitatif dengan rancangan *Cross sectional* atau potong lintang dimana variabel bebas dan variabel terikat diobservasi dalam waktu yang bersamaan sehingga tidak mempunyai kelompok pembanding (kontrol). Hal ini memungkinkan pengukuran-pengukuran yang ada tidak dapat dibandingkan dengan kelompok yang lainnya.

Penelitian ini mengukur variabel terikat (kinerja) dan variabel bebas yang jumlahnya terbatas yaitu 15 faktor (umur, tempat tinggal, pendidikan, status perkawinan, pengalaman kerja, pelatihan, pengetahuan, motivasi, sikap, penghasilan tambahan, supervisi, sarana prasarana, beban kerja, dukungan masyarakat dan dukungan atasan) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa, namun mengingat keterbatasan pada peneliti, maka variabel yang diteliti dalam penelitian ini jumlahnya terbatas dibandingkan dengan jumlah variabel yang sesungguhnya berhubungan dengan kinerja bidan. Oleh sebab itu tidak tertutup kemungkinan adanya pengaruh dari variabel lainnya (diluar variabel yang diteliti) mempengaruhi hasil penelitian. Parameter yang digunakan dalam pengukuran pada masing-masing variabel dalam penelitian ini terbatas, baik pada variabel independen maupun variabel dependen. Sehingga

tidak tertutup kemungkinan adanya parameter lain yang cukup representatif untuk menggambarkan nilai-nilai tiap variabel yang tidak tersentuh dalam penelitian ini.

6.1.2 Pengumpulan Data

Mengingat keterbatasan waktu dan banyaknya jumlah bidan di desa, serta tempat tinggal yang tersebar diseluruh wilayah Kabupaten Bantul, maka proses pengumpulan data dilakukan dengan cara memanfaatkan kegiatan rapat koordinasi bidan desa yang diselenggarakan setiap dua bulan sekali oleh seksi penyelenggaraan ibu dan anak Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Sehingga peneliti tidak datang secara langsung ke desa tempat responden bertugas untuk melihat kinerja responden, maka cara ini mempunyai kelemahan karena hanya berdasarkan pengakuan tidak melihat data dan kegiatan di desa secara langsung, untuk mengurangi kesalahan telah dilakukan antara lain dengan melakukan cross check data dari bidan desa dengan data yang ada di Puskesmas maupun di Dinas Kesehatan.

6.1.3 Kualitas Data Penelitian

Pada pengumpulan data primer terdapat beberapa keterbatasan misalnya Data yang diperoleh dari kuesioner yang dibagikan kepada responden hasil jawabannya sangat subjektif karena berdasarkan apa yang diingat oleh responden dan tergantung dari kejujuran responden dan dalam menjawab pertanyaan pengisian kuesioner yang kurang benar yang bisa disebabkan karena tidak sengaja yaitu kurangnya pemahaman terhadap pertanyaan ataupun yang disengaja karena adanya perasaan takut, khawatir terhadap kondite pekerjaan, malu, sehingga akan

menyebabkan kemungkinan bias terhadap hasil yang didapat. Upaya untuk menghindari hal ini telah dilakukan yaitu dengan memberi pemahaman dan meyakinkan kepada responden bahwa data yang diberikan hanya untuk kepentingan penelitian semata, tidak akan mempengaruhi kondisi kerja dari responden.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Kinerja Bidan di Desa

Sesuai dengan definisi operasional bahwa kinerja adalah prestasi kerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, berdasarkan hasil komulatif pencapaian target cakupan ANC K1 dan K4 oleh bidan di desa. Setelah data terkumpul ternyata hasil yang didapat dari variabel terikat (kinerja bidan) hanya sedikit sekali yang mencapai target cakupan sesuai dengan kriteria Departemen Kesehatan dengan *Standar Pelayanan Minimal (SPM)* yaitu Pencapaian K1 adalah 100% pencapaian K1 di Kabupaten Bantul tertinggi 100% dan terendah 44% dan sedangkan dan pencapaian K4 adalah 95% Pencapaian K4 di Kabupaten Bantul tertinggi 100% dan yang terendah 39%.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa bidan di desa dengan kinerja kurang 52 orang (69,3%) lebih banyak dibandingkan dengan bidan di desa yang mempunyai kinerja baik (30,7%). Dari hasil penelitian ini ternyata yang berhubungan dengan masih kurangnya kinerja bidan di desa diantaranya adalah faktor umur, tempat tinggal, pelatihan, pengetahuan, motivasi, sikap, penghasilan tambahan, supervisi, sarana prasarana, beban kerja.

Menurut Depkes (2003) pelayanan antenatal care merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu hamil selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Dengan tujuan untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat serta menghasilkan bayi yang sehat.

Berdasarkan data tersebut memberikan gambaran bahwa masih banyak bidan desa yang mempunyai kinerja kurang dalam melaksanakan pelayanan antenatal K1 dan K4 masih menjadi masalah dan hendaknya menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan di Kabupaten Bantul sehingga perlu diambil kebijakan dan tindak lanjut yang dapat meningkatkan kinerja bidan di desa dalam melaksanakan pelayanan antenatal K1 dan K4.

6.2.2 Hasil analisis faktor individu dengan Kinerja Bidan di Desa

6.2.2.1 Hubungan Umur dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden pada kategori umur tua (56%) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden dengan umur muda (44%). Proporsi kategori responden pada kelompok umur muda lebih besar kemungkinan untuk memiliki kinerja kurang sebesar (84,8%) dibandingkan dengan pada kelompok bidan yang berumur tua (64,2%). dan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,020$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja bidan desa di desa ($P < 0,05$), Odds Ratio 4,200 (95%CI:1,356-13,014), responden pada kelompok umur muda lebih beresiko 4,2 kali untuk berkinerja kurang dibanding dengan responden dengan umur tua.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara umur dan kinerja bidan di desa, Hartita (2010) di Kabupaten Bogor yang menyatakan ada hubungan antara umur dan kinerja bidan di desa, dan Guswanti (2008) di Kabupaten Ogan ilir yang menyatakan ada hubungan antara umur dan kinerja bidan desa dalam mengelola program desa siaga. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutantini (2002) di Kabupaten Lampung Barat yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal, Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal.

Bidan sebagai tenaga kesehatan dan ujung tombak program kesehatan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang dijadikan indikator derajat kesehatan memerlukan kematangan mental dan fisik dalam berbagai tindakan maupun dalam pengambilan keputusan. Untuk itu diperlukan tenaga bidan yang berusia dewasa serta memiliki kematangan cara berfikir dan bertindak dalam penempatan bidan di desa, Hal ini sejalan dengan pendapat Gibson (1996), faktor umur merupakan variabel individu yang pada prinsipnya makin bertambah usia seseorang akan semakin bertambah kedewasaannya dan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi kinerjanya.

Ini artinya diperlukan tenaga bidan yang berusia dewasa karena memiliki kematangan cara berfikir dan bertindak. Karena seiring dengan bertambahnya

umur seseorang maka akan semakin meningkat pula kebijaksanaan, kemampuan seseorang dalam hal keputusan, etika kerja, komitmen terhadap mutu, berpikir rasional, bisa mengendalikan emosi dan bertoleransi dengan cara pandang orang lain. Dengan demikian untuk meningkatkan kinerja bidan yang umurnya lebih muda perlu diberikan bimbingan yang lebih intensif dari bidan koordinator, dan diikutsertakan dalam setiap pelatihan selain itu diperlukan juga kebijakan bahwa bidan desa yang diterima diharapkan sudah mempunyai pengalaman kerja minimal 2 tahun dan sebelum diturunkan menjadi penanggungjawab desa diwajibkan untuk magang di rumah sakit ataupun di puskesmas.

6.2.2.2 Hubungan Tempat Tinggal dengan Kinerja Bidan di Desa

Sebagian besar responden bertempat tinggal berbeda dengan tempat dimana dia bertugas sebagai bidan di desa yaitu 42 orang (56%) lebih besar dari responden yang bertempat tinggal sama dengan tempat dimana dia bertugas sebagai bidan di desa yaitu 33 orang (44%). Proporsi responden yang mempunyai tempat tinggal tidak sama dengan tempat tugas mempunyai kinerja kurang sebesar 85,7% sedangkan responden bertempat tinggal sama dengan tempat tugas mempunyai kinerja kurang sebesar 48,5%; Hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,001$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tempat tinggal bidan di desa dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul tahun 2010 ($p = < 0,05$), *Odds Ratio* 6,375 (95% CI : 2,119-19,178) responden pada kelompok yang bertempat tinggal tidak sama dengan tempat tugas lebih beresiko 6,3 kali untuk berkinerja

kurang dibanding dengan responden dengan kelompok bertempat tinggal sama dengan tempat tugasnya.

Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hernawati (2006) di Kota Bekasi yang menyatakan tidak ada hubungan antara tempat tinggal dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal dan persalinan, Rahayu (2008) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tempat tinggal dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal, Marjuki (1998) di Kabupaten Aceh Besar yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tempat tinggal dengan kinerja pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC).

Tempat tinggal bidan di desa adalah lokasi dimana bidan berkedudukan menetap sehari-harinya. Bidan di desa yang tinggal di dalam wilayah desa tempat ditugaskan akan lebih mudah memberikan pelayanan antenatal dibandingkan dengan bidan di desa yang tinggal diluar wilayah desa tempat tugasnya. Bidan yang ditempatkan di desa diwajibkan tinggal di desa tempat tugasnya. Sesuai dengan ketentuan Departemen Kesehatan RI bahwa setiap bidan di desa berkewajiban untuk tinggal di dalam wilayah kerjanya (Depkes,1996) yang bertujuan agar dapat melaksanakan tugas sebaik-baiknya sehingga dapat meningkatkan cakupan program kesehatan ibu dan anak diwilayahnya.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menyebutkan bahwa ada beberapa alasan mengapa bidan di desa tidak tinggal ditempat tugasnya, yaitu karena mengikuti suami yang tinggal bukan diwilayah kerja bidan tersebut ditugaskan selain itu ada juga bidan yang sudah mempunyai rumah untuk tempat

tinggal yang lokasinya diluar wilayah desa bidan ditugaskan. Kondisi tersebut yang akhirnya bidan di desa tidak bisa tinggal menetap di wilayah kerjanya.

Agar bidan di desa mau tinggal di desa dimana dia bertugas diharapkan baik dari Pemerintah Daerah sebagai memangku kebijakan dan Dinas Kesehatan memberikan reward kepada bidan yang bertempat tinggal di tempat tugasnya maupun panisment kepada bidan yang tidak bertempat tinggal di desanya.

6.2.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Bidan di Desa

Sebagian besar responden mempunyai pendidikan tinggi (pendidikan D3 kebidanan ke atas) yaitu 67 orang (89,3%) lebih besar dari responden yang mempunyai pendidikan < D3 mempunyai kinerja kurang sebesar 87,5% sedangkan responden mempunyai pendidikan \geq D3 mempunyai kinerja kurang sebesar 67,2%. Hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,439$ ($p = > 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan bidan didesa dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul tahun 2010.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasir (2007) di Kabupaten Bekasi yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatal di Puskesmas perawatan, Guswanti (2008) di Kabupaten Ogan ilir yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja bidan desa dalam mengelola program desa siaga dan Andrian (2008) di Kabupaten Bogor yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja bidan desa dalam melakukan

Otopsi Verbal Maternal. Hasil penelitian berbeda dikemukakan oleh Maimunah (1999) di Kab kutabaru Aceh besar yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja bidan dalam melakukan asuhan kebidanan antenatal sedangkan menurut Gandhi (2001) di Puskesmas Kota Palembang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan ketrampilan bidan dalam melakukan pelayanan antenatal dan Umar (2007) di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan ANC berdasarkan standar pelayanan kebidanan.

Pendapat ini berbeda dengan pendapat Robbin (2003) bahwa pendidikan seseorang berhubungan dengan kinerja, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung berkinerja baik dibanding yang berpendidikan rendah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mc Closkey dan Mc Cain (1988) yang dalam Gilles (1994) menemukan bahwa perawat yang punya pendidikan tinggi cenderung mempunyai kinerja yang tinggi pula.

Dari data diatas menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik kinerja bidan desa. Akan tetapi uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kinerja bidan desa. Sehingga perbedaan pendidikan tidak menjadi penyebab baik tidaknya kinerja bidan di desa.

Ketidak bermaknaan ini dimungkinkan karena faktor lain yang mempengaruhi kinerja bidan dalam menjalankan peran dan fungsinya didesa karena masih banyak bidan yang bertempat tinggal tidak sama denga tempat

tugasnya sehingga tidak selain itu juga masih banyak bidan yang mempunyai pengalaman kerja kurang dari 3 tahun sehingga walaupun pendidikan mereka tinggi kalau tidak ditunjang dengan pengalaman kerja maka masih banyak masyarakat yang menyangsikan ketrampilan yang dimiliki oleh bidan di desa dalam menjalankan tugasnya sebagai bidan.

6.2.2.4 Hubungan Status Perkawinan dengan Kinerja Bidan di Desa

Sebagian besar responden sudah kawin yaitu 62 orang (82,7%) sedangkan yang belum kawin 13 orang (17,3%). Proporsi Bidan yang belum kawin mempunyai kinerja kurang sebesar 84,6% sedangkan responden mempunyai yang sudah kawin mempunyai kinerja kurang sebesar 66,1%. Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p = 0,325$, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status perkawinan bidan di desa dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul tahun 2010.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutantini (2002) di Kabupaten Lampung Barat yang menyatakan tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal, Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marjuki (1999) di Kabupaten Aceh Besar yang menyatakan ada hubungan antara status perkawinan dengan kinerja pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) dan Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dan kinerja bidan di desa dan

Hartita (2010) di Kabupaten Bogor yang menyatakan bahwa status perkawinan berhubungan dengan kinerja bidan di desa.

Hal ini bertentangan dengan Siagian (2004) Status perkawinan seseorang memberi petunjuk tentang cara dan motivasi yang cocok digunakan dibandingkan orang yang tidak berkeluarga dikarenakan orang yang sudah berkeluarga mempunyai tanggung jawab yang lebih besar untuk menghidupi keluarganya dibandingkan yang belum berkeluarga. Menurut Haslinda (1994) mengatakan bahwa masyarakat lebih mempercayai bidan yang sudah menikah karena dengan pernikahannya ia dianggap sudah lebih matang.

Dari Penelitian ini ada 82,7% bidan di desa di Kabupaten Bantul sudah menikah, dengan alasan dan kepercayaan masyarakat terhadapnya dalam melaksanakan kerja dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil, Status perkawinan merupakan status sosial di masyarakat yang dapat memberikan dampak baik positif maupun negatif. Berdasarkan konsep diatas bahwa responden yang sudah kawin sulit untuk melaksanakan kegiatan secara optimal sehingga dapat mempengaruhi kinerjanya, tetapi kondisi ini sangat sulit dan tergantung bagaimana bidan di desa tersebut dapat membagi waktu, sehingga bisa seimbang antara pekerjaan dan tanggungjawab sebagai ibu rumah tangga

Ketidak bermaknaan ini dimungkinkan karena faktor lain yang mempengaruhi kinerja bidan dalam menjalankan peran dan fungsinya di desa ini dikarenakan bahwa wanita yang bekerja yang sudah kawin, mereka ibu rumahtangga yang sulit begitu saja lepas dari lingkungan keluarganya, sehingga

dalam meniti karir mempunyai beban dan hambatan lebih berat artinya lebih diutamakan mengurus suami dan anak-anaknya.

6.2.2.5 Hubungan Pengalaman Kerja dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden pada kategori pengalaman kerja rendah 39 orang (52%) lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan pengalaman kerja tinggi yaitu 36 orang (48%). Proporsi responden yang mempunyai pengalaman rendah mempunyai kinerja kurang sebesar 69,2% sedangkan responden mempunyai pengalaman kerja tinggi mempunyai kinerja kurang sebesar 66,4%. Hasil uji statistik didapat nilai $p = 1,000$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman kerja bidan di desa dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul tahun 2010.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutantini (2002) di Kabupaten Lampung Barat yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengalaman kerja dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal, Guswanti (2008) di Kabupatenogan ilir yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman kerja dengan kinerja bidan dalam mengelola desa siaga, Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman kerja dengan kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal, Rahayu (2008) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman kerja dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal. hasil penelitian yang berbeda dikemukakan oleh Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa

ada hubungan yang bermakna antara pengalaman kerja dengan kinerja bidan desa, Rumisis (2002) di Kabupaten Indragiri hilir yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengalaman kerja dengan kinerja bidan desa Hartita (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengalaman kerja dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bogor.

Penilaian pengalaman kerja ini dihitung dari masa kerja responden di tempatkan untuk bekerja menjadi penanggungjawab desa dimana dia menjalankan pekerjaannya sekarang ini berdasarkan surat keputusan pengangkatan responden dari pemerintah.

Pengalaman merupakan apa yang sudah dialami seseorang yang mempunyai pengalaman kerja lebih lama maka akan semakin trampil dan mempunyai pengalaman kerja lebih luas dan lebih banyak (Gibson,1996), hal ini sejalan dengan pernyataan Terry (2009) bahwa lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus berhubungan dan berpengaruh terhadap ketrampilan seseorang, Pengalaman bisa memberikan bimbingan, menolong untuk membedakan dan membantu menggeneralisir keadaan masa lalu. Demikian dengan bidan di desa dalam melaksanakan tugasnya sebaiknya mempunyai pengalaman kerja sebagai bidan di desa lebih lama sehingga akan mendapatkan hasil yang lebih baik, Pendapat berbeda dikemukakan oleh Robbin (1994) bahwa pengalaman kerja yang sudah lama, tetap belum menjamin seseorang lebih produktif daripada orang lain yang belum lama bekerja. Semakin lama bekerja kinerjanya akan meningkat, tetapi pada suatu saat akan menurun yang dimungkinkan oleh faktor lingkungan dan kejenuhan

Menurut Meneliti hasil penelitian ini tidak bermakna dikarenakan pengalaman kerja baru lebih banyak dibandingkan dengan yang lama sehingga mereka masih kurang berpengalaman dalam menjalankan tugasnya sebagai bidan desa dikarenakan masih kurang mengenal wilayah kerjanya selain itu masih banyak masyarakat yang menyangsikan pengetahuan dan ketrampilannya sebagai bidan dan di Kabupaten Bantul ada kebijakan apabila bidan desa tersebut (PTT) yang sudah diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS), maka akan langsung dibebaskan dari beban tanggungjawab sebagai bidan desa sehingga untuk mengisi kekosongan bidan penanggungjawab desa pemerintah harus mencari bidan untuk di Kontrak menjadi Pegawai Tidak Tetap (PTT) untuk ditempatkan di desa kembali.

6.2.2.6 Hubungan Pelatihan dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden pada kategori pernah pelatihan pratugas ada 51 orang (68%) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang tidak pernah pelatihan pratugas yaitu 24 orang (32%). Proporsi kategori responden pada kelompok tidak pernah pelatihan mempunyai kinerja kurang sebesar 87,5% sedangkan responden yang pernah ikut pelatihan mempunyai kinerja kurang sebesar 39,2%. Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,038$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, OR = 4,516 (95%CI = 1,190-17,143) responden pada kelompok yang pernah pelatihan lebih beresiko 4,5 kali untuk berkinerja kurang dibanding dengan kelompok bidan yang pernah mendapat pelatihan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Agus salim (2000) di Sumatera Barat yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas laboratorium di Puskesmas rujukan mikroskopis dan Setiadi (2000) di Kabupaten Tasik Malaya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kinerja bidan di desa dalam penemuan kasus ISPA, hasil penelitian berbeda dikemukakan oleh Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan tidak ada hubungan antara pelatihan dan kinerja bidan di desa, Umar (2007) di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan berdasarkan standar pelayanan kebidanan dan Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal.

Pelatihan salah satu cara untuk mengembangkan sumberdaya manusia, dimana pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan secara formal, yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan kerja seseorang. Pelatihan biasanya dilakukan dalam jangka waktu lebih pendek dibandingkan dengan pendidikan dan lebih diarahkan kepada kemampuan yang bersifat khusus serta diperlukan dalam pelaksanaan tugas (Notoatmodjo, 2003).

Hal senada juga dikatakan oleh Umar (2005) dalam program pelatihan mempunyai tujuan untuk memperbaiki penguasaannya terhadap ketrampilan dan tehnik pelaksanaan kerja tertentu, disamping itu program pelatihan juga digunakan untuk menutupi "Gap" antara kecakapan karyawan dengan peminatan

jabatan, serta agar lebih efisien dan efektif dalam menjalankan tugasnya untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelatihan dan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul, Hal ini dikarenakan untuk menambah ketrampilan para bidan Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul melalui Dinas Kesehatan menyediakan anggaran dana APBD setiap tahunnya untuk melakukan memberikan pelatihan, selain itu bidan yang merasakan manfaat pelatihan menambah pengetahuan 56%, Pembekalan sistem rujukan 56%, Ketrampilan pertolongan persalinan 50,7% dan yang pernah ikut pelatihan penunjang lainnya APN 62,7%, PPDGON 54,7%, Poskesdes 61,3%, Manajemen Aspekasia 44% dan KP ibu 65,3%. Sehingga perlu ditingkatkan kembali pelatihan yang sudah ada agar bisa menambah pengetahuan dan ketrampilan bidan di desa dalam menjalankan pekerjaannya di desa, selain itu untuk pelatihan yang sudah dilaksanakan agar di evaluasi hasil dari pelatihan yang didapat apakah terus diaplikasikan baik di instansi maupun di masyarakat sehingga pelatihan yang sudah dilaksanakan benar-benar bermanfaat.

6.2.2.7 Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden pada kategori pengetahuan baik adalah 58,7% lebih banyak jika dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan kurang yaitu 41,3%. Proporsi kategori responden pada kelompok pengetahuan kurang mempunyai kinerja kurang sebesar 93,5% sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan baik mempunyai kinerja kurang sebesar 52,3%. Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,000$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara

pengetahuan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, OR = 13,239 (95%CI = 2,809 – 62,389) responden pada kelompok yang mempunyai pengetahuan kurang lebih 13,2 kali untuk berkinerja kurang dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan baik

Hal ini sejalan dengan penelitian Marjuki (1999) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tingkat kinerja cakupan ANC K4 dalam penelitiannya di Kabupaten Aceh Besar, Sutantini (2002) menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal di Kabupaten Lampung Barat, Rahayu (2008) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal dan Guswanti (2008) di Kabupaten Ogan ilir yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kinerja bidan desa dalam mengelola program desa siaga, hasil penelitian berbeda dikemukakan oleh Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kinerja bidan di desa dan Umar (2007) di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan berdasarkan standar pelayanan kebidanan, Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal dan Hartita (2010) di Kabupaten Bogor juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kinerja bidan di desa,

Pengetahuan merupakan faktor dominan berhubungan dengan kinerja bidan di desa, Karena dengan pengetahuan yang baik akan menjadi modal utama dalam mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga masyarakat akan lebih percaya terhadap pelayanan petugas kesehatan dan ini akan mempengaruhi kinerja bidan, tentunya diikuti dengan ketrampilan/skill yang tinggi. Hal ini belum diteliti oleh peneliti, mengingat keterbatasan waktu dan dana. Diharapkan bidan di desa berupaya selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan. Konsep dari Green (1980) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai. Dengan melihat konsep tersebut berarti pengetahuan akan mempengaruhi kinerja seseorang namun unsur keyakinan, sikap dan nilai-nilai yang dianut masyarakat sebagai konsumen lebih dominan mempengaruhi tingkat kinerja di Kabupaten Bantul.

Untuk meningkatkan kualitas Sumberdaya Manusia Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul melalui Dinas Kesehatan menyediakan anggaran dana APBD setiap tahunnya untuk melakukan pertemuan dan pelatihan juga meningkatkan pengetahuan bidan di desa, selain itu Organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Cabang Kabupaten Bantul juga sering mengadakan pertemuan dan seminar dengan menghadirkan narasumber untuk menambah pengetahuan bidan.

6.2.3 Hasil analisis faktor Psikologi dengan Kinerja Bidan di desa

6.2.3.1 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden pada kategori mempunyai motivasi baik yaitu 36 orang (48%) lebih sedikit jika dibandingkan dengan responden dengan mempunyai motivasi kurang yaitu 39 orang (52%). Proporsi kategori responden pada kelompok motivasi kurang mempunyai kinerja kurang sebesar 94,9% sedangkan responden yang mempunyai motivasi baik mempunyai kinerja kurang sebesar 41,7%. Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,000$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, $OR = 25,900$ ($95\%CI = 5,391-124,440$) responden pada kelompok yang mempunyai motivasi kurang lebih beresiko 25,9 kali untuk berkinerja kurang dibandingkan dengan yang mempunyai motivasi baik. Motivasi merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kinerja bidan di desa.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraheni (2003) di Puskesmas Kodya Jakarta Selatan yang menyatakan bahwa motivasi berhubungan dengan Kinerja petugas program TB dalam pencatatan laporan TB 01, Umar (2007) di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi yang menyatakan motivasi berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan ANC berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan dan Sesri (2008) di Kabupaten agam yang menyatakan ada hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas KIA Puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal, dan hasil penelitian yang berbeda dikemukakan oleh Rumisis (2002) di kabupaten Indragiri hilir yang

menyatakan tidak ada hubungan antara motivasi dan kinerja bidan di desa, Antarsih (2003) di Puskesmas wilayah Jakarta Pusat yang menyatakan motivasi tidak berhubungan dengan kinerja ketepatan waktu pengiriman laporan kunjungan kasus kesehatan jiwa, Guswanti (2008) di kabupaten Ogan ilir yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa siaga, Rahayu (2008) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan di desa.

Motivasi adalah suatu kekuatan potensial yang ada dalam diri seseorang yang dapat dikembangkan sendiri atau dikembangkan oleh sejumlah kekuatan luar yang pada intinya berkisar imbalan moneter dan imbalan non moneter yang bisa mempengaruhi hasil kinerja secara positif maupun negatif (Winardi,2002),

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul, Hal ini dikarenakan masih banyak bidan yang bekerja sebagai bidan desa yang mempunyai status kepegawaian adalah Pegawai Tidak Terap (PTT) yang dikontrak oleh pemerintah yaitu 67 orang (89,3%) dan 8 orang (10,7%) adalah Pegawai Negeri Sipil PNS), karena apabila kinerjanya tidak bagus bisa dilakukan pemutusan hubungan kerja, selain itu beban kerja yang dimiliki oleh bidan desa selain itu ketidakadilan dalam pemberian penghargaan diantara staf sehingga membuat malas bekerja, sedikitnya kesempatan untuk mengikuti program pelatihan dan pengembangan pendidikan untuk meningkatkan kemampuan menurunkan motivasi kerja dan tidak adanya

peluang untuk mengembangkan karier bagi bidan sehingga tidak memotivasinya untuk bekerja keras sehingga bisa menurunkan motivasi kerjanya.

6.2.3.2 Hubungan Sikap dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden pada kategori mempunyai sikap baik yaitu 48 orang (64%) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden dengan mempunyai sikap kurang yaitu 27 orang (36%). Proporsi kategori responden pada kelompok mempunyai sikap kurang mempunyai kinerja kurang sebesar 96,3% sedangkan responden yang mempunyai sikap baik mempunyai kinerja kurang sebesar 54,2%. Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,000$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan di Kabupaten Bantul, $OR = 22,000$ ($95\%CI = 52,758 - 175,471$) responden pada kelompok yang mempunyai sikap kurang lebih beresiko 22 kali untuk berkinerja kurang dibandingkan dengan yang mempunyai sikap baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andrian (2008) di Kabupaten Bogor yang menyatakan ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan di desa dalam melakukan opsi verbal maternal, dan hasil penelitian yang berbeda dikemukakan Hernawati (2006) di Kota Bekasi yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal dan persalinan, Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal dan Guswanti (2008) di Kabupaten Ogan ilir

yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan desa dalam mengelola program desa siaga.

Notoatmodjo (2003) menyatakan Sikap adalah merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu, Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi atau perilaku. Sikap merupakan reaksi yang tertutup, terdapat 4 tingkatan sikap yaitu: Menerima (*Receiving*), Merespon (*responding*), Menghargai (*Valuing*) dan bertanggungjawab (*responsible*).

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul, Hal ini dikarenakan masih banyak bidan yang bekerja sebagai bidan desa yang mempunyai status kepegawaian adalah pegawai tidak tetap (PTT) yang dikontrak oleh pemerintah, dan mereka beranggapan bahwa program bidan desa ini harus dilaksanakan karena merupakan program pemerintah, sehingga melakukan tugas sudah merupakan kewajiban selain itu penempatan bidan di desa sebagai bidan desa sudah sesuai dengan keinginan responden.

6.2.4 Hasil Analisis Faktor Organisasi dengan Kinerja Bidan di desa

6.2.4.1 Hubungan Penghasilan Tambahan dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden pada kategori tidak ada penghasilan tambahan yaitu 38 orang (50,7%) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang ada penghasilan tambahan yaitu 37 orang (49,3%). Proporsi kategori responden yang tidak ada penghasilan tambahan mempunyai kinerja kurang sebesar 84,2%

sedangkan responden yang ada penghasilan tambahan mempunyai kinerja kurang sebesar 54,1%, Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,010$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara penghasilan tambahan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, $OR = 4,533$ ($95\%CI = 1,531-13,423$) responden pada kelompok yang tidak ada penghasilan tambahan lebih beresiko 4,5 kali untuk berkinerja kurang dibandingkan dengan yang ada penghasilan tambahan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penghasilan tambahan dengan kinerja bidan desa, Sutantini(2002) di Kabupaten Lampung Barat yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penghasilan tambahan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal, Rumisis (2002) di Kabupaten Indragiri Hilir yang menyatakan ada hubungan antara penghasilan tambahan dengan kinerja bidan di desa, Andrian (2008) di Kabupaten Bogor yang menyatakan ada hubungan antara penghasilan tambahan dengan kinerja bidan di desa dalam melakukan otopsi verbal maternal, dan hasil penelitian yang berbeda dikemukakan oleh Guswanti (2008) di Kabupaten Ogan Ilir yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan tambahan dengan kinerja bidan desa dalam mengelola program desa siaga, Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan tambahan dengan kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal dan Hartita (2010) di Kabupaten Bogor yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan tambahan dengan kinerja bidan di desa..

Di samping gaji tetap yang diterima setiap bulannya responden juga menerima imbalan/penghasilan tambahan dari jasa pelayanan yang diberikan kepada masyarakat baik berupa uang maupun benda lainnya. Pada penelitian ini yang diteliti adalah imbalan berupa uang yang diterima setiap bulan, yang dikelompokkan menjadi tidak ada penghasilan tambahan, penghasilan \leq Rp 500.000,- dan penghasilan $>$ Rp 500.000,-. Responden yang tidak ada penghasilan tambahan ada 38 orang (50,7%) memiliki penghasilan tambahan \leq Rp 500.000,- ada 11 orang (14,7%) dan penghasilan $>$ Rp 500.000,-. Sebanyak 26 orang (34,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Gibson (1996) yang menyatakan bahwa gaji atau upah adalah imbalan yang berasal dari pekerjaan dapat digunakan untuk memotivasi prestasi kerja, dengan imbalan yang baik karyawan akan termotivasi untuk mencapai tingkat prestasi yang lebih tinggi upah yang didapat seorang bidan di desa merupakan penghasilan tambahan diluar gaji sebagai pegawai negeri maupun PTT, Lathan (1981) dalam Rosidin (2001) menyatakan bahwa imbalan akan berpengaruh dalam meningkatkan motivasi seseorang dalam melakukan pekerjaan yang akhirnya secara langsung akan mempengaruhi prestasi Kerja. Lebih lanjut Stoner (1994) yang menyatakan bahwa usaha tambahan diperlukan untuk meningkatkan prestasi kerja. menurut Timpe (1992) disamping penghargaan informal, penghargaan formal yang berupa gaji, promosi dan tunjangan yang mendukung kinerja yang dikehendaki organisasi. Pernyataan yang berbeda dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa, Pendapatan lebih merupakan insentif bagi bidan atau tenaga lainnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penghasilan tambahan dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul, untuk itu perlu upaya membantu meningkatkan penghasilan tambahan diluar gaji antara lain memberikan kemudahan izin praktek, memberikan reward terhadap berbagai keberhasilan program, memberikan insentif khusus terhadap bidan di desa yang berprestasi, memotivasi bidan agar mampu beradaptasi secara optimal di masyarakat agar terjalin hubungan kerjasama yang efektif dan harmonis sehingga memudahkan masyarakat mendapatkan pertolongan yang pada akhirnya meningkatkan penghasilan tambahan bagi bidan di desa, karena bidan di desa tidak mendapatkan penghasilan tambahan yang lain misalnya insentif dari pemerintah daerah maupun dari pemerintah pusat.

6.2.4.2 Hubungan Supervisi dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden pada kategori mendapat supervisi kurang yaitu 40 orang (53,3%) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden mendapat supervisi baik yaitu 35 orang (46,7%). Proporsi kategori responden pada kelompok supervisi kurang mempunyai kinerja kurang sebesar 82,5% sedangkan responden yang mendapatkan supervisi baik mempunyai kinerja kurang sebesar 54,3%, Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,017$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, $OR = 3,970$ ($95\%CI = 1,386-11,371$) responden pada kelompok yang mendapatkan supervisi kurang lebih beresiko 3,9 kali untuk berkinerja kurang dibandingkan dengan yang mendapatkan supervisi baik

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara Supervisi dengan kinerja bidan desa, Sutantini (2002) di Kabupaten Lampung Barat yang menyatakan bahwa ada hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal, Rumisis (2002) di Kabupaten Indragiri Hilir yang menyatakan ada hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan di desa, dan hasil penelitian yang berbeda dikemukakan oleh Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara supervisi dengan kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal dan Rahayu (2008) di Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal dan Hartita (2010) di Kabupaten Bogor yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara Supervisi dengan kinerja bidan di desa.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Azwar (1996) yang menyatakan bahwa tujuan dilaksanakan supervisi adalah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga bawahan tersebut berkinerja baik. Berdasarkan pendapat Azwar tersebut menurut peneliti adalah wajar bila personil yang tidak di supervisi berkinerja buruk, ataupun supervisi dilaksanakan tapi unsur-unsur supervisi tidak dilaksanakan, sehingga supervisi yang dilaksanakan kurang bermanfaat, bidan di desa dalam memberikan pelayanan ANC memerlukan bimbingan teknis dari atasan, tentunya atasan tersebut mempunyai pengetahuan yang memadai tentang ANC yang berdasarkan standar pelayanan kebidanan. Disamping itu yang tidak kalah pentingnya adalah hubungan yang harmonis antara supervisor dengan

personil yang disupervisi hendaknya perlu menjadi perhatian pihak atasan, sebab bila hubungan tidak harmonis maka supervisor akan menjadi stressor tersendiri bagi bidan di desa, hubungan yang harmonis antara personil dan supervisor ini akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja bidan di desa.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul, ini menunjukkan bahwa program di Dinas Kesehatan dalam upaya meningkatkan sumberdaya manusia (SDM) dengan mengadakan supervisi dengan memperhatikan unsur-unsur dalam melaksanakan supervisi. Untuk itu diperlukan upaya meningkatkan kinerja bidan di desa yang memiliki kinerja kurang melalui supervisi yang lebih intensif dan lebih kondusif serta dirasakan manfaatnya oleh bidan di desa.

6.2.4.3 Hubungan Sarana Prasarana dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden pada kategori mendapat ada yaitu 44 orang (58,7%) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden mendapat tidak ada sarana prasarana yaitu 31 orang (41,3%). Proporsi kategori responden pada kelompok tidak ada sarana prasarana mempunyai kinerja kurang sebesar 87,1% sedangkan responden yang ada sarana prasarana mempunyai kinerja kurang sebesar 56,8%. Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,011$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sarana prasarana dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, $OR = 5,130$ (95%CI = 1,533 – 17,163) responden pada kelompok yang tidak ada sarana prasarana lebih beresiko 5,1 kali untuk berkinerja kurang dibandingkan dengan yang ada sarana prasarananya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Umar (2007) di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi yang menyatakan ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal berdasarkan standar pelayanan kebidanan, dan hasil penelitian yang berbeda dikemukakan Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sarana prasarana dengan kinerja bidan desa, Rumisis (2002) di Kabupaten Indragiri Hilir yang menyatakan tidak ada hubungan antara Sarana Prasarana dengan kinerja bidan di desa, Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sarana prasarana dengan kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal dan Rahayu (2008) di Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sarana prasarana dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan.

Departemen Kesehatan (2000) menyatakan, salah satu komponen penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah sarana kesehatan yang mampu menunjang berbagai upaya kesehatan baik di tingkat individu maupun di tingkat masyarakat. Siagian (2004) sarana prasarana adalah ketersediaan ruangan, tempat peralatan, dan perlengkapan yang digunakan baik operasional maupun administrasi.

Dari hasil penelitian ini bermaknanya hasil penelitian ini kemungkinan dikarenakan bidan di desa benar-benar memanfaatkan sarana yang di berikan baik dari Pemerintah Desa, Puskesmas, Dinas Kesehatan maupun dari Pemerintah Daerah, seperti sarana yang digunakan dalam melaksanakan praktek pelayanan yang memanfaatkan Puskesmas pembantu, Poskesdes, di Posyandu selain itu

bidan desa juga diberi fasilitas berupa kendaraan bermotor sebagai sarana transportasi dalam rangka meningkatkan pelayanan Kesehatan di desanya.

6.2.4.4 Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Bidan di Desa

Sebagian besar responden yang mempunyai beban kerja ada 52 orang (69,3%) sedangkan yang tidak ada beban kerja 23 orang (30,7%). Proporsi responden yang ada beban kerja mempunyai kinerja kurang sebesar 86,1% sedangkan responden yang tidak ada beban kerja mempunyai kinerja kurang sebesar 30,4%. Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,000$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, $OR = 14,694$ ($95\%CI = 4,457-48,440$) responden pada kelompok yang ada beban kerja lebih beresiko 14,6 kali untuk berkinerja kurang dibandingkan dengan yang tidak ada beban kerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erigina (2002) di Kota Batam yang menyatakan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja tenaga penyuluh puskesmas dan Basjuni (2001) di Kabupaten Musi Banyuasin yang menyatakan bahwa ada hubungan antara beban kerja antara kinerja pelaksana puskesmas terhadap cakupan penemuan penderita Tuberkulosis BTA(+).

Pada penelitian ini, sebagian besar responden mempunyai beban kerja tugas pokok puskesmas secara rangkap sebanyak 69,3%. Hal ini karena terbatasnya sumberdaya manusia yang ada di puskesmas sehingga dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di puskesmas masih harus melibatkan bidan di

desa untuk ikut membantu dalam pelayanan seperti bidan desa harus ikut jaga di rawat inap, jaga UGD, dan kadang masih dibebani tugas lainnya seperti menjadi bendahara jamkesmas, jamkesos menjadi petugas surveilans sehingga bidan desa tidak punya waktu untuk melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai bidan desa seperti dengan jaga di puskesmas bidan desa tidak punya waktu untuk melakukan kunjungan ke posyandu, tidak bisa mengikuti kegiatan di desa sehingga membuat bidan desa tidak bisa bersosialisasi dengan warga di desanya.

Dari hasil penelitian ini paralel dengan apa yang sering menjadi keluhan para bidan, sehingga jelas beban kerja menjadi salah satu masalah yang berhubungan dengan kinerja bidan desa, hal ini sesuai dengan pernyataan Aditama (2000) bahwa salah satu faktor yang dapat menimbulkan penurunan kinerja karyawan adalah keluhan tingginya beban kerja.

6.2.4.5 Hubungan Dukungan Masyarakat dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden yang ada dukungan masyarakat yaitu 57 orang (76%) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang tidak ada dukungan Masyarakat yaitu 18 orang (24%). Proporsi karegori pada kelompok tidak ada dukungan masyarakat mempunyai kinerja kurang sebesar 83,3% sedangkan responden ada dukungan masyarakat mempunyai kinerja kurang sebesar 64,9%. Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,236$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa, Sutantini (2002) di Lampung Barat yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal, Rahayu (2008) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa, dan hasil penelitian yang berbeda dikemukakan oleh Guswanti (2008) di Kabupaten Ogan Ilir yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa siaga.

Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Green (2005) yang menyatakan bahwa perilaku berhubungan dengan *reinforcing* atau dukungan bagi seseorang dalam melakukan pekerjaan. Kinerja yang baik merupakan perilaku kerja yang sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Bentuk dukungan masyarakat dalam hal ini berupa sarana perlengkapan praktek, perumahan, transportasi dan dukungan dana untuk pembelian perlengkapan administrasi, bantuan perumahan, transportasi, kegiatan survei mawas diri, dana bantuan poskesdes dan dana bantuan untuk pelatihan kelompok pendukung ibu.

Tidak bermaknanya hasil penelitian ini kemungkinan adanya faktor lain yang lebih dominan berhubungan dengan kinerja bidan di desa antara lain persepsi bidan di desa terhadap dukungan masyarakat yang diterima kurang disadari sebagai dukungan yang berharga bagi kelancaran tugasnya didalam memberikan

pelayanan KIA, padahal bukti dukungan masyarakat seperti lahan kegiatan posyandu, ruang pemeriksaan, yang digunakan setiap kegiatan posyandu serta peran serta para kader, aparat desa dan tokoh masyarakat merupakan wujud dukungan masyarakat sangat penting artinya bagi keberhasilan pencapaian target program yang diharapkan, kurangnya kesadaran bidan dalam menerima dukungan sosial (masyarakat) tersebut menimbulkan kurang konsudifnya proses kerjasama dalam meningkatkan keberhasilan program yang diharapkan. Untuk itu perlu upaya meningkatkan kesadaran bidan di desa bahwa peran serta dan dukungan masyarakat merupakan sumbangan yang sangat berharga bagi kelancaran tugasnya sehari-hari oleh karenanya bidan di desa harus secara sadar membantu masyarakat yang membutuhkan mudah dan murah.

6.2.4.6 Hubungan Dukungan Atasan dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden yang ada dukungan atasan yaitu 53 orang (70,7%) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang tidak ada dukungan dari atasan yaitu 22 orang (29,3%). Proporsi karegori pada kelompok responden yang tidak ada dukungan atasan mempunyai kinerja kurang sebesar 81,8% sedangkan responden ada dukungan atasan mempunyai kinerja kurang sebesar 64,2%. Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0,217$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara

dukungan atasan dengan kinerja bidan di desa, Sutantini (2002) di Lampung Barat yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan atasan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal, Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kinerja petugas KIA puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal, dan hasil penelitian yang berbeda dikemukakan oleh syaelendra (1999) yang menyatakan bahwa dukungan atasan berhubungan dengan kinerja bidan di desa

Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Green (2005) yang menyatakan bahwa perilaku berhubungan dengan *reinforcing* atau dukungan. Kinerja yang baik merupakan perilaku kerja yang sesuai dengan tujuan yang diharapkan, Oleh karenanya dukungan pimpinan seharusnya meningkatkan kinerja termasuk kinerja bidan.

Bentuk dukungan pimpinan dalam hal ini pemerintah terhadap bidan di desa cukup besar sehingga (70,7%) bidan di desa Kabupaten Bantul pernah mendapat dukungan pemerintah berupa bantuan dana dan sarana, perumahan dan lahan praktek, serta transportasi.

Tidak bermaknanya hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh karena bidan di desa beranggapan bahwa dukungan dari pimpinan ini memang seharusnya didapatkan karena mereka telah bekerja, pemberian dukungan tersebut dianggap hal yang wajar sehingga mereka tidak termotivasi untuk bekerja dengan lebih baik.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat bidan di desa yang mempunyai kinerja kurang yaitu sebanyak 52 orang (69,3%) dan yang mempunyai kinerja baik hanya 23 orang (30,7%)
2. Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil yang berhubungan signifikan dengan kinerja bidan di desa adalah :
 - a. Variabel individu yang berhubungan adalah umur, tempat tinggal bidan, pelatihan, pengetahuan
 - b. Variabel psikologis adalah motivasi dan sikap
 - c. Variabel organisasi yang berhubungan adalah penghasilan tambahan, supervisi, sarana prasarana, beban kerja.
 - d. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kinerja bidan di desa adalah Motivasi
3. Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil yang tidak berhubungan signifikan dengan kinerja bidan di desa adalah:
 - a. Variabel individu : pendidikan, status perkawinan, pengalaman kerja.
 - b. Variabel organisasi : dukungan masyarakat dan dukungan atasan

7.2 Saran

1. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul
 - a. Membuat program kebijakan agar bidan yang diterima bekerja menjadi bidan di desa sudah mempunyai pengalaman kerja minimal 2 tahun.

- b. Membuat kebijakan agar bidan di desa bertempat tinggal di desa dimana bidan tersebut bertugas dan memberikan reward kepada bidan yang sudah bertempat tinggal di desa dimana bidan tersebut bertugas
- c. Membuat program kebijakan untuk meningkatkan sumberdaya manusia dengan adanya dana untuk pelatihan agar bisa menambah pengetahuan bidan sehingga meningkatkan motivasi kerja.
- d. Membuat program kebijakan untuk memberikan insentif kepada bidan desa sesuai dengan hasil kerjanya
- e. Membuat program kebijakan agar bidan desa tidak dibebankan untuk jaga di puskesmas namun harus lebih intensif dalam membina desa.
- f. Bagi bidan desa yang masih berstatus Pegawai Tidak Tetap (PTT) yang mempunyai potensi dan prestasi kerja yang baik untuk dibuatkan suatu kebijakan agar dapat diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil daerah (PNS)

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

- a. Besarnya resiko umur terhadap kinerja kurang perlu dikaji tentang kebijakan persyaratan batasan umur dalam penempatan bidan di desa serta kewajiban praktek magang di rumah sakit atau puskesmas bagi bidan sebelum ditempatkan di desa.
- b. Membuat kebijakan tentang adanya reward dan panisment antara bidan desa tetap bertempat tinggal di desa dimana bidan tersebut ditempatkan dengan bidan desa yang tidak bisa tinggal di desa dimana bidan tersebut ditempatkan.
- c. Memberikan reward baik dalam bentuk memberi kemudahan untuk mengikuti pelatihan, diundang di Dinas agar mempresentasikan hasil bagi bidan yang bisa mencapai target cakupan pelayanan ANC di desanya agar memotivasi bidan yang lain bisa mencapai target cakupan ANC di desanya.

- d. Mengadakan pelatihan teknis/fungsional untuk bidan di desa dilanjutkan dengan praktek ketrampilan yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bagi bidan di desa dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- e. Mengadakan seminar tentang ilmu kebidanan bekerjasama dengan IBI, agar bidan di desa selalu dapat mengikuti perkembangan ilmu kebidanan.
- f. Meningkatkan motivasi bidan dalam melaksanakan pekerjaannya dengan pemberian penghargaan baik berbentuk material maupun non material.
- g. Mengadakan supervisi yang berkualitas:
 - 1) Membuat jadwal supervisi, baik waktu pelaksanaan supervisi.
 - 2) petugas supervisi maupun sasaran yang akan disupervisi
 - 3) Dilakukan secara periodik minimal 4 kali dalam setahun
 - 4) Memberikan bimbingan teknis dengan menggunakan instrumen yang berstruktur
 - 5) Memberikan umpan balik hasil temuan kepada bidan desa yang disupervisi
 - 6) Mengevaluasi hasil supervisi untuk melihat perkembangan kinerja
- h. Meningkatkan jumlah sarana prasarana dalam menunjang kinerja bidan di desa seperti sarana tempat praktek maupun sarana transportasi.
- i. Mengusulkan penambahan tenaga bidan agar beban kerja bidan di desa berkurang disesuaikan dengan kebutuhan Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul selain itu agar dibuatkan kebijakan agar bidan di desa tidak dibebankan untuk jaga di Puskesmas namun diberi kesempatan agar bisa lebih mengenal wilayah kerjanya untuk meningkatkan cakupan program kesehatan ibu dan anak diwilayahnya.

3. Bagi Puskesmas

- a. Memberikan pembinaan secara periodik, insentif dan terarah oleh pimpinan puskesmas maupun bidan koordinator terutama bagi bidan di desa yang mempunyai kinerja kurang agar lebih bermanfaat
- b. Mengadakan pertemuan secara rutin, minimal sebulan sekali dengan seluruh bidan di desa, sekaligus mengadakan monitor dan evaluasi terhadap semua kegiatan bidan di desa

4. Bagi Bidan di desa

- a. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan melalui pendekatan masyarakat sehingga diperlukan kerjasama dengan organisasi kemasyarakatan maupun dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang ada.
- b. Melaksanakan kerjasama lintas sektoral dengan instansi terkait yang ada baik itu di desa, kecamatan maupun dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama setempat dalam penyebaran informasi tentang manfaat dan pentingnya pelayanan antenatal ibu hamil oleh bidan di desa sehingga diharapkan semua ibu hamil mempunyai kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur.
- c. Bidan di desa agar lebih proaktif melakukan kunjungan kepada ibu hamil yang tidak pernah melaksanakan antenatal care sehingga tidak ada ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan agar bisa meningkatkan cakupan.
- d. Bidan di desa seharusnya mengetahui kondisi kesehatan masyarakat di desanya agar bisa membuat perencanaan kerja yang lebih baik.
- e. Perlu membekali dan meningkatkan soft skill bagi dirinya sehingga dalam memberikan pelayanan antenatal tidak hanya didasari oleh hard skill tetapi juga soft skill.
- f. Perlu meningkatkan kesadaran akan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan khususnya dalam mengelola posyandu agar tumbuh rasa kebersamaan dalam upaya mencapai tujuan program yang

diharapkan seraf perlu memberikan penghargaan kepada masyarakat dengan pelayanan yang lebih baik.

- g. Berusaha selalu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan :
 - 1) Aktif menjadi anggota IBI
 - 2) Mengikuti seminar, diskusi ilmiah maupun pelatihan-pelatihan
 - 3) Melaksanakan diskusi secara rutin tentang pengetahuan kebidanan dengan teman-teman sesama bidan.

5. Bagi Peneliti lain

- a. Penelitian ini merupakan indikasi adanya hubungan bermakna antara variabel bebas dengan kinerja bidan di desa, untuk itu diperlukan penelitian lebih lanjut menggunakan instrumen dan metode yang lebih akurat dan lebih baik dengan mengikutsertakan variabel tersebut dalam penelitian yang berkaitan dengan kinerja bidan di desa.
- b. Perlu penelitian dengan menggunakan wawancara kepada responden secara independen agar hasil yang didapat tidak terpengaruh oleh pewawancara sehingga akan di peroleh data yang lebih akurat

DAFTAR PUSTAKA

- Adji, Irwan, (2001). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan di Desa Kabupaten Karawang tahun 2001*. Tesis Program Pasca sarjana, FKMUI, Depok.
- Adrian, Ramli, (2008). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Melakukan Otopsi Verbal Maternal di Kabupaten Bogor*, Program Sarjana, FKMUI, Depok.
- Anggraini, Dewi R, (2003). *Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas program Tuberkulosis dalam pencatatan laporan TB 01 di Puskesmas Wilayah Kodya Jakarta Selatan*. Tesis Pascasarjana, FKM UI. Depok.
- Antarsih, Purbo, (2003), *Analisis Kinerja ketepatan waktu pengiriman laporan kunjungan kasus kesehatan jiwa masyarakat di Puskesmas Wilayah Jakarta Pusat tahun 2003-2004*, Tesis Pascasarjana FKM UI, Jakarta.
- Asnawi, S, (1999). *Aplikasi Psikologi dalam manajemen SumberDaya Manusia Perusahaan*. Pusgrafin.
- Azwar, Azrul, (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Azwar, Azrul, (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Azwar Azrul, (2005). *Angka Kematian Ibu dan bayi masih tinggi, Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan (Makalah dalam diskusi panel terkait hari kesehatan sedunia 2005 yang diselenggarakan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) di Jakarta*.
- Bappenas, (2010). *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2010*. Jakarta.
- Basjuni, (2001), *Analisis Kinerja Pelaksana Puskesmas terhadap Cakupan Penemuan Penderita TB Baru Tuberkulosis BTA (+) di Puskesmas Kabupaten Musi Banyuasin*. Tesis Pascasarjana, FKM UI, Depok.
- Depkes RI, (1993). *Panduan Bidan di Tingkat Desa*, Jakarta.
- _____ (1996). *Buku Saku Bidan Desa I,II*. Jakarta
- _____ (1996). *Standar pelayanan Kebidanan*, Depkes RI, Jakarta

- _____ (1997). *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I*, Jakarta.
- _____ (1998). *Petunjuk pelaksanaan Penilaian Kinerja Bidan di Desa*. Jakarta.
- _____ (1999). *Materi Ajar Modul Safe Motherhood*, Jakarta
- _____ (2002). *Program Safe Motherhood di Indonesia*, Jakarta
- _____ (2003). *Pedoman Pemantauan dan Penyeliaan Program Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta.
- _____ (2003): *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi dan Kabupaten / Kota Sehat*. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan No. 1202/MENKES/SK/VIII/2003.
- _____ (2007). *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*, Jakarta
- _____ (2009). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta.
- Effendy, N. (1998). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat ketrampilan melaksanakan asuhan keperawatan dasar siswa SPK Koja Dinkes DKI Jakarta*. Skripsi, FKM UI Depok.
- Erigana, (2002). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kinerja Tenaga Penyuluh Puskesmas di Kota Batam*. Tesis Program Pascasarjana, FKM UI. Depok.
- Elytha, (1993). *Keberadaan Bidan Tingkat Desa sebagai Tenaga Profesional KIA di Pedesaan*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI Depok.
- Fajriana. E, (2000). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan PTT di Desa Dalam Pericolongan Persalinan di Kabupaten Aceh Tengah*. Tesis Program Pasca Sarjana, FKM UI. Depok.
- Foniasih, S, (1997). *Faktor-faktor pada ibu bersalin yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan persalinan di Propinsi Jawa Barat tahun 1994*. Tesis Program Pasca Sarjana, FKMUI. Depok.
- Gandhi, Aini (2001), *Analisis Ketrampilan bidan dalam melakukan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kota Palembang*, Tesis PS IKM UI, Depok.
- Gilles, D.A.ED (1996), *Nursing Management a system Approach*. Two edition, Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Gibson, James, John M Ivancevich, and James H Dponnelly, JR, (1996)
Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses, Edisi 5, Terjemahan Nunuk Adiarni,
Erlangga Jakarta.

Gibson, James, John M Ivancevich, and James H Dponnelly, JR, (1997)
Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses, Edisi 8, Terjemahan Nunuk Adiarni, Bina
Rupa Aksara, Jakarta.

Green, Lawrence: Kreator, Marshal (1980)
Health Education Planning: A diagnostic approach. California Mayfield Publ
Comp.

Green, I, W, et al, (1980). *Perencanaan Pendidikan Kesehatan: sebuah pendekatan
Diagnostic*, Terjemahan dari Zafriel Tafal, Zulazmy Mamdy, dan Sudarti
Kresno, Proyek Pengembangan FKM, Jakarta.

Green, I, W, et al, (2005). *Health program planning: an diagnostic and ecological
approach*, The John Hopkins University, Mayfield Publishing Company.

Hafizurrahman, HM, (2009). *Manajemen Pendidikan dan Kesehatan*. Sagung
Seto, Jakarta.

Handoko, H.T, (1996), *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*. BPFE
Yogyakarta. Edisi kedua cetakan kesepuluh.

Hartita, I, (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa di
Kabupaten Bogor*, Skripsi, UI, Depok.

Hasibuan, Malayu S.P. (2005). *Manajemen Sumber Daya manusia*, Edisi Revisi
Cetakan ketujuh, PT. Bumi Aksara, Jakarta.

Haslinda, (1994). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa
dalam pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan di Kabupaten
Bekasi*, Program Pasca Sarjana UI, Depok.

Hastono, S.P, (2007). *Analisa data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. UI, Depok.

Hernawati, N, (2006). *Faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa
dalam pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan di Kabupaten
Bekasi*. Tesis FKM UI. Jakarta.

Ilyas, Y, (2001). *Kinerja, Teori Penilaian Dan Penelitian*, Badan Penerbit FKM
UI Depok, Jakarta.

- Ilyas, Y. (2003). *Kiat Sukses manajemen Tim Kerja*. Menerbit Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Iskandar. (2001). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kinerja pegawai kantor kesehatan pelabuhan di Propinsi Nanggroe Aceh Darusalam*. Tesis FKM UI. Depok.
- Jamaksari, Mamak, (2003), *Analisis Kinerja Petugas TB Paru Puskesmas dengan Pendekatan Manajemen Mutu terpadu di Kabupaten Pandeglang tahun 2003*, Tesis Pasca sarjana FKM UI, Depok.
- Karim, Oskar, (2001). *Hubungan antara supervisi oleh Puskesmas dengan kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Merangin*, tesis PS IKM Universitas Indonesia, Depok.
- KepMenKes No.369/Menkes/SK/III/2007 *Tentang Standar Pelayanan Minimal*. Jakarta.
- Maimunah Tjut (1999). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan ketrampilan Bidan di desa Dalam Melakukan Asuhan Kebidanan Antenatal di Kabupaten Kota Baro Kabupaten Dati II Aceh Besar tahun 1999*. Tesis PS IKM Universitas Indonesia. Depok.
- Mangkunegara, Pabotinggi. 2005, *Evaluasi Kinerja SDM*. Refika Aditama Jakarta.
- Manuaba. (1999). *Ilmu Kebidanan: Penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk mendidikan bidan*. Jakarta:EGC.
- _____. (1999). *Memahami kesehatan reproduksi wanita*. Jakarta. Arcan.
- _____. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. EGC.
- Manullung, M. 1974, *Management Personalia*. Aksara Baru. Medan
- Marjuki, 1999. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) oleh bidan di desa di kabupaten Aceh Besar tahun 1998*. Tesis Program Pasa sarjana FKM-UI. Depok.
- Nasir, Mutia. 2007. *Pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja bidan dalam pelayanan neonatal di Puskesmas Perawatan Kabupaten Bekasi tahun 2007*, Tesis, FKM UI. Jakarta.
- Noesyirwan, 1977. *Analisis Kebutuhan akan training*, Lembaga Psikologi terapan Universitas Indonesia. Jakarta.

Notoatmodjo.S. (2003), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT Renika Cipta. Jakarta.

_____ (2003), *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. PT Renika Cipta. Jakarta.

_____ (2007), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT Renika Cipta. Jakarta.

_____ (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Renika Cipta, Jakarta.

Novemi (2000). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Cakupan K4 oleh Bidan di Desa di Kabupaten Aceh Barat. Tahun 2000*. Tesis PS IKM Universitas Indonesia Depok.

Pipo, Tri (2000). *Analisis Faktor Internal dan Eksternal Yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Sebagai Pegawai Tidak Tetap dalam Masa Bakti Perpanjangan Di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2000*. Tesis PS IKM Universitas Indonesia. Depok

Rao,T.V. (1986), *Penilaian Prestasi Kerja, Tesis dan Praktek*, Pustaka Binaan Pressindo, Jakarta.

Rivai,V.& Basri,Ahmad F.M (2004) *Performence Appraisal : Sistem yang Tepat untuk menilai Kinerja Karyawan dan Meningkatkan Daya Saing Perusahaan*. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada.

Robbins,S.P. (2003). *Perilaku Organisasi* . edisi kesepuluh, Indeks Kelompok Gramedia, Jakarta

Rosidin.Yusuf. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan ddengan Kinerja Bidan di desa Kabupaten Karawang tahun 2001*. Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI. Depok.

Rumisis. (2002). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan di desa di Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2002*. Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI. Depok.

Saifudin, (2001). *Buku acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal*. JNPKKR-POGI kerjasama dengan yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.Jakarta.

Sastrohadiwiryo. S.(2005). *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia*. Cetakan ketiga PT Bumi aksara. Jakarta.

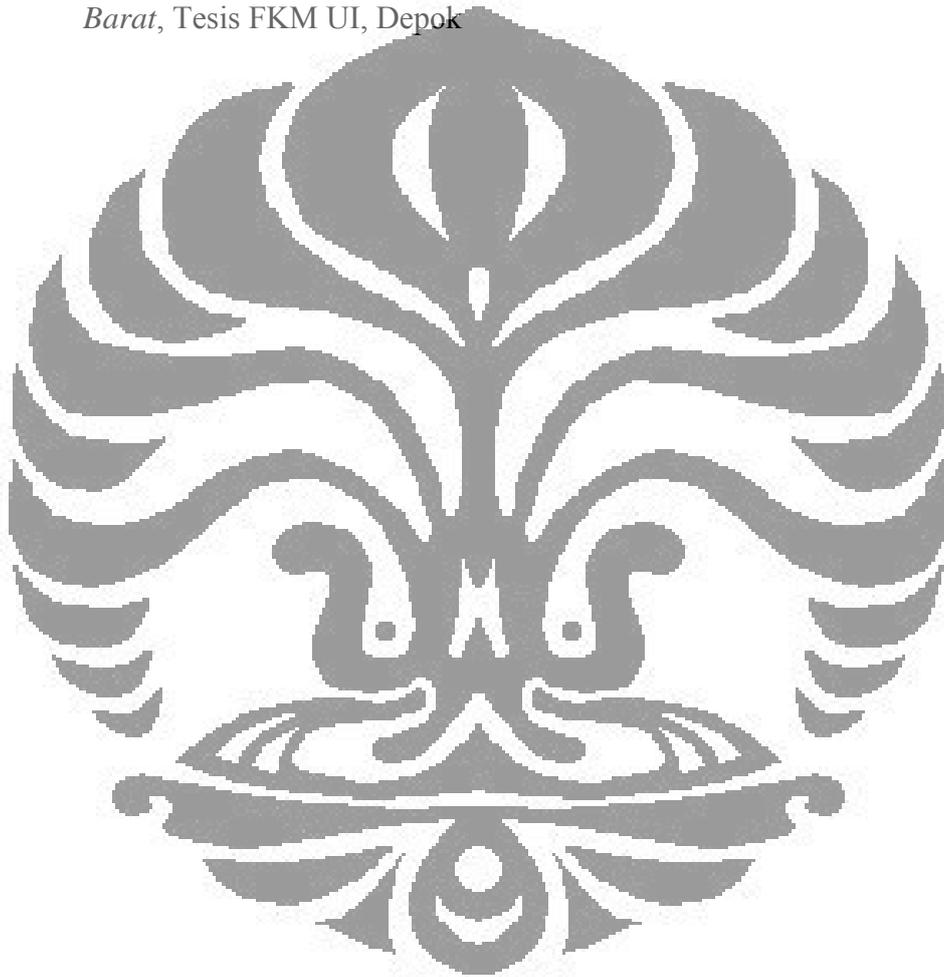
- Sesri,(2008). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas KIA Puskesmas Pembantu dalam Pelayanan antenatal di Kabupaten Agam*, Tesis, FKM UI, Jakarta
- Siagian,S.P,(1992). *Organisasi, Kepemimpinan dan perilaku Administrasi*, Cetakan keempat,PT Midas Surya Grafindo,Jakarta.
- Siagian,SP, (2003). *Manajemen Strategi*, Bumi Aksara,Jakarta.
- Siagian,SP, (2004). *Teori Motivasi dan aplikasinya*. PT Rnika Cipta.Jakarta.
- Siagian,SP, (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Pertama cetakan 17, PT. Bumi Aksara. Jakarta.
- Simanjuntak,P .J. (2005), *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi UI, Jakarta.
- Soeprihanto, John. (2000). *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*. BPFY Yogyakarta.
- Sutantini.Endang. (2002) . *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan ibu hamil dan Neonatal di kabupaten Lampung Barat tahun 2003*.Tesis Program Pasca sarjana FKM-UI. Depok.
- Stoner, James A.F and R. Edward Freeman, (1994) *Manajemen Edisi kelima jilid 1*, Terjemahan Wilhelmus W. Bakowatun dan Benyamin Molan, Intermedia, Jakarta.
- Suganda, S,(1997). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan desa di Kabupaten Tasik Malaya*. Tesis Program Pasca Sarjana UI. Depok.
- Syafrudin,(2007). *Kebidanan Komunitas*. Tiara Putra. Jakarta.
- Syahlan, (1996) . *Kebidanan Komunitas*. Yayasan Bina Sumber Daya Kesehatan, Jakarta.
- Timpe,A.D (1992). *Kinerja(Performance)*. Gramedia,Jakarta.
- Terry Goerge R &Rue LeslieW.(2009). *Dasar-Dasar Manajemen*. PT Bumi Aksara. Jakarta.
- Umar. (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan di desa dalam Pelayanan Antenatal (ANC) berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi Tahun 2007*. Tesis Pasca Sarjana FKM-UI. Depok.

Umar, Husein.(1997). *Riset Sumber Daya Manusia*. Penerbit Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Winardi,J. 2002. *Motivasi dan memotivasi dalam manajemen*. Cetakan kedua. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.

Winardi,J. 2004. *Manajemen Perilaku Organisasi*. Cetakan pertama. Kencana. Jakarta.

Zaim, A. (2001) . *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan PTT di desa dalam Pertolongan Persalinan di Kabupaten Sanggau Kalimantan Barat*, Tesis FKM UI, Depok



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

No : 3966 /H2.F10/PPM.00.00/2011
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

30 Mei 2011

Kepada Yth.
Pemerintah Provinsi Jawa Barat
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat Daerah
Jl. Supratman No.44
Bandung

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

Nama : Dina Kristinawati
NPM : 0906615221
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 Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta 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 dinomor telp. (021) 7270803.

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


UNIVERSITAS INDONESIA
Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
Fakultas Kesehatan Masyarakat
[Signature]
Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)**

Jln. Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796
Website <http://www.bappeda.bantulkab.go.id>
E-mail : bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor : 070 / 391

Membaca Surat : Dari : Pemerintah Prop. DIY Nomor : 070/1130/V/2010
Tanggal : 1 Juni 2011 Perihal : **Ijin Penelitian**

Mengingat : 1 Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam Melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
2 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2007, tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
3 Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009, tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Diizinkan kepada

Nama : **DINA KRISTINAWATI**
No.Nim : 0906615221 Mhs. UI
Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DESA DI KABUPATEN BANTUL DI YOGYAKARTA TAHUN 2011
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
Waktu : Mulai Tanggal 1 Juni s.d 15 Juni 2011

Dengan ketentuan

1. Terlebih dahulu meneliti/melapor kepada pejabat Pemerintah setempat (Dinas/Instansi/Camat/Lurah setempat) untuk mendapat petunjuk seperlunya ;
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat;
3. Wajib memberikan laporan hasil penelitian kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta (c/q Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Istimewa Yogyakarta) dengan tembusan disampaikan kepada Bupati lewat Bappeda setempat;
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kesetabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan kuliah
5. Surat izin ini dapat diajukan lagi untuk mendapatkan perpanjangan bila diperlukan ;
6. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah;

Kemudian diharap para pejabat Pemerintah setempat dapat memberikan bantuan seperlunya.

Dikeluarkan di : Bantul
Pada Tanggal : 1 Juni 2011

Tembusan dikirim kepada Yth.:

1. Bupati Bantul
2. Ka. Kesbangpolinmas Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Yang bersangkutan

A.n Bupati Bantul
Kepala Bappeda Kabupaten Bantul
Sekretaris



Ir. PULUNG HARYADI, MSc

KUESIONER
PENELITIAN TENTANG FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KINERJA BIDAN DESA DI KABUPATEN BANTUL TAHUN
2011

Dengan hormat,

Saya adalah Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia peminatan kebidanan Komunitas bermaksud untuk melakukan penelitian ilmiah untuk menyelesaikan tugas akhir (Skripsi). Sehubungan dengan hal tersebut, dengan rendah hati saya mohon kesediaan saudara untuk ikut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisa” Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul tahun 2011”

Pengisian kuesioner ini tidak akan berpengaruh terhadap karier maupun reputasi anda sebagai bidan Penanggungjawab desa karena data yang dikumpulkan terbatas untuk kepentingan ilmiah dan kami menjamin kerahasiaan pengisian kuesioner tersebut.

Saya mohon mengisi yang sejujur-jujurnya karena KEJUJURAN anda sangat menentukan KEBENARAN HASIL PENELITIAN ini. Informasi yang anda berikan sangat berarti bagi penelitian ini dan partisipasi saudara sangat berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan, literatur dan khususnya tentang Bidan desa. Atas kesediaan saudara meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner ini saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya.

Bantul, 2011

Hormat Saya

Dina Kristinawati

NPM:0906615221

2	Apakah pembekalan tentang system rujukan pada waktu pelatihan pratugas dirasakan memadai untuk melaksanakan tugas?		
3	Apakah ketrampilan tentang pertolongan kedaruratan yang diperoleh selama pelatihan memadai untuk melaksanakan tugas anda?		

3. Apakah selain mendapat pelatihan pratugas, anda pernah mengikuti pelatihan lain yang menunjang tugas anda?

1. Pernah 2. Tidak pernah

4. Kalau ya, Pelatihan apa yang pernah diikuti?

Untuk pertanyaan ini diberi tanda silang(X) pada kolom jawaban yang anda pilih dan isi tahun pelatihatannya

No	Pelatihan	tahun	Tidak	Ya
1	APN			
2	PPGDON			
3	Poskesdes			
4	Manajemen Aspeskia			
5	KP ibu			

G. Variabel Pengetahuan

Petunjuk : jawaban untuk pertanyaan nomor 1 sampai dengan nomor 10 boleh dijawab lebih dari 1 jawaban

1. Apa tujuan penempatan bidan di desa?

- 1. Untuk pemeratakan jangkauan pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan AKI, AKB dan angka kelahiran
- 2. Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, Menolong persalinan, perawatan nifas, kesehatan bayi dan balita serta Pelayanan Kontrasepsi
- 3. Untuk dapat menjangring kasus risiko tinggi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir
- 4. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembinaan KIA di wilayah kerjanya
- 5. Meningkatkan perilaku hidup sehat pada ibu, keluarga dan masyarakat

2. Apa tugas pokok bidan di desa?

- 1. Melaksanakan pelayanan KIA, Khususnya dalam mendukung pelaksanaan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas.

2. Mengelola program KIA di wilayah kerjanya dan memantau pelayanan KIA di wilayah desa berdasarkan data riil sasaran dengan menggunakan PWS KIA
3. Menggerakkan dan membina peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA
3. Apa fungsi bidan di desa?
1. Memberikan pelayanan kesehatan ibu
2. Memberikan pelayanan kesehatan balita
3. Memberikan pertolongan pertama/pengobatan lanjutan pada kesakitan terutama pada ibu dan bayi
4. Mengelola program KIA dan upaya pendukungnya meliputi: perencanaan, pelaksanaan dan penilaian hasil
5. Meningkatkan peran serta masyarakat
6. Membantu sasaran dan keluarganya untuk meningkatkan hidup sehat secara mandiri
4. Apa kegiatan yang diselenggarakan oleh bidan di desa di dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya?
1. Mengenal wilayah kerjanya
2. Mengidentifikasi masalah kerja
3. Memberikan bimbingan teknis kepada kader
4. melakukan kunjungan rumah dalam rangka perawatan kesehatan keluarga
5. Memberikan pelayanan kesehatan
5. Apa yang perlu dilakukan pada pelayanan antenatal?
1. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan
2. Mengukur Tekanan darah
3. Mengukur Tinggi fundus Uteri
4. Memberikan Imunisasi TT(Tetanus Toksoid) lengkap
5. Memberikan tablet zat besi minimal 90 tablet
6. Tes terhadap penyakit menular seksual
7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
6. Bagaimana memperkirakan umur kehamilan berdasarkan tanda kehamilan?
1. Payudara membesar = 4 – 8 minggu
2. Mulai terasa mual = 4 – 6 minggu
3. Mulai gerakan janin pertama kali

- Primigravida = 18 - 20 minggu
Multigravida = 16 - 18 minggu
 4. Mulai terdengar denyut jantung janin = 20 minggu

7. Apa tanda bahaya pada setiap kunjungan antenatal?

1. Mengalami perdarahan
 2. Nyeri Kepala hebat dan berulang
 3. Gangguan penglihatan
 4. Nyeri hebat pada ulu hati
 5. Janin tidak banyak bergerak seperti biasanya

8. Apakah kasus ibu hamil di bawah ini tergolong memiliki faktor resiko?

1. Primigravida <20th atau > 35 th
 2. Anak > dari 4
 3. Jarak persalinan dan kehamilan sekarang < 2 th
 4. Tinggi badan < 145 cm
 5. Lila < 23,5cm
 6. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya
 7. Anemia dengan HB < 11g/dl
 8. Sedang/pernah menderita penyakit kronis
 9. Riwayat Kehamilan Buruk
 10. Riwayat Persalinan dengan komplikasi
 11. Riwayat Nifas dengan Komplikasi

9. Apakah kasus ibu hamil di bawah ini tergolong memiliki resiko tinggi?

1. Hb kurang dari 8 g/dl
 2. Tekanan darah tinggi
 3. Eklamsi
 4. Perdarahan pervaginam
 5. Ketuban pecah dini
 6. Letak lintang pada usia kehamilan >32 mg
 7. Letak sungsang pada primigravida
 8. Infeksi berat atau sepsis
 9. Persalinan prematur
 Kehamilan ganda

10. Pertanyaan apa yang diajukan pada saat melakukan pelayanan kunjungan pertama antenatal?

1. Identifikasi ibu hamil

- 2. Jumlah anak
- 3. Jumlah anak yang diinginkan dan metode KB yang pernah dipakai
- 4. Riwayat kehamilan dan persalinan
- 5. Umur kehamilan dan tafsiran persalinan berdasarkan keterangan ibu

H. Variabel Motivasi

Petunjuk pengisian

Isilah dengan member tanda (X) silang pada skala 1 – 4 sesuai dengan pilihan ibu rasakan berkaitan dengan pernyataan yang disebutkan

TS: Tidak setuju	KS: Kurang Setuju	S: Setuju	SS: Sangat Setuju
------------------	-------------------	-----------	-------------------

No	Pernyataan	TS	KS	S	SS
1	Saya merasa bahwa saya menghayati pekerjaan saya	1	2	3	4
2	Menyelesaikan setiap pekerjaan dengan tuntas memberi kegembiraan bagi saya	1	2	3	4
3	Saya merasa bahwa memberikan pelayanan kepada masyarakat adalah ibadah	1	2	3	4
4	Saya bersemangat memberikan pelayanan kepada masyarakat	1	2	3	4
5	Pekerjaan yang saya lakukan sesuai dengan minat saya	1	2	3	4
6	Saya menikmati pekerjaan saya karena memungkinkan terjadinya interaksi dengan beragam manusia	1	2	3	4
7	Beratnya beban kerja yang ada menurunkan motivasi kerja saya	4	3	2	1
8	Saya merasakan ketidakadilan dalam pemberian penghargaan diantara staf sehingga membuat saya bekerja dengan malas	4	3	2	1
9	Sedikitnya kesempatan yang ada bagi para bidan untuk mengikuti program pelatihan dan pengembangan pendidikan untuk meningkatkan kemampuan menurunkan motivasi kerja saya	4	3	2	1

10	Saya merasa tidak memiliki peluang untuk mengembangkan karier bagi bidan sehingga tidak memotivasi saya untuk bekerja keras	4	3	2	1
11	Menjadi Bidan desa adalah merupakan kebanggaan bagi saya	1	2	3	4
12	Adanya uraian tugas membuat saya mengetahui apa yang seharusnya menjadi tanggungjawab saya	1	2	3	4
13	Petugas yang mengerjakan tugas dengan sangat baik perlu diberikan penghargaan yang setimpal	1	2	3	4
14	Pengakuan terhadap prestasi pribadi setara dengan standar kerja sangat berarti besar bagi saya	1	2	3	4
15	Imbalan sebagai bidan desa cukup meningkatkan kinerja	1	2	3	4

I. Variabel Sikap

No	Pernyataan	TS	KS	S	SS
1	Program Bidan desa harus dilaksanakan karena merupakan program pemerintah	1	2	3	4
2	Melakukan Tugas di desa adalah suatu kewajiban sebagai bidan desa	1	2	3	4
3	Penempatan saya sebagai Bidan desa sudah sesuai dengan keinginan saya	1	2	3	4
4	Kegiatan yang berhubungan dengan data dan pelaporan merupakan pekerjaan yang tidak saya sukai	4	3	2	1

J. Variabel Penghasilan tambahan

- Apakah anda mendapatkan penghasilan tambahan sebagai bidan selain gaji?
 - Tidak(langsung pertanyaan Sarana dan prasarana)
 - Ya
- Bila ya, Berapa besarnya penghasilan tambahan yang anda dapatkan rata-rata perbulan tahun 2010?
 - \leq Rp 500.000,-
 - $>$ Rp 500.000,-

K. Variabel Sarana Prasarana

1. Apakah anda tinggal didesa tempat anda bertugas?
 - 1) Tidak (Jika tidak langsung ke pertanyaan no tiga)
 - 2) Ya
2. Kalau ya, status tempat tinggal anda
 - 1) Kontrak
 - 2) Rumah dinas
 - 3) Rumah milik sendiri
 - 4) disediakan dari desa
3. Adakah sarana yang anda gunakan untuk praktek pelayanan ?
 - 1) Tidak
 - 2) Ya

untuk pertanyaan dibawah ini berikan tanda (X) pada kolom jawaban yang anda pilih:

No	Sarana	Ya	Tidak
1	Pustu		
2	Polindes		
3	Ruang khusus di posyandu		
4	Ruangan khusus dirumah milik sendiri/kontrak		

4. Apakah anda mempunyai alat transportasi untuk melaksanakan tugas ?
 - 1) Ada milik sendiri
 - 2) Ada milik pemerintah

L. Variabel Supervisi

1. Apakah selama tahun 2010, Dinas Kesehatan/ Puskesmas Induk/Bidan Koordinator pernah melakuakn supervisi?
 - 1) Tidak Pernah
 - 2) Pernah
2. Kalau ya, berapa kali:
 - a. Bidan Koordinator : _____ Kali
 - b. Puskesmas Induk : _____ Kali
 - c. Dinas Kesehatan : _____ Kali
3. Apakah supervisor pada saat supervise selalu memberikan bimbingan tehnik yang bertujuan untuk kemajuan program KIA:
 - 1) Tidak pernah
 - 2) Pernah
4. Apakah anda memperoleh umpan balik hasil supervisi tahun 2010?
 - 1) Tidak pernah
 - 2) Pernah

5. Apakah kepala puskesmas/Bidan Koordinator/Dinas kesehatan selaku supervisor melaksanakan pertemuan rutin berkala guna mengevaluasi kemajuan dan prestasi kerja anda?
 - 1) Tidak pernah
 - 2) Pernah

M. Variabel Tugas rangkap/Beban kerja

1. Apakah selain sebagai bidan desa, anda masih dibebani tugas-tugas tambahan lain
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
2. Bila anda mendapat tugas tangkap, sebutkan

3. Apakah tugas tersebut mengganggu kelancaran pelaksanaan tugas sebagai bidan desa?
 - 1) Ya
 - 2) tidak
4. Jika ya, alasannya apa sebutkan?

N. Dukungan Masyarakat

1. Bila anda pernah mendapatkan dukungan, bentuk dukungan apa yang didapat? *Untuk pertanyaan ini, jawaban boleh lebih dari 1*
 - 1) Sarana Perlengkapan praktek pelayanan Kesehatan
 - 2) Sarana perumahan dan /lahan perumahan
 - 3) Sarana Transportasi
2. Selama anda bekerja di desa, apakah pernah mendapatkan bantuan dana dari desa/masyarakat setempat untuk mengelola kegiatan KIA?
 - 1) Dana Pembelian Perlengkapan administrasi desa
 - 2) Dana Bantuan perumahan
 - 3) Dana Transportasi
 - 4) Dana Kegiatan SMD/MMD

O. Dukungan Atasan

1. Bila anda pernah mendapatkan dukungan, bentuk dukungan apa yang didapat? *Untuk pertanyaan ini, jawaban boleh lebih dari 1*
 - 1) Sarana Perlengkapan praktek pelayanan Kesehatan

- 2) Sarana perumahan dan /lahan perumahan
- 3) Sarana Transportasi
- 4) Dukungan Moril dalam bentuk pemberian semangat,bimbingan dan penghargaan
- 5) Membantu tugas anda sebagai bidan desa
- 6) Melakukan monitoring,evaluasi dan pembinaan di desa

2. Selama anda bekerja di desa,apakah pernah mendapatkan bantuan dana dari atasan untuk mengelola kegiatan KIA?

- 1) Dana Pembelian Perlengkapan administrasi desa
- 2) Dana Bantuan perumahan
- 3) Dana Transportasi
- 4) Dana Kegiatan SMD/MMD
- 5) Lainnya,sebutkan _____

P. Variabel Kinerja

Capaian Kegiatan KIA di Desa anda, selama tahun 2010 yang telah dilaksanakan oleh bidan desa antara lain:

1. Berapa jumlah Sasaran ibu hamil yang ada di desa anda bertugas selama kurun waktu 1 tahun terakhir (2010).....Orang
2. Pencapaian Target Cakupan Kunjunga K1 Ibu hamil di desa ada:
K1.....%
3. Pencapaian Target Cakupan Kunjunga K4 Ibu hamil di desa ada:
K4.....%

HASIL UNIVARIAT

Statistics

Kinerja Bidan

N	Valid	75
	Missing	0

Kinerja Bidan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	52	69.3	69.3	69.3
	Baik	23	30.7	30.7	100.0
Total		75	100.0	100.0	

Umur responden

Umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MUDA	33	44.0	44.0	44.0
	TUA	42	56.0	56.0	100.0
Total		75	100.0	100.0	

Tempat tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama	42	56.0	56.0	56.0
	Sama	33	44.0	44.0	100.0
Total		75	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari D3	8	10.7	10.7	10.7
	Sama atau lebih dari D3	67	89.3	89.3	100.0
Total		75	100.0	100.0	

Status perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Kawin	13	17.3	17.3	17.3
	Sudah Kawin	62	82.7	82.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pengalaman Kerja

Pengalaman Kerja 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baru	39	52.0	52.0	52.0
	lama	36	48.0	48.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	24	32.0	32.0	32.0
	Pernah	51	68.0	68.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Penambah pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	44.0	44.0	44.0
	Ya	42	56.0	56.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pembekalan sistem rujukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	44.0	44.0	44.0
	Ya	42	56.0	56.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Ketrampilan pertolongan kedaruratan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	49.3	49.3	49.3
	Ya	38	50.7	50.7	100.0

Ketrampilan pertolongan kedaruratan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	49.3	49.3	49.3
	Ya	38	50.7	50.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

pelatihan penunjang lainnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	25	33.3	33.3	33.3
	Pernah	50	66.7	66.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

APN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	37.3	37.3	37.3
	Ya	47	62.7	62.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

PPGDON

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	45.3	45.3	45.3
	Ya	41	54.7	54.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Poskesdes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	38.7	38.7	38.7
	Ya	46	61.3	61.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

ManajemenAspeksia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	42	56.0	56.0	56.0
	Ya	33	44.0	44.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

KPibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	34.7	34.7	34.7
	Ya	49	65.3	65.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	31	41.3	41.3	41.3
	Baik	44	58.7	58.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	motivasi kurang	39	52.0	52.0	52.0
	Motivasi baik	36	48.0	48.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

1. Menghayati Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang setuju	1	1.3	1.3	1.3
	Setuju	63	84.0	84.0	85.3
	Sangat setuju	11	14.7	14.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

2. Menyelesaikan pekerjaan dg tuntas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang setuju	2	2.7	2.7	2.7
	Setuju	55	73.3	73.3	76.0
	Sangat setuju	18	24.0	24.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

3. Memberi Pely kpd masy adalah ibadah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang setuju	1	1.3	1.3	1.3
	Setuju	29	38.7	38.7	40.0
	Sangat setuju	45	60.0	60.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

4. bersemangat memberi pely

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	54	72.0	72.0	72.0
	Sangat setuju	21	28.0	28.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

5. Pekerjaan sesuai minat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.3	1.3	1.3
	kurang setuju	2	2.7	2.7	4.0
	Setuju	65	86.7	86.7	90.7
	Sangat setuju	7	9.3	9.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

6. Menikmati pekerjaan krn terjadi interaksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang setuju	1	1.3	1.3	1.3
	Setuju	68	90.7	90.7	92.0
	Sangat setuju	6	8.0	8.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

7. beratnya beban kerja menurunkan motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	4	5.3	5.3	5.3
	Setuju	28	37.3	37.3	42.7
	kurang setuju	38	50.7	50.7	93.3
	Tidak setuju	5	6.7	6.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

8. merasa ketidakadilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	sangat setuju	3	4.0	4.0	4.0
	setuju	23	30.7	30.7	34.7
	kurang setuju	36	48.0	48.0	82.7
	Tidak setuju	13	17.3	17.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

9. sedikitnya kesempatan pelatihan mnurunkan motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	3	4.0	4.0	4.0
	setuju	29	38.7	38.7	42.7
	kurang setuju	35	46.7	46.7	89.3
	Tidak setuju	8	10.7	10.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

10. tdk memiliki peluang utk pengembangan karir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	1	1.3	1.3	1.3
	setuju	14	18.7	18.7	20.0
	kurang setuju	44	58.7	58.7	78.7
	Tidak setuju	16	21.3	21.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

11. menjadi bides mrpk kebanggaan bagi saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	2.7	2.7	2.7
	kurang setuju	12	16.0	16.0	18.7
	Setuju	57	76.0	76.0	94.7
	Sangat setuju	4	5.3	5.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

12. ada uraian tgs membuat saya tahu yg shrsnya menjd tgggjwb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	70	93.3	93.3	93.3
	Sangat setuju	5	6.7	6.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

13. petgs yg pengerjakan tgs dg sgt baik perlu diberi penghargaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang setuju	3	4.0	4.0	4.0
	Setuju	59	78.7	78.7	82.7
	Sangat setuju	13	17.3	17.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

14. pengakuan thdp prestasi pribadi str dgn standar kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	2.7	2.7	2.7
	kurang setuju	6	8.0	8.0	10.7
	Setuju	55	73.3	73.3	84.0
	Sangat setuju	12	16.0	16.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

15. Imbalan sbg bides ckp mengtkkan prestasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	3	4.0	4.0	4.0
	kurang setuju	8	10.7	10.7	14.7
	Setuju	51	68.0	68.0	82.7
	Sangat setuju	13	17.3	17.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sikap Kurang	27	36.0	36.0	36.0
	Sikap Baik	48	64.0	64.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

1. Bides hrs dilaksanakan mrpk prog pemerintah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	1	1.3	1.3	1.3
	setuju	61	81.3	81.3	82.7
	sangat setuju	13	17.3	17.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

2. Tugas bides kewajiban sbg bides

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	4	5.3	5.3	5.3
	setuju	61	81.3	81.3	86.7
	sangat setuju	10	13.3	13.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

3. penempatan sy bides sdh sesuai keinginan saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	7	9.3	9.3	9.3
	Kurang setuju	12	16.0	16.0	25.3
	setuju	45	60.0	60.0	85.3
	sangat setuju	11	14.7	14.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

4. data tdk saya sukai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	4	5.3	5.3	5.3
	setuju	26	34.7	34.7	40.0
	kurang setuju	32	42.7	42.7	82.7
	tidak setuju	13	17.3	17.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Penghasilan tambahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	38	50.7	50.7	50.7
	ada	37	49.3	49.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Berapa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	38	50.7	50.7	50.7
	kurang atau sama dengan 500000	11	14.7	14.7	65.3
	lebih dari 500000	26	34.7	34.7	100.0

Penghasilan tambahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	38	50.7	50.7	50.7
	ada	37	49.3	49.3	100.0
Total		75	100.0	100.0	100.0

Supervisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	40	53.3	53.3	53.3
	baik	35	46.7	46.7	100.0
Total		75	100.0	100.0	100.0

Bikor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	8.0	8.0	8.0
	Baik	69	92.0	92.0	100.0
Total		75	100.0	100.0	100.0

Puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	8.0	8.0	8.0
	Baik	69	92.0	92.0	100.0
Total		75	100.0	100.0	100.0

Dinkes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	21	28.0	28.0	28.0
	Baik	54	72.0	72.0	100.0
Total		75	100.0	100.0	100.0

Frekuensi Kunjungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	21	28.0	28.0	28.0
	Baik	54	72.0	72.0	100.0
Total		75	100.0	100.0	100.0

Beri dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	12	16.0	16.0	16.0
	Ya	63	84.0	84.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Umpan balik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	20.0	20.0	20.0
	Ya	60	80.0	80.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pertemuan rutin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	17.3	17.3	17.3
	Ya	62	82.7	82.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Manfaat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang bermanfaat	37	49.3	49.3	49.3
	bermanfaat	38	50.7	50.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Sarana Prasarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	31	41.3	41.3	41.3
	Ada	44	58.7	58.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tempat tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Tidak sama	41	54.7	54.7	54.7
	Sama	34	45.3	45.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Stat tempat tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	41	54.7	54.7	54.7
	Kontrak	5	6.7	6.7	61.3
	Rumah dinas	5	6.7	6.7	68.0
	Rumah milik sendiri	19	25.3	25.3	93.3
	disediakan dari desa	5	6.7	6.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Sarana Praktek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	42	56.0	56.0	56.0
	Ya	33	44.0	44.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Sebutkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	42	56.0	56.0	56.0
	Pustu	13	17.3	17.3	73.3
	Polindes	14	18.7	18.7	92.0
	Posyandu	3	4.0	4.0	96.0
	Ruangan khusus	3	4.0	4.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Transportasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	47	62.7	62.7	62.7
	Ya	28	37.3	37.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

beban kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	52	69.3	69.3	69.3
	Tidak ada	23	30.7	30.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

tgs mengganggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	15	20.0	20.0	20.0
	Tidak	60	80.0	80.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Dukungan Masy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	18	24.0	24.0	24.0
	ada	57	76.0	76.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Bentuk dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	18	24.0	24.0	24.0
	ada	57	76.0	76.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Perlengkapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	30.7	30.7	30.7
	Ya	52	69.3	69.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Sarana Perumahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	45.3	45.3	45.3
	Ya	41	54.7	54.7	100.0
Total		75	100.0	100.0	

Transportasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	31	41.3	41.3	41.3
	Ya	44	58.7	58.7	100.0
Total		75	100.0	100.0	

Bantuan dana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	18	24.0	24.0	24.0
	ada	57	76.0	76.0	100.0
Total		75	100.0	100.0	

Beli perlengkapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	19	25.3	25.3	25.3
	Ya	56	74.7	74.7	100.0
Total		75	100.0	100.0	

Bantuan Perumahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	51	68.0	68.0	68.0
	Ya	24	32.0	32.0	100.0
Total		75	100.0	100.0	

Transportasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	48	64.0	64.0	64.0
	Ya	27	36.0	36.0	100.0
Total		75	100.0	100.0	

SMD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	45.3	45.3	45.3
	Ya	41	54.7	54.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Duk atasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	22	29.3	29.3	29.3
	ada	53	70.7	70.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

bntk duk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	29.3	29.3	29.3
	Ya	53	70.7	70.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Sarana perlengkapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	43	57.3	57.3	57.3
	Ya	32	42.7	42.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Sarana Perumahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	60	80.0	80.0	80.0
	Ya	15	20.0	20.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Transportasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	46	61.3	61.3	61.3
	Ya	29	38.7	38.7	100.0

Transportasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	46	61.3	61.3	61.3
	Ya	29	38.7	38.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Dukungan Moril

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	52.0	52.0	52.0
	Ya	36	48.0	48.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Bantu tgs Bides

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	47	62.7	62.7	62.7
	Ya	28	37.3	37.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Monev

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	37.3	37.3	37.3
	Ya	47	62.7	62.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Bantuan dana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	24	32.0	32.0	32.0
	ada	51	68.0	68.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

beli perlengkapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	36.0	36.0	36.0
	Ya	48	64.0	64.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Bantuan perumahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	63	84.0	84.0	84.0
	Ya	12	16.0	16.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Transportasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	47	62.7	62.7	62.7
	Ya	28	37.3	37.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

SMD dan MMD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	52.0	52.0	52.0
	Ya	36	48.0	48.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Hasil Bivariat Umur

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur responden * Kinerja Bidan	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Umur responden * Kinerja Bidan Crosstabulation

			Kinerja Bidan		Total
			kurang	Baik	
Umur responden	MUDA	Count	28	5	33
		% within Umur responden	84.8%	15.2%	100.0%
	TUA	Count	24	18	42
		% within Umur responden	57.1%	42.9%	100.0%
Total		Count	52	23	75
		% within Umur responden	69.3%	30.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.672 ^a	1	.010	.012	.009
Continuity Correction ^b	5.432	1	.020		
Likelihood Ratio	7.025	1	.008		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.583	1	.010		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,12.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur responden (MUDA / TUA)	4.200	1.356	13.014
For cohort Kinerja Bidan = kurang	1.485	1.101	2.002
For cohort Kinerja Bidan = Baik	.354	.147	.852
N of Valid Cases	75		

**Tempat Tinggal
Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tempattinggal * Kinerja Bidan	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Tempattinggal * Kinerja Bidan Crosstabulation

			Kinerja Bidan		Total
			kurang	Baik	
Tempattinggal	Tidak sama	Count	36	6	42
		% within Tempattinggal	85.7%	14.3%	100.0%
	Sama	Count	16	17	33
		% within Tempattinggal	48.5%	51.5%	100.0%
Total		Count	52	23	75
		% within Tempattinggal	69.3%	30.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.047 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.359	1	.001		
Likelihood Ratio	12.294	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.886	1	.001		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,12.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tempattinggal (Tidak sama / Sama)	6.375	2.119	19.178
For cohort Kinerja Bidan = kurang	1.768	1.218	2.566
For cohort Kinerja Bidan = Baik	.277	.123	.624

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tempattinggal (Tidak sama / Sama)	6.375	2.119	19.178
For cohort Kinerja Bidan = kurang	1.768	1.218	2.566
For cohort Kinerja Bidan = Baik	.277	.123	.624
N of Valid Cases	75		

Pendidikan Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kinerja Bidan	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Pendidikan * Kinerja Bidan Crosstabulation

			Kinerja Bidan		Total
			kurang	Baik	
Pendidikan	Kurang dari D3	Count	7	1	8
		% within Pendidikan	87.5%	12.5%	100.0%
	Sama atau lebih dari D3	Count	45	22	67
		% within Pendidikan	67.2%	32.8%	100.0%
Total		Count	52	23	75
		% within Pendidikan	69.3%	30.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.390 ^a	1	.238		
Continuity Correction ^b	.598	1	.439		
Likelihood Ratio	1.609	1	.205		
Fisher's Exact Test				.422	.227
Linear-by-Linear Association	1.371	1	.242		
N of Valid Cases	75				

- a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,45.
 b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Kurang dari D3 / Sama atau lebih dari D3)	3.422	.396	29.569
For cohort Kinerja Bidan = kurang	1.303	.955	1.778
For cohort Kinerja Bidan = Baik	.381	.059	2.458
N of Valid Cases	75		

**Status Perkawinan
Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Statusperkawinan * Kinerja Bidan	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Statusperkawinan * Kinerja Bidan Crosstabulation

				Kinerja Bidan		Total
				kurang	Baik	
Statusperkawinan	Belum Kawin	Count	11	2	13	
		% within Statusperkawinan	84.6%	15.4%	100.0%	
	Sudah Kawin	Count	41	21	62	
		% within Statusperkawinan	66.1%	33.9%	100.0%	
Total		Count	52	23	75	
		% within Statusperkawinan	69.3%	30.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.727 ^a	1	.189		
Continuity Correction ^b	.967	1	.325		
Likelihood Ratio	1.917	1	.166		
Fisher's Exact Test				.321	.163

Linear-by-Linear Association	1.704	1	.192		
N of Valid Cases	75				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,99.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Statusperkawinan (Belum Kawin / Sudah Kawin)	2.817	.571	13.895
For cohort Kinerja Bidan = kurang	1.280	.955	1.714
For cohort Kinerja Bidan = Baik	.454	.121	1.703
N of Valid Cases	75		

Hasil Pengalaman Kerja

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengalaman Kerja 2 * Kinerja Bidan	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Pengalaman Kerja 2 * Kinerja Bidan Crosstabulation

		Kinerja Bidan		Total	
		kurang	Baik		
Pengalaman Kerja 2	Baru	Count	27	12	39
		% within Pengalaman Kerja 2	69.2%	30.8%	100.0%
	lama	Count	25	11	36
		% within Pengalaman Kerja 2	69.4%	30.6%	100.0%
Total		Count	52	23	75
		% within Pengalaman Kerja 2	69.3%	30.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	.984	1.000	.591
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	.984		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.000	1	.984		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,04.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengalaman Kerja 2 (baru / lama)	.990	.371	2.644
For cohort Kinerja Bidan = kurang	.997	.738	1.347
For cohort Kinerja Bidan = Baik	1.007	.510	1.990
N of Valid Cases	75		

**Pelatihan
Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelatihan * Kinerja Bidan	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Pelatihan * Kinerja Bidan Crosstabulation

			Kinerja Bidan		Total
			kurang	Baik	
Pelatihan	tidak pernah	Count	21	3	24
		% within Pelatihan	87.5%	12.5%	100.0%
	Pernah	Count	31	20	51
		% within Pelatihan	60.8%	39.2%	100.0%
Total		Count	52	23	75
		% within Pelatihan	69.3%	30.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.478 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.294	1	.038		
Likelihood Ratio	6.066	1	.014		
Fisher's Exact Test				.030	.016
Linear-by-Linear Association	5.405	1	.020		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelatihan (tidak pernah / Pernah)	4.516	1.190	17.143
For cohort Kinerja Bidan = kurang	1.440	1.102	1.881
For cohort Kinerja Bidan = Baik	.319	.105	.969
N of Valid Cases	75		

Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kinerja Bidan	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Pengetahuan * Kinerja Bidan Crosstabulation

			Kinerja Bidan		Total
			kurang	Baik	
Pengetahuan	Kurang	Count	29	2	31
		% within Pengetahuan	93.5%	6.5%	100.0%
	Baik	Count	23	21	44

	% within Pengetahuan	52.3%	47.7%	100.0%
Total	Count	52	23	75
	% within Pengetahuan	69.3%	30.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.572 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.696	1	.000		
Likelihood Ratio	16.724	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.378	1	.000		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,51.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik)	13.239	2.809	62.389
For cohort Kinerja Bidan = kurang	1.790	1.330	2.409
For cohort Kinerja Bidan = Baik	.135	.034	.535
N of Valid Cases	75		

Hasil Motivasi Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Kinerja Bidan	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Motivasi * Kinerja Bidan Crosstabulation

			Kinerja Bidan		Total
			kurang	Baik	
Motivasi	motivasi kurang	Count	37	2	39
		% within Motivasi	94.9%	5.1%	100.0%

Motivasi baik	Count	15	21	36
	% within Motivasi	41.7%	58.3%	100.0%
Total	Count	52	23	75
	% within Motivasi	69.3%	30.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.923 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.484	1	.000		
Likelihood Ratio	27.782	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.591	1	.000		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,04.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (motivasi kurang / Motivasi baik)	25.900	5.391	124.440
For cohort Kinerja Bidan = kurang	2.277	1.536	3.374
For cohort Kinerja Bidan = Baik	.088	.022	.349
N of Valid Cases	75		

Sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Kinerja Bidan	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Sikap * Kinerja Bidan Crosstabulation

			Kinerja Bidan		Total
			kurang	Baik	
Sikap	Sikap Kurang	Count	26	1	27

	% within Sikap	96.3%	3.7%	100.0%
Sikap Baik	Count	26	22	48
	% within Sikap	54.2%	45.8%	100.0%
Total	Count	52	23	75
	% within Sikap	69.3%	30.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.425 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.511	1	.000		
Likelihood Ratio	17.699	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.232	1	.000		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,28.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Sikap Kurang / Sikap Baik)	22.000	2.758	175.471
For cohort Kinerja Bidan = kurang	1.778	1.356	2.330
For cohort Kinerja Bidan = Baik	.081	.012	.567
N of Valid Cases	75		

Penghasilan tambahan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penghasilan tambahan * Kinerja Bidan	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Penghasilan tambahan * Kinerja Bidan Crosstabulation

		Kinerja Bidan		Total
		kurang	Baik	
Penghasilan tambahan	Tidak ada	Count 32	6	38
		% within Penghasilan tambahan 84.2%	15.8%	100.0%
	ada	Count 20	17	37
		% within Penghasilan tambahan 54.1%	45.9%	100.0%
Total		Count 52	23	75
		% within Penghasilan tambahan 69.3%	30.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.018 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.663	1	.010		
Likelihood Ratio	8.263	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.005
Linear-by-Linear Association	7.911	1	.005		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.35.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penghasilan tambahan (Tidak ada / ada)	4.533	1.531	13.423
For cohort Kinerja Bidan = kurang	1.558	1.123	2.161
For cohort Kinerja Bidan = Baik	.344	.152	.775
N of Valid Cases	75		

Supervisi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Supervisi * Kinerja Bidan	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Supervisi * Kinerja Bidan Crosstabulation

			Kinerja Bidan		Total
			kurang	Baik	
Supervisi	kurang	Count	33	7	40
		% within Supervisi	82.5%	17.5%	100.0%
	baik	Count	19	16	35
		% within Supervisi	54.3%	45.7%	100.0%
Total		Count	52	23	75
		% within Supervisi	69.3%	30.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.989 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.725	1	.017		
Likelihood Ratio	7.100	1	.008		
Fisher's Exact Test				.012	.008
Linear-by-Linear Association	6.896	1	.009		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Supervisi (kurang / baik)	3.970	1.386	11.371
For cohort Kinerja Bidan = kurang	1.520	1.086	2.126
For cohort Kinerja Bidan = Baik	.383	.178	.822
N of Valid Cases	75		

Sarana Prasarana

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sarana Prasarana * Kinerja Bidan	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Sarana Prasarana * Kinerja Bidan Crosstabulation

			Kinerja Bidan		Total
			kurang	Baik	
Sarana Prasarana	Tidak ada	Count	27	4	31
		% within Sarana Prasarana	87.1%	12.9%	100.0%
	Ada	Count	25	19	44
		% within Sarana Prasarana	56.8%	43.2%	100.0%
Total		Count	52	23	75
		% within Sarana Prasarana	69.3%	30.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.842 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.482	1	.011		
Likelihood Ratio	8.443	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	7.737	1	.005		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,51.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sarana Prasarana (Tidak ada / Ada)	5.130	1.533	17.163
For cohort Kinerja Bidan = kurang	1.533	1.146	2.051
For cohort Kinerja Bidan = Baik	.299	.113	.792
N of Valid Cases	75		

Beban Kerja
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
beban kerja * Kinerja Bidan	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

beban kerja * Kinerja Bidan Crosstabulation

			Kinerja Bidan		Total
			kurang	Baik	
beban kerja	ada	Count	45	7	52
		% within beban kerja	86.5%	13.5%	100.0%
Tidak ada	Count	7	16	23	
	% within beban kerja	30.4%	69.6%	100.0%	
Total	Count	52	23	75	
	% within beban kerja	69.3%	30.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.607 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.042	1	.000		
Likelihood Ratio	23.107	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.292	1	.000		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,05.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for beban kerja (ada / Tidak ada)	14.694	4.457	48.440
For cohort Kinerja Bidan = kurang	2.843	1.519	5.323
For cohort Kinerja Bidan = Baik	.194	.092	.406
N of Valid Cases	75		

Hasil Dukungan Masyarakat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Masy * Kinerja Bidan	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Dukungan Masy * Kinerja Bidan Crosstabulation

			Kinerja Bidan		Total
			kurang	Baik	
Dukungan Masy	Tidak ada	Count	15	3	18
		% within Dukungan Masy	83.3%	16.7%	100.0%
	ada	Count	37	20	57
		% within Dukungan Masy	64.9%	35.1%	100.0%
Total		Count	52	23	75
		% within Dukungan Masy	69.3%	30.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.183 ^a	1	.140		
Continuity Correction ^b	1.403	1	.236		
Likelihood Ratio	2.370	1	.124		
Fisher's Exact Test				.240	.116
Linear-by-Linear Association	2.154	1	.142		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,52.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Masy (Tidak ada / ada)	2.703	.698	10.464
For cohort Kinerja Bidan = kurang	1.284	.969	1.701
For cohort Kinerja Bidan = Baik	.475	.159	1.415
N of Valid Cases	75		

Hasil Bivariat Duk Atasan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Duk atasan * Kinerja Bidan	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

Duk atasan * Kinerja Bidan Crosstabulation

			Kinerja Bidan		Total
			kurang	Baik	
Duk atasan	Tidak ada	Count	18	4	22
		% within Duk atasan	81.8%	18.2%	100.0%
	ada	Count	34	19	53
		% within Duk atasan	64.2%	35.8%	100.0%
Total		Count	52	23	75
		% within Duk atasan	69.3%	30.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.282 ^a	1	.131		
Continuity Correction ^b	1.527	1	.217		
Likelihood Ratio	2.429	1	.119		
Fisher's Exact Test				.173	.106
Linear-by-Linear Association	2.252	1	.133		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Duk atasan (Tidak ada / ada)	2.515	.742	8.520
For cohort Kinerja Bidan = kurang	1.275	.962	1.690

For cohort Kinerja Bidan = Baik	.507	.195	1.320
N of Valid Cases	75		

