



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA BIDAN DESA DALAM PELAKSANAAN
KUNJUNGAN NIFAS DI KOTA PARIAMAN
PROPINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**WIWIET HERMITA
0906617971**

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA BIDAN DESA DALAM PELAKSANAAN
KUNJUNGAN NIFAS DI KOTA PARIAMAN
PROPINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2011**

SKRIPSI

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

**WIWIET HERMITA
0906617971**

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Wiwiet Hermita
NPM : 0906617971
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : 2009
Jenjang : Sarjana

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

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas di Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011

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

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 16 Juni 2011



(Wiwiet Hermita)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

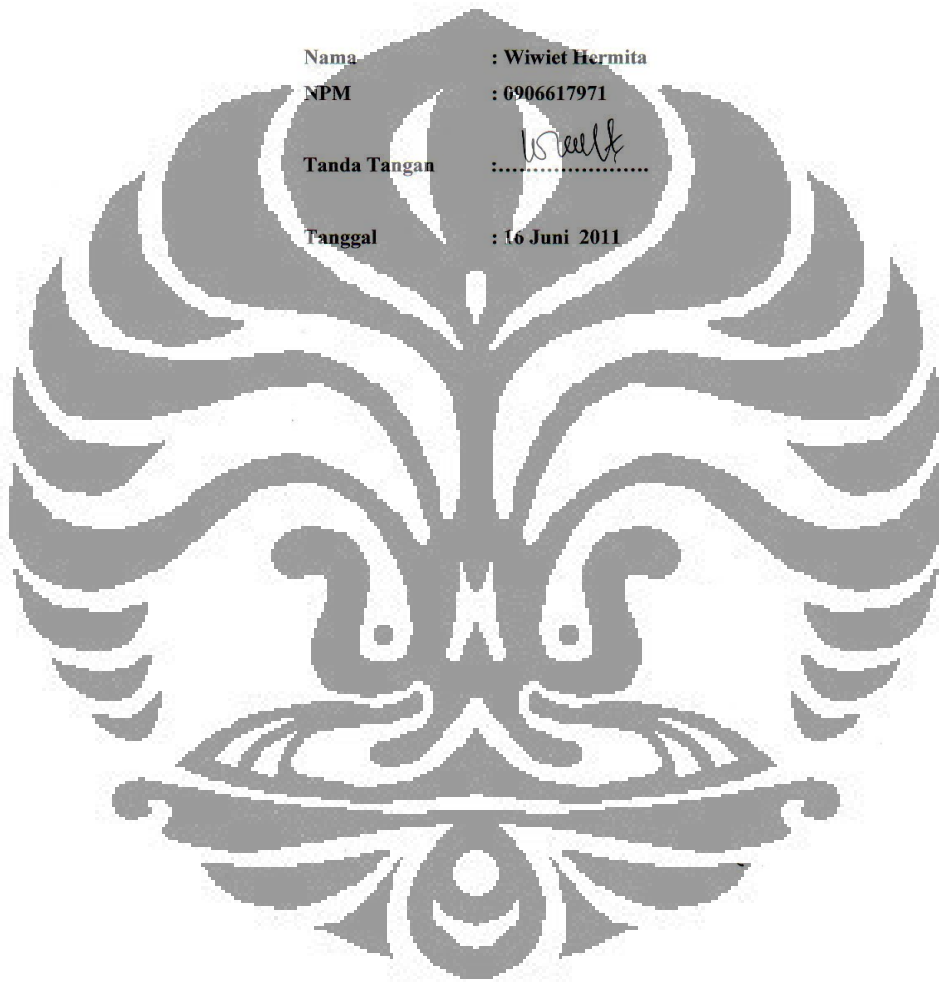
Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : **Wiwiet Hermita**

NPM : **0906617971**

Tanda Tangan : 

Tanggal : **16 Juni 2011**



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Wiwiet Hermita
NPM : 0906617971
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja
Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas
di Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun
2011

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Nuning M.K.Masjkuri,dr.MPH,DrPH (.....
Penguji : Dra. Evi Martha, M.Kes (.....
Penguji : Gunawan Wahyu Nugroho, SKM, MKM (.....

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 16 Juni 2011

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Penulisan Skripsi yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas di Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011" tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana Kesehatan Masyarakat pada peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Selama penyusunan Skripsi ini, penulis mendapat banyak masukan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof.Nuning M.K.Masjkuri,dr,MPH,DrPH, selaku pembimbing akademik penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dan koreksi dalam penyelesaian Skripsi ini.
2. Ibu Dr. dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt.MSc, selaku dosen mata kuliah metodologi penelitian yang telah banyak memberikan penjelasan, masukan, dan bimbingan dalam Penyusunan Skripsi yang baik.
3. Ibu Dra. Evi Martha, M.Kes dan bapak Gunawan Wahyu Nugroho, SKM, MKM, yang telah bersedia menjadi penguji pada ujian skripsi ini.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pariaman, dan Kepala Puskesmas Se Kota Pariaman serta semua staf Puskesmas yang membantu selama penulis melakukan penelitian.
5. Suamiku (Ardifal Dersen,SH) dan putraku tercinta (Gilang & Bintang) yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta dengan sabar dan ikhlas memberikan kesempatan untuk penulis mengikuti pendidikan serta pengorbanan yang tak terhingga.
6. Kedua Orang tuaku yang tercinta (Bapak Herman dan Ibu Rasmiati) dan mertuaku (Bapak Hasan dan Ibu Djaima) yang selalu mendukung dan mendoakan agar dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.

7. Adik-adikku (Mike & Rizki), Ni Entin, Ni Eni, Ni Jai, Ni Wir dan keluarga yang selalu memberikan dukungan dalam doa dan motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Syofyarti, Ni Fitriyani, Azwar, Aan, Ulfa, Ria, Leni, Ni yenita, Ni enti, Ni Isneli, yang selalu memberikan dukungan dan bantuan dalam permintaan data dan informasi bagi penulis dalam penyelesaian skripsi.
9. Teman-temanku tersayang (Nova, Mbak Nurul, Mbak Niken, Suryati), yang selalu memberikan motivasi bagi penulis, I miss u friend
10. Semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan satu per satu yang telah banyak memberikan dukungan, semangat, dan bantuan selama mengikuti pendidikan dan penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu masukan dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat menghasilkan informasi yang bermanfaat bagi pembaca dan pihak-pihak terkait yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas.

Depok, 16 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 : Wiwiet Hermita
NPM : 0906617971
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : 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 dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas di Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011

berserta 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 mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 16 Juni 2011
Yang menyatakan


(Wiwiet Hermita)

NAMA : WIWIET HERMITA
PROGRAM STUDI : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KINERJA BIDAN DESA DALAM
PELAKSANAAN KUNJUNGAN NIFAS DI KOTA
PARIAMAN PROPINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2011

ABSTRAK

Masa nifas merupakan masa kritis dalam kehidupan ibu. Sekitar 60% kematian ibu terjadi segera setelah melahirkan, dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan. Angka Kematian Ibu di Kota Pariaman tahun 2009 adalah 256/100.000 KH (4 kematian ibu/1.558 KH), 50 % kematian ibu terjadi pada masa nifas (2 kematian ibu dari total 4 kematian ibu). Cakupan kunjungan nifas pada tahun 2009 adalah 63.3% (dari cakupan persalinan yang ada di Kota Pariaman). Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di Kota Pariaman Tahun 2011.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan populasi dan sampel seluruh bidan desa di Kota Pariaman yang berjumlah 71 orang. Analisis yang digunakan adalah analisis data univariat dan bivariat (*chi square*). Instrument penelitian ini adalah kuisioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja bidan desa yang baik dalam pelaksanaan kunjungan nifas 45.07% dan kinerja jelek 54.93%.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor motivasi dan rencana kerja memiliki hubungan yang bermakna secara statistic dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di Kota Pariaman, dan 6 faktor yang mempengaruhi kinerja bidan desa secara tidak langsung dan harus melalui motivasi kerja bidan desa di Kota Pariaman adalah faktor rencana kerja, faktor pengetahuan, faktor transportasi, dan faktor supervisi dinas kesehatan, faktor supervisi oleh IBI dan faktor pembinaan Ka. Puskesmas.

Dengan adanya penelitian ini maka perlu adanya upaya untuk meningkatkan kinerja bidan desa dengan meningkatkan motivasi kerja dan rencana kerja. Peningkatan motivasi kerja dapat dilakukan dengan membuat acuan rencana kerja yang baku bagi bidan desa, meningkatkan pengetahuan bidan desa, penyediaan sarana transportasi dan pelaksanaan supervisi.

Kata kunci : Kunjungan nifas. Bidan desa

NAME : WIWIET HERMITA
STUDY PROGRAM : COMMUNITY HEALTH SCIENCE
TITLE : FACTORS ASSOCIATED WITH THE PERFORMANCE OF VILLAGE MIDWIVES IN THE IMPLEMENTATION OF PUERPERAL VISIT IN PARIAMAN CITY PROVINCE SUMATERA BARAT IN 2011

ABSTRACT

Puerperal period is a critical period in the life of the mother. Approximately 60% of maternal deaths occur soon after birth, and nearly 50% of deaths during childbirth occur in the first 24 hours after delivery. Maternal Mortality in the City of Pariaman in 2009 was 256/100.000 KH (4 deaths ibu/1.558 KH), 50% of maternal deaths occur during childbirth (2 maternal deaths out of 4 total maternal deaths). Puerperal visit coverage in 2009 was 63.3% (from the coverage of deliveries in the city of Pariaman). Therefore this study aims to obtain information about the factors associated with the performance of village midwives in the implementation of puerperal visit in Pariaman City in 2011.

The research design used was a cross sectional sample of the entire population and village midwives in the City Pariaman numbering 71 people. The analysis used was univariate and bivariate data analysis (chi square). Research instrument was questionnaires. The results of this study indicate that the performance of a good midwife in the implementation of puerperal visits 45.07% and 54.93%.

The result of bivariate analysis showed that the factor of motivation and action plans have statistically significant correlation with the performance of village midwives in the implementation of post partum visit in City of Pariaman, and 6 factors that affect the performance of village midwives and should indirectly through motivation village midwives working in the City of Pariaman is factors work plan, knowledge factors, transport factors, and factors of the health department supervision, supervision by the IBI factor and development factor Ka. PHC.

Given this research it is necessary to attempt to improve the performance of village midwives to enhance work motivation and work plans. Increased motivation to work can be done by making a standard reference work plan for village midwives, village midwives to increase knowledge, providing transportation and supervision.

Keywords: Post Partum Visits. Village midwives

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : WIWIET HERMITA
Tempat/Tanggal Lahir : Bayur Maninjau/ 14 November 1981
Agama : Islam
Alamat : Jl. Fajar Ujung No. 40 Labuh Baru Pekan Baru
Alamat Kantor : Dinas Kesehatan Kota Pariaman
Jl. Siti Manggopoh No. 112 Naras Hilir
Kec. Pariaman Utara Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan

1. SDN 007 Labuh Baru Pekan Baru Tamat Tahun 1993
2. SMPN 3 Pekan Baru Tamat Tahun 1996
3. SPK DepKes Pekan Baru Tamat Tahun 1999
4. AKBID Mercubaktijaya Padang Tamat Tahun 2004
5. SI (Sarjana Kesehatan Masyarakat) Peminatan Kebidanan Komunitas FKM UI Depok tahun 2011

Riwayat Pekerjaan

1. Pegawai RS Ibu dan Anak Eria Bunda Pekan Baru Tahun 1999-2001
2. Bidan Desa Toboh Olo Kecamatan Sintuk Toboh Gadang Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2004-2006
3. PNS (Staf Kesga) Dinas Kesehatan Kota Pariaman Tahun 2006 sampai sekarang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan umum	5
1.4.2 Tujuan khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kinerja	8
2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	9
2.3 Penilaian Kinerja	10
2.3.1 Tujuan Penilaian Kinerja	11
2.4 Bidan Desa	12
2.4.1 Tujuan Penempatan Bidan di Desa	12
2.4.2 Tugas dan Fungsi Bidan di Desa	13
2.5 Pengertian Nifas	13
2.5.1 Pelaksanaan Kunjungan Nifas	14
2.5.2 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas	15
2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa	16
2.6.1 Umur	16
2.6.2 Pendidikan	16
2.6.3 Domisili	17
2.6.4 Lama Kerja	17

2.6.5 Status Kepegawaian Bidan Desa	17
2.6.6 Desain Kerja	18
2.6.7 Pengetahuan.....	18
2.6.8 Supervisi.....	19
2.6.9 Imbalan.....	20
2.6.10 Sarana Kerja	20
2.6.11 Motivasi.....	21

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

3.1 Kerangka Teori.....	22
3.2 Kerangka Konsep	23
3.3 Hipotesis.....	24
3.4 Definisi Operasional	24

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	30
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
4.3 Sumber dan Jenis Data.....	30
4.4 Populasi dan Sampel.....	30
4.5 Teknik Pengumpulan Data.....	31
4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	32
4.6.1 Uji Validitas.....	32
4.6.2 Uji Reliabilitas.....	33
4.7 Manajemen Pengolahan Data	33
4.7.1 Edit Data.....	33
4.7.2 Coding Data.....	33
4.7.3 Entry Data.....	33
4.7.4 Cleaning	34
4.8 Analisis Data	34
4.8.1 Analisis Univariat	34
4.8.2 Analisis Bivariat	34

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	35
5.1.1 Geografis Kota Pariaman	35
5.1.2 Topografi	35
5.1.3 Demografi Penduduk.....	36
5.1.4 Tenaga dan Institusi Kesehatan	36
5.2 Hasil Penelitian.....	38
5.2.1 Analisa Univariat	38
5.2.2 Analisa Bivariat	42

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian.....	51
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian	52
6.2.1 Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas.	52
6.2.2 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas	53
6.2.3 Hubungan Variabel Umur dengan Motivasi	54
6.2.4 Hubungan Variabel Pendidikan dengan Motivasi.....	54
6.2.5 Hubungan Variabel Domisili dengan Motivasi.....	55
6.2.6 Hubungan Variabel Status Kepegawaian dengan Motivasi	56
6.2.7 Hubungan Variabel Rencana Kerja dengan Motivasi	57
6.2.8 Hubungan Variabel Pengetahuan dengan Motivasi	58
6.2.9 Hubungan Variabel Sarana Transportasi dengan Motivasi	58
6.2.10 Hubungan Variabel Imbalan dengan Motivasi	59
6.2.11 Hubungan Variabel Supervisi Dinas Kesehatan dengan Motivasi.....	60
6.2.12 Hubungan Variabel Supervisi IBI dengan Motivasi	61
6.2.13 Hubungan Variabel Pembinaan Ka. Puskesmas dengan Motivasi.....	60
6.2.14 Hubungan Variabel Rencana Kerja dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas.....	62
6.2.15 Hubungan Variabel Pengetahuan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas.....	63
6.2.16 Hubungan Variabel Saran Transportasi dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas	63
6.2.17 Hubungan Variabel Supervisi Dinas Kesehatan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas	64
6.2.18 Hubungan Variabel Supervisi IBI dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas.....	65
6.2.2 Hubungan Pembinaan Ka. Puskesmas dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas	66

BABA 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan.....	67
7.2 Saran	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

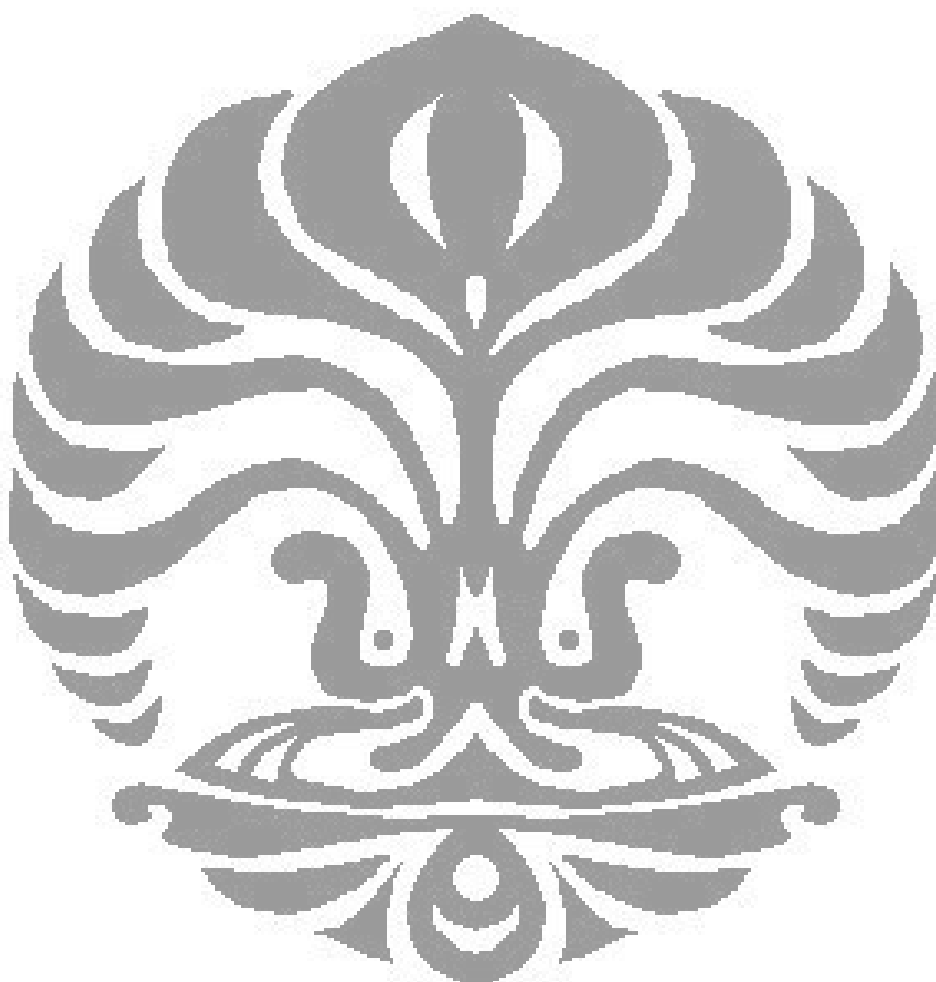
DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen di Kota Pariaman Tahun 2011	39
5.2 Distribusi Variabel Motivasi dengan Kinerja Bidan Desa di Kota Pariaman Tahun 2011	42
5.3 Distribusi Variabel Individu dan Variabel Organisasi dengan Variabel Psikologi (Motivasi) di Kota Pariaman Tahun 2011	43
5.4 Distribusi Variabel Individu dan Variabel Organisasi dengan Variabel Psikologi (Motivasi) di Kota Pariaman Tahun 2011 (lanjutan) ...	44
5.5 Distribusi Variabel rencana Kerja, Pengetahuan, Sarana Transportasi, Supervisi Dinas Kesehatan, Supervisi IBI dan Pembinaan Ka Puskesmas Dengan Kinerja Bidan Desa di Kota Pariaman Tahun 2011	48



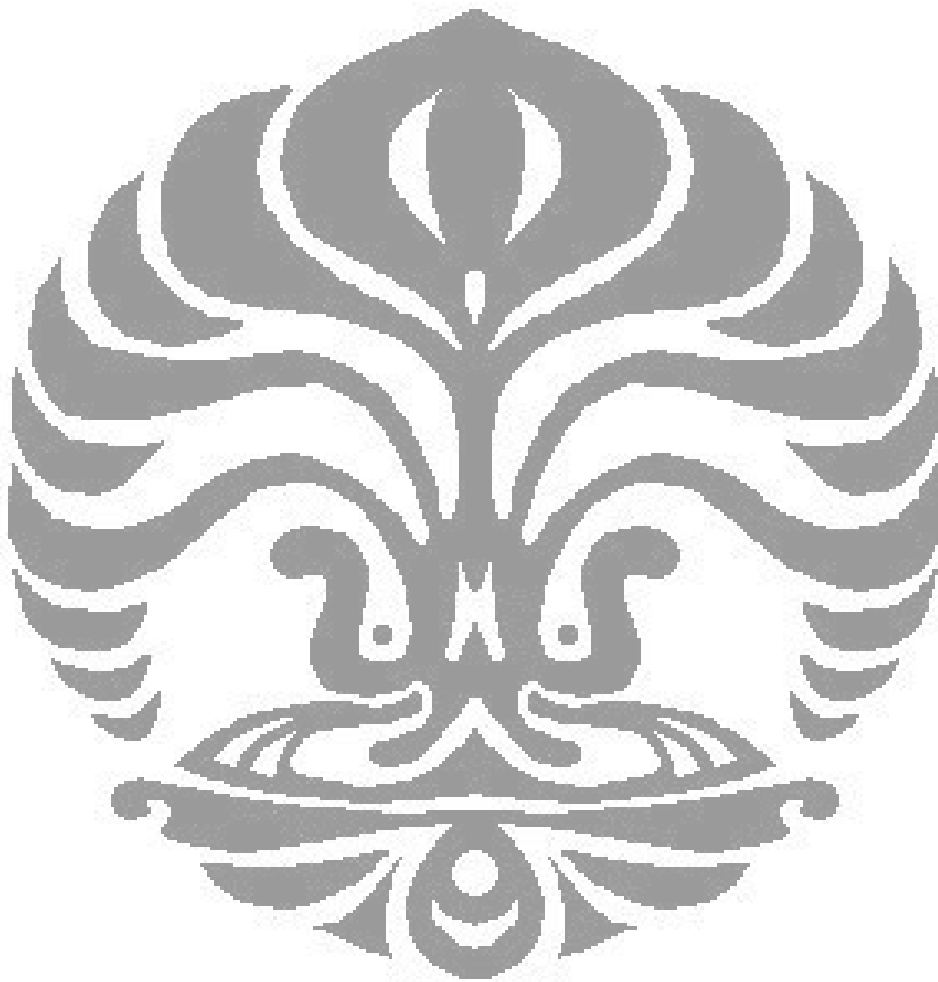
DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
3.1 Kerangka Teori Menurut Teori Gibson J.L (1987).....	22
3.2 Kerangka Konsep, Penelitian.....	23
5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja di Kota Pariaman Tahun 2011	38



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Lampiran
Lampiran 1:	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 2:	Kuesioner Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

1. AKABA : Angka Kematian Balita
2. AKB : Angka Kematian Bayi
3. AKI : Angka Kematian Ibu
4. AKN : Angka Kematian Neonatus
5. ANC : Ante Natal Care
6. ASEAN : Association South East Assembly Nation
7. Depkes RI : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
8. Dinkes : Dinas Kesehatan
9. DTSP-KIBBLA : Distric Team Problem Solving- Kesehatan Ibu
Bayi Baru Lahir dan Anak
10. Ka Puskesmas : Kepala Puskesmas
11. KH : Kelahiran Hidup
12. KB : Keluarga Berencana
13. KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
14. KF : Kunjungan Nifas
15. KEK : Kurang Energi Kronis
16. IBI : Ikatan Bidan Indonesia
17. ICM : International Confederation Of Midwives
18. MPS : Making Pregnancy Safer
19. PNS : Pegawai Negri Sipil
20. PTT : Pegawai Tidak Tetap
21. PPB/A : Program Pendidikan Bidan A
22. PWS : Pemantauan Wilayah Setempat
23. SK : Surat Keputusan
24. SPK : Sekolah Pendidikan Keperawatan
25. SDKI : Survei Demografi Kesehatan Indonesia
26. SDM : Sumber Daya Manusia
27. SKRT : Survei Kesehatan Rumah Tangga
28. TD : Tekanan Darah
29. UU : Undang-Undang

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatus (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan beberapa indikator status kesehatan masyarakat. Dewasa ini AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI 228/100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1.000 kelahiran hidup, AKN 19 per 1.000 kelahiran hidup, AKABA 44 per 1.000 kelahiran hidup. Dengan AKI 228/100.000 kelahiran hidup berarti ada 9.774 ibu meninggal pertahun atau satu ibu meninggal tiap jam oleh sebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah melahirkan (SKRT 2001). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsi (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%). Sedangkan berdasarkan laporan rutin PWS tahun 2007, penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklamsia (20%), infeksi (7%) dan lain-lain (33%) (Dirjen Binkesmas RI, 2009).

Berdasarkan Data KIA tahun 2009 Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, data Angka Kematian Ibu adalah 133/100.000 KH. Kematian ibu ini disebabkan oleh perdarahan (22.4%), hipertensi dalam kehamilan (22.4%), infeksi (3.4%), partus lama (1.7%) dan lain-lain (50%).

Data mengenai Angka Kematian Ibu di Dinas Kesehatan Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2009 adalah sebesar 256/100.000 KH (4 kematian ibu per 1.558 KH), angka ini menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan AKI tahun 2008 sebesar 61/100.000 KH (1 kematian ibu per 1.632 KH). Kematian ibu yang terjadi pada tahun 2009 ini 50% terjadi pada masa kehamilan dan 50% terjadi pada masa nifas (Dinkes Kota Pariaman 2008 dan 2009).

Latar belakang tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu, kualitas dan efektifitas pelayanan kesehatan maternal belum memadai, dan sistem rujukan belum berjalan maksimal (DTPS-KIBBLA).

Untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Departemen Kesehatan telah bekerjasama dengan berbagai pihak dalam melakukan berbagai intervensi yang inovatif dan efektif melalui berbagai program yang diharapkan dapat memberikan kontribusi yang lebih bermakna terhadap perbaikan kesehatan ibu. Fokus penanganan kesehatan ibu adalah pelayanan *Ante Natal Care* (ANC), persalinan, pelayanan nifas, pelayanan komplikasi dan pelayanan KB (Dep Kes RI, 2009).

Pada tahun 2000, Pemerintah Indonesia telah mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan strategi sektor kesehatan secara terfokus. Fokus strategi *Making Pregnancy Safer* adalah untuk meningkatkan kemampuan sistem kesehatan dalam menjamin penyediaan dan pemantapan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menanggulangi penyebab utama kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir, dimana salah satu strateginya yaitu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak ditingkat dasar dan rujukan (Depkes RI, 2003).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Cunningham & Mac Donald, 1995:281). Pada masa ini seorang ibu harus mendapatkan pelayanan nifas yang baik oleh tenaga kesehatan yang kompeten, karena masa ini juga merupakan masa yang rentan bagi seorang ibu untuk terjadi komplikasi.

Kunjungan ibu nifas sebaiknya dilakukan paling sedikit tiga kali kunjungan masa nifas, dengan tujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Hal ini dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik, melaksanakan *skrining* yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri,

Universitas Indonesia

nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana (Prawirohardjo,2002).

Komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas adalah perdarahan per vaginam, infeksi nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah dan ekstremitas, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, merasa sedih dan merasa tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya (Manuaba, 1998).

Pada tahun 1994, pemerintah Indonesia telah memulai program pendidikan kebidanan yang ambisius dengan tujuan menempatkan seorang bidan di setiap desa dalam mendekati pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkannya. Program ini dikembangkan sebagai tanggapan terhadap tingginya kematian ibu di Indonesia. Bidan di desa yang ditempatkan dan bertugas di desa yang mempunyai wilayah kerja satu sampai dua desa, dalam melaksanakan tugasnya bidan di desa bertanggung jawab langsung kepada kepala puskesmas (Dep Kes, 1996).

Kehadiran bidan di desa diharapkan mampu memperluas jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak, namun dalam pelaksanaan tugasnya banyak faktor yang ikut mempengaruhi kinerjanya, baik faktor yang berasal dari bidan itu sendiri (*internal*) antara lain umur, lama tugas, status perkawinan, pengetahuan, pelatihan maupun faktor yang berasal dari luar (*eksternal*) antara lain supervisi dan kelengkapan sarana (Depkes, 1989).

Kinerja bidan adalah penampilan kerja seorang bidan dalam melaksanakan kegiatan pokok fungsi kegiatan administrasi dan kegiatan pembinaan yang dapat mendukung keberhasilan tugas-tugasnya (Ristrini,dkk,2000). Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Dengan demikian, kinerja keberhasilan yang diperlihatkan oleh bidan tersebut dapat diukur dengan cakupan kunjungan nifas (KF) yang dilaksanakan sebanyak tiga kali kunjungan pada masa nifas sesuai dengan standar yang berlaku.

Teori yang dikemukakan oleh Gibson (1987) mengatakan ada tiga variabel yang mempengaruhi kinerja individu yaitu variabel individu, variabel organisasi, variabel psikologi. Variabel individu digolongkan atas kemampuan dan keterampilan (mental dan fisik), latar belakang (keluarga, tingkat sosial, pengalaman), dan demografis (umur, asal-usul, jenis kelamin). Variabel psikologi terdiri atas persepsi, sikap, kepribadian, belajar, motivasi. Variabel organisasi terdiri atas sumberdaya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan seseorang.

Di Kota Pariaman, penempatan bidan di desa dengan status PNS dan PTT telah dilaksanakan pada setiap desa di Kota Pariaman yang berjumlah 71 desa. Sejak tahun 2008 seluruh desa di Kota Pariaman telah memiliki bidan desa, namun untuk pencapaian program KIA belum terlihat hasil yang diharapkan. Hal ini dapat dilihat dari cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2009 di Kota Pariaman adalah 93%, sedangkan untuk cakupan kunjungan nifas pada tahun 2009 di Kota Pariaman adalah 63.3%. Tahun 2010 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Pariaman adalah 90%, sedangkan untuk cakupan kunjungan nifas di Kota Pariaman adalah 77.1%. Data ini masih cukup rendah jika dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan yaitu 90% (Dinkes Kota Pariaman, 2009 dan 2010).

Hasil survey berbasis masyarakat di tiga Kabupaten di Kalimantan Selatan (Hulu Sungai Selatan, Barito-Kuala, dan Banjar) menunjukkan bahwa kunjungan pasca salin oleh para bidan desa meningkat. Pada tahun 1996 kunjungan pasca salin sebesar 36%, dan pada tahun 1999 hasil survey dari 80% ibu-ibu yang melahirkan di bidan desa mendapatkan kunjungan nifas sebesar 70%. Hal ini disebabkan oleh keberadaan bidan di desa dan adanya program kunjungan pasca salin (Mc Dermott dkk, 1999).

Berdasarkan data di atas dan hasil survey maka peneliti memilih Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat sebagai tempat dilakukannya penelitian karena cakupan kunjungan nifas oleh bidan desa masih di bawah target, untuk itu peneliti ingin mengetahui terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di wilayah Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat.

Universitas Indonesia

1.2 RUMUSAN MASALAH

Masa nifas berlangsung selama enam minggu setelah persalinan merupakan masa kritis dalam kehidupan ibu dan bayi. Sekitar 60% kematian ibu terjadi segera setelah melahirkan, dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan. Hal ini tidak berbeda pada bayi, dimana dua per tiga ($2/3$) kematian bayi terjadi dalam empat minggu pertama setelah kelahirannya dan lebih dari 65% dari kematian tersebut terjadi dalam minggu pertama setelah kelahiran. Pemantauan yang lebih intensif terhadap perawatan ibu dan bayi serta konseling oleh bidan akan sangat membantu dalam upaya mencegah kematian tersebut (Dirjen Binkesmas RI, 2004).

Pelaksanaan kunjungan nifas oleh bidan desa sebetulnya sudah menjadi tugas pokok dari bidan desa yang memegang wilayah kerja disuatu daerah dan juga merupakan *performance* atau kinerja bidan desa, tapi pada kenyataannya cakupan kunjungan nifas yang dilakukan bidan desa masih dibawah target yang ditetapkan, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor individu, organisasi dan psikologi.

Hal inilah yang mendorong peneliti untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di wilayah Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat.

1.3 PERTANYAAN PENELITIAN

Faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat tahun 2011 ?

1.4 TUJUAN PENELITIAN

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di wilayah Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Diketuahuinya hubungan antara faktor-faktor individu (umur, pendidikan, domisili, status kepegawaian, rencana kerja, pengetahuan) dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di wilayah Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011.
- 1.4.2.2 Diketuahuinya hubungan antara faktor-faktor organisasi (sarana transportasi, imbalan, peran dinas kesehatan, peran organisasi IBI, peran kepala puskesmas) dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di wilayah Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011.
- 1.4.2.3 Diketuahuinya hubungan antara faktor-faktor psikologi, (motivasi) dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di wilayah Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011.

1.5 MANFAAT PENELITIAN

1.5.1 Untuk Institusi Kesehatan Kota Pariaman

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi dinas kesehatan khususnya dalam menyusun perencanaan program guna mendukung peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara paripurna di wilayah Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat tahun 2011.

1.5.2 Untuk Khasanah ilmu pengetahuan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumbangsih bagi pengembangan ilmiah dan dapat menjadi acuan dasar bagi penelitian lain untuk penelitian lebih lanjut sehingga dapat lebih disempurnakan kembali.

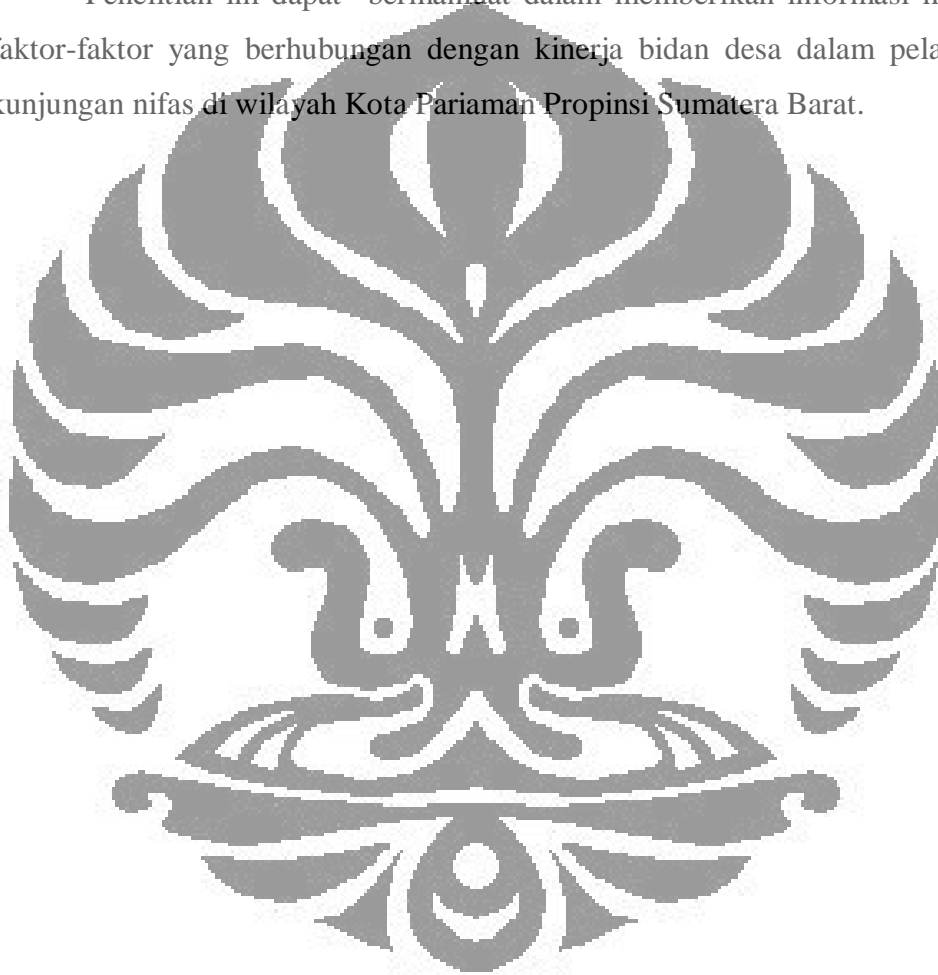
1.5.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti untuk menjadi bekal pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat diperkuliahan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, untuk peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 71 orang bidan desa yang bertugas di 71 desa di wilayah Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2011, menggunakan metode kuantitatif, dengan *design study crosssectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, dan tehnik pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara langsung kepada para bidan tersebut.

Penelitian ini dapat bermanfaat dalam memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di wilayah Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan pada bab terdahulu, maka tinjauan kepustakaan ini dibahas mengenai teori-teori yang berhubungan dengan kinerja badan desa dalam melaksanakan kunjungan nifas serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

2.1 KINERJA

Whitmore (1987) mengemukakan kinerja merupakan pelaksanaan fungsi dari seseorang, kinerja adalah suatu perbuatan, suatu prestasi, suatu pameran umum keterampilan. Menurut Ilyas (1993) Kinerja merupakan penampilan hasil kerja pegawai baik secara kuantitas maupun kualitas. Kinerja dapat berupa penampilan kerja perorangan maupun kelompok. Mink (1993) berpendapat bahwa individu yang memiliki kinerja yang tinggi memiliki beberapa karakteristik, yaitu: (1) berorientasi pada prestasi, (2) memiliki percaya diri, (3) berpengendalian diri, (4) kompetensi. Menurut Prawirosentono (1999) kinerja seseorang akan baik jika ia memiliki keahlian yang tinggi, kemauan untuk bekerja, adanya imbalan dan upah yang layak dan memiliki harapan untuk masa depan.

Kinerja (prestasi kerja) merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2000). Hasibuan (2001) mengemukakan kinerja (prestasi kerja) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan pada kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu. Menurut Cushway (2002) kinerja adalah penilaian terhadap seseorang yang telah bekerja dibandingkan dengan target yang telah ditentukan.

Menurut Sulistiyani (2003) kinerja seseorang merupakan kombinasi dari kemampuan, usaha dan kesempatan yang dapat dinilai dari hasil kerjanya. Menurut Rivai (2004) kinerja adalah merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan.

2.2 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA

Stoner (1981) menyatakan bahwa kinerja seorang tenaga kerja dipengaruhi oleh motivasi, kemampuan, persepsi.

Menurut Gibson (1984) berbagai faktor yang berhubungan dengan prestasi kerja seseorang dapat dikelompokkan menjadi tiga variabel, yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologi.

1. Variabel individu digolongkan atas kemampuan dan keterampilan (mental, fisik), latar belakang (keluarga, tingkat sosial, pengalaman) dan demografis (umur, asal usul dan jenis kelamin). Variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, sedangkan variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.
2. Variabel organisasi meliputi sumberdaya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan. Variabel ini berefek tidak langsung terhadap tingkah laku dan kinerja individu.
3. Variabel psikologis meliputi persepsi, sikap, kepribadian, dan motivasi. Variabel ini menurut Gibson (1987) banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis.

Menurut model *partner-lawyer* (Donnelly, Gibson and In Vancevich: 1994), kinerja individu pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor-faktor: (1) harapan mengenai imbalan, (2) dorongan, (3) kemampuan kebutuhan dan sifat, (4) persepsi terhadap tugas, (5) imbalan internal dan eksternal, (6) persepsi terhadap tingkat imbalan dan kepuasan kerja.

Enam karakteristik dari seseorang yang memiliki motif yang tinggi yaitu : (1) memiliki tanggung jawab yang tinggi, (2) berani mengambil risiko, (3) memiliki tujuan yang realistis, (4) memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasi tujuan, (5) memanfaatkan umpan balik yang kongkrit dalam seluruh kegiatan kerja yang dilakukan, (6) mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan (Mc Cleland, 1997).

Mangkunegara (2000) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain : (1) faktor kemampuan yang terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan realita (pendidikan), oleh karena itu pegawai perlu

Universitas Indonesia

ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya, (2) faktor motivasi, motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi (*situasion*) kerja.

Menurut Mathis dan Jackson (2001) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu tenaga kerja, adalah:

1. Kemampuan mereka
2. Motivasi
3. Dukungan yang diterima
4. Keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan
5. Hubungan mereka dengan organisasi.

Dari beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja diatas, baik yang dikemukakan Gibson, Stoner, Mathis dan Jackson, Mangkunegara dapat dikatakan bahwa motivasi adalah faktor yang berpengaruh dalam kinerja seseorang. Oleh sebab itu untuk dapat meningkatkan kinerja seseorang maka intervensi terhadap motivasi sangat penting.

2.3 PENILAIAN KINERJA

Menurut Bernardin dan Russel (1993) penilaian kinerja adalah cara mengukur kontribusi individu (karyawan) kepada organisasi tempat mereka bekerja.

Penilaian kinerja terdiri dari tiga kriteria meliputi (1) penilaian berdasarkan hasil yang didasarkan pada target-target dan ukurannya spesifik yang dapat diukur, (2) penilaian berdasarkan perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan, (3) penilaian berdasarkan *judgment* yang merupakan penilaian yang didasarkan kuantitas pekerjaan, kualitas pekerjaan, koordinasi, pengetahuan pekerjaan dan keterampilan, kreativitas, semangat kerja, kepribadian, keramahan dan integritas pribadi serta kesadaran dan dapat dipercaya dalam menyelesaikan tugas (Games,1997).

Penilaian kinerja dapat didefinisikan sebagai proses yang dilakukan untuk menilai pelaksanaan pekerjaan atau unjuk kerja seorang personel dan untuk memberikan umpan balik bagi kesesuaian dan peningkatan kinerja tim (Ilyas,2001).

Universitas Indonesia

Penilaian kinerja adalah suatu evaluasi yang dilakukan secara periodik dan sistematis tentang prestasi kerja/jabatan seorang tenaga kerja, termasuk potensi pengembangannya (Wahyudi, 2002). Simamora (2004) mengemukakan penilaian kinerja adalah proses yang dipakai oleh organisasi untuk mengevaluasi pelaksanaan kerja individu karyawan.

Penilaian kinerja mencakup faktor-faktor antara lain :

1. Pengamatan, merupakan proses yang menilai dan menilik perilaku yang ditentukan oleh system pekerjaan.
2. Ukuran, dipakai untuk mengukur prestasi kerja seorang personel dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan untuk personel tersebut.
3. Pengembangan, bertujuan untuk memotivasi personel mengatasi kekurangannya dan mendorong yang bersangkutan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya.

2.3.1 Tujuan Penilaian Kinerja

Ilyas (1999) mengemukakan penilaian kinerja pada dasarnya mempunyai dua tujuan utama yaitu :

1. Penilaian kemampuan personel
Merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian personel secara individu, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas sumber daya manusia.
2. Pengembangan personel
Sebagai informasi untuk pengambilan keputusan untuk pengembangan personel seperti promosi, mutasi, rotasi, terminasi dan penyesuaian kompensasi.

Secara spesifik penilaian kinerja bertujuan antara lain untuk: (1) mengenali SDM yang perlu dilakukan pembinaan, (2) menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi, (3) memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan, (4) bahan perencanaan manajemen program SDM bagi masa mendatang, (5) memperoleh umpan balik atas hasil prestasi personel.

2.4 BIDAN DESA

Menurut *International Confederation Of Midwives (ICM)* bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk di daftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (*lisensi*) untuk melakukan praktik bidan.

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia 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 di register, sertifikasi dan atau secara sah mendapat *lisensi* untuk menjalankan praktik kebidanan.

Bidan di desa adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan dinyatakan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan ditempatkan di desa, wajib tinggal di desa dan bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi satu sampai dua desa (Depkes, 1995).

2.4.1 Tujuan Penempatan Bidan Desa

Dirjen Binkesmas RI tahun 1995 menyatakan bahwa tujuan umum dari penempatan bidan di desa adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan angka kelahiran yang didukung oleh peningkatan kesadaran masyarakat berperilaku sehat.

Tujuan khusus penempatan bidan di desa adalah :

1. Meningkatkan cakupan program dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, kesehatan bayi dan anak balita serta pelayanan dan konseling pemakaian kontrasepsi serta keluarga berencana melalui upaya petugas antara lain posyandu dan puskesmas.
2. Penanganan seluruh kasus resiko tinggi ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir yang memadai sesuai kasus dan rujukannya.
3. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembinaan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya.

Universitas Indonesia

4. Meningkatkan perilaku hidup sehat pada ibu, keluarga dan masyarakat yang mendukung upaya penekanan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

2.4.2 Tugas dan Fungsi Bidan Desa

Tugas dan fungsi utama bidan desa adalah memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, sebagaimana tertuang dalam SE Dirjen Binkesmas No. 492/Binkesmas/Dj/89 yang menyatakan penempatan bidan desa adalah memberikan pelayanan ibu dan anak serta KB dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta kelahiran.

Menurut panduan bidan di tingkat desa dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 1996, tugas pokok bidan desa adalah :

1. Melaksanakan pelayanan KIA, khususnya dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas, pelayanan kesehatan bayi dan anak balita serta pelayanan KB.
2. Melaksanakan manajemen program KIA di wilayah kerjanya dan memantau pelayanan KIA di wilayah desa berdasarkan data wilayah sasaran dengan menggunakan PWS KIA.
3. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan KIA, termasuk pembinaan dukun bayi dan kader. Pembinaan forum peran serta masyarakat yang terkait melalui pendekatan kepada pamong dan tokoh masyarakat setempat.

2.5 PENGERTIAN NIFAS

Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6-40 hari.

(Prawirohardjo,2002; Mochtar,1998; Bari,2000:122;Cunningham & Mac Donald, 1995: 281).

2.5.1 Pelaksanaan Kunjungan Nifas

Semua ibu nifas perlu dikunjungi bidan dirumahnya, walaupun persalinannya ditolong oleh dukun bayi, seharusnya bidan dengan berbagai upaya sebelumnya berusaha mendampingi dukun, sehingga dapat memeriksa keadaan ibu dan bayi segera setelah persalinan. Pemeriksaan pertama dilakukan segera sampai enam jam pertama setelah persalinan, selanjutnya diperlukan tiga kali kunjungan nifas (Dirjen Binkesmas RI, 1999).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai enam jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak tiga kali dengan ketentuan waktu :

1. Kunjungan nifas pertama pada masa enam jam sampai dengan tiga hari setelah persalinan. Hal yang perlu diperhatikan :
 - a. Ibu berangsur pulih kembali dan cukup istirahat.
 - b. Ada/tidaknya infeksi atau perdarahan yang terlalu banyak.
 - c. Ibu memahami tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan cara perawatan dirinya.
 - d. Bayi menyusu dengan baik, sehat dan tali pusatnya dirawat dengan baik.
 - e. Ibu menerapkan nasehat tentang perawatan bayi.
 - f. Ibu dianjurkan untuk minum tablet tambah darah sampai 40 hari setelah persalinan.
2. Kunjungan nifas kedua dalam waktu dua minggu setelah persalinan (8-14 hari). Hal yang perlu diperhatikan adalah :
 - a. Rahim ibu telah mengecil sampai ukuran sebelum hamil.
 - b. Bayi bertambah berat, sehat, pusar mungkin telah puput dan lukanya mengering.
 - c. Memberi penjelasan kepada ibu cara merawat diri dan bayinya selama sisa masa nifas, termasuk KB dan pencegahan infeksi saluran reproduksi.
3. Kunjungan nifas ketiga dalam waktu enam minggu setelah persalinan (36-42 hari). Hal yang perlu diperhatikan adalah:
 - a. Mengenali adanya tanda bahaya, bila ada.

- b. Membahas KB, menyusui bayi dengan ASI, dan perawatan bayi selanjutnya.

(Dep Kes RI, 2009)

Pelayanan yang diberikan adalah :

1. Pemeriksaan TD, nadi, respirasi dan suhu.
2. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus).
3. Pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya.
4. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan.
5. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.
6. Pelayanan KB pasca salin.

(Dep Kes RI, 2009)

2.5.2 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan informasi dan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk

mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

8. Memberikan asuhan kebidanan secara profesional.

2.6 FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA BIDAN DESA

2.6.1 Umur

Gibson (1987) mengemukakan semakin bertambah usia seseorang akan semakin bertambah kedewasaannya dan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi kinerjanya.

Bidan desa adalah seseorang perempuan muda berumur antara 19-24 tahun, yang masih dalam masa transisi akhir dalam pengembangan kepribadiannya. Di satu pihak ia masih remaja dan di pihak lain ia harus berperilaku seperti orang dewasa yang melayani ibu hamil (Sadeli, 1994 dikutip Nining Hernawati).

Semakin tua usia seseorang semakin bijaksana dan matang sikapnya, semakin tua seseorang kemungkinan sudah semakin lama masa kerja bidan, semakin lama masa kerja bidan di desa semakin bertambah keterampilannya (Hartono, dkk 1994). Perkembangan usia seseorang dapat mempengaruhi pengembangan pekerjaan dalam langkah penegasan tugas dan keterampilan (Suhernon, 1995 dikutip Haslinda).

2.6.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor individu yang mempengaruhi kinerja seseorang (Gibson, 1987).

Pendidikan program bidan desa dimulai pemerintah pada tahun 1989 secara nasional dengan cara memperbolehkan lulusan Sekolah Pendidikan Keperawatan (SPK) untuk langsung masuk ke Program Pendidikan Bidan yang dikenal sebagai Program Pendidikan Bidan A (PPB/A). Lama pendidikan bidan ini hanya satu tahun dan lulusannya langsung ditempatkan di desa-desa yang kemudian disebut sebagai Bidan di Desa.

Selanjutnya Gani (1992) menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh kualitas fisik individu (pendidikan), semakin tinggi pendidikan seseorang akan

Universitas Indonesia

dapat menimbulkan perilaku kerja yang lebih baik. Menurut Notoadmodjo (2007) pendidikan termasuk dalam faktor eksternal dan merupakan suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku individu, kelompok atau masyarakat agar mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kinerja.

2.6.3 Domisili

Tempat tinggal/domisili merupakan hal yang tidak akan meningkatkan kinerja, namun jika tidak dipenuhi akan menurunkan kinerja, dalam hal ini jarak yang jauh dan di luar wilayah kerja akan menurunkan kinerja (Herzberg, 1950).

Tempat tinggal/domisili merupakan faktor demografi yang mempengaruhi kinerja (Gibson, 1984). Domisili menentukan kinerja seseorang (Rao dikutip dari Sumadipradja, 1998). Bidan yang ditempatkan di desa diwajibkan tinggal di desa tempat tugasnya (Dep Kes RI, 1994). Secara logika, lebih mudah mendatangi pasien yang rumahnya dekat dibanding dengan yang jauh rumahnya.

2.6.4 Lama Kerja

Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi semakin berpengalaman dia, sehingga kecakapan kerjanya semakin baik (Heidjarahman dan Husnan, 1984). Makin lama pengalaman kerja yang dialami oleh bidan, maka semakin terampil bidan tersebut dalam pekerjaannya (Sadeli, 1994).

Dari hasil penelitian kinerja bidan di Kabupaten Bogor ditemukan bahwa masa kerja mempunyai hubungan yang positif dengan kinerja bidan di desa (Hanafi, 1996)

2.6.5 Status Kepegawaian Bidan Desa

Sejak tahun 1994/1995 ada dua jenis status kepegawaian bidan di desa yaitu Pegawai Tidak Tetap (PTT) dan Pegawai Negeri Sipil (PNS). Dengan kebijaksanaan tersebut, bidan di desa dengan status PTT hanya melaksanakan tugasnya selama tiga tahun dan dapat diperpanjang lagi selama tiga tahun berikutnya sesuai minat. Kinerja bidan desa dengan status Pegawai Tidak Tetap

(PTT) dan Pegawai Negri Sipil (PNS) relatif sama karena beban kerja yang dipikul sama.

2.6.6 Desain Kerja

Menurut Handoko (1987) desain kerja/rencana kerja adalah fungsi penetapan kegiatan-kegiatan kerja seorang individu atau kelompok secara organisasional yang bertujuan untuk mengatur penugasan-penugasan kerja yang memenuhi kebutuhan organisasi. Akibatnya akan mempengaruhi kualitas kerja. Dengan desain kerja yang baik akan mempengaruhi kualitas dan kepuasan kerja.

Kesejahteraan organisasi dan orang tergantung dari kemampuan manajemen mendesain pekerjaan yang baik (Gibson, 1994). Desain pekerjaan merupakan bagian dari variabel organisasi yang berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu (Gibson, 1996). Pekerjaan memberi penghasilan, pengalaman hidup yang berarti, harga diri, penghargaan dari orang lain, ketertiban hidup kita, dan pergaulan dengan orang lain.

Bekerja secara efisien yang berdampak meningkatkan kinerja, tidak hanya tergantung kepada kemauan dan keterampilan, tetapi juga dipengaruhi oleh penguasaan prosedur kerja, uraian kerja (*job description*) yang jelas, peralatan kerja yang sesuai dengan lingkungan kerja (Notoatmojo, 1997).

2.6.7 Pengetahuan

Pengetahuan menurut Gibson merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang, pengetahuan termasuk kedalam variabel individu yaitu kemampuan mental seseorang.

Green (1980) menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan nilai. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo,2010).

Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 (enam) tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*)
2. Memahami (*comprehension*)
3. Aplikasi (*application*)

4. Analisis (*analysis*)
5. Sintesis (*synthesis*)
6. Evaluasi (*evaluation*)

Seseorang yang telah memiliki pengetahuan diharapkan mampu menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada suatu situasi. Namun perubahan pengetahuan bukan jaminan terjadinya perubahan perilaku, sebab perilaku baru terkadang memerlukan dukungan material (Notoadmodjo, 2007).

2.6.8 Supervisi

Haryanto (1982) mengemukakan bahwa supervisi adalah kegiatan untuk mengamati penyimpangan-penyimpangan dalam pelaksanaan kegiatan sehingga dapat diatasi segera agar tetap sesuai dengan rencana kerja dan tujuan yang akan dicapai. Selain itu juga memberikan petunjuk dengan suatu ketegasan pada suatu proses kemajuan pekerjaan.

Asbikanasy (1991) mengemukakan bahwa penyelia (*supervisor*) yang berasal dari lembaga *control external* akan kurang sensitif dalam menilai kinerja subordinat dan akan mengevaluasi lebih *negative* dari pada penyelia dengan *control internal*.

Glad,A(1991) menyatakan bahwa sering organisasi bertindak *konfrontatif* terhadap masalah penampilan kerja personel. Ada empat langkah yang perlu dilakukan oleh seorang *supervisor* dalam situasi ini, yaitu : (1) menciptakan keseimbangan antara kebutuhan personel dan tujuan bisnis organisasi, (2) penilaian manfaat utama dan penyelesaian *problem*, (3) membandingkan kinerja saat ini dengan kinerja yang diharapkan, (4) menentukan faktor penyebab dan mengembangkan rencana aktifitas untuk penyelesaian program.

Supervisi adalah proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai (Ilyas,1999). Menurut Rasidin (2001) Supervisi dikategorikan bermanfaat jika jumlah kunjungan supervisi ≥ 6 kali oleh petugas puskesmas maupun dinas kesehatan dan dirasakan bermanfaat.

Notoadmodjo (2007) menyatakan bahwa supervisi yang dilakukan atasan kepada bawahan merupakan alat untuk memotivasi karyawan apabila caranya tepat yaitu atasan memberikan bimbingan, arahan, konsultasi terhadap tugas atau pekerjaan bawahan, karyawan didorong melaksanakan tugas atas dasar kemauannya sendiri, bukan karena perintah.

2.6.9 Imbalan

Gibson (1984) berpendapat bahwa imbalan merupakan bagian dari variabel organisasi yang berhubungan dengan prestasi kerja seseorang. Menurut Kopelman (1986), variabel imbalan akan berpengaruh terhadap variabel motivasi, yang pada akhirnya secara langsung mempengaruhi kinerja individu.

Penelitian Robinson dan Larsen (1990) terhadap para pegawai penyuluh kesehatan pedesaan di Columbia menunjukkan hasil bahwa pemberian imbalan mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap kinerja pegawai dibanding pada kelompok pegawai yang tidak diberi imbalan.

Menurut Notoadmodjo (2007) menyatakan bahwa pemberian imbalan untuk memenuhi kepuasan karyawan merupakan salah satu cara yang dapat meningkatkan motivasi kerja.

2.6.10 Sarana Kerja

Sarana kerja adalah segala keperluan untuk melakukan pekerjaan bidang di desa, yang meliputi tempat kerja, peralatan kerja dan alat transportasi. Sarana merupakan salah satu unsur input/masukan, disamping tenaga. Bila sarana yang ada tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan maka sulit diharapkan baiknya mutu suatu pelayanan. Dedikasi, kemampuan kerja, keterampilan dan niat yang besar untuk mewujudkan prestasi kerja tidak akan besar manfaatnya tanpa didukung sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Untuk itu agar roda organisasi berjalan lancar maka persyaratan minimal ketersediaan sarana dan prasarana tetap harus dipenuhi (Bruce, 1990 dalam Siagian, 1996). Kegiatan bisa terlaksana bila tersedia bahan dan peralatan yang diperlukan (Sukarjan dan Sumarti, 1999).

2.6.11 Motivasi

Herzberg (1959) mengemukakan kinerja dipengaruhi oleh faktor motivator yang dimanifestasi pada 2 (dua faktor), yaitu: (1) Faktor ekstrinsik, faktor ini berasal dari luar individu dan pekerjaan itu sendiri. Misalnya gaji, keamanan kerja, hubungan kerja, pendidikan, kondisi kerja, dan tersedianya fasilitas pendukung. (2) Faktor Intrinsik, terdiri dari keberhasilan (*achievement*), penghargaan (*recognition*), tanggung jawab (*responsibility*), pekerjaan (*work*) dan peningkatan diri (*possibility of growth*).

Berelson dan Steiner (1964) mendefinisikan motivasi sebagai kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti: aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan, dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan. Kopelman (1968) juga menyampaikan kinerja dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan.

Duncan (1981) dalam konteks pengembangan organisasi mengemukakan bahwa motivasi adalah setiap usaha yang didasarkan untuk mempengaruhi perilaku seseorang dalam meningkatkan tujuan organisasi semaksimal mungkin. Terry.G (1986) mengemukakan bahwa motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan.

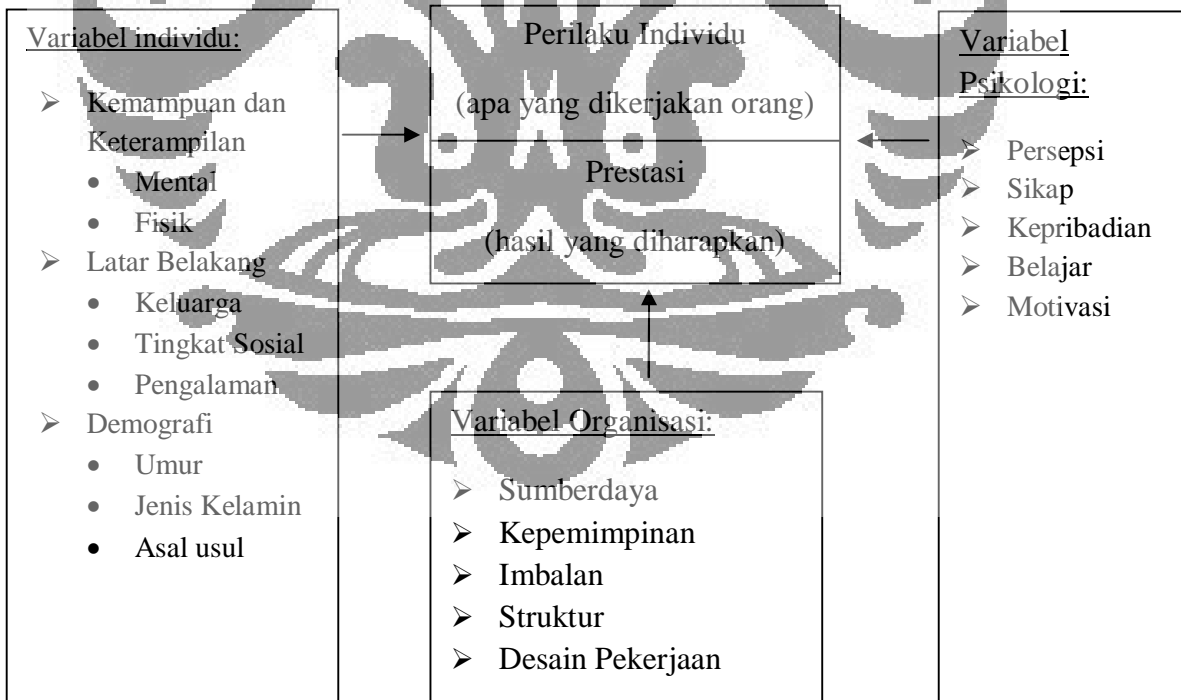
Yanuar (1989) menyatakan motivasi meningkatkan penggunaan waktu produktif personel. Kabul (1989) menyampaikan personel puskesmas yang memiliki motivasi tinggi menggunakan waktu kerja secara optimal. Retnasih (1995) menemukan bahwa motivasi sebagai determinan kinerja bidan di desa.

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

3.1 KERANGKA TEORI

Pendekatan teoritis yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada landasan teori oleh Gibson J.L (1987), dimana ada tiga variabel yang dapat mempengaruhi kinerja individu, yaitu: (1) variabel individu digolongkan atas kemampuan dan keterampilan (mental dan fisik), latar belakang (keluarga, tingkat sosial, pengalaman), dan demografis (umur, asal-usul, jenis kelamin), (2) variabel psikologis terdiri dari variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini menurut Gibson (1987) banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis, dan (3) variabel organisasi terdiri dari variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.

Kerangka teori perubahan perilaku yang telah dijelaskan diatas dapat dilihat pada gambar berikut :



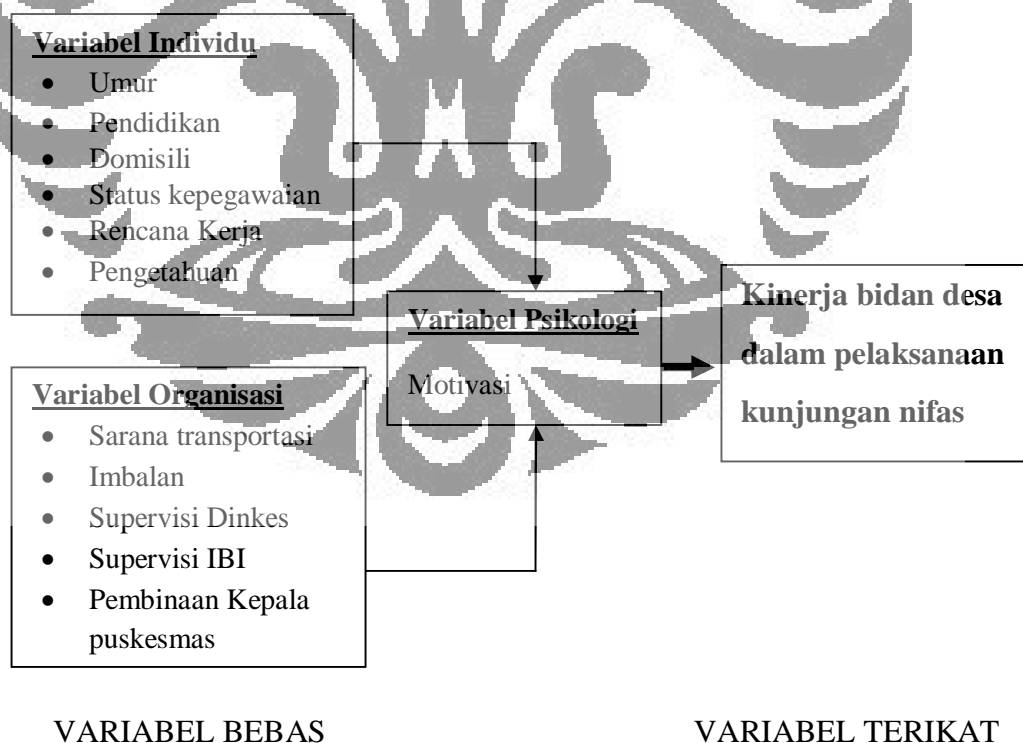
Gambar 3.1. Variabel Yang Mempengaruhi Perilaku Dan Prestasi Kinerja Individu. (Gibson J.L 1987)

3.2 KERANGKA KONSEP

Meskipun ada berbagai macam faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas, namun dalam kerangka konsep pada penelitian ini mengacu pada teori Gibson (1987) bahwa kinerja dipengaruhi oleh variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologi. Ketiga variabel ini merupakan faktor yang berasal dari bidan desa yang mempengaruhi kinerja yaitu (1) variabel individu yang berhubungan dengan kinerja bidan desa yang akan dijadikan penelitian meliputi: umur, pendidikan, domisili, status kepegawaian, rencana kerja, pengetahuan, (2) variabel organisasi yang berhubungan dengan kinerja bidan desa yang akan dijadikan penelitian meliputi: sarana transportasi, imbalan, supervisi dinas kesehatan, supervisi IBI, pembinaan kepala puskesmas, dan (3) variabel psikologi yang berhubungan dengan kinerja bidan desa yang akan dijadikan penelitian meliputi: motivasi.

Variabel yang akan diteliti pada penelitian ini tidak seluruhnya di ambil dari kerangka teori Gibson (1987), mengingat keterbatasan waktu dan biaya.

Berikut gambar Kerangka Konsep dari penelitian ini:



Gambar3. 2.Kerangka Konsep Penelitian

Universitas Indonesia

3.3 HIPOTESIS

Berdasarkan landasan teori di atas, maka dapat disusun hipotesis sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara faktor-faktor individu (umur, pendidikan, domisili, status kepegawaian, rencana kerja, pengetahuan) dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di wilayah Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011
2. Ada hubungan antara faktor-faktor organisasi (sarana transportasi, imbalan, peran dinas kesehatan, peran organisasi IBI, peran Kepala Puskesmas) dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di wilayah Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011
3. Ada hubungan antara faktor-faktor psikologi (motivasi) dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di wilayah Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat Tahun 2011

3.4 DEFINISI OPERASIONAL

Dari kerangka konsep di atas, maka definisi operasional dari variabel-variabel yang akan diteliti yaitu :

1. Kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas
Adalah cakupan pelayanan kepada ibu pada masa enam jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu KF I: 6 jam-3 hari, KF II: 8-14 hari, dan KF III: 36-42 hari setelah bersalin di wilayah kerjanya pada kurun waktu tertentu yang diukur berdasarkan cakupan kunjungan nifas (KF) yang sesuai standar, yaitu :
 - a. KF I, II, dan III tepat dilakukan sesuai waktunya dan pelayanan yang harus diberikan.
 - b. Kunjungan dilakukan minimal 90% dari target. (Dep Kes RI, 2008).

Skala ukur : Ordinal

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Universitas Indonesia

Hasil ukur :

- 0 : Kinerja kurang (jika $KF < 90\%$)
- 1 : Kinerja baik (jika $KF \geq 90\%$)

2. Umur

Adalah umur bidan dihitung sejak tanggal lahir sampai saat dilakukan wawancara yang dihitung dalam satuan tahun, pembulatan setengah tahun keatas.

Bidan desa adalah seorang perempuan muda berumur 19-24 tahun, yang masih dalam masa transisi akhir dalam pengembangan kepribadiannya. Disatu pihak ia masih remaja dan dipihak lain ia harus berperilaku seperti orang dewasa yang melayani masyarakat (Sadeli,1994 dikutip Nining Hernawati). Semakin tua usia seseorang semakin bijaksana dan matang sikapnya, semakin lama masa kerja bidan di desa semakin bertambah keterampilannya (Hartono,dkk 1994).

Pengelompokkan usia berdasarkan hasil penelitian Syalendra (2000) yaitu berumur < 25 tahun dan ≥ 25 tahun.

Skala ukur : Ordinal

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Hasil ukur :

- 0 : < 25 tahun
- 1 : ≥ 25 tahun

3. Pendidikan

Adalah pernyataan responden tentang tingkat pendidikan formal yang telah diperolehnya. Untuk bidan tingkat pendidikan D1 Kebidanan, D3 Kebidanan dan D4 Kebidanan.

Skala ukur : Ordinal

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Hasil ukur :

- 0 : D1 Kebidanan
- 1 : D3 Kebidanan, dst

4. Domisili

Adalah :

- a. Tempat tinggal bidan desa sehari-hari selama bertugas di desa.
- b. Jarak Rumah bidan dengan rumah pasien.

Skala ukur : nominal

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Hasil ukur :

- 0 : tidak sama dengan tempat tugas
- 1 : sama dengan tempat tugas

5. Status kepegawaian

Adalah pernyataan responden tentang status kepegawaiannya sebagai bidan desa berdasarkan SK pengangkatan dari Depkes dan SK pengangkatan dari Departemen Dalam Negeri terdiri dari PNS dan PTT.

Skala ukur : ordinal

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur :

- 0 = PTT
- 1 = PNS

6. Rencana kerja

Adalah suatu proses kegiatan yang urut yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang akan ditentukan dengan memanfaatkan sumberdaya yang ada.

Skala ukur : ordinal

Cara ukur : wawancara

Universitas Indonesia

Alat ukur : Kuesioner

Hasil ukur :

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada

7. Pengetahuan

Adalah hasil tahu bidan desa tentang kunjungan nifas (KF) yang didapatkan secara formal dan informal

Skala ukur : ordinal

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur :

Hasil ukur :

- 0 : Kurang jika skor jawaban $<$ median
- 1 : Baik jika skor jawaban \geq median

8. Sarana transportasi

Adalah fasilitas yang tersedia untuk pendukung pelaksanaan tugas bidan desa yaitu kendaraan roda dua maupun roda empat yang dimiliki bidan desa baik milik pribadi atau pemerintah,

Skala ukur : nominal

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur :

- 0 = tidak ada
- 1 = ada

9. Imbalan

Adalah:

- a. Insentif berupa uang yang diberikan puskesmas diluar gaji.
- b. Sesuatu yang diberikan pasien (berupa uang atau barang) sebagai pengganti jasa pelayanan

Universitas Indonesia

Skala ukur : nominal

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur :

- 0 : tidak ada
- 1 : ada

10. Supervisi Dinkes

Adalah bimbingan teknis yang dilakukan oleh dinas kesehatan pada tahun 2010

Skala ukur : nominal

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur :

- 0 : tidak ada
- 1 : ada

11. Supervisi IBI

Adalah bimbingan teknis yang dilakukan oleh Ikatan Bidan Indonesia pada tahun 2010

Skala ukur : nominal

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur :

- 0 : tidak ada
- 1 : ada

12. Pembinaan Kepala Puskesmas

Adalah bimbingan teknis yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas pada tahun 2010

Skala ukur : nominal

Cara ukur : wawancara

Universitas Indonesia

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur :

- 0 : tidak ada
- 1 : ada

13. Motivasi

Adalah semangat atau dorongan terhadap seseorang untuk melakukan kegiatan demi mencapai kegiatan tujuan tertentu.

Skala ukur : ordinal

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur :

- 0 : Rendah jika skor jawaban $<$ median
- 1 : Tinggi jika skor jawaban \geq median



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan melalui studi kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yang datanya diperoleh dari para bidan desa di wilayah Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat selaku responden. Alasan pemilihan studi ini karena pengukuran variabel bebas dan variabel terikat pada penelitian dilakukan secara bersamaan pada waktu penelitian berlangsung. Dasar pemilihan rancangan ini dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan dari segi waktu penelitian, ekonomis dari segi anggaran/biaya, serta hasilnya dapat diperoleh dengan cepat.

4.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat yang mencakup wilayah kerja enam puskesmas dengan total desa 71 desa dan 71 orang bidan desa. Penelitian ini dilaksanakan oleh peneliti pada bulan April tahun 2011.

4.3 SUMBER DAN JENIS DATA

Sumber data dan informasi pada penelitian ini diperoleh dari data sekunder berupa dokumen pencatatan bidan desa dan hasil pelaporan di puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat, dan data primer di peroleh dari hasil wawancara langsung kepada para bidan desa dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner.

4.4 POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah para bidan desa yang bertugas di 71 desa di wilayah Kota Pariaman, dengan jumlah bidan desa sebanyak 71 orang, dimana populasi merupakan total sampel.

4.5 TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan terstruktur terkait dengan tujuan dari penelitian. Sebagian pertanyaan dalam kuesioner tersebut mengacu atas kuesioner dari hasil penelitian Hernawati (2007) yang telah disesuaikan dengan tujuan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan di Kabupaten Bekasi. Setiap pertanyaan dalam penelitian ini dikelompokkan ke dalam:

1. Pertanyaan tentang variabel individu (umur responden, pendidikan, domisili, status kepegawaian, rencana kerja, pengetahuan).
2. Pertanyaan tentang variabel organisasi (sarana transportasi, imbalan, supervisi dinas kesehatan, supervisi Ikatan Bidan Indonesia (IBI), pembinaan kepala puskesmas).
3. Pertanyaan tentang variabel psikologi (motivasi).

Pertanyaan yang dibuat telah disesuaikan dengan tujuan dari penelitian dan jawabannya diisi langsung oleh responden tanpa bantuan dari pihak lain. Peneliti disini bertindak sebagai pewawancara bidan desa dan bertugas membacakan pertanyaan-pertanyaan dan memandu dalam pengisian jawaban atas pertanyaan dalam kuesioner.

Wawancara dilakukan di masing-masing desa tempat bidan desa bertugas, sebelum melakukan wawancara terlebih dahulu peneliti meminta persetujuan dari para bidan desa untuk diwawancarai dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, kemudian peneliti meminta ijin untuk melihat pencatatan bidan desa tentang pelaksanaan kunjungan nifas yang telah dilakukan pada tahun 2010, setelah itu baru dilanjutkan dengan pengisian kuesioner.

Untuk keakuratan data pelaksanaan kunjungan nifas oleh bidan desa, peneliti mencocokkan kembali jawaban bidan desa tentang pelaksanaan kunjungan nifas dengan pencatatan bidan desa, arsip-arsip kegiatan program bidan desa yang terdapat di puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat.

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum penelitian dilakukan, maka instrumen penelitian terlebih dahulu dilakukan uji *validitas* dan *reliabilitas*. Uji instrumen ini dilakukan pada 20 responden. Tujuan uji coba ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan-pertanyaan yang sulit di mengerti dari materi kuesioner.

4.6.1 Uji Validitas

Uji *validitas* mempunyai arti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Uji *validitas* dalam penelitian ini di tujukan pada pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan pengetahuan dan motivasi bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas. Uji *validitas* dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *pearson product moment*.

Pada tingkat kemaknaan 5% didapatkan hasil r tabel 0.444. Berikut hasil uji *validitas* pertanyaan :

1. Pengetahuan

Hasil r hitung untuk pertanyaan pengetahuan 1 ($r = 0.597$), pengetahuan 2 ($r = 0.572$), pengetahuan 3 ($r = 0.472$), pengetahuan 4 ($r = 0.801$), pengetahuan 5 ($r = 0.541$), pengetahuan 6 ($r = 0.546$), pengetahuan 7 ($r = 0.684$), pengetahuan 8 ($r = 0.572$), pengetahuan 9 ($r = 0.600$), pengetahuan 10 ($r = 0.721$).

Dari hasil diatas nilai r hitung $>$ r tabel dapat disimpulkan kalau pertanyaan pengetahuan dari P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, dan P10 dinyatakan valid.

2. Motivasi

Hasil r hitung untuk pertanyaan motivasi 1 ($r = 0.451$), motivasi 2 ($r = 0.808$), motivasi 3 ($r = 0.631$), motivasi 4 ($r = 0.707$), motivasi 5 ($r = 0.711$), motivasi 6 ($r = 0.618$), motivasi 7 ($r = 0.771$), motivasi 8 ($r = 0.531$), motivasi 9 ($r = 0.818$), motivasi 10 ($r = 0.539$).

Dari hasil diatas nilai r hitung $>$ r tabel dapat disimpulkan kalau pertanyaan motivasi dari 1-10 dinyatakan valid.

4.6.2 Uji *Reliabilitas*

Setelah melakukan uji *validitas* kemudian dilanjutkan dengan melakukan uji *reliabilitas*. *Reliabilitas* adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap objek yang sama dan alat ukur yang sama.

Untuk mengetahui *reliabilitas* pertanyaan dari penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan uji *crombach alpha*. Hasil uji *reliabilitas* untuk variabel pengetahuan di dapatkan nilai *crombach alpha* 0.879 artinya variabel pengetahuan *reliable* karena nilai *crombach alpha* > 0.6 . Hasil uji *reliabilitas* variabel motivasi di dapatkan nilai *crombach alpha* 0.894 artinya variabel motivasi *reliable* karena nilai *crombach alpha* > 0.6 .

4.7 MANAJEMEN PENGOLAHAN DATA

Pengolahan data yang diperoleh adalah data umur responden, pendidikan, domisili, status kepegawaian, rencana kerja, pengetahuan, sarana transportasi, imbalan, supervisi dinas kesehatan, supervisi Ikatan Bidan Indonesia (IBI), pembinaan kepala puskesmas dan motivasi. Dalam pengolahan data ini peneliti melalui beberapa tahapan, antara lain :

4.7.1 Edit Data

Editing dilakukan setelah pengumpulan kuesioner. Hal ini bertujuan untuk melihat ada tidaknya kesalahan dalam hal pengisian kuesioner atau kelengkapan serta konsistensi dari setiap jawaban yang diberikan.

4.7.2 *Koding* Data

Koding data dilakukan untuk mengelompokkan jawaban yang ada dan ini akan memudahkan peneliti untuk memasukkan data.

4.7.3 *Entry* Data

Setelah melakukan *editing* dan *koding* data, data kemudian dimasukkan kedalam program computer (SPSS 13.0 for windows), agar mudah untuk melakukan analisis hasil kuesioner/pengolahan data.

4.7.4 *Cleaning*

Membersihkan data yang terlihat aneh atau *ekstrim* untuk melihat *validitas* data, dengan cara melihat distribusi frekwensi dari variabel-variabel dan menilai kelogisan.

4.8 ANALISIS DATA

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekwensi serta gambaran deskriptif dengan menggunakan variabel-variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat.

4.8.2 Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel, analisa selanjutnya adalah analisa bivariat. Analisa ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel (variabel dependen dan variabel independen), untuk analisa ini alat uji yang digunakan adalah uji *chai square*.

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

Keterangan :

X : *Chai square*

O : Nilai observasi

E : Nilai expektasi

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

5.1.1. Geografis Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat

Kota Pariaman merupakan salah satu dari 19 kabupaten/kota yang ada di wilayah Propinsi Sumatera Barat. Kota Pariaman diresmikan sebagai Kota otonom dengan diberlakukannya UU Nomor 12 tahun 2002. Secara geografis terletak pada $0^{\circ} 33'00''$ - $0^{\circ}40'43''$ Lintang Selatan dan $100^{\circ}10' 33''$ - $100^{\circ} 10'55''$ Bujur Timur. Kota Pariaman terbentang pada jalur strategis lintas Sumatera Bahagian Barat yang menghubungkan Propinsi Sumatera Utara dan ibukota Propinsi Sumatera Barat, Kota Padang.

Berjarak kira-kira 56 kilometer dari Padang, atau kira-kira satu jam perjalanan dengan bis dan kira-kira 25 km dari Bandara Internasional Minangkabau. Kabupaten induk adalah Padang Pariaman, maka seluruh wilayah berbatasan dengan Kabupaten Padang Pariaman. Secara administratif Kota Pariaman memiliki tiga kecamatan yakni Kecamatan Pariaman Utara, Kecamatan Pariaman Tengah dan Kecamatan Pariaman Selatan.

Kota Pariaman merupakan hamparan dataran rendah yang terletak di pantai barat Propinsi Sumatera Barat dengan ketinggian antara dua sampai dengan 35 meter diatas permukaan laut dengan luas daratan $73,54 \text{ km}^2$ dan luas lautan $282,69 \text{ km}^2$ dengan enam buah pulau-pulau kecil yaitu Pulau Bando, Pulau Gosong, Pulau Ujung, Pulau Tengah, Pulau Angso dan Pulau Kasiak. Panjang pantai lebih kurang 12,7 kilometer.

5.1.2. Topografi

Seperti pada umumnya daerah lain yang berada di bagian pantai barat pulau Sumatera, Kota Pariaman memiliki jenis batuan resen dan tuna vulkan. Keadaan topografi wilayah, geomorfologi dan bentuk wilayah secara bersama-sama membentuk pola aliran sungai. Kota Pariaman dilalui oleh empat buah sungai yaitu Batang Manggung yang melalui Kecamatan Pariaman Utara, Batang Piaman dan Batang Jirak yang melewati Kecamatan Pariaman Tengah dan Batang

Mangau yang melalui Pariaman Selatan. Kondisi topografi Kota Pariaman dapat dikelompokkan kepada jenis morfologi dataran dengan ketinggian antara 2 – 35 meter di atas permukaan laut dengan sedikit daerah perbukitan.

Karena terletak di tepi pantai pada umumnya merupakan hamparan dataran rendah yang landai. Kota Pariaman merupakan daerah yang beriklim tropis basah yang sangat dipengaruhi oleh angin barat dan memiliki bulan kering yang sangat pendek. Curah hujan pertahun mencapai angka sekitar 4.055 mm (tahun 2006) dengan lama hari hujan 198 hari. Suhu rata-rata 25,34°C, dengan kelembaban udara rata-rata 85,25 dan kecepatan angin rata-rata 1,80 km/jam.

Musim kemarau dan musim hujan selalu berubah-ubah menurut waktu. iklim yang demikian memungkinkan untuk tumbuhnya berbagai jenis tanaman, akan tetapi curah hujan dan tingkat kelembaban yang tinggi yang menimbulkan berbagai permasalahan, misalnya tanaman yang membutuhkan iklim musim kemarau tidak dapat tumbuh dengan baik, merupakan kendala bagi penanganan pasca panen komoditas tertentu yang memerlukan cuaca panas dan cerah selama proses pengeringan, kendala dalam penyimpanan komoditas, berkurangnya jumlah hari kerja produktif dan pengaruhnya negatif terhadap sejumlah komoditas. Iklim juga sangat mempengaruhi besarnya tangkapan ikan bagi nelayan.

5.1.3. Demografi Penduduk

Jumlah penduduk Kota Pariaman pada tahun 2009 sebanyak 79.449 jiwa, yang terdiri dari 38.724 jiwa laki-laki dan 40.078 jiwa perempuan. Dengan wilayah seluas 73,36 Km², kepadatan penduduk Kota Pariaman pada tahun 2009 adalah sebanyak 1.083.00 jiwa per Km². Kecamatan Pariaman Tengah adalah kecamatan dengan kepadatan penduduk tertinggi yakni sebanyak 1.874,74 jiwa per Km².

5.1.4. Tenaga dan Institusi Kesehatan

Kota Pariaman memiliki jumlah desa/kelurahan sebanyak 71. Untuk dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal Kota Pariaman memiliki satu dinas kesehatan, satu rumah sakit, enam puskesmas induk, 13 puskesmas pembantu dan

Universitas Indonesia

29 poskesdes dan beberapa rumah sakit swasta. Sarana pelayanan kesehatan ini tersebar di tiga kecamatan di Kota Pariaman. Untuk ketenagaan kesehatan di Kota Pariaman selain di puskesmas dan rumah sakit, pada masing-masing desa/kelurahan sudah terdapat satu orang bidan desa yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di desa tersebut.

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh para bidan desa, tanggung jawab mengenai pembinaanya berada di bawah naungan puskesmas yang berada di wilayah kerja tempat bidan desa bertugas. Jumlah Puskesmas di Kota Pariaman ada enam puskesmas, yang tersebar merata di masing-masing kecamatan. Untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh bidan desa di Kota Pariaman, bidan desa ada yang tinggal di puskesmas pembantu, poskesdes, menyewa rumah penduduk dan juga ada yang hanya sekedar memberikan pelayanan pada siang hari di desa (tidak tinggal di desa).

Kegiatan bidan di desa pada umumnya meliputi kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan KIA khususnya dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas, pelayanan kesehatan bayi dan anak balita, serta pelayanan keluarga berencana (KB).

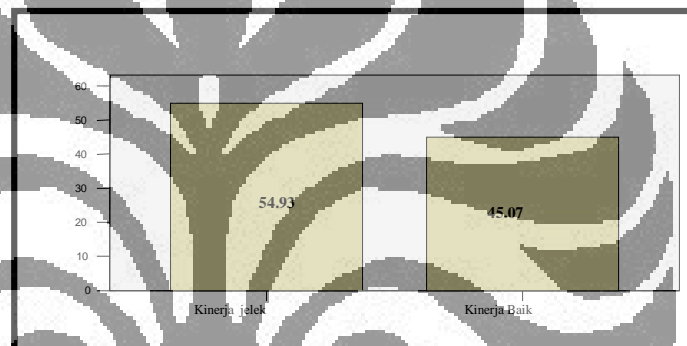
5.2 HASIL PENELITIAN

Analisis dilakukan dalam dua tahapan yaitu pertama menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel, dan kedua menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara faktor dependen kinerja bidan desa dengan keseluruhan faktor independen.

5.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

1. Variabel dependen (Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan nifas).



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja di Kota Pariaman Tahun 2011

Kinerja bidan desa dalam melaksanakan kunjungan nifas dinilai dari jumlah cakupan kunjungan nifas lengkap yang dilakukan sesuai standar kepada ibu nifas dan membandingkannya dengan target minimal yang harus dicapai pada tahun 2010. Kinerja bidan desa dikatakan baik bila pencapaian kunjungan nifas mencapai atau melebihi target yang ditetapkan ($\geq 90\%$) dan kinerja jelek bila pencapaian kunjungan nifas kurang dari target yang ditetapkan ($< 90\%$).

Dari Gambar 5.1 mengenai kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di Kota Pariaman tahun 2011, diketahui bahwa dari 71 orang bidan desa hanya 45.07% yang memiliki kinerja baik dalam pelaksanaan kunjungan nifas.

2. Variabel Independen

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen Di Kota Pariaman Tahun 2011

Variabel	Jumlah (n = 71)	Persentase (%)
1. Umur		
• Remaja (< 25 tahun)	17	23.9
• Dewasa (\geq 25 tahun)	54	76.1
2. Pendidikan		
• D1 Kebidanan	6	8.5
• D3 Kebidanan dst	65	91.5
3. Domisili		
• Tidak sama dengan tempat tugas	8	11.3
• Sama dengan tempat tugas	63	88.7
4. Status Kepegawaian		
• PTT	57	80.3
• PNS	14	19.7
5. Rencana Kerja		
• Tidak Ada	31	43.7
• Ada	40	56.3
6. Pengetahuan		
• Kurang (< median)	23	32.4
• Baik (\geq median)	48	67.6
7. Sarana Transportasi		
• Tidak Ada	21	29.6
• Ada	50	70.4
8. Imbalan		
• Tidak Ada	14	19.7
• Ada	57	80.3
9. Supervisi Dinkes		
• Tidak Ada	32	45.1
• Ada	39	54.9
10. Supervisi IBI		
• Tidak Ada	49	69.0
• Ada	22	31.0
11. Pembinaan Ka Puskesmas		
• Tidak Ada	18	25.4
• Ada	53	74.6
12. Motivasi		
• Rendah	35	49.3
• Tinggi	36	50.7

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui distribusi responden menurut umur, terbanyak adalah dewasa (\geq 25 tahun) yaitu sebanyak 76.1%. Distribusi umur responden dari penelitian diketahui umur terendah responden 23 tahun dan umur

tertinggi responden 39 tahun. Rata-rata umur responden pada penelitian ini adalah 27 tahun.

Pendidikan, didapatkan proporsi responden yang terbanyak adalah yang berpendidikan D3 kebidanan dst yaitu 91.5%. Tempat tinggal responden sehari-hari selama bertugas di desa 88.7% tinggal di tempat yang sama dengan tempat bekerja. Rata-rata jarak rumah bidan dengan rumah pasien adalah 1 km.

Status kepegawaian responden, 80.3% berstatus PTT (pegawai tidak tetap) dari 71 orang bidan desa. Dalam pelaksanaan tugas, responden yang membuat rencana kerja 56,3%, dari rencana kerja yang dibuat diketahui 75% rencana kerjanya terealisasi.

Pengetahuan responden tentang kunjungan nifas diketahui bahwa 67.6% berpengetahuan baik dan 32.4% berpengetahuan kurang. Hasil penilaian dari seluruh pertanyaan tentang pengetahuan responden didapatkan skor nilai terendah untuk pengetahuan = 16, skor nilai tertinggi untuk pengetahuan = 20, skor nilai rata-rata seluruh responden 19. Untuk keperluan analisis data, pengetahuan responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu pengetahuan kurang ($<$ median) dan pengetahuan baik (\geq median) karena setelah dilakukan uji kenormalan data diketahui distribusi data tidak normal.

Bidan desa yang memiliki sarana transportasi untuk pelaksanaan tugasnya sebanyak 70.4% dengan status kepemilikan 52% milik pribadi dan 46% milik pemerintah. Bentuk sarana transportasi yang dimiliki bidan sebagian besar adalah kendaraan roda dua.

Dari Tabel 5.1 diketahui responden yang mendapatkan imbalan dari pelaksanaan kunjungan nifas sebanyak 80.3%, imbalan didapatkan dari puskesmas dengan jumlah Rp 20.000 per pasien nifas yang dikunjungi oleh bidan desa. Selain imbalan dari puskesmas bidan desa juga mendapatkan imbalan dari pasien yang dikunjungi, sebagian besar menyatakan imbalan yang mereka terima berupa barang seperti: beras, kelapa, buah-buahan, sayuran dan lain-lain.

Bidan desa ada mendapat bimbingan teknis yang dilakukan oleh dinas kesehatan (supervisi dinkes) pada tahun 2010 diketahui 54.9%. Supervisi IBI ke bidan desa diketahui ada 31.0% yang mendapat supervisi dari Ikatan Bidan Indonesia pada tahun 2010. Jumlah bidan desa yang mendapat pembinaan dari

Universitas Indonesia

kepala puskesmas diketahui ada 74.6% dari 71 orang bidan desa. Jumlah supervisi yang dilakukan oleh dinas kesehatan, IBI dan puskesmas kepada bidan desa rata-rata sebanyak 2 kali.

Dalam melaksanakan kegiatan demi mencapai tujuan bidan desa yang memiliki motivasi tinggi diketahui 50.7% dan memiliki motivasi rendah 49.3%. Dari 10 pernyataan tentang motivasi yang ditanyakan kepada responden di dapatkan hasil 67.6% responden menyatakan sangat setuju terhadap pernyataan uraian tugas yang baik membuat bidan desa memahami pekerjaannya, 69.0% responden menyatakan sangat setuju terhadap pernyataan setiap ibu nifas wajib dikunjungi oleh bidan desa walaupun melahirkan dengan pertolongan bidan lain, 83.1% responden menyatakan sangat setuju terhadap pernyataan bidan desa perlu didukung dengan peralatan yang baik untuk mendukung keberhasilan pekerjaan, 52.1% responden menyatakan sangat setuju terhadap pernyataan pimpinan mengakui setiap keberhasilan melalui bentuk penghargaan yang terukur, 60.6% responden menyatakan sangat setuju terhadap pernyataan pelaksanaan kunjungan nifas merupakan tugas pokok bidan desa, 40.8% responden menyatakan sangat setuju terhadap pernyataan bidan di desa harus selalu menyelesaikan tugas tepat waktu, 62.0% responden menyatakan sangat setuju terhadap pernyataan dalam situasi apapun, bidan desa akan berusaha untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik, 11.3% responden menyatakan sangat setuju terhadap pernyataan bila pimpinan keberatan untuk membiayai suatu kegiatan yang saya anggap penting untuk kemajuan kerja saya, maka saya rela membiayai kegiatan tersebut dengan biaya sendiri, 67.6% responden menyatakan sangat setuju terhadap pernyataan imbalan yang cukup meningkatkan kinerja bidan di desa, 64.8% responden menyatakan sangat setuju terhadap pernyataan bidan di desa bekerja dengan baik jika ada jaminan masa depan. Dari 10 pernyataan motivasi didapatkan skor nilai terendah untuk motivasi = 28, skor nilai tertinggi untuk motivasi = 40, skor nilai rata-rata seluruh responden = 36.

5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel independen meliputi variabel individu (umur, pendidikan, domisili, status kepegawaian, rencana kerja, pengetahuan), variabel organisasi (sarana transportasi, imbalan, supervisi dinkes, supervisi IBI, pembinaan Kepala Puskesmas) terhadap variabel psikologi (motivasi), kemudian dari variabel yang berhubungan dilakukan analisis bivariat ke variabel dependen yaitu kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas, dengan menggunakan uji *Chi Square* yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Tabel 5.2 Distribusi Variabel Motivasi dengan Variabel Kinerja Bidan Desa Di Kota Pariaman Tahun 2011

Variabel	Kinerja Bidan Desa				p-value	OR (95% CI)
	Jelek		Baik			
	n	%	n	%		
1. Motivasi						
• Rendah	24	61.5	11	34.4	0.041	3.055 (1.154-8.088)
• Tinggi	15	38.5	21	65.6		
Total	39	100	32	100		

Keterangan: Berhubungan bermakna secara statistik dengan $\alpha \leq 0,05$

Dari hasil penelitian, dari 32 bidan desa yang memiliki kinerja baik dalam pelaksanaan kunjungan nifas 34.4% memiliki motivasi rendah, dan dari 39 orang bidan desa yang memiliki kinerja jelek dalam pelaksanaan kunjungan nifas 61.5% memiliki motivasi rendah. Motivasi dan kinerja bidan desa memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan p value 0.041 ($p \text{ value} < 0.05$) dan OR = 3.055 yang artinya odds motivasi rendah pada bidan desa yang memiliki kinerja jelek dalam pelaksanaan kunjungan nifas sebesar 3 kali dibandingkan odds motivasi rendah pada bidan desa yang memiliki kinerja baik dalam pelaksanaan kunjungan nifas.

Tabel 5.3 Distribusi Variabel Individu dan Variabel Organisasi dengan Variabel Psikologi (Motivasi) di Kota Pariaman Tahun 2011

Variabel	Motivasi				p-value	OR (95%CI)
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
1. Umur						
• Remaja (< 25 tahun)	11	31.4	6	16.7	0.238	2.292 (0.740-7.096)
• Dewasa (≥ 25 tahun)	24	68.6	30	83.3		
Total	35	100	36	100		
2. Pendidikan						
• D1 Kebidanan	4	11.4	2	5.6	0.429	2.194 (0.375-12.824)
• D3 Kebidanan dst	31	88.6	34	94.4		
Total	35	100	36	100		
3. Domisili						
• Tidak sama	4	11.4	4	11.1	1.000	1.032 (0.237-4.495)
• Sama	31	88.6	32	88.9		
Total	35	100	36	100		
4. Status Kepegawaian						
• PTT	27	77.1	30	83.3	0.721	0.675 (0.208-2.195)
• PNS	8	22.9	6	16.7		
Total	35	100	36	100		
5. Rencana Kerja						
• Tidak	22	62.9	9	25.0	0.003	5.077 (1.832-14.071)
• Ada	13	37.1	27	75.0		
Total	35	100	36	100		
6. Pengetahuan						
• Kurang	16	45.7	7	19.4	0.035	3.489 (1.209-10.069)
• Baik	19	54.3	29	80.6		
Total	35	100	36	100		

Keterangan: Berhubungan bermakna secara statistik dengan $\alpha \leq 0,05$

Tabel 5.4 Distribusi Variabel Individu dan Variabel Organisasi dengan Variabel Psikologi (Motivasi) di Kota Pariaman Tahun 2011 (Lanjutan)

Variabel	Motivasi				p-value	OR (95%CI)
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
7. Sarana Transportasi						
• Tidak Ada	16	45.7	5	13.9	0.007	5.221 (1.645-16.575)
• Ada	19	54.3	31	86.1		
Total	35	100	36	100		
8. Imbalan						
• Tidak Ada	7	20	7	19.4	1.000	1.036 (0.322-3.335)
• Ada	28	80	29	80.6		
Total	35	100	36	100		
9. Supervisi Dinkes						
• Tidak Ada	21	60	11	30.6	0.024	3.409 (1.280-9.082)
• Ada	14	40	25	69.4		
Total	35	100	36	100		
10. Supervisi IBI						
• Tidak Ada	30	85.7	19	52.8	0.006	5.368 (1.698-16.969)
• Ada	5	14.3	17	47.2		
Total	35	100	36	100		
11. Pembinaan Ka Puskesmas						
• Tidak Ada	13	37.1	5	13.9	0.048	3.664 (1.140-11.771)
• Ada	22	62.9	31	86.1		
Total	35	100	36	100		

Keterangan: Berhubungan bermakna secara statistik dengan $\alpha \leq 0,05$

Dari Tabel 5.3, maka dapat dianalisis dari 36 orang bidan desa yang memiliki motivasi tinggi 16.7% berumur remaja (< 25 tahun) dan dari 35 orang bidan desa yang memiliki motivasi rendah 31.4% berumur remaja (< 25 tahun). Hasil uji statistic tidak didapatkan hubungan antara umur dan motivasi dengan nilai p value 0.249 (p value > 0.05). Namun bila dilihat OR = 2.292 maka dapat diartikan odds bidan remaja (< 25 tahun) pada kelompok motivasi rendah adalah 2 kali dari pada odds bidan remaja (< 25 tahun) pada kelompok motivasi tinggi.

Tentang pendidikan, dari hasil penelitian di ketahui dari 36 orang bidan desa dengan motivasi tinggi 5.6% berpendidikan D1 kebidanan dan dari 35 orang bidan desa yang memiliki motivasi rendah 11.4% berpendidikan D1 kebidanan.

Hasil uji statistic tidak didapatkan hubungan antara pendidikan dan motivasi dengan nilai p value 0.429 ($p \text{ value} > 0.05$). Namun bila dilihat $OR = 2.194$ maka dapat diartikan odds bidan desa berpendidikan D1 kebidanan pada kelompok motivasi rendah sebesar 2 kali dari pada odds bidan desa berpendidikan D1 kebidanan pada kelompok motivasi tinggi.

Tentang domisili, dari hasil penelitian diketahui dari 36 orang bidan desa dengan motivasi tinggi 11.1% memiliki tempat tinggal tidak sama dengan tempat tugas sehari-hari dan dari 35 orang bidan desa yang memiliki motivasi rendah 11.4% memiliki tempat tinggal tidak sama dengan tempat tugas sehari-hari. Hasil uji statistic tidak didapatkan hubungan antara domisili dan motivasi dengan nilai p value 1.000 ($p \text{ value} > 0.05$). Namun bila dilihat $OR = 1.032$ maka dapat diartikan odds bidan desa yang memiliki tempat tinggal sehari-hari yang tidak sama dengan tempat bertugas pada kelompok motivasi rendah sama dengan odds yang memiliki tempat tinggal sehari-hari yang tidak sama dengan tempat bertugas pada kelompok motivasi tinggi.

Tentang status kepegawaian, dari hasil penelitian diketahui dari 36 orang bidan desa dengan motivasi tinggi 83.3% berstatus kepegawaian PTT (Pegawai Tidak Tetap) dan dari 35 orang bidan desa yang memiliki motivasi rendah 77.1% berstatus kepegawaian PTT (Pegawai Tidak Tetap). Hasil uji statistic tidak didapatkan hubungan antara status kepegawaian bidan desa dan motivasi dengan nilai p value 0.721 ($p \text{ value} > 0.05$). Namun bila dilihat $OR = 0.675$ menunjukkan bahwa ada kecenderungan bidan desa berstatus pegawai tidak tetap (PTT) untuk memiliki motivasi rendah dalam melaksanakan kunjungan nifas.

Tentang rencana kerja, dari hasil penelitian diketahui dari 36 orang bidan desa dengan motivasi tinggi 25.0% tidak membuat rencana kerja dan dari 35 orang bidan desa yang memiliki motivasi rendah 62.9% tidak membuat rencana kerja. Hasil uji statistic didapatkan hubungan yang bermakna antara rencana kerja dan motivasi dengan nilai p value 0.003 ($p \text{ value} < 0.05$) dan bila dilihat $OR = 5.077$ maka dapat diartikan odds bidan desa yang tidak membuat rencana kerja dalam kelompok motivasi rendah adalah 5 kali dari pada odds bidan desa yang tidak membuat rencana kerja dalam kelompok motivasi tinggi.

Tentang pengetahuan bidan desa, dari hasil penelitian diketahui dari 36 orang bidan desa dengan motivasi tinggi 19.4% memiliki pengetahuan kurang tentang kunjungan nifas dan dari 35 orang bidan desa yang memiliki motivasi rendah 45.7 % memiliki pengetahuan kurang tentang kunjungan nifas. Hasil uji statistic didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan motivasi dengan nilai p value 0.035 ($p \text{ value} < 0.05$) dan bila dilihat $OR = 3.489$ maka dapat diartikan odds bidan desa yang berpengetahuan kurang tentang kunjungan nifas pada kelompok motivasi rendah adalah 3 kali dari pada odds bidan desa yang berpengetahuan kurang tentang kunjungan nifas pada kelompok motivasi tinggi.

Dari Tabel 5.4 tentang sarana transportasi, dari hasil penelitian diketahui dari 36 orang bidan desa dengan motivasi tinggi 13.9% tidak memiliki sarana transportasi dan dari 35 orang bidan desa yang memiliki motivasi rendah 45.7 % tidak memiliki sarana transportasi. Hasil uji statistic didapatkan hubungan yang bermakna antara sarana transportasi dan motivasi dengan nilai p value 0.007($p \text{ value} < 0.05$) dan bila dilihat $OR = 5.221$ maka dapat diartikan odds bidan desa yang tidak memiliki sarana transportasi dalam kelompok motivasi rendah adalah 5 kali dari pada odds bidan desa yang tidak memiliki sarana transportasi dalam kelompok motivasi tinggi.

Tentang imbalan yang didapat dari pelaksanaan kunjungan nifas, dari hasil penelitian diketahui dari 36 orang bidan desa dengan motivasi tinggi 19.4% tidak mendapat imbalan dari pelaksanaan kunjungan nifas dan dari 35 orang bidan desa yang memiliki motivasi rendah 20% tidak mendapat imbalan dari pelaksanaan kunjungan nifas. Hasil uji statistic didapatkan tidak ada hubungan antara imbalan pelaksanaan kunjungan nifas dan motivasi dengan nilai p value 1.000 ($p \text{ value} > 0.05$). Namun bila dilihat $OR = 1.036$ maka dapat diartikan odds bidan desa yang tidak mendapat imbalan dari pelaksanaan kunjungan nifas pada kelompok motivasi rendah sama dengan odds bidan desa yang tidak mendapat imbalan dari pelaksanaan kunjungan nifas dengan motivasi tinggi.

Tentang supervisi dinas kesehatan, dari hasil penelitian diketahui dari 36 orang bidan desa dengan motivasi tinggi 30.6% tidak mendapat supervisi dari dinas kesehatan pada tahun 2010 dan dari 35 orang bidan desa yang memiliki

motivasi rendah 60% tidak mendapat supervisi dari dinas kesehatan pada tahun 2010. Hasil uji statistic didapatkan hubungan yang bermakna antara supervisi dinas kesehatan dan motivasi dengan nilai p value 0.024 ($p \text{ value} < 0.05$) dan bila dilihat $OR = 3.409$ maka dapat diartikan odds bidan desa yang tidak mendapat supervisi dari dinas kesehatan pada tahun 2010 dalam kelompok motivasi rendah adalah 5 kali dari pada odds bidan desa yang tidak mendapat supervisi dari dinas kesehatan pada tahun 2010 dalam kelompok motivasi tinggi.

Tentang supervisi Ikatan Bidan Indonesia (IBI), dari hasil penelitian di ketahui dari 36 orang bidan desa dengan motivasi tinggi 52.8% tidak mendapat supervisi dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) pada tahun 2010 dan dari 35 orang bidan desa yang memiliki motivasi rendah 85.7 % tidak mendapat supervisi dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) pada tahun 2010. Hasil uji statistic didapatkan hubungan yang bermakna antara supervisi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan motivasi dengan nilai p value 0.006 ($p \text{ value} < 0.05$) dan bila dilihat $OR = 5.368$ maka dapat diartikan odds bidan desa yang tidak mendapat supervisi dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) pada tahun 2010 dalam kelompok motivasi rendah adalah 5 kali dari pada odds bidan desa yang tidak mendapat supervisi dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) pada tahun 2010 dalam kelompok motivasi tinggi.

Tentang pembinaan kepala puskesmas, dari hasil penelitian diketahui dari 36 orang bidan desa dengan motivasi tinggi 13.9% tidak mendapat pembinaan dari kepala puskesmas pada tahun 2010 dan dari 35 orang bidan desa yang memiliki motivasi rendah 37.1% tidak mendapat pembinaan dari kepala puskesmas pada tahun 2010. Hasil uji statistic didapatkan hubungan yang bermakna antara pembinaan dari kepala puskesmas dan motivasi dengan nilai p value 0.048 ($p \text{ value} < 0.05$) dan bila dilihat $OR = 3.664$ maka dapat diartikan odds bidan desa yang tidak mendapat pembinaan dari kepala puskesmas pada tahun 2010 dalam kelompok motivasi rendah adalah 3 kali dari pada odds bidan desa yang tidak mendapat pembinaan dari kepala puskesmas pada tahun 2010 dalam kelompok motivasi tinggi.

Tabel 5.5 Distribusi Variabel Rencana Kerja, Pengetahuan, Sarana Transportasi , Supervisi Dinkes, Supervisi IBI, Pembinaan Kepala Puskesmas dengan Variabel Kinerja Bidan Desa di Kota Pariaman Tahun 2011

Variabel	Kinerja Bidan Desa				p-value	OR (95% CI)
	Jelek		Baik			
	n	%	n	%		
1. Rencana Kerja						
• Tidak Ada	29	74.4	2	6.3	0.000	43.500 (8.768-215.820)
• Ada	10	25.6	30	93.7		
Total	39	100	32	100		
2. Pengetahuan						
• Kurang	14	35.9	9	28.1	0.659	1.431 (0.521-3.933)
• Baik	25	64.1	23	71.9		
Total	39	100	32	100		
3. Sarana Transportasi						
• Tidak Ada	15	38.5	6	18.8	0.121	2.708 (0.904-8.115)
• Ada	24	61.5	26	81.2		
Total	39	100	32	100		
4. Supervisi Dinkes						
• Tidak Ada	18	46.1	14	43.7	1.000	1.102 (0.430-2.822)
• Ada	21	53.8	18	56.3		
Total	39	100	32	100		
5. Supervisi IBI						
• Tidak Ada	29	74.4	20	62.5	0.414	1.740 (0.631-4.798)
• Ada	10	25.6	12	37.5		
Total	39	100	32	100		
6. Pembinaan Ka Puskesmas						
• Tidak Ada	10	25.6	8	25.0	1.000	1.034 (0.353-3.033)
• Ada	29	74.4	24	75.0		
Total	39	100	32	100		

Keterangan: Berhubungan bermakna secara statistik dengan $\alpha \leq 0,05$

Dari hasil penelitian, tentang rencana kerja, dari 32 bidan desa yang memiliki kinerja baik dalam pelaksanaan kunjungan nifas 6.3% tidak membuat rencana kerja, dan dari 39 orang bidan desa yang memiliki kinerja jelek dalam pelaksanaan kunjungan nifas 74.7% tidak membuat rencana kerja. Rencana kerja dan kinerja bidan desa memiliki hubungan yang bermakna secara statistic dengan p value 0.000 (p value < 0.05) dan OR = 43.500 yang artinya odds bidan desa

yang tidak membuat rencana kerja pada kelompok kinerja jelek dalam pelaksanaan kunjungan nifas sebesar 43 kali dibandingkan odds bidan desa yang tidak membuat rencana kerja pada kelompok kinerja baik dalam pelaksanaan kunjungan nifas.

Tentang pengetahuan, dari 32 bidan desa yang memiliki kinerja baik dalam pelaksanaan kunjungan nifas 28.1% memiliki pengetahuan kurang tentang kunjungan nifas, dan dari 39 orang bidan desa yang memiliki kinerja jelek dalam pelaksanaan kunjungan nifas 35.9 % memiliki pengetahuan kurang tentang kunjungan nifas. Hasil uji statistic tidak didapatkan hubungan antara pengetahuan dan kinerja bidan desa dengan p value 0.659 ($p \text{ value} > 0.05$) dan $OR = 1.431$ yang artinya odds bidan desa yang berpengetahuan kurang tentang kunjungan nifas pada kelompok kinerja jelek dalam pelaksanaan kunjungan nifas adalah 1 kali dari pada odds bidan desa yang berpengetahuan kurang tentang kunjungan nifas pada kelompok kinerja baik dalam pelaksanaan kunjungan nifas.

Tentang sarana transportasi, dari 32 bidan desa yang memiliki kinerja baik dalam pelaksanaan kunjungan nifas 18,8% tidak memiliki sarana transportasi, dan dari 39 orang bidan desa yang memiliki kinerja jelek dalam pelaksanaan kunjungan nifas 38.5 % tidak memiliki sarana transportasi. Hasil uji statistic didapatkan tidak ada hubungan antara sarana transportasi dan kinerja bidan desa dengan p value 0.121 ($p \text{ value} > 0.05$) dan $OR = 2.708$ yang artinya odds bidan desa yang tidak memiliki sarana transportasi pada kelompok kinerja jelek dalam pelaksanaan kunjungan nifas adalah 2 kali dibandingkan odds bidan desa yang tidak memiliki sarana transportasi pada kelompok kinerja baik dalam pelaksanaan kunjungan nifas.

Tentang supervisi dinas kesehatan, dari 32 bidan desa yang memiliki kinerja baik dalam pelaksanaan kunjungan nifas 43.7% tidak di supervisi oleh dinas kesehatan pada tahun 2010, dan dari 39 orang bidan desa yang memiliki kinerja jelek dalam pelaksanaan kunjungan nifas 46.1% tidak di supervisi oleh dinas kesehatan pada tahun 2010. Hasil uji statistic didapatkan tidak ada hubungan antara supervisi dinas kesehatan dan kinerja bidan desa dengan p value 1.000 ($p \text{ value} > 0.05$) dan $OR = 1.102$ yang artinya odds bidan desa yang tidak di supervisi oleh dinas kesehatan pada tahun 2010 pada kelompok kinerja jelek

Universitas Indonesia

dalam pelaksanaan kunjungan nifas adalah 1 kali dari pada odds bidan desa yang tidak di supervisi oleh dinas kesehatan pada tahun 2010 pada kelompok kinerja baik dalam pelaksanaan kunjungan nifas.

Tentang supervisi Ikatan Bidan Indonesia (IBI), dari 32 bidan desa yang memiliki kinerja baik dalam pelaksanaan kunjungan nifas 62.5% tidak di supervisi oleh IBI pada tahun 2010, dan dari 39 orang bidan desa yang memiliki kinerja jelek dalam pelaksanaan kunjungan nifas 74.4% tidak di supervisi oleh dinas kesehatan pada tahun 2010. Hasil uji statistic didapatkan tidak ada hubungan antara supervisi dinas kesehatan dan kinerja bidan desa dengan p value 0.414 ($p \text{ value} > 0.05$) dan $OR = 1.740$ yang artinya odds bidan desa yang tidak di supervisi oleh IBI pada tahun 2010 pada kelompok kinerja jelek dalam pelaksanaan kunjungan nifas adalah 1 kali dari pada odds bidan desa yang tidak di supervisi oleh IBI pada tahun 2010 pada kelompok kinerja baik dalam pelaksanaan kunjungan nifas.

Tentang pembinaan kepala puskesmas, dari 32 bidan desa yang memiliki kinerja baik dalam pelaksanaan kunjungan nifas 25.0% tidak mendapatkan pembinaan dari kepala puskesmas pada tahun 2010, dan dari 39 orang bidan desa yang memiliki kinerja jelek dalam pelaksanaan kunjungan nifas 25.6% tidak mendapatkan pembinaan dari kepala puskesmas pada tahun 2010. Hasil uji statistic didapatkan tidak ada hubungan antara pembinaan kepala puskesmas dan kinerja bidan desa dengan p value 1.000 ($p \text{ value} > 0.05$) dan $OR = 1.034$ yang artinya odds bidan desa yang tidak mendapatkan pembinaan dari kepala puskesmas pada tahun 2010 pada kelompok kinerja jelek dalam pelaksanaan kunjungan nifas sama dengan odds bidan desa yang tidak mendapatkan pembinaan dari kepala puskesmas pada tahun 2010 pada kelompok kinerja baik dalam pelaksanaan kunjungan nifas.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai keterbatasan dalam melaksanakan penelitian yang dilanjutkan mengenai pembahasan terhadap hasil.

6.1 KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penelitian ini ada beberapa hal yang menjadi keterbatasan peneliti, yaitu :

1. Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, sehingga data untuk penelitian ini hanya didapat pada saat penelitian saja. Selain itu pengambilan data variabel dependen dan independen dilakukan pada waktu yang bersamaan, sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat. Hasil yang didapat hanya dapat menjelaskan mengenai hubungan antara faktor-faktor umur, pendidikan, domisili, status kepegawaian, rencana kerja, pengetahuan, sarana transportasi, imbalan, supervisi dinas kesehatan, supervisi IBI, pembinaan Kepala puskesmas dan motivasi dengan kinerja bidan desa dalam melaksanakan kunjungan nifas.

2. Bias informasi

Bias informasi dalam penelitian ini adalah bias yang dapat terjadi pada alat wawancara, pewawancara dan responden. Bisa saja terjadi dimana responden tidak memberikan jawaban yang sebenarnya dan *recall bias* pada pengumpulan data variabel kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas, akibatnya dalam penelitian ini dapat terjadi bias informasi, kemungkinan lain adalah adanya keterbatasan daya ingat karena responden menjawab pertanyaan penelitian yang berkaitan dengan peristiwa/data masa lalu yang tidak terdokumentasi dengan baik. Upaya antisipasi terjadinya bias informasi tersebut maka peneliti melakukan langkah-langkah dengan melakukan koreksi silang terhadap dokumen/laporan bidan desa tentang cakupan kunjungan nifas sebelum melakukan wawancara, mencocokkan kembali jawaban bidan desa mengenai cakupan kunjungan nifas dengan pelaporan yang ada di puskesmas dan dinas kesehatan.

6.2 PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

6.2.1 Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas

Pengukuran kinerja bidan desa dalam melaksanakan kunjungan nifas dapat dilakukan berdasarkan jumlah cakupan kunjungan nifas lengkap yang dilakukan sesuai standar kepada ibu nifas dan membandingkannya dengan target minimal yang harus dicapai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi bidan desa di Kota Pariaman yang memiliki kinerja jelek (54.3%) dalam pelaksanaan kunjungan nifas. Dengan demikian dapat diartikan bahwa lebih dari sebagian bidan desa belum dapat mencapai target yang ditetapkan (90%). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain adalah supervisi, imbalan dari puskesmas, imbalan dari pasien, jarak rumah pasien, kemudahan transportasi dalam melakukan kunjungan nifas dan tanggung jawab serta tugas pokok.

Penelitian yang sama oleh Erigana (2003) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga penyuluh puskesmas di Kota Batam tahun 2002, didapatkan hasil gambaran tentang kinerja tenaga penyuluh puskesmas yang baik (48.8%) dan mereka yang kinerja buruk 52.2%.

Gambaran rendahnya kinerja tersebut diatas menurut beberapa teori diantaranya oleh Notoatmodjo (1992), tergantung dari status kemampuan yang diukur berdasarkan pelaksanaan tugas berdasarkan uraian tugas. Gibson (1987) menyampaikan bahwa kinerja individu dipengaruhi oleh variabel individu, psikologik dan organisasi, variabel individu dan organisasi memiliki efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu sedangkan variabel psikologik banyak dipengaruhi oleh variabel individu dan organisasi. Ilyas (2002) menyatakan perilaku individu yang berhubungan dengan kinerja sangat berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu tugas.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa faktor yang mempunyai hubungan yang erat dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di Kota Pariaman adalah faktor motivasi bidan desa dan faktor rencana kerja.

Untuk dapat meningkatkan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas maka yang harus dilakukan adalah peningkatan motivasi kerja bidan desa dan pelaksanaan evaluasi rencana kerja bidan desa secara terprogram.

6.2.2 Hubungan Variabel Motivasi dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas

Berelson dan Steiner (1964) mendefinisikan motivasi sebagai kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti: aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan, dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan.

Berdasarkan hasil uji bivariat didapatkan hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat dengan nilai p value 0.041. Penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Nining tahun 2007 bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan desa, juga sesuai dengan penelitian terdahulu (Supeni, 2001) terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dan kinerja bidan di desa. Tetapi penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramisis tahun 2002 bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan desa.

Pada penelitian ini responden yang memiliki kinerja jelek lebih besar proporsinya pada kelompok motivasi rendah dibandingkan motivasi tinggi. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor yang mempengaruhi motivasi. Penulis berasumsi bahwa rendahnya motivasi disebabkan oleh kurangnya supervisi yang dilakukan oleh Ikatan Bidan Indonesia. Ikatan Bidan Indonesia merupakan suatu bentuk organisasi yang memiliki tugas untuk memberikan bimbingan, arahan terhadap anggota organisasinya. Oleh karena itu diharapkan agar supervisi oleh IBI dilakukan dengan teratur dan memperhatikan kualitas dan kuantitas dari supervisi sehingga bisa dirasakan bermanfaat oleh bidan desa, diharapkan dengan adanya peran aktif dari IBI dapat meningkatkan motivasi dan kinerja para anggotanya sehingga para bidan khususnya bidan desa dapat melaksanakan tugas dengan baik dan penuh tanggung jawab.

6.2.3 Hubungan Variabel Umur dengan Variabel Motivasi

Umur merupakan salah satu variabel penting dalam mempengaruhi aktivitas seseorang. Semakin tua usia seseorang semakin bijaksana dan matang sikapnya (Hartono,dkk 1994). Bidan desa adalah seorang perempuan muda berumur 19-24 tahun, yang masih dalam masa transisi akhir dalam pengembangan kepribadiannya. Disatu pihak ia masih remaja dan dipihak lain ia harus berperilaku seperti orang dewasa yang melayani masyarakat (Sadeli,1994 dikutip Nining Hernawati).

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel umur dengan variabel motivasi dengan nilai p-value 0.238. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Supratman (2002) yang menyatakan kalau tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dan motivasi kerja perawat di RS Islam Jakarta, berbeda dengan penelitian Nurjanah Akmal (1994) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dan lama kerja dengan motivasi.

Pada penelitian ini juga ditemukan proporsi yang memiliki motivasi rendah lebih besar pada pada umur dewasa (≥ 25 tahun) dibandingkan umur remaja (< 25 tahun). Asumsi peneliti adalah bahwa bidan desa yang berusia dewasa (≥ 25 tahun) sudah memiliki masa kerja yang lama, sehingga ada kemungkinan sudah merasa jenuh dalam melaksanakan tugas terutama kunjungan nifas, selain merasa jenuh biasanya bidan desa yang berusia dewasa (≥ 25 tahun) memiliki praktek pribadi dan sudah memiliki pasien yang banyak, sehingga bidan desa dewasa lebih banyak memilih menunggu pasien yang datang kerumahnya, dengan demikian akan berdampak pada motivasi bidan desa yang berusia dewasa (≥ 25 tahun) untuk malas melakukan kunjungan nifas.

6.2.4 Hubungan Variabel Pendidikan dengan Variabel Motivasi

Pendidikan merupakan suatu faktor yang mendukung untuk menimbulkan motivasi kerja/dorongan/semangat kerja. Pendidikan lebih lanjut akan dapat menimbulkan motivasi kerja yang kuat.

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan motivasi dengan nilai p-value 0.429. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Yuswati (2000) yang menyatakan tidak ada

Universitas Indonesia

hubungan antara pendidikan dengan kinerja petugas laboratorium di Kabupaten Cirebon, tetapi berbeda dengan penelitian Hilma (2000) yang menyatakan kalau ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan motivasi kerja tenaga pelaksana gizi di RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Tidak terdapatnya hubungan pada variabel ini mungkin disebabkan oleh tingkat pendidikan bidan desa di Kota Pariaman sudah sebagian besar (91.5%) D3 kebidanan dan ada \pm 4 orang bidan desa yang dalam proses pendidikan S1, sehingga hasil yang didapatkan tidak bervariasi.

Pada penelitian ini bidan desa yang memiliki motivasi rendah 88.6% berpendidikan D3 kebidanan dst, hal ini kemungkinan disebabkan oleh sebagian besar bidan desa di Kota Pariaman adalah bidan baru yang berlatar belakang pendidikan dari SMA ke D3 Kebidanan sehingga dalam pelaksanaan tugas di desa masih kurang memahami/tidak berpengalaman, disini peneliti memberikan saran agar setiap penempatan bidan desa walaupun sudah memiliki latar belakang pendidikan D3 Kebidanan dst, perlu diberikan pembekalan dan orientasi, sehingga dapat lebih memahami peran dan fungsinya di desa.

6.2.5 Hubungan Variabel Domisili dengan Variabel Motivasi

Tempat tinggal/domisili merupakan faktor demografi yang mendorong seseorang untuk melaksanakan tugasnya dan mempengaruhi kinerjanya (Gibson, 1994). Bidan yang ditempatkan di desa diwajibkan tinggal di desa tempat tugasnya (Dep Kes RI, 1994). Secara logika, lebih mudah mendatangi pasien yang rumahnya dekat dibanding dengan yang jauh rumahnya.

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel domisili dengan variabel motivasi. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Abul Hayat (2000) yang menyatakan terdapat hubungan antara tempat tinggal dengan kinerja alokasi waktu bidan desa dalam peningkatan PSM di Kabupaten Aceh Timur.

Pada penelitian ini diketahui bahwa proporsi responden dengan motivasi rendah lebih besar pada responden yang bertempat tinggal sama dengan tempat tugas dibandingkan dengan responden yang memiliki tempat tinggal tidak sama dengan tempat tugas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh di wilayah kerja bidan

Universitas Indonesia

desa ada juga terdapat bidan praktek swasta yang lebih senior, sehingga masyarakat cenderung untuk lebih memilih datang ke bidan swasta dari pada bidan desa, dengan kurangnya kedekatan masyarakat kepada bidan desa dapat menyebabkan rendahnya motivasi.

Dari hasil wawancara juga diketahui penyebab rendahnya motivasi bidan desa adalah masyarakat di sekitar wilayah kerja lebih memilih untuk bersalin kepada bidan senior yang sudah lebih dulu berada di desa tersebut, sehingga untuk pelaksanaan kunjungan nifasnya bidan desa merasa enggan untuk melakukan walaupun itu sudah menjadi tugas pokok bidan desa, disini peneliti menyarankan agar dibuat kebijakan untuk bidan praktek swasta dan bidan desa agar saling bekerjasama.

6.2.6 Hubungan Variabel Status Kepegawaian dengan Variabel Motivasi

Berdasarkan hasil uji statistic didapatkan tidak ada hubungan antara status kepegawaian dengan motivasi dengan nilai p value 0.721. Hasil penelitian ini tidak sama dengan penelitian Hilma (2000) yang menyatakan ada hubungan antara status kepegawaian dengan motivasi kerja di RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil proporsi bidan desa yang memiliki motivasi rendah lebih besar pada yang berstatus kepegawaian pegawai tidak tetap (PTT) dibandingkan dengan pegawai negeri sipil (PNS). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh tidak adanya tunjangan yang diterima oleh bidan desa yang berstatus PTT selain gaji setiap bulannya, berbeda halnya dengan bidan desa yang berstatus PNS. Sedangkan jika dilihat tugas pokok antara bidan desa yang berstatus kepegawaian PTT dan PNS adalah sama. Kemungkinan penyebab lain adalah pembayaran gaji untuk bidan desa PTT selalu terlambat sehingga hal ini berdampak pada motivasi bidan desa.

Oleh karena itu agar dapat meningkatkan motivasi bidan desa terutama yang berstatus kepegawaian PTT perlu kiranya diberikan tunjangan gaji setiap bulannya, pemberian gaji tepat waktu sehingga secara tidak langsung akan berdampak pada motivasi kerja bidan desa PTT.

6.2.7 Hubungan Variabel Rencana Kerja dengan Variabel Motivasi

Rencana kerja adalah salah satu metode dalam pekerjaan untuk mencapai target yang diharapkan. Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan hubungan yang bermakna antara rencana kerja dengan motivasi dengan nilai p value 0.003. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Supeni (2001) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara desain pekerjaan dan karakteristik pekerjaan.

Pada penelitian ini didapatkan hasil proporsi bidan desa yang memiliki motivasi rendah lebih besar pada kelompok yang tidak membuat rencana kerja dibandingkan dengan kelompok yang ada rencana kerja. Dari hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa dengan motivasi tinggi maka seseorang akan membuat rencana kerja. Pada penelitian ini $\pm 43.7\%$ dari 71 bidan desa tidak membuat rencana kerja, asumsi peneliti kemungkinan disebabkan oleh bidan desa merasa kegiatannya sudah menjadi rutinitas sehingga tidak perlu membuat rencana kerja dan juga jika dilihat tuntutan kerja bidan desa terlalu banyak sehingga menyebabkan bidan desa tidak membuat rencana kerja, pengalaman peneliti yang pernah menjadi bidan desa bahwa untuk bisa merencanakan suatu pekerjaan seperti kunjungan nifas, bidan harus memiliki pencatatan tentang ibu-ibu bersalin dan kantong persalinan, berdasarkan pencatatan tersebutlah maka bidan dapat mengetahui siapa saja ibu-ibu yang telah bersalin dan memasuki masa nifas yang harus dikunjungi, pelaksanaan kunjungan nifas oleh bidan juga perlu dibantu dengan adanya buku bantu tentang kunjungan nifas yang didalamnya tercatat nama ibu nifas, tanggal kunjungan, alamat dan tindakan pelayanan apa yang dilakukan. Agar motivasi bidan desa dapat ditingkatkan maka perlu dilakukan supervisi terhadap rencana kerja dan pencapaian hasil, karena rencana kerja merupakan komponen yang penting dalam kinerja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Handoko (1987) yang menyatakan desain kerja yang baik akan mempengaruhi kualitas dan kepuasan kerja.

6.2.8 Hubungan Variabel Pengetahuan dengan Variabel Motivasi

Gibson (1987) menyatakan pengetahuan termasuk kedalam keterampilan dan kemampuan mental seseorang dalam berperilaku.

Berdasarkan uji statistic terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan motivasi dengan nilai p value 0.035. Pada penelitian ini didapatkan proporsi bidan desa yang memiliki motivasi rendah sebagian besar memiliki pengetahuan baik, berdasarkan hasil *probing* dan wawancara peneliti mengasumsikan bahwa kemungkinan hal ini disebabkan oleh *monitoring* yang kurang terhadap tugas bidan desa, kurangnya kualitas supervisi yang dilakukan baik oleh dinas kesehatan, IBI dan kepala puskesmas, tidak adanya *reward* dan sanksi yang diberikan baik oleh dinas kesehatan, puskesmas maupun organisasi profesi.

Untuk dapat meningkatkan motivasi bidan desa maka diharapkan pada dinas kesehatan, IBI dan kepala puskesmas untuk melakukan supervisi secara rutin dengan memperhatikan kualitas dan kuantitas.

Hasil penelitian ini sesuai yang dikatakan oleh Notoadmodjo (2007), bahwa perubahan pengetahuan bukan jaminan terjadinya perubahan perilaku, sebab perilaku baru terkadang memerlukan dukungan material.

6.2.9 Hubungan Variabel Sarana Transportasi dengan Variabel Motivasi

Gibson (1987) menyebutkan bahwa kondisi lingkungan kerja seperti ruang kerja, suhu dan penerangan, fasilitas dan alat-alat mempunyai hubungan dengan motivasi kerja seseorang. Sarana transportasi termasuk ke dalam lingkungan kerja. Apabila sarana transportasi tersedia maka ada kemungkinan motivasi seseorang akan meningkat.

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hubungan yang bermakna antara sarana transportasi dengan motivasi memiliki dengan nilai p value 0.007 (p value < 0.05). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Supratman (2002) yang menyatakan tidak ada hubungan antara kondisi lingkungan kerja dengan motivasi kerja perawat di Rumah Sakit Islam Jakarta.

Pada penelitian ini didapatkan proporsi bidan desa yang memiliki motivasi rendah lebih besar terhadap yang memiliki sarana transportasi dibandingkan

Universitas Indonesia

dengan yang tidak memiliki sarana transportasi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh tidak tersedianya dana operasional sarana transportasi yang dimiliki sehingga menyebabkan motivasi rendah pada bidan desa. Peneliti menyarankan untuk dapat meningkatkan motivasi maka perlu diupayakan penyediaan dana operasional untuk bidan desa walaupun tidak difokuskan untuk pelaksanaan kunjungan nifas karena dengan tersedianya sarana dan prasarana akan membuat bidan desa lebih mudah bekerja.

Menurut Sukarjan dan Sumarti (1999) kegiatan bisa terlaksana bila tersedia bahan dan peralatan.

6.2.10 Hubungan Variabel Imbalan dengan Variabel Motivasi

Gibson (1984) berpendapat bahwa imbalan merupakan bagian dari variabel organisasi yang berhubungan dengan prestasi kerja seseorang. Menurut Maslow imbalan disebutnya sebagai kebutuhan fisiologis, yaitu kebutuhan yang paling mendasar bagi kebutuhan manusia. Dengan imbalan yang diterima akan dapat memenuhi kebutuhan fisiknya sehingga dapat diperoleh kepuasan sesuai keinginannya.

Hasil analisis bivariat didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara imbalan dan motivasi (p value 1.000). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Yuswati (2000) yang menyatakan tidak ada hubungan antara imbalan dengan kinerja.

Pada penelitian ini diketahui proporsi bidan desa yang memiliki motivasi rendah lebih besar pada yang mendapat imbalan pelaksanaan kunjungan nifas dibandingkan dengan yang tidak mendapat imbalan. Berdasarkan pengamatan peneliti sebagai staf Dinas Kesehatan Kota Pariaman hal ini mungkin disebabkan oleh sulitnya pencairan dana imbalan yang diberikan (SPJ) dan terkadang juga ada yang melakukan pemotongan di puskesmas dengan alasan administrasi, padahal jumlah imbalan yang dianggarkan hanya Rp 20.000. Hal-hal inilah yang menyebabkan bidan desa menjadi malas dalam melaksanakan tugasnya.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan yang dinyatakan oleh Kopelman (1986), bahwa variabel imbalan akan berpengaruh terhadap variabel motivasi, yang pada akhirnya secara langsung mempengaruhi kinerja individu.

Universitas Indonesia

6.2.11 Hubungan Variabel Supervisi Dinas Kesehatan dengan Variabel Motivasi

Dep Kes (1982) mendefinisikan bahwa supervisi merupakan suatu usaha dalam meningkatkan, mengarahkan pelaksanaan program dengan cara membimbing dan membina serta menumbuhkan rasa tanggung jawab staf dalam mencapai tujuan.

Berdasarkan hasil uji statistic di dapatkan nilai p value 0.024 (p value < 0.05) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dinas kesehatan dan motivasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tri Kurniati (2000) yang menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan perilaku kerja perawat pelaksana di RS Islam Jakarta.

Dalam penelitian ini bidan desa yang memiliki motivasi rendah lebih besar proporsinya yang tidak di supervisi oleh dinas kesehatan dari pada yang di supervisi oleh dinas kesehatan. Hal ini kemungkinan disebabkan dengan tidak adanya supervisi dari dinas kesehatan kepada bidan desa, akan membuat bidan desa merasa tidak mendapat perhatian dan menyebabkan bidan desa tidak memiliki dorongan semangat yang tinggi dalam melakukan pekerjaan. Oleh sebab itu maka supervisi dirasa perlu dilakukan oleh dinas kesehatan dengan memperhatikan kualitas dan kuantitas.

WHO (1986) mengungkapkan bahwa kegagalan pelaksanaan program kesehatan merupakan gambaran dari kegiatan bimbingan teknik dan supervisi yang masih lemah.

6.2.12 Hubungan Variabel Supervisi IBI dengan Variabel Motivasi

Haryanto (1982) mengemukakan bahwa supervisi adalah kegiatan untuk mengamati penyimpangan-penyimpangan dalam pelaksanaan kegiatan sehingga dapat diatasi segera agar tetap sesuai dengan rencana kerja dan tujuan yang akan dicapai. Selain itu juga memberikan petunjuk dengan suatu ketegasan pada suatu proses kemajuan pekerjaan. Ikatan Bidan Indonesia merupakan suatu organisasi bidan yang bertugas membina dan membimbing anggotanya (bidan) dalam pelaksanaan tugasnya.

Hasil analisis bivariat didapatkan hubungan yang bermakna antara supervisi IBI dan motivasi bidan desa dengan nilai p value 0.006. Dari penelitian

Universitas Indonesia

ini dapat dilihat bahwa bidan desa yang tidak di supervisi oleh IBI memiliki motivasi rendah lebih besar dari pada bidan desa yang di supervisi IBI. Sehingga ini dapat diketahui bahwa supervisi oleh suatu organisasi profesi sangat memiliki arti penting terhadap motivasi kerja seseorang, dengan adanya supervisi anggota organisasi merasa lebih diperhatikan.

Dengan hasil penelitian ini penulis sangat menganjurkan agar kiranya supervisi terus ditingkatkan baik kualitas maupun kuantitasnya, dan supervisor diharapkan memperhatikan beberapa prinsip yang harus diketahui pada saat melaksanakan supervisi, yaitu : harus mengerti dengan jelas apa yang diharapkan organisasinya, harus mempunyai pedoman dalam menjalankan pekerjaannya, pekerjaan yang baik hendaknya diakui kebaikannya, pekerjaan yang tidak baik diberi kritik yang membangun, memberikan kesempatan bahwa mereka mampu menerima tanggung jawab yang lebih besar. (William, 1986).

6.2.13 Hubungan Variabel Pembinaan Kepala Puskesmas dengan Variabel Motivasi

Pembinaan adalah suatu usaha untuk mengarahkan dan meningkatkan pelaksanaan program dengan cara membimbing dan membina serta rasa tanggung jawab staf untuk mencapai tujuan.

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hubungan yang bermakna antara pembinaan kepala puskesmas dengan motivasi dengan nilai p value 0.048. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Supratman (2002) yang menyatakan tidak ada hubungan antara supervisi atasan dengan prestasi kerja perawat di RS Islam Jakarta.

Dalam penelitian ini diketahui proporsi bidan desa yang memiliki motivasi rendah lebih besar terhadap yang mendapat pembinaan dari kepala puskesmas dibandingkan dengan yang tidak mendapat pembinaan dari puskesmas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh tidak adanya *reward* dari kepala puskesmas dan sanksi, dan penyebab lain dari hasil wawancara diketahui bahwa *feedback* (umpan balik) dari pembinaan yang telah dilakukan tidak ada, pembinaan yang dilakukan oleh puskesmas tidak rutin, dalam pelaksanaan pembinaan puskesmas tidak membawa instrument yang bisa dijadikan contoh oleh bidan desa.

Universitas Indonesia

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan Wahyusumidjo (1987) bahwa pembinaan pimpinan akan mempengaruhi kegiatan-kegiatan seseorang atau sekelompok dalam usahanya mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

6.2.14 Hubungan Variabel Rencana Kerja dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas

Rencana kerja merupakan upaya seseorang dalam mendesain pekerjaan, rencana kerja merupakan bagian dari variabel organisasi yang berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu (Gibson, 1996).

Hasil dari penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna antara rencana kerja dan kinerja bidan desa dengan nilai p value 0.000. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Nining (2007) yang menyatakan tidak ada hubungan antara rencana dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bekasi.

Dalam penelitian ini diketahui proporsi bidan desa yang memiliki kinerja jelek lebih besar pada kelompok yang tidak memiliki rencana dibandingkan kelompok yang mempunyai rencana kerja. Dengan adanya rencana kerja yang dibuat oleh bidan desa, secara tidak langsung bidan desa telah membuat target yang harus dicapainya, dan pekerjaan yang harus diselesaikan akan lebih terstruktur, walaupun bidan desa memiliki beban kerja yang berat atau melebihi batas, dengan kata lain bidan desa harus bisa melayani masyarakat selama 24 jam. Sehingga untuk dapat meningkatkan kinerja bidan desa perlu adanya bimbingan/supervisi terhadap rencana kerja serta pemantauan hasil rencana kerja, karena rencana kerja merupakan hal yang paling penting dalam kinerja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Notoadmodjo (1997) bahwa untuk dapat mencapai kinerja yang baik tidak hanya tergantung pada kemampuan dan keterampilan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh penguasaan prosedur kerja dalam hal ini harus ada rencana yang matang untuk dapat menyelesaikan pekerjaan.

6.2.15 Hubungan Variabel Pengetahuan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas

Pengetahuan merupakan kemampuan dan keterampilan mental yang mempengaruhi kinerja seseorang (Gibson, 1985) pengetahuan merupakan domain yang paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Bidan desa yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kunjungan nifas diharapkan memiliki kinerja yang baik dalam pelaksanaan kunjungan nifas.

Berdasarkan uji bivariat didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kinerja bidan desa. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Abul Hayat (2000) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kinerja alokasi waktu bidan desa dalam peningkatan PSM.

Dalam penelitian ini diketahui proporsi bidan desa yang memiliki kinerja jelek lebih besar pada pengetahuan baik dibandingkan pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil probing dan wawancara peneliti mengasumsikan bahwa kemungkinan hal ini disebabkan oleh tidak adanya *reward* terhadap bidan desa yang memiliki kinerja baik dan sanksi terhadap bidan desa yang memiliki kinerja jelek yang diberikan baik oleh dinas kesehatan, puskesmas maupun organisasi profesi. Disini peneliti menyarankan agar kinerja bidan desa dapat ditingkatkan maka pemberian reward dan sanksi ini perlu diberlakukan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Tappen (1999) bahwa aspek pengetahuan akan sangat mempengaruhi kinerja seseorang. Salim (1989) juga mengungkapkan hal yang serupa dengan Tappen (1999) yaitu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang adalah pengetahuan.

6.2.16 Hubungan Variabel Sarana Transportasi dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas

Sarana transportasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah fasilitas yang tersedia untuk pendukung pelaksanaan tugas bidan desa yaitu kendaraan roda dua maupun roda empat yang dimiliki bidan desa baik milik pribadi atau pemerintah.

Hasil analisis bivariat didapatkan tidak ada hubungan antara sarana transportasi dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas dengan nilai p value 0.121. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nining (2006) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sarana transportasi dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bekasi, juga sesuai dengan penelitian Marzuki (1999) di Kabupaten Aceh Besar yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana dengan kinerja bidan di desa. Tetapi berbeda dengan hasil penelitian Masrul Salim (2001) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kelengkapan sarana dan kinerja petugas di Sumatera Barat.

Dalam penelitian ini proporsi bidan desa yang memiliki kinerja jelek lebih besar pada yang memiliki sarana transportasi dari pada yang tidak memiliki sarana transportasi. Asumsi peneliti hal ini disebabkan oleh tidak tersedianya dana operasional untuk sarana transportasi yang dimiliki. Agar dapat meningkatkan kinerja bidan desa perlu dianggarkan dana operasional terhadap sarana transportasi yang dimiliki misalnya dengan memberikan 1 bulan sekali untuk operasional kendaraan transportasi, dengan tersedianya dana ini diharapkan akan meningkatkan kinerja bidan desa.

6.2.17 Hubungan Variabel Supervisi oleh Dinas Kesehatan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas

Supervisi adalah bimbingan teknis yang dilakukan oleh dinas kesehatan. Semakin sering seseorang disupervisi oleh atasannya akan memacu semangat seseorang untuk melaksanakan tugasnya sehingga secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kinerjanya.

Hasil penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara supervisi dinas kesehatan dan kinerja bidan desa, hal ini ditunjukkan oleh nilai p-value 1.000 (p value > 0.05). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Nining (2006) di kabupaten Bekasi yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara supervisi dinas kesehatan dengan kinerja bidan desa. Hal ini di dukung pula oleh penelitian Abul (2002) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja bidan dalam peningkatan PSM. Tetapi berbeda

Universitas Indonesia

dengan penelitian yang dilakukan Ilyas (1998) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara supervisi dan kinerja.

Dalam penelitian ini didapatkan proporsi bidan desa yang memiliki kinerja jelek lebih besar pada yang di supervisi oleh dinas kesehatan dibandingkan yang tidak di supervisi oleh dinas kesehatan. Berdasarkan wawancara peneliti hal ini disebabkan oleh kualitas dan kuantitas supervisi yang dilakukan oleh dinas kesehatan masih kurang, terbukti dengan jumlah supervisi yang dilakukan rata-rata dua kali dalam setahun kepada bidan desa yang pernah di supervisi oleh dinas kesehatan, dan dari pelaksanaan supervisi yang telah dilakukan tidak pernah ada umpan balik dan penilaian. Untuk itu diharapkan agar dinas kesehatan memperhatikan kualitas dan kuantitas dari supervisi yang dilakukan sehingga dapat meningkatkan kinerja bidan desa.

6.2.18 Hubungan Variabel Supervisi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas

Ikatan Bidan Indonesia merupakan suatu organisasi bidan yang bertugas membina dan membimbing anggotanya (bidan) dalam pelaksanaan tugasnya. Pada penelitian ini diketahui tidak ada hubungan antara supervisi IBI dengan kinerja bidan desa dengan p value 0.414. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Nining (2007) yang menyatakan tidak ada hubungan antara supervisi oleh organisasi IBI dengan kinerja bidan desa.

Dalam penelitian ini proporsi bidan desa yang memiliki kinerja jelek lebih besar yang tidak di supervisi IBI dibandingkan yang di supervisi IBI. Dari ini dapat diketahui bahwa supervisi oleh suatu organisasi profesi sangat memiliki arti penting terhadap motivasi kerja seseorang, dengan adanya supervisi anggota organisasi merasa lebih diperhatikan.

Dengan hasil penelitian ini penulis sangat menganjurkan agar kiranya supervisi terus ditingkatkan baik kualitas maupun kuantitasnya, dan supervisor diharapkan memperhatikan beberapa prinsip yang harus diketahui pada saat melaksanakan supervisi, yaitu: harus mengerti dengan jelas apa yang diharapkan organisasinya, harus mempunyai pedoman dalam menjalankan pekerjaannya, pekerjaan yang baik hendaknya diakui kebaikannya, pekerjaan yang tidak baik

Universitas Indonesia

diberi kritik yang membangun, memberikan kesempatan bahwa mereka mampu menerima tanggung jawab yang lebih besar.

Pemantauan kinerja bidan desa selain dengan supervisi bisa juga dilakukan dengan pemanfaatan pertemuan bulanan IBI di masing-masing puskesmas sehingga dengan demikian anggota organisasi IBI akan merasa lebih mendapat perhatian dari organisasi profesi.

6.2.19 Hubungan Variabel Pembinaan Ka. Puskesmas dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas

Supervisi adalah kegiatan untuk mengamati penyimpangan-penyimpangan dalam pelaksanaan kegiatan sehingga dapat diatasi segera agar tetap sesuai dengan rencana kerja dan tujuan yang akan dicapai. Selain itu juga memberikan petunjuk dengan suatu ketegasan pada suatu proses kemajuan pekerjaan.

Hasil penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan antara pembinaan Ka. Puskesmas dan kinerja bidan desa dengan p value 1.000. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Nining (2007) yang menyatakan tidak ada hubungan antara supervisi Kepala puskesmas dengan kinerja bidan di desa.

Dalam penelitian ini diketahui proporsi bidan desa yang memiliki kinerja jelek lebih besar yang mendapatkan pembinaan dari Kepala Puskesmas dibandingkan yang tidak ada mendapat pembinaan dari Kepala Puskesmas. Sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa supervisi yang telah dilakukan tidak berkualitas dan berdasarkan hasil wawancara dari bidan desa tidak ada umpan balik dari supervisi yang telah dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa rata-rata pembinaan yang dilakukan kepala puskesmas ke pada bidan desa adalah 2 kali setahun. Menurut Rasidin (2001) supervisi dikatakan bermanfaat jika jumlah kunjungan supervisi ≥ 6 kali dan dirasakan ada manfaatnya.

Untuk dapat meningkatkan kinerja bidan desa di Kota Pariaman sebaiknya supervisi dilakukan secara teratur, dan memiliki umpan balik, dan menggunakan instrument yang dimengerti oleh bidan desa. Umpan balik supervisi sebaiknya dibuat secara tertulis agar bisa sebagai dokumentasi terhadap supervisi selanjutnya.

Universitas Indonesia

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di wilayah Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Kinerja bidan desa dalam melaksanakan kunjungan nifas di wilayah Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat masih jauh dari harapan, dimana dari hasil penelitian lebih dari sebagian bidan desa yang bertugas, di wilayah kerja tersebut kinerjanya jelek. Dari keseluruhan variabel, peneliti menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa di Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat sudah cukup baik. Oleh sebab itu agar kinerja bidan desa dapat ditingkatkan, maka pelaksanaan supervisi ke bidan desa perlu ditingkatkan dengan memperhatikan kualitas dan kuantitas.
2. Faktor individu yang berhubungan dengan kinerja bidan desa di wilayah Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat adalah rencana kerja.
3. Faktor psikologi yang berhubungan dengan kinerja bidan desa di wilayah Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat adalah motivasi.
4. Faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap kinerja bidan desa dan harus melalui faktor motivasi adalah rencana kerja, pengetahuan, sarana transportasi, supervisi dinas kesehatan, supervisi IBI dan Pembinaan oleh kepala puskesmas.

7.2 SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Pariaman

- a. Adanya dukungan kebijakan mengenai peningkatan kompetensi dan *profesionalisme* khususnya tenaga bidan yang bertugas di wilayah Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat.
- b. Memberikan dukungan berupa penghargaan (*reward*) bagi para Bidan yang memiliki kinerja yang baik dan mencapai target pelayanan yang telah ditetapkan khususnya yang bertugas di wilayah Kota Pariaman, maka:
 - Bagi tenaga kesehatan bidan berstatus PNS diprioritaskan memperoleh beasiswa pendidikan berkelanjutan dan peningkatan (diklat) keterampilan lainnya
 - Bagi tenaga kesehatan bidan yang berstatus Non PNS/PTT diberikan prioritas untuk menjadi PNS diwilayah Kota Pariaman.
- c. Memberikan sanksi bagi para bidan baik PNS/PTT yang bertugas di wilayah Kota Pariaman yang memiliki kinerja yang belum sesuai dengan harapan berupa pembinaan secara intensif mengenai aspek kepegawaian maupun aspek teknis lainnya, sehingga baginya dapat dilakukan perbaikan kualitas kerjanya ditahun-tahun berikutnya.
- d. Melakukan supervisi kepada bidan desa secara teratur dan berkualitas sehingga dapat meningkatkan motivasi bidan desa.

2. Bagi Puskesmas se Kota Pariaman

- a. Peningkatan kualitas pembinaan/bimbingan teknis melalui pertemuan rutin bulanan yang lebih menekankan pada pembahasan pencapaian dan masalah dalam melaksanakan program KIA umumnya melakukan evaluasi terhadap semua pelaksanaan kegiatan.
- b. Bagi bidan desa yang memiliki kinerja jelek perlu diberikan bimbingan yang lebih intensif dan kritik yang membangun dan bagi bidan desa yang memiliki kinerja baik perlu diberikan *reward*, misalnya dengan mengikut sertakan sebagai tenaga medis teladan.
- c. Perlu dilakukannya supervisi secara teratur oleh Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator yang dilakukan ≥ 6 kali dalam setahun dan berkualitas

Universitas Indonesia

yaitu diberikannya umpan balik yang jelas dan dimengerti serta berkesinambungan terhadap rencana kerja bidan desa sehingga bidan desa lebih terintegrasi dalam melaksanakan tugasnya.

- d. Agar dapat mengorganisasikan dana untuk kegiatan bidan desa terutama untuk operasional sarana transportasi yang dimiliki dalam melaksanakan tugas.

3. Bagi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kota Pariaman

Diharapkan IBI Kota Pariaman memanfaatkan pertemuan bulanan dalam meningkatkan kinerja para anggotanya dan menggalang kebersamaan, serta upaya menjunjung tinggi profesionalitas dan etika profesi, sehingga bidan desa dapat melaksanakan tugas sebaiknya dengan penuh tanggung jawab.



DAFTAR PUSTAKA

- Abul,H (1999). Thesis: *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Alokasi Waktu Bidan di Desa dalam Peningkatan Peran Serta Masyarakat di Kabupaten Aceh Timur*. Program Pasca Sarjana. Depok : UI.
- Besral. (2005). *Manajemen dan Analisa Data dengan Komputer*. Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1999). *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *DTPS-KIBBLA Referensi advokasi anggaran dan kebijakan. Perencanaan kesehatan ibu , bayi baru lahir dan anak dengan pemecahan masalah melalui pendekatan tim kabupaten/kota*. Indonesia. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota*. Biro Hukum dan Organisasi. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Dirjen Binkesmas. Jakarta.
- Gibson,Ivancevich, Donnelly. (1985). *Organisasi. prilaku. struktur. Proses.jilid 1 edisi kelima*. Erlangga.Jakarta.
- Green,L.W.et al, (1980). *Perencanaan pendidikan kesehatan; sebuah pendekatan diagnostic; terjemahan dari Zarfiel Tafal,dkk., Proyek Pengembangan FKM, Jakarta*.
- Hafizurrachman. (2009). *Manajemen Pendidikan dan Kesehatan Penerapan Konsep dan Variabel-Kinerja, Gaya Kepemimpinan, Lingkungan dan Motivasi Kerja*. Sagung Seto. Jakarta.
- Handoko,T.Hani (1995). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, BPFE Yogyakarta.

- Ilyas, Y. (1999). *Kinerja Teori Penilaian dan Penelitian*. Cetakan pertama, Juli .
Badan Penerbit FKM UI Depok, Jakarta
- Hernawati, N (2007). Thesis : *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pelayanan Antenatal dan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Bekasi*. Program Pasca Sarjana Depok :UI.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Rineka cipta.Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka cipta.Jakarta.
- Scrapur. (2010). *Perawatan pada Masa Nifas*. Diambil tanggal 3 oktober 2010 jam 11.18 wib. <http://bidanshop.blogspot.com/2010/01/perawatan-masa-nifas.html>
- Mc.Dermott,dkk (1999). *Evaluasi program pelatihan mothercare/Indonesia (Evaluasi program LSS)*. Seri laporan Mothercare Indonesian no 08.
- Mc.Dermott,dkk (2000). *Evaluasi program kunjungan pasca salin*. Seri laporan Mothercare Indonesian no 10.
- Sutanto, PH. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Universitas Indonesia
- Sutanto, PH, & Luknis, S. (2009). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Universitas Indonesia (2008). *Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*.Depok : UI
- Zaenul. (2007). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu*. Diambil tanggal 8 oktober 2010. <http://cokroaminoto.wordpress.com/2007/06/12/>.



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

No : 7579 /H2.F10/PPM.00.00/2010
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

28 Oktober 2010

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Barat

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


Nama : Wiwiet Hermita
NPM : 0906617971
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 dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas*".

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.

Wakil Dekan FKM UI
Wakil Dekan,


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

Tembusan:
- Pembimbing skripsi
- Arsip



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

No : 7339 /H2.F10/PPM.00.00/2010
Lamp. : ---
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

28 Oktober 2010

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pariaman

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


Nama : Wiwiet Hermita
NPM : 0906617971
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 dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas*".

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.

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,


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

Tembusan:
- Pembimbing skripsi
- Arsip



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

No : 1110 /H2.F10/PPM.00.00/2011
 Lamp. : ---
 Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

16 Februari 2011

Kepada Yth.
Bapak Walikota Pariaman
 Up. Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Pariaman

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

Nama : Wiwiet Hermita
 NPM : 0906617971
 Thn. Angkatan : 2009/2010
 Peminatan : Bidang Komunitas


Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan tema, "*Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas di Kota Pariaman 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.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan,


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

Tembusan:

- Kepala Puskesmas Pariaman
- Kepala Puskesmas Nares
- Kepala Puskesmas Air Santok
- Kepala Puskesmas Padusunan
- Kepala Puskesmas Marunggi
- Kepala Puskesmas Kuraitaji
- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS
Jalan Nasri Nazar No. 1 Telp. 93938 Pariaman

Nomor : 070/16 /KPL/III-2011 Pariaman, 15 Maret 2011
Lampiran : -
Perihal : **Pemberitahuan Penelitian/Survey**

Kepada Yth :
Bpk/Ibu Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pariaman
di

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari Badan Kesbangpol dan Linmas Provinsi Sumatera Barat Nomor : B.070/341/WAS-BKPL/2011 tanggal 11 Maret 2011 perihal Izin Melakukan Penelitian, bahwa akan menghadap kepada Bapak dalam rangka penulisan skripsi dengan judul "**Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas di Kota Pariaman Tahun 2011**" yang dilakukan oleh:

Nama : WIWIET HERMITA
NIM : 1305722015/ 5411810816
Pekerjaan : PNS
Alamat : Desa Naras I Kec. Pariaman Utara Kota Pariaman
Lokasi Penelitian : Kota Pariaman
Lama Penelitian : 1 (satu) bulan

Demi kelancaran proses penelitian, diharapkan bantuan Bapak untuk dapat memberikan informasi/data yang memungkinkan guna membantu kelancaran proses pengambilan data tersebut, dan kepada yang bersangkutan untuk memenuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian;
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud penelitian kepada pejabat instansi terkait, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah penelitian;
3. Mematuhi segala peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat setempat;
4. Mengirim laporan hasil observasi sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Walikota Pariaman c/q Kantor Kesbangpol & Linmas Kota Pariaman;
5. Apabila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan diatas, maka Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Demikianlah disampaikan untuk dapat dimaklumi, terima kasih.

PIH. KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS
KOTA PARIAMAN

W. ISWARLIANIS, S.Sos
1305722015/5411810816

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bapak Walikota Pariaman di Pariaman sebagai Laporan
2. Bpk. Dandim 0308 Padang Pariaman di Pariaman
3. Perguruan Tinggi Yang Bersangkutan



**PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jend. Sudirman No. 51 Telp. (0751) 34475 - 31554
PA DANG

REKOMENDASI

No.B.070/341/WAS-BKPL/2011

Tentang

Izin Melakukan Penelitian

Kami Pemerintah Propinsi Sumatera Barat, Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik Dan Linmas, setelah mempelajari Surat Dekan Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat UI Depok Nomor: 1109/H2.F10/PPM.00.00/2011 tanggal 16 Februari 2011 Perihal permohonan izin melakukan penelitian, dengan ini kami menyatakan tidak keberatan atas maksud melakukan penelitian di Sumatera Barat yang dilakukan oleh:

Nama : Wiwiet Hermita
Tempat/Tgl Lahir : Naras / 14 November 1981
Pekerjaan : PNS
Alamat : Desa Naras I Kec. Pariaman Utara Kota Pariaman
No. Kartu Identitas : 1305722015 / 5411B10816
Judul Penelitian : "Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas di Kota Pariaman tahun 2011".
Lokasi / Tempat Penelitian : Kota Pariaman
Waktu / Lama Penelitian : 1 Bulan
Anggota

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan melaksanakan Penelitian
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian yang akan dilaksanakan dengan Menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu, baik kepada PEMDA setempat maupun kepada Institusi yang dituju serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah / lokasi Penelitian.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebijaksanaan masyarakat setempat.
4. Mengirimkan laporan hasil dan Penelitian sebanyak 1 (satu) Eks kepada Gubernur, Sumbar Cq. Kepala Badan Kesbangpol Dan Linmas.
5. Bila terjadi penyimpangan/ pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka surat rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Demikianlah rekomendasi izin Melakukan Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang berkepentingan dimana perlu.

Padang, 11 Maret, 2011
KEPALA BADAN KESBANG POLITIK DAN LINMAS
PROP. SUMATERA BARAT
Kabid Kewaspadaan

ELMAN, SH
Pembina

Nip. 19550712 198610 4 001

Tembusan Kpd Yth.

1. Bapak. Kemendagri Cq. Dirjen Kesatuan Bangsa Dan Politik di Jkt.
2. Bapak. Gubernur Propinsi Sumatera Barat di Padang (sbg laporan).
3. Sdr. Walikota Pariaman Cq. Kantor Kesbangpol Dan Linmas di Pariaman
4. Pertinggal



**PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
DINAS KESEHATAN**

JL. Siti Manggopoh No. 113 Naras Hilir. Pariaman Sumbar (690017)

Nomor : 005 / //0 / / DKK - PRM / III / 2011

Pariaman, 25 Maret 2011

Lampiran : -

Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.

Kepala UPTD Puskesmas Se-Kota Pariaman

Di

Pariaman

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Kantor Kesbang Pol Dan Linmas Kota Pariaman Nomor : 070/KPL/III-2011 tertanggal 15 Maret 2011 tentang izin penelitian untuk penyusunan penelitian Tulis ilmiah yang berjudul "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas Di Kota Pariaman Tahun 2011*"

Maka dengan ini kami harapkan kesediaan saudara untuk memberikan izin dan batuan data yang diperlukan pada :

Nama : **Wiwiet Hermita**

Nim : 0906617971

Setelah melakukan penelitian kami harapkan yang bersangkutan melapor kembali ke Dinas Kesehatan Kota Pariaman.

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

**Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pariaman**

Dra. Hi. Djuhani, Apt. M. Kes
Nip. 19550512 1984032 001

Tembusan disampaikan kepada :

1. Yang bersangkutan
2. Arsip.



PEMERINTAH KOTA PARIAMAN DINAS KESEHATAN

JL. Siti Manggopoh No. 113 Naras Hilir. Pariaman Sumbar (0751)
690017

Nomor : 005 / *1757* / DKK – PRM / V / 2011

Pariaman, 3 Mei 2011

Lampiran : -

Perihal : **Pengembalian Mahasiswa Penelitian**

Kepada Yth.

Dekan FKM Universitas Indonesia

Di

Depok – Jawa Barat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Puskemas Pariaman Nomor : 005/231/Hc-Prm/V/2011 tertanggal 28 April 2011 tentang izin penelitian, maka bersama ini kami sampaikan bahwa:

Nama : **Wiwiet Hermita**

Nim : **0906617971**

Judul : *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Pelaksanaan Kunjungan Nifas Di Kota Pariaman Tahun 2011*

Maka bersama ini kami laporkan bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Kota Pariaman Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Pariaman.

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

**Wakil Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pariaman
Sekretaris**

Tri Pipo
**Tri Pipo, SKM, M.Kes
Nip. 19641125 198703 1 005**

Tembusan disampaikan kepada :

1. Yang bersangkutan
2. Arsip.



**PROGRAM S1 KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Jawaban saudara tidak akan mempengaruhi prestasi dan nama saudara akan dirahasiakan, jadi diharapkan saudara bisa mengisi betul-betul sesuai dengan pendapat saudara, atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

**PENELITIAN TENTANG
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DESA
DALAM PELAKSANAAN KUNJUNGAN NIFAS
DI KOTA PARIAMAN TAHUN 2011**

- No Responden :
- Nama Responden :
- Tanggal Wawancara :
- Puskesmas :
- I. Variabel Individu
1. Umur bidan desa :
 2. Pendidikan terakhir : 0. D1 Kebidanan
1. D3 Kebidanan dst
 3. Nama desa tempat bekerja :
 4. Alamat tempat tinggal :
 5. Tanggal dan tahun penempatan di desa :
 6. Jarak rumah dengan jarak rata-rata rumah pasien: KM
 7. Status kepegawaian : 0. PTT
1. PNS
 8. Apakah saudara membuat rencana kerja : 0. Tidak 1. Ya
 9. Apakah rencana kerja saudara terealisasi : 0. Tidak 1. Ya

10. Pengetahuan tentang kunjungan nifas :

Penilaian :

0 : Tidak Baik, bila < dari 2 jawaban

1 : < Baik, Bila hanya ada 2 jawaban

2 : Baik, bila semua ada dalam jawaban

NO	PERTANYAAN TERBUKA	ALTERNATIV JAWABAN	PENILAIAN
1.	Menurut saudara nifas itu apa?	<ul style="list-style-type: none"> a. Masa dimulai setelah kelahiran plasenta b. Berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil c. Berlangsung selama 6 – 40 hari 	
2.	Menurut saudara apa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ibu nifas?	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan pada ibu pasca salin b. Dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan c. Dilakukan oleh tenaga kesehatan 	
3. a.	Kunjungan nifas paling tidak harus dilakukan berapa kali?	Kunjungan nifas dilaksanakan minimal 3 kali, dengan ketentuan waktu yaitu :	
b.	Kapan saja waktu kunjungan nifas dilakukan?	<ul style="list-style-type: none"> a. KF I : 6 jam s/d 3 hari b. KF II : 8 s/d 14 hari c. KF III : 36 s/d 42 hari 	
4. a.	Apa yang harus diperhatikan bidan pada waktu melakukan kunjungan nifas I?	<ul style="list-style-type: none"> a. Ada/tidaknya infeksi atau perdarahan pada ibu b. Ibu nifas memahami tanda bahaya pada masa nifas yang perlu diperhatikan 	
b.	Apa yang harus dijelaskan?	<ul style="list-style-type: none"> c. Ibu nifas memahami cara perawatan dirinya dan perawatan bayinya 	
5. a.	Apa yang harus diperhatikan bidan kepada ibu pada waktu melakukan kunjungan nifas II?	<ul style="list-style-type: none"> a. Rahim ibu telah mengecil sampai ukuran semula b. Memberi penjelasan kepada ibu cara merawat diri dan bayinya selama masa nifas 	
b.	Apa yang harus dijelaskan?	<ul style="list-style-type: none"> c. Memberi penjelasan KB dan pencegahan infeksi saluran reproduksi 	

6. a.	Pada waktu kunjungan nifas III, apa yang perlu diperhatikan bidan?	a. Ibu nifas mengenali adanya tanda bahaya (bila ada) b. Membahas KB pasca salin c. Perawatan bayi selanjutnya dan menyusui bayi dengan ASI	
b.	Apa yang harus dibahas?		
7.	Informasi dan konseling apa yang harus diberikan bidan pada waktu kunjungan nifas	a. Cara mencegah perdarahan dan mengenali tanda bahaya b. Menjaga gizi dengan baik c. Pelayanan KB pasca salin	
8.	Pemeriksaan apa yang dilakukan pada waktu kunjungan nifas	a. Pemeriksaan tanda tanda vital b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri dan pengeluaran pervaginam c. Pemeriksaan payudara	
9.	Siapa saja ibu nifas yang wajib dikunjungi oleh bidan desa dirumahnya	a. Seluruh ibu yang melahirkan diwilayah kerja b. Ibu yang melahirkan yang ditolong oleh dukun c. Ibu yang melahirkan dengan tenaga kesehatan lain yang ada diwilayah kerja	
10.	Pelayanan apa yang diberikan oleh bidan pada waktu ibu nifas	a. Pemberian tablet tambah darah b. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali c. Pelayanan KB pasca salin	

II. Variabel Organisasi

A. Sarana Transportasi

11. Apakah saudara memiliki alat transportasi untuk melaksanakan tugas ?

0. Tidak ada

1. Ada, sebutkan : milik pribadi atau pemerintah

B. Imbalan

12. Disamping gaji yang anda terima, apakah anda mendapat insentif lain berupa uang yang diberikan puskesmas dari pelaksanaan kunjungan nifas?

0. Tidak ada

1. Ada,

Sebutkan Jumlah rata-rata imbalan yang anda terima setiap bulan? Rp.

.....

13. Dari pelaksanaan kunjungan nifas apakah anda pernah menerima imbalan dari pasien bersangkutan baik berupa uang maupun barang?

0. Tidak ada

1. Ada, Sebutkan imbalan apa yang anda terima?

C. Supervisi Dinkes

14. Apakah saudara pernah di supervisi oleh Dinas Kesehatan/ Ka.sie Kesga di tahun 2010?

0. Tidak ada

1. Ada, sebutkan berapa kali anda mendapat supervisi Dinkes pada tahun 2010: kali

D. Supervisi IBI

15. Apakah saudara pernah di supervisi oleh IBI di tahun 2010?

0. Tidak ada

1. Ada, sebutkan berapa kali anda mendapat supervisi IBI pada tahun 2010: kali

E. Pembinaan Ka. Puskesmas

16. Apakah ada pembinaan oleh Ka. Puskesmas kepada saudara di tahun 2010?

0. Tidak ada

1. Ada, sebutkan berapa kali anda mendapat pembinaan oleh Ka. Puskesmas pada tahun 2010: kali

III. Variabel Psikologi

A. Motivasi

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut saudara

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

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Dorongan untuk dapat mencapai keberhasilan dalam pekerjaan				
1.	Uraian tugas yang baik membuat bidan desa memahami pekerjaan				
2.	Setiap Ibu Nifas wajib dikunjungi oleh bidan desa walaupun melahirkan dengan pertolongan bidan lain				
3.	Bidan desa perlu didukung dengan peralatan yang baik untuk mendukung keberhasilan pekerjaan.				
	Dorongan untuk mendapat pengakuan atas pekerjaan				
4.	Pimpinan mengakui setiap keberhasilan melalui bentuk penghargaan yang terukur				
	Bertanggung jawab dalam tugas				
5.	Pelaksanaan kunjungan nifas merupakan tugas pokok bidan desa				
6.	Bidan di desa harus selalu menyelesaikan tugas tepat waktu				
	Berani mengambil resiko				
7.	Dalam situasi apapun, bidan desa akan berusaha untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik.				
8.	Bila pimpinan keberatan untuk membiayai suatu kegiatan yang saya anggap penting untuk kemajuan kerja saya, maka saya rela membiayai kegiatan tersebut dengan biaya sendiri				

	Dorongan untuk mendapat insentif				
9.	Imbalan yang cukup meningkatkan kinerja bidan didesa				
10.	Bidan di desa bekerja dengan baik jika ada jaminan masa depan				

KINERJA BIDAN DESA DALAM PELAKSANAAN KUNJUNGAN NIFAS

1. Berapa jumlah ibu nifas yang saudara lakukan kunjungan nifas secara lengkap sesuai standar di desa saudara pada tahun 2010? orang
2. Berapa jumlah Sasaran Ibu nifas yang berada di desa saudara selama tahun 2010?orang
3. Berapa persen target kunjungan nifas yang harus saudara capai pada tahun 2010 ?
4. Hal-hal apa yang menimbulkan semangat saudara untuk melakukan kunjungan nifas?

(jawaban boleh lebih dari 1)

Alternatif jawaban :

- a. Supervisi
- b. Imbalan dari puskesmas
- c. Imbalan dari pasien
- d. Kesadaran tentang tugas
- e. Jarak rumah pasien
- f. Kemudahan transportasi
- g. Lain-lain (sebutkan)

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DESA
DALAM PELAKSANAAN KUNJUNGAN NIFAS
DI KOTA PARIAMAN TAHUN 2011**

Responden yang kami hormati,

Kami dari Universitas Indonesia Depok Jawa Barat sedang melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di kota pariaman tahun 2011. Penelitian ini dilakukan untuk Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di Kota Pariaman Propinsi Sumatera Barat tahun 2011. Keterlibatan Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Anda diharapkan menjawab seluruh pertanyaan dengan sebenar-benarnya. Semua jawaban yang Anda berikan dalam wawancara berikut bersifat rahasia dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Kami mengucapkan terima kasih atas keterlibatan dan kerjasama yang telah Anda berikan dalam penelitian ini.

Hormat kami,
Peneliti

Wiwiet Hermita

PERNYATAAN KESEDIAAN RESPONDEN

Saya menyatakan bersedia untuk mengikuti wawancara dalam penelitian ini dan tidak berkeberatan informasi yang saya berikan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Responden