



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DI
DESA DALAM PELAYANAN ANTENATAL DAN PERTOLONGAN
PERSALINAN
DI KABUPATEN BEKASI
TAHUN 2006**

Oleh:
NINING HERNAWATI
NPM 7005011685

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2007**

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kinerja	8
2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	9
2.3 Penilaian Kinerja	12
2.3.1 Tujuan Penilaian Kinerja	14
2.3.2. Metode Penilaian Kinerja	15
2.4 Bidan di Desa	17
2.4.1 Tujuan Penempatan Bidan di Desa	18
2.4.2 Tugas dan Fungsi Bidan di Desa	19
2.4.3 Penempatan Bidan di Desa	20
2.5 Faktor yang mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa	20
2.5.1. Umur	21

	2.5.2. Domisili	22
	2.5.3 Lama Kerja.....	23
	2.5.4 Kemampuan	23
	2.5.5 Status Perkawinan	24
	2.5.6 Status Kepegawaian Bidan di Desa	25
	2.5.7 Desain Kerja	25
	2.5.8 Supervisi	26
	2.5.9 Imbalan	27
	2.5.10 Sarana Kerja	28
	2.5.11 Pelatihan	28
	2.5.12 Motivasi	30
	2.5.13 Sikap	31
	2.6. Kerangka Teori	34
BAB III	KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	35
	3.1 Kerangka Konsep	35
	3.2 Definisi Operasional	36
	3.2.1 Kinerja Bidan di Desa	36
	3.2.2 Variabel Individu	37
	3.2.3 Variabel Organisasi	40
	3.2.4 Variabel Psikologi	42
	3.3 Hipotesis	44
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	45
	4.1 Desain Penelitian	45
	4.2 Lokasi dan Tempat Penelitian	45
	4.3 Sumber dan Jenis Data	45
	4.4 Populasi dan Sampel	46
	4.4.1 Populasi	46
	4.4.2 Sampel	46
	4.5 Pengumpulan Data	47

	4.5.1 Data Primer	47
	4.5.2 Data Sekunder	48
	4.6 Pengolahan Data	48
	4.7 Analisa Data	49
	4.7.1 Analisa Univariat.....	49
	4.7.2 Analisa Bivariat	49
	4.7.3 Analisa Multivariat	50
	4.7.4 Identifikasi Program Intervensi yang paling Berdampak Dengan Menghitung Resiko Attribtable	51
BAB V	HASIL PENELITIAN	52
	5.1 Univariat	52
	5.2 Analisis Bivariat	54
	5.3 Analisis Multivariat	56
	5.3.1 Seleksi Variabel Kandidat Multivariat	56
	5.3.2 Uji Interaksi	58
	5.3.3 Model Akhir.....	59
	5.4 Analisa Dampak	61
BAB VI	PEMBAHASAN PENELITIAN	63
	6.1 Keterbatasan Penelitian	63
	6.1.1 Jenis Penelitian	63
	6.1.2 Validitas	64
	6.2 Hasil Penelitian	65
	6.2.1 Hasil Proporsi Kinerja Bidan di Desa	65
	6.2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa	67
	6.2.2.1 Hubungan antara Imbalan dengan Kinerja Bidan di Desa.....	67
	6.2.2.2 Hubungan antara Sarana Motivasi dengan Kinerja Bidan di Desa	68
	6.2.2.3 Hubungan antara Prasaran dengan Kinerja Bidan di Desa	70

6.2.3 Faktor-Faktor yang Tidak Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa	71
6.2.3.1 Hubungan Umur dengan Kinerja Bidan di Desa ...	71
6.2.3.2 Hubungan Domisili dengan Kinerja Bidan di Desa	73
6.2.3.3 Hubungan antara Lama bekerja dengan Kinerja Bidan di Desa.....	74
6.2.3.4 Hubungan antara Sarana Transportasi dengan Kinerja Bidan di Desa	75
6.2.3.5 Hubungan Antara Kemampuan dengan Kinerja Bidan Di desa	76
6.2.3.6 Hubungan Status Perkawinan dengan Kinerja Bidan di Desa.....	77
6.2.3.7 Hubungan Status Kepegawaian dengan Kinerja Bidan di Desa.....	78
6.2.3.8 Hubungan Anantara Rencana Kerja dengan kinerja Bidan di Desa.....	79
6.2.3.9 Hubungan Supervisi Organisasi IBI dengan Kinerja Bidan di Desa	80
6.2.3.10 Hubungan Supervisi Dinas Kesehatan dengan Kinerja Bidan di Desa	81
6.2.3.11 Hubungan Pembinaan Kepala Puskesmas dengan Kinerja Bidan di Desa	83
6.2.3.12 Hubungan Peran SPKDS dengan Kinerja Bidan di Desa.....	84
6.2.3.13 Hubungan antara Pelatihan APN dengan Kinerja Bidan di Desa	85
6.2.3.14 Hubungan antara Pelatihan LSS dengan Kinerja Bidan di Desa.....	86
6.2.3.15 Hubungan antara Sikap dengan Kinerja Bidan di Desa	88

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	91
7.1 Kesimpulan	91
7.2 Saran	92
 DAFTAR PUSTAKA	 94



DAFTAR GAMBAR

No. Gambar		Halaman
Gambar 2.1	Variabel yang mempengaruhi perilaku dan prestasi kinerja individu	34
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Dependen Kinerja Bidan Di Desa.....	36



DAFTAR TABEL

No Tabel		Halaman
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi Variabel Depeden dan Independen bidan di Kabupaten Bekasi Pada tahun 2006	52
Tabel 5.2	Rangkuman hasil Analisis dalam rangka seleksi kanidat model	55
Tabel 5.3	Variabel- variabel yang masuk kedalam kandidat model	57
Tabel 5.4	Model Dasar Analisis Multivariat.....	57
Tabel 5.5	Hasil Analisis Multavariat Regresi Logistik Dengan Kinerja Bidan Di Desa Kabupaten Bekasi Tahun 2006	58
Tabel 5.6	Hasil uji Interaksi antara variabel yang ikut Model.....	59
Tabel 5.7	Model Akhir Multivariat Regresi Logistik.....	60
Tabel 5.8	Hasil Perhitungan Etiologi Fraksi	62

ABSTRACT

POSTGRADUATE PROGRAM
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITY OF INDONESIA
Thesis, 14th June 2007

Nining Hernawati

The Influence Factors of Village Midwives Performances in Antenatal Care and Bearing-Help by Health Officer in Sub-Province of Bekasi, Year 2007.

x + 95 pages, 5 tabels, 65 appendices

Highly Maternal Mortality Ratio (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) can be decreased by improving health service able to be reached by society widely until cloistered villages.

This research was done by cross sectional method using a quantitative approach and descriptive analysis. Research executed in 34 public health centers, 118 village midwives in sub-province of Bekasi.

Researches Result indicates that factors related to countryside midwife performance in Antenatal Care and Bearing Help by health officer are; reward ownership of motor, appliance, and motivation. Meanwhile, Factors which unrelated to countryside midwife performance are: age, domicile, old work, ability, officer status, marriage status, Job planning, supervision, SPKDS role, training, attitude, and motivation.

Improving dedication by village midwife and providing midwives complete kit are needed.

ABSTRAK

PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
Tesis, 13 Juni 2007

Nining Hernawati

Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pelayanan Antenatal dan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Bekasi Tahun 2006.

x + 94 halaman, 8 tabel, 65 lampiran

Salah satu upaya untuk menurunkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang dapat terjangkau oleh masyarakat secara luas sampai ke tingkat desa yang terpencil. Untuk mempermudah upaya tersebut dilakukan penempatan bidan di desa.

Penelitian ini dilakukan dengan desain penelitian *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif dan dianalisa secara deskriptif, Bivariat, Multivariat, Uji Intertaksi, perhitungan Dampak Potensi. Penelitian dilaksanakan di 34 puskesmas 118 bidan di desa di kabupaten Bekasi.

Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan Antenatal Care dan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan adalah; imbalan, kepemilikan motor, alat, dan motivasi. Faktor yang tidak berhubungan dengan kinerja bidan di desa adalah; umur, domisili, lama bekerja, kemampuan, status kepegawaian, status perkawinan, rencana kerja, supervisi, peran SPKDS, pelatihan, sikap, dan motivasi. Faktor yang paling bermakna berhubungan dengan kinerja bidan di desa adalah motivasi, sedangkan faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap kinerja bidan di desa adalah imbalan.

Perlu adanya peningkatan dedikasi oleh bidan di desa serta pembekalan alat bidan kit yang lengkap bagi peningkatan bidan di desa.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator gabungan yang meliputi tiga indikator besar yaitu pendidikan, status kesehatan dan ekonomi. Ketiga variabel tersebut saling berhubungan yang erat, salah satu komponen Indeks Pembangunan Manusia diukur dengan indikator Umur Harapan Hidup (UHH), yang salah satunya dipengaruhi oleh Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) (Buku Saku IPM Kabupaten Bekasi, 2004)

Kesehatan ibu dan bayi baru lahir di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan sebagai akibat jumlah kematian Ibu dan Bayi yang besar. Dari sekitar 5 juta kehamilan yang terjadi setiap tahun, sekitar 20.000 di antaranya berakhir dengan kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Barat 425 per 100.000 kelahiran hidup lebih tinggi dari Angka Nasional 373 per 100.000 kelahiran hidup (SKRT tahun 1995). Jumlah kematian ibu di kabupaten Bekasi 24 dari 48.177 lahir hidup. (Propil Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi 2006).

Penyebab utama kematian ibu meliputi penyebab langsung dan tidak langsung . Penyebab langsung adalah penyebab sekitar persalinan dan 90 % terjadi akibat komplikasi pendarahan (40 %), infeksi (30 %), eklamsi (20 %) (Bina kesehatan masyarakat DepKes RI, 2001). Penyebab tidak langsung adalah rendahnya status gizi dan status kesehatan yang resisten serta faktor resiko kehamilan ibu .

Masalah tersebut di atas dilatarbelakangi oleh 4 Terlalu yaitu (1) kehamilan terjadi pada ibu berumur kurang dari 18 tahun (terlalu muda) (4,1 %), (2) Kehamilan terjadi pada ibu berumur lebih dari 34 tahun (terlalu tua) (3,8 %) (3) Persalinan terjadi dalam interval waktu kurang dari dua tahun (terlalu sering) 5,2 %, (4) ibu hamil mempunyai paritas lebih dari 3 (terlalu banyak) 9,3 % (SDKI 2002-2003).

Penyebab utama kematian ibu dipengaruhi oleh kondisi geografis, penyebaran penduduk, kondisi sosial ekonomi, budaya, kondisi bias gender dalam masyarakat dan keluarga serta tingkat pendidikan masyarakat. Faktor-faktor ini yang menyebabkan keterlambatan-keterlambatan sebagai berikut (1) Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan untuk segera mencari pertolongan (2) terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pertolongan persalinan (3) Terlambat mendapat pertolongan yang memadai di fasilitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Puslitbang Depkes RI, 2000). Sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai, pertolongan yang bersih dan aman, serta pelayanan rujukan kebidanan yang terjangkau saat diperlukan (DepKes, 1995).

Angka kematian bayi yaitu 32 per 1,000 Kelahiran Hidup (KH) di perkotaan dan 52 per 1.000 kelahiran hidup dipedesaan (SDKI 2002-2003). Akibatnya Indonesia memiliki Angka Kematian Bayi (45,69 per 1000 KH) yang tertinggi keenam setelah Singapura (3 per 1.000 KH), Brunai Darussalam (6 per 1.000 KH), Malaysia (8 per 1.000 KH), Filipina (29 per 1.000 KH), Thailand (24 per 1.000 KH), Vietnam (30 per 1.000 KH) karena angka ini sangat memprihatinkan sehingga upaya kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi upaya prioritas dalam bidang kesehatan.

Angka kematian bayi sekitar 40% terjadi pada masa perinatal/neonatal yaitu 0-7 hari 32%, 8-28 hari 8%, pada umumnya berkaitan dengan kesehatan ibu selama hamil, kesehatan janin selama di dalam kandungan dan proses pertolongan persalinan yang diterima ibu/bayi yaitu Berat Badan Lahir Ringan (BBLR) 29%, asfiksia 27%, tetanus 10%, masalah pemberian minum 10%, infeksi 5%, gangguan hematologik 6% dan lain-lain 13%. (SKRT tahun 2001). Kematian bayi sekitar 60% kematian pada masa 28 hari-11 bulan sedangkan penyebabnya gangguan pada saluran nafas 28%, diare 9%, gangguan saluran cerna 4%, penyakit syaraf 3%, tetanus 3% dan gangguan lainnya 17%.

Upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) antara lain dengan program peningkatan pelayanan kesehatan yang dapat terjangkau oleh masyarakat secara luas sampai ketingkat desa yang terpencil. Untuk mempercepat tujuan tersebut Depkes RI dengan Surat Edaran Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat Nomor 420/Binkesmas/DJ/III/89 tanggal 29 maret 1989 menempatkan Bidan di desa untuk mempermudah pelayanan kunjungan kehamilan dan persalinan di desa sehingga cakupan kunjungan kehamilan dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dapat ditingkatkan. Nampaknya upaya tersebut masih belum mencukupi yang terbukti dengan target kunjungan ibu hamil yang belum tercapai yaitu (90%) dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang belum tercapai 75%.

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 (Panduan Bidan di Desa, DepKes 1996). Peran bidan dalam sistem kesehatan nasional yaitu: memberikan pelayanan sebagai

tenaga terlatih, meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat, meningkatkan penerimaan keluarga berencana, dan meningkatkan sistem rujukan (Manuaba, 1998). Menurut Depkes 1989 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, pelatihan maupun luar (eksternal) antara lain supervisi dan kelengkapan sarana.

Kinerja bidan adalah penampilan kerja seorang bidan dalam melaksanakan kegiatan tugas Pokok Fungsi kegiatan administrasi dan kegiatan pembinaan yang dapat mendukung keberhasilan tugas-tugasnya. Dengan demikian, kinerja keberhasilan yang diperlihatkan oleh bidan tersebut yang dapat diukur dengan cakupan pertolongan persalinan dan cakupan kunjungan K4 (Ristrini, dkk, 2000).

Banyak teori yang menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang meliputi motivasi, kepuasan kerja, tingkat stress, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi, desain pekerjaan, aspek ekonomi, teknis dan perilaku karyawan. Teori yang mendukung pendapat di atas antara lain dikemukakan oleh Gibson (1987) yang mengatakan ada tiga variabel yang mempengaruhi kinerja meliputi : variabel individual, variabel organisasi, dan variabel psikolog. Kinerja dipengaruhi oleh kemampuan bawaan (*ability*) , kemampuan yang dapat dikembangkan (*capacity*). kemampuan untuk mewujudkan performance (*help*), material maupun non material (*incentive*) lingkungan (*environment*), pedoman kerja (*validity*) dan penilaian (*evolution*) (Notoatmojo, 1993).

Di Kabupaten Bekasi, penempatan bidan di desa dengan status PNS dimulai sejak tahun 1989/1990 yang bertambah dari tahun ke tahun. Sejak Oktober 1994, sudah ditempatkan bidan di desa dengan setatus Kepegawaian Pegawai Tidak Tetap (PTT). Sampai tahun 2006 selama kurun waktu 16 tahun telah ditempatkan bidan di desa sebanyak 144, namun belum terlihat pencapaian hasil yang diharapkan, hal ini terlihat pada pencapaian program KIA yaitu Cakupan K4 (78,57%) dari target 90% dan Linakes (69,50) dari target 75%. Pertanyaan peneliti apakah penempatan bidan di desa berpengaruh besar terhadap pencapaian program KIA yang diukur dengan indikator cakupan K4 dan Linakes. Berdasarkan penelitian di Bogor didapatkan hasil bahwa kinerja bidan di desa yang baik adalah 47,2 %. (Harini, 1999).

1.2 Perumusan Masalah

.Penempatan bidan di desa di Kabupaten Bekasi telah berjalan lama dan bidan di desa yang ditempatkan semakin banyak. Namun kinerja bidan di desa masih belum memuaskan dan perlu terus ditingkatkan. Perlu diketahui berbagai faktor yang berhubungan terhadap kinerja bidan di desa agar dapat dikembangkan intervensi yang relevan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bekasi tahun 2006.

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor- faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bekasi tahun 2006

2. Tujuan Khusus

- 1) Diketuainya hubungan antara faktor-faktor individu (umur, domisili, lama bekerja, kemampuan, status perkawinan, status kepegawaian dan rencana kerja) dengan kinerja bidan di desa .
- 2) Diketahui hubungan antara faktor organisasional (peran organisasi IBI, peran Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, peran Kepala Puskesmas, Imbalan, peran sistem pelayanan kesehatan dasar swasta, Alat, Inventaris kendaraan) dengan kinerja bidan di desa .
- 3) Diketahui hubungan antara faktor psikologi (Pelatihan, motivasi, sikap) dengan kinerja bidan di desa .

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Bidan

Dapat digunakan sebagai panduan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan program KIA.

2. Manfaat bagi Program

Dapat digunakan sebagai masukan bagi perbaikan dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi guna meningkatkan kinerja program KIA.

3. *Manfaat bagi Dinas Kesehatan*

Sebagai bahan masukan untuk kebijakan penempatan bidan di desa pada masa yang akan datang.

1.6 **Ruang Lingkup Penelitian**

Substansi penelitian ini adalah Kesehatan Masyarakat, khususnya kesehatan Reproduksi, Metodenya Kuantitatif epidemiologi yaitu mengamati sekelompok orang. substansinya Penelitian ini adalah kesehatan Ibu dan anak yang berfokus pada pelayanan ANC dan Linakes, unit obyek penelitian adalah bidan di desa dengan lokasi di Kabupaten Bekasi Tahun 2006, Instrumen berupa kuesioner yang telah diuji coba pada 30 bidan pembina desa di Kabupaten Bekasi .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan, maka tinjauan pustaka ini akan membahas teori-teori yang berhubungan kinerja bidan di desa serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

2.1. Kinerja

Kinerja adalah penampilan kerja secara kuantitatif maupun kualitatif dalam suatu organisasi. Kinerja merupakan penampilan kerja individu dan kelompok individu yang tidak terbatas pada personal yang memegang jabatan fungsional atau struktural, tetapi juga keseluruhan jajaran personal didalam organisasi (Ilyas, 1999). Kinerja (*performance*) dengan prestasi kerja adalah proses penilaian prestasi kerja karyawan suatu organisasi (Handoko,1995). Kinerja adalah penampilan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan.(As'sad,1991 dikutip dari Meier 1965). Kinerja adalah sesuatu yang didapat dikerjakan oleh seseorang sesuai dengan tugas dan fungsinya. (Suganda dikutip dari Guilbert,1977). Kinerja adalah hasil pekerjaan yang merupakan gabungan dari karakteristik pribadi dan pengorganisasian seseorang. (Kurb,1986) Kinerja merupakan fungsi komponen sumberdaya manusia yaitu dari seleksi, motivasi, latihan dan pengetahuan (Loomba,1984). Kinerja adalah keberhasilan yang dicapai seseorang menurut tugas dan fungsi yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan (Soemadipradja,1998) Kinerja atau prestasi kerja seorang karyawan pada dasarnya adalah hasil kerja seorang karyawan selama periode tertentu dibandingkan dengan

standar, target / sasaran, atau kinerja yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama. (Suprihanto dalam Andraeni, 2002)

2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Berbagai teori yang menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja. Berbagai faktor penting yang berhubungan dengan prestasi kerja individu. dapat dikelompokkan pada tiga kelompok besar meliputi faktor individu, organisasi, psikologi (Gibson ,1984),

1. variabel individu yang meliputi: kemampuan dan keterampilan: mental dan fisik, latar belakang: keluarga, tingkat sosial, penggajian, demografis: umur, asal-usul, jenis kelamin
2. variabel organisasional meliputi: sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan
3. variabel psikologi meliputi: persepsi, sikap, kepribadian, belajar , motivasi

Teori lain berasumsi peningkatan motivasi akan meningkat kinerja (Maslow,1996). Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja meliputi kecerdasan, stabilitas emosional, motivasi kerja, situasi keluarga, karakteristik fisik, kelompok kerja, serta pengaruh eksternal yang meliputi: peraturan ketenagakerjaan, tekanan konsumen, nilai-nilai sosial, kekuatan ekonomi, perubahan lokasi dan serikat buruh(Stewart ,1993)

Faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi kerja karyawan meliputi motivasi, kepuasan kerja, tingkat stres, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi, desain pekerjaan, aspek ekonomi, teknis, dan perilaku karyawan (Handoko, 1995). Kinerja

seorang karyawan dipengaruhi dukungan organisasi, kemampuan dan keterampilan individu. (Durham, 1984)

Faktor yang berpengaruh pada sumber daya manusia Indonesia yang langsung mempengaruhi kinerja adalah: (a) kualitas fisik yang bersifat badaniah seperti ukuran/bentuk badan, kesehatan, dan kesegaran jasmani yang merupakan milik fisik seseorang (b) kualitas non fisik yang menyangkut ciri-ciri kualitas bersifat batiniah, nirfisik dan kejiwaan. Kualitas non fisik meliputi : 1. kualitas yang ada pada individu 2. kualitas hubungan dengan pihak lain seperti hubungan dengan Tuhan, lingkungan, masyarakat dan sesama manusia. 3. kualitas pekerjaan yang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor pribadi meliputi kecerdasan, pengetahuan, keterampilan, pengalaman, dan sikap kerja. Faktor lingkungan dalam organisasi (situasi kerja, kepemimpinan, dan teknologi), serta faktor di luar lingkungan seperti nilai sosial ekonomi, sosial budaya dan sebagainya. (Salim, 1989 yang dikutip dari Suganda, 1997).

Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yang meliputi faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor yang mendukung (*enabling factors*), dan faktor-faktor yang memperkuat dan mendorong (*reinforcing factors*). Faktor-faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, pengalaman, jenis kelamin, status, asal, dan sebagainya. Faktor-faktor yang mendukung adalah faktor mendukung seseorang / untuk berperilaku seperti yang diharapkan oleh organisasi antara lain pelatihan yang diperlukan, faktor sarana, alat transportasi, pedoman kerja dan dana. Faktor yang memperkuat individu untuk berperilaku positif adalah dukungan pimpinan, dukungan masyarakat, dukungan pemerintah. (Green & Kreuter, 2005). Kinerja merupakan kulminasi dari tiga elemen yang saling berkaitan, yang meliputi elemen keterampilan

(pengetahuan, kemampuan, kecakapan interpersonal, dan kecakapan teknis) elemen upaya adalah motivasi yang diperlihatkan seseorang untuk menyelesaikan pekerjaan, elemen yang merupakan kondisi eksternal adalah kondisi yang mendukung produktivitas tenaga kerja (Peter, 1980 dikutip dari Soemadipradja, 1998). Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja petugas kesehatan masyarakat adalah seleksi, latihan, supervisi, insentif, teknologi / peralatan, dan sumber daya lainnya (Schaeffers dan Reynolds, 1986). Faktor-faktor kinerja adalah motivasi kerja, gaya kepemimpinan yang diterima, kepuasan kerja, tingkat stres, kondisi fisik dan kesehatan petugas, sistem kompensasi, desain pekerjaan, aspek-aspek ekonomis, teknis serta berperilaku (Handoko, 1985). Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah kualitas fisik individu yang berupa kesehatan dan status gizi, kualitas non fisik individu yang berupa keterampilan dan kemampuan, pendidikan, agama dan keserasian, lingkungan termasuk insentif dan desinsentif serta teknologi (Gani, 1992).

Ada dua variabel yang dapat mempengaruhi kinerja meliputi 1. Variabel Individual, meliputi: sikap, karakteristik, sifat-sifat fisik, minat dan motivasi, pengalaman, umur jenis kelamin, pendidikan, serta faktor individual lainnya. 2. Variabel Situasional yang meliputi (a) Faktor fisik dan pekerjaan, terdiri dari: metode kerja, kondisi dan desain perlengkapan kerja, penataan ruang dan lingkungan fisik (penyinaran, temperatur, dan ventilasi). (b) Faktor sosial dan organisasi, meliputi: peraturan-peraturan organisasi, sifat organisasi, jenis latihan dan pengawasan, sistem upah dan lingkungan sosial (Tiffin dan McCormick, dalam Andraeni, 2002).

Kinerja dipengaruhi oleh dua faktor meliputi 1. Faktor kemampuan, (a) Pengetahuan: pendidikan, pengalaman, latihan dan minat. (b) Keterampilan: kecakapan

dan kepribadian. 2. Faktor Motivasi: (a) Kondisi sosial: organisasi formal dan informal, kepemimpinan (b) Serikat kerja kebutuhan individu: fisiologis, sosial, dan egoistic (c) Kondisi fisik : lingkungan kerja. (Sutemeister dalam Andraeni, 2002)

Dari berbagai pendapat ahli tersebut, proses penelitian ini, kinerja bidan desa dinilai oleh atasan langsung berdasarkan faktor-faktor yang telah ditentukan terlebih dahulu.

2.3 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah upaya yang digunakan untuk membantu merencanakan dan mengontrol proses pengelolaan pekerjaan sehingga dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan organisasi (Steward,1993). Penilaian kinerja adalah menilai bagaimana seseorang telah bekerja dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan. (Cushway,1996). Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personal dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja(Ilyas,1999). Pada prinsipnya penilaian kinerja merupakan evaluasi terhadap penampilan kerja personal dengan cara membandingkannya dengan standar baku penampilan

Kegiatan penilaian kinerja tersebut membantu pengambilan keputusan bagian proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personal dan usaha memperbaiki unjuk kerja personal dalam organisasi. Penilaian kinerja adalah proses penelusuran kegiatan pribadi personal pada masa tertentu dan menilai hasil karya yang ditampilkan terhadap pencapaian sasaran sistem manajemen(Cargo, 1984). Melalui penilaian tersebut dapat diketahui apakah suatu pekerjaan sudah sesuai dengan uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya. Dengan melakukan penilaian tersebut seorang pimpinan

dapat menggunakan uraian pekerjaan sebagai tolak ukur. Apabila pelaksanaan pekerjaan telah sesuai dengan atau melebihi uraian pekerjaan berarti pekerjaan tersebut berhasil dilaksanakan dengan baik, jika berada dibawah uraian pekerjaan, maka berarti pelaksanaan pekerjaan tersebut belum berhasil.

Penilaian kinerja mencakup faktor-faktor: (a) Pengamatan, yang merupakan proses menilai dan menilai perilaku yang ditentukan oleh sistem pekerjaan (b) Ukuran, yang dipakai untuk mengukur prestasi kerja seorang personel dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan untuk personel tersebut (c) Pengembangan, yang bertujuan untuk memotivasi personel menguasai kekurangannya dan mendorong yang bersangkutan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya (Ilyas,1999)

Untuk memudahkan mengukur kinerja membagi pekerjaan menjadi dua jenis, yaitu: (1) Pekerjaan produksi, di mana secara kuantitatif orang bisa membuat suatu standar yang obyektif, hasil produksi orang dapat dihitung dan mutunya dapat dinilai melalui suatu pengujian. (b) Pekerjaan yang nonproduksi, di mana ukuran sukses tidaknya seseorang dalam tugasnya seseorang dalam tugasnya biasanya diperoleh melalui pertimbangan subyektif. Pengukuran bisa dilakukan dengan penilaian atasan, teman, peneliti, atau diri sendiri sehingga dibuat standar yang obyektif, baru dilakukan penelitian. (Meier)

Penilaian kinerja adalah proses penilaian dari ciri-ciri kepribadian, perilaku kerja, dan hasil kerja seorang tenaga/karyawan (pekerja dan manajer), yang dianggap menunjang untuk pengambilan keputusan tentang tindakan-tindakan di bidang ketenagakerjaan (Rosyadi,2002 yang dikutip dari Munandar,2001). Pengukuran kinerja

bidan lebih tepat dari hasil kerja dan cakupan program. (Retnasih,1995). Pengukuran kinerja bidan di desa dilakukan terhadap cakupan K4 dan pertolongan persalinan.(Sadeli,1997)

2.3.1 Tujuan Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja pada dasarnya mempunyai dua tujuan utama meliputi: (1) Penilaian kemampuan personal yang merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian personal secara individual, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas manajemen sumber daya manusia. (2) Pengembangan personal merupakan informasi dalam pengambilan keputusan untuk pengembangan personal seperti: promosi, mutasi, rotasi, terminasi dan penyesuaian kompensasi(Ilyas,1999)

Tujuan penilaian kinerja meliputi (1) Perbaikan prestasi kerja atau kinerja yang merupakan umpan balik pelaksanaan kerja yang memungkinkan karyawan, manajer, dan departemen personalia memperbaiki kegiatan-kegiatan mereka guna meningkatkan prestasi. (2) Penyesuaian-penyesuaian kompensasi merupakan evaluasi prestasi kerja membantu para pengambil keputusan dalam menentukan kenaikan upah, pemberian bonus, dan bentuk kompensasi lainnya, (3) Keputusan-keputusan penempatan merupakan promosi dan transfer biasanya didasarkan atas prestasi kerja atau kinerja masa lalu dan antisipasinya. (4) Perencanaan kebutuhan latihan dan pengembangan yang merupakan prestasi kerja atau kinerja yang jelek yang mengindikasikan kebutuhan latihan. Sebaliknya, kinerja yang baik mungkin mencerminkan potensi yang harus dikembangkan. (5) Perencanaan dan pengembangan karir yang merupakan umpan balik prestasi mengarahkan keputusan-keputusan karir berupa jalur karir tertentu yang harus

diteliti. (6) Mendeteksi penyimpangan proses *staffing* merupakan prestasi kerja yang baik atau buruk adalah mencerminkan kekuatan atau kelemahan prosedur staffing departemen personalia. (7) Melihat ketidakakuratan informasi, prestasi kerja yang jelek mungkin menunjukkan kesalahan-kesalahan dalam informasi analisis jabatan, rencana sumber daya manusia, atau komponen-komponen lain sistem informasi manajemen personalia. Menggantungkan pada informasi yang tidak akurat dapat menyebabkan keputusan-keputusan personalia yang tidak tepat. (8) Mendeteksi kesalahan-kesalahan desain pekerjaan; prestasi kerja yang jelek mungkin merupakan tanda kesalahan dalam desain pekerjaan. Penilaian prestasi membantu mendiagnosa kesalahan-kesalahan tersebut. (9) Menjamin kesempatan kerja yang adil ; penilaian prestasi kerja yang akurat akan menjamin keputusan-keputusan penempatan internal diambil tanpa diskriminasi. (10) Melihat tantangan-tantangan eksternal; kadang-kadang prestasi kerja seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor di luar lingkungan kerja, seperti keluarga, kesehatan, dan masalah-masalah pribadi lainnya. (Handoko,1995 dalam Andraeni, 2002)

2.3.2 Metode Penilaian Kinerja

Salah satu metode penilaian prestasi kerja adalah evaluasi yang merupakan peninjauan kembali prestasi kerja karyawan dengan memberikan umpan balik tentang prestasi kerja di masa lalu dan potensi mereka (Handoko,1995a).

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).

Metode penilaian kinerja karyawan meliputi: *Rating Scale*, evaluasi hanya didasarkan pada pendapat penilai, yang membandingkan hasil pekerjaan karyawan dengan kriteria yang dianggap penting bagi pelaksanaan kerja. *Checklist*, yang dimaksudkan dengan metode ini adalah untuk mengurangi beban penilai. Penilai hanya memilih kalimat-kalimat atau kata-kata yang menggambarkan kinerja karyawan. Penilai biasanya atasan langsung. Pemberian bobot sehingga dapat diskor. Metode ini bisa memberikan sesuatu yang gambaran prestasi kerja secara akurat, bila daftar penilaian berisi item-item yang memadai. *Critical incident method*, (Metode peristiwa kritis), penilaian yang berdasarkan catatan-catatan yang menggambarkan perilaku karyawan sangat baik atau jelek dalam kaitannya dengan pelaksanaan kerja. Catatan-catatan ini disebut peristiwa kritis. Metode ini sangat berguna dalam memberikan umpan balik kepada karyawan, dan mengurangi kesalahan kesan terakhir. *field review method*, (Metode peninjauan lapangan) seseorang ahli dalam departemen lain lapangan dan membantu para penyelia dalam penilaian mereka. Spesialis personalia mendapatkan informasi khusus dari atasan langsung tentang kinerja karyawan. Kemudian ahli itu mempersiapkan evaluasi atas dasar informasi tersebut. Evaluasi dikirim kepada penyelia untuk direview, perubahan, persetujuan dan serubahan dengan karyawan yang dinilai. Spesialis personalia bisa mencatat penilaian pada tipe formulir penilaian apapun yang digunakan perusahaan atau institusi. Tes dan observasi prestasi kerja, bila jumlah pekerja terbatas, penilaian prestasi kerja bisa didasarkan pada tes pengetahuan dan

keterampilan. Tes mungkin bisa tertulis atau peragaan keterampilan. Agar berguna tes harus reliable dan valid. Metode evaluasi kelompok ada tiga: *ranking*, *grading*, *point allocation method*. *Method ranking*, penilai membandingkan satu karyawan dengan karyawan lain, siapa yang paling baik dan menempatkan setiap karyawan dalam urutan terbaik sampai terjelek. Kelemahan metode ini adalah kesulitan untuk menentukan faktor-faktor pembandingan, subyek kesalahan kesan terakhir dan *hallo effect*, kebajikannya menyangkut kemudahan administrasi dan penjelasannya. *Grading*, metode penilaian ini memisahkan atau menyortir para karyawan dalam berbagai klasifikasi yang berbeda, biasanya suatu proporsi tertentu harus diletakkan pada setiap kategori. *Point allocation*, merupakan bentuk lain dari *grading*. Penilai diberikan sejumlah nilai total dialokasikan di antara para karyawan dalam kelompok. Para karyawan yang baik diberi nilai lebih besar daripada karyawan dengan kinerja lebih jelek. Kebejian dari metode ini, penilai dapat mengevaluasi perbedaan relatif di antara para karyawan, meskipun kelemahan-kelemahan efek halo (*hallo effect*) dan bias kesan terakhir masih ada (T. Hani Handoko, 1995 dalam Andraeni, 2002)

2.4 Bidan di Desa

Bidan di desa adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan di nyatakan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan ditempatkan di desa. Dia wajibkan tinggal dan bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi satu sampai dua desa (DepKes 1995). Bidan di desa bertanggung jawab langsung kepada kepala puskesmas. (Penempatan Bidan di desa merupakan upaya terobosan Departemen Kesehatan).

Kebijakan tersebut mulai diterapkan pada tahun 1989/1990. yang pelaksanaannya dijelaskan melalui Surat Edaran Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan masyarakat.No. 429/Binkesmas/Dj/III/1989 tanggal 29 Maret 1989. Kebijaksanaan ini sekaligus merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas, memperluas jangkauan pelayanan KIA serta mendekatkan pelayanan kesehatan lainnya dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat khususnya ibu dan anak.

2.4.1 Tujuan Penempatan Bidan di 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 meningkatkan kesadaran masyarakat berperilaku sehat. Sedangkan tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

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.
4. Meningkatkan perilaku hidup sehat pada ibu, keluarga dan masyarakat yang mendukung upaya penekanan AKI dan AKB.

2.4.2 Tugas dan Fungsi Bidan di Desa

Menurut panduan bidan di tingkat desa dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 1996, tugas pokok bidan di 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, diwilayah kerjanya dan memantau pelayanan KIA diwilayah 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 wahana/forum peran serta masyarakat yang terkait melalui pendekatan kepada pamong dan tokoh masyarakat setempat.

Di samping tugas pokoknya, bidan melaksanakan tugas lain sesuai yang diberikan atasannya dalam pelayanan kesehatan masyarakat sesuai dengan program pemerintah, pendidikan serta pelatihan yang didapatnya. tugas – tugas lain dilaksanakan tanpa menghambat tugas – tugas pokoknya.

Di dalam menjalankan fungsinya bidan di desa diberikan surat penugasan meliputi:

- (1) Memberikan pelayanan kesehatan ibu.
- (2) Memberikan pelayanan kesehatan anak.
- (3) Memberikan pertolongan pertama dan pengobatan lanjutan pada kesakitan yang sering ditemukan atau menjadi masalah

kesehatan setempat terutama ibu dan anak. (4) Melaksanakan manajemen program KIA dan upaya pendukungnya yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian hasil. (5) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA.(6) Membantu seseorang atau individu dan keluarganya untuk meningkatkan hidup sehat secara mandiri.(7) Membina kerjasama lintas program dan lintas sektor serta dengan lembaga swadaya masyarakat.

2.4.3 Penempatan Bidan di Desa

Penempatan bidan di desa ditetapkan atas dasar skala prioritas sesuai dengan situasi dan kondisi. Penempatan bidan di desa diusulkan oleh dinas kesehatan yang ditetapkan oleh Bupati dengan mengacu : (1) Desa yang belum terjangkau oleh puskesmas dan puskesmas pembantu. (2) Desa yang mempunyai masalah kesehatan ibu, bayi, balita dan angka kelahiran yang tinggi (3) Desa yang mempunyai penduduk minimal 500 KK

2.5. Faktor yang mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa

Di desa yang jauh dari perkotaan, dengan masyarakat lebih homogen dalam pekerjaan dan kultur, kehadiran bidan di desa merupakan hal yang janggal. Pola panutan dan minta nasehat kesehatan dan kesejahteraan keluarga akan berubah. Peran para tokoh sedikit berkurang untuk diberikan kepada bidan. Kesulitan bertambah bila di desa tersebut sudah ada tokoh yang sebelumnya sudah berfungsi menyelesaikan masalah

kesehatan seperti dukun, dukun bayi. Dengan demikian terkesan bahwa personalitas bidan desa merupakan faktor yang dominan yang mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap keberadaan bidan desa. Bidan desa yang mampu mengambil hati dengan berkomunikasi yang baik serta mampu menyesuaikan diri dengan keadaan di desa tempatnya bertugas akan dapat diterima oleh masyarakat. Faktor sosialisasi sangat penting untuk memperlancar pekerjaannya (Satoto dan Fatimah, 1991)

Masyarakat pedesaan masih memandang bahwa paraji adalah pelindung atau tempat mereka meminta tolong. (Sukardjan,1994)

2.5.1 Umur

Menurut World Health Organization (WHO), umur anak remaja dikelompokkan antara 11 – 20 tahun. Apabila dilihat umur bidan di desa sewaktu mulai bertugas sekitar 19 – 24 tahun, maka bidan di desa dapat dikategorikan anak remaja.

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

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

Rendahnya cakupan pelayanan persalinan yang disebabkan oleh kebanyakan masyarakat meragukan kemampuan bidan menolong persalinan, sehingga prestasi kerja

mereka menjadi rendah. (Suhermon,1995 sebagaimana dikutip Haslinda). Produktivitas meningkat hingga masa puncak pada usia produktif yang kemudian menurun, (Soemadipraja,1998 mengutip Pariaman dan Kostaran) Hal yang sama ditemukan pada kinerja yang akan menurun pada usia dimasa tua. Semakin bertambah usia seseorang akan semakin bertambah kedewasaannya dan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi kinerjanya. (Gibson, 1987)

2.5.2 Domisili

Bidan yang ditempatkan di desa diwajibkan tinggal di desa tempat tugasnya (Depkes RI 1994). Domisili menentukan kinerja seseorang.(Rao dikutip dari Sumadipraja,1998) Tempat tinggal berhubungan dengan kinerja. (Elytha,1994). Ttempat tinggal/domisili merupakan faktor demografi yang mempengaruhi kinerja (Gibson,1984). Tempat tinggal/domisili merupakan bagian dari faktor-faktor higienes dan merupakan hal yang tdak 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,

2.5.3 Lama Kerja

Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi semakin berpengalaman dia, sehingga kecakapan kerjanya semakin baik. (Heidjarahman dan Husnan,1984) Pengembangan perilaku dan sikap bidan dalam mengambil keputusan untuk

melaksanakan tindakan yang tepat dibutuhkan suatu pengalaman kerja/masa kerja sehingga menimbulkan kepercayaan diri yang tinggi.. Makin lama pengalaman kerja yang dialami oleh bidan, maka semakin terampil bidan tersebut dalam pekerjaannya. (Sadeli ,1994)

Semakin meningkat umur seseorang semakin bijaksana dan matang sikapnya. Semakin lama masa kerja bidan semakin bertambah keterampilannya. (Hartono, dkk ,1994)

Dari penelitian kinerja bidan di Kabupaten Bogor ditemukan bahwa masa kerja mempunyai hubungan yang positif dengan kinerja bidan di desa (Hanifi,1996). Masa kerja berhubungan dengan kinerja bidan pada pelayanan antenatal. (Hemawati,1999)

2.5.4 Kemampuan

Di dalam setiap organisasi, personel yang melakukan kegiatan organisasi memerlukan kemampuan dan keteamplian sesuai dengan fungsi dan tugasnya baik sebagai manajemen maupun sebagai tenaga pelaksana. Kemampuan adalah faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu yang merupakan sifat bawaan sejak lahir yang tidak bisa diubah ataupun yang bisa dipelajari yang memungkinkan seseorang menyelesaikan pekerjaannya. (Gibson, 1994).

Kemampuan seseorang melakukan pekerjaan bervariasi , meskipun pendidikan , pengalaman dan pekerjaannya sama, sebagai akibat kapasitas yang berbeda.. Kapasitas adalah kemampuan yang dibawa dari lahir yang secara terbatas dapat berkembang karena pendidikan atau pengalaman (Notoatmojo,1997)

Kemampuan sumber daya manusia perlu ditingkatkan, karena akan meningkatkan efisiensi kerja yang berarti meningkatkan produktivitas. (Notoatmojo, 1998). Yang diperlukan adalah keterampilan dan kemampuan teknis, kemampuan manusiawi (*Human Skill*) dan kemampuan konseptual. Semakin tinggi kedudukan seseorang dalam organisasi semakin dominan kemampuan manusiawi yang diperlukan, sedangkan kebutuhan pada kemampuan teknisnya semakin berkurang. Sebaliknya, pada tingkat pelaksana dengan yang tanggung jawab menyelenggarakan berbagai kegiatan operasional dituntut kemampuan teknisnya. (Siagan, 1996) . Penelitian di kabupaten Sukabumi mendapatkan hubungan yang bermakna antara kinerja pengelola program TB paru dengan kemampuan. (Supeni ,2001)

2.5.5 Status Perkawinan

Pada penelitian terdahulu status perkawinan bidan berpengaruh terhadap kinerja.. Masyarakat lebih percaya pada bidan yang sudah menikah, karena dianggap sudah matang (Haslinda, 1994). Penelitian lain menyimpulkan bahwa seorang yang sudah matang menunjukkan sikap yang senang mendekati orang lain, menyenangkan orang lain, ramah dan hangat terhadap orang lain (Sampurno, 1991).

Wanita pekerja yang telah memikul status ibu rumah tangga sulit melepaskan mereka dari lingkungan keluarga (Anoraga,1992). Oleh sebab itu wanita bekerja mempunyai beban dan hambatan lebih berat, dalam meniti karir, mereka harus lebih mengutamakan urusan keluarga dan rumah tangganya.

Pada studi peran dan fungsi bidan yang dilakukan di empat provinsi di Indonesia, ditemukan (Bengkulu, Nusa Tenggara timur, Sulawesi Utara, dan Sumatra Utara)

ditemukan bahwa bidan di desa yang sudah kawin lebih sering meninggalkan tempat bekerjanya daripada bidan yang belum kawin. (Achadi, dkk 1996 yang dikutip dari suganda).

2.5.6 Status Kepegawaian Bidan di Desa

Sejak tahun 1994/1995, dikenal dua jenis setatus kepegawaian bidan di desa yaitu Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Tidak Tetap (PTT). Dengan kebijaksanaan tersebut, bidan di desa dengan status PTT hanya melaksanakan tugasnya selama 3 tahun dan dapat diperpanjang lagi selama 3 tahun berikutnya sesuai minat. Selanjutnya, setelah menyelesaikan masa baktinya bidan di desa itu mempunyai kesempatan sama menjadi pegawai negeri sipil secara kompetitif.

2.5.7 Desain Kerja

Desain pekerjaan merupakan bagian dari variabel organisasi yang berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu (Gibson, 1996). Ada banyak faktor yang menentukan tingkat hasil karya pengorganisasian, faktor utama adalah hasil karya dari para karyawan. Desain organisasi mikro bertautan dengan proses yang digunakan manajer untuk menciptakan tugas pekerjaan individu dan tanggung jawab. Pekerjaan memberi penghasilan, pengalaman hidup yang berarti, harga diri, penghargaan dari orang lain, ketetapan hidup kita dan pergaulan dengan orang lain. Dengan demikian kesejahteraan organisasi dan orang tergantung dari kemampuan manajemen mendesain pekerjaan dengan baik (Gibson, 1994).

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

Namun ada yang menemukan tidak ada hubungan antara desain organisasi dengan kinerja, hal ini karena karakteristik responden hampir sama. (Supeni,2001).

2.5.8 Supervisi

Supervisi oleh atasan merupakan faktor yang mendukung peningkatan kinerja bidan di desa. (Green & Krauter,2005)

Supervisi adalah bagian dari proses pengendalian yang merupakan tindak lanjut kegiatan implementasi untuk memastikan pelaksanaan tugas sesuai dengan rencana dan waktu yang telah ditetapkan (Depkes RI, 1997). Dalam program jaminan mutu (QA), supervisi merupakan bagian dari proses pengawasan pengendalian untuk memastikan agar pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dan sesuai target yang diharapkan (Wijono, 1999). Tujuan utama supervisi menurut Wijono adalah untuk mengamati (*monitoring*) dan menilai (*evaluasi*), mengendalikan (*controlling*), serta memotivasi agar kegiatan pelayanan kesehatan dasar dalam prosesnya sesuai dengan standar yang ditetapkan. Sedangkan langkah- langkah supervisi adalah menetapkan standar dan metode untuk mengukur kinerja, mengukur kinerja apakah kinerja sesuai dengan standar, mencari fakta pendorong dan penghambat dan umpan balik koreksi. Supervisi adalah proses yang memacu unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi

tercapai. Menurut Ilyas (1999) Green (1980) sebagaimana dikutip Suganda menyatakan bahwa supervisi oleh atasan merupakan faktor yang mendukung peningkatan kinerja bidan di desa.

2.5.9 Imbalan

Imbalan *ekstrinsik* dan *instrinsik* dapat digunakan untuk memotivasi prestasi kerja. Jika imbalan yang bernilai digunakan untuk memotivasi, karyawan akan mengerahkan upaya untuk mencapai tingkat prestasi yang tinggi.(Gibson ,1996). Faktor finansial yang merupakan faktor yang berhubungan dengan jaminan serta kesejahteraan pegawai yang meliputi gaji, jaminan sosial, macam-macam tunjangan, promosi dan sebagainya mempengaruhi kinerja (As'ad, 1995).

Imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja. (Ilyas,2001 dikutip dari Kopelman). Sistem penghargaan organisasi mendukung kinerja produktif berkualitas tinggi, penghargaan formal (gaji, promosi, tunjangan) biasanya memang mendukung kinerja yang dikehendaki organisasi. Namun penghargaan informal juga sangat mendukung kinerja (Timpe, 1993). Penelitian di Kabupaten Agam menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan kinerja bidan di desa. (Syaelendra,2001).

2.5.10. Sarana Kerja

Sarana kerja adalah segala keperluan untuk melakukan pekerjaan bidan di desa, yang meliputi tempat kerja, peralatan kerja , dan alat transportasi. Sarana merupakan

salah satu unsur input / masukan, disamping tenaga dan sarana. Bila sarana yang ada yang 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), Demi kelancaran pendayagunaan bidan di desa perlu tersedianya peralatan kerja yang minimal diperlukan. (Gunawan,1992). Kegiatan bisa terlaksana bila tersedia bahan dan peralatan yang diperlukan. (Sukarjan dan Sumarti,1999). Departemen Kesehatan RI (2000) menyatakan salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah sarana kesehatan yang mampu menunjang berbagai upaya pelayanan kesehatan baik pada tingkat individu maupun masyarakat.

2.5.11 Pelatihan

Pelatihan adalah salah satu bentuk proses pendidikan. Dengan pelatihan, sasaran pembelajaran memperoleh pengalaman belajar yang pada gilirannya terhadap prilaku. Pelatihan tersebut merupakan bentuk pendidikan orang dewasa. Tujuan pelatihan adalah agar para pegawai dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik dan efektif (Notoatmodjo, 1989).

Pelatihan adalah setiap usaha untuk memperbaiki penampilan pekerjaan pada pekerjaan tertentu yang menjadi tanggung jawabnya atau suatu kegiatan yang ada kaitannya dengan pekerjaan. Selain itu pelatihan juga dapat merubah pola prilaku, dan

dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas seseorang. (Bernadian,1984 dalam Notoatmodjo 1989)

Dalam rangka pengembangan sumber daya manusia pelatihan merupakan fungsi yang berkesimbangan dan tidak hanya diberikan sekali saja kepada petugas,. Tujuan pelatihan adalah untuk mengurangi kesenjangan antara kecakapan atau kemampuan petugas dengan tuntutan tugasnya, guna mencapai efisiensi dan efektifitas kerja dalam mencapai sasaran pekerjaan yang telah ditetapkan. (Moekijat ,1991).

Mengemukakan bahwa pelatihan adalah penciptaan suatu lingkungan dimana para karyawan dapat mempelajari sikap, kemampuan, keahlian, pengetahuan dan perilaku yang spesifik yang berkaitan dengan pekerjaannya, sehingga membantu karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya dengan lebih baik. Manfaat nyata dari pelatihan adalah dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas pekerjaan..(Simamora ,1995).

Agar mampu dalam melaksanakan fungsi dan kegiatannya, maka seorang bidan di desa perlu memiliki kemampuan dan keterampilan untuk melakukan tindakan darurat dalam menolong jiwa penderita gawat darurat kebidanan (*live saving skill*). Pelatihan *live saving skill* ini merupakan pelatihan tambahan bagi bidan yang akan tugas di desa. (Departemen Kesehatan RI ,1999)

2.5.12 Motivasi

Motivasi merupakan masalah kompleks dalam organisasi, karena kebutuhan dan keinginan setiap anggota organisasi. Setiap anggota organisasi bersifat unik secara

biologis dan psikologis, serta berkembang atas dasar proses belajar yang berbeda pula (Suprihantono dkk, 2003 dalam Andraeni ,2002).

Keadaan kejiwaan dan sikap mental manusia yang dapat mendorong untuk melakukan suatu kegiatan atau gerakan dan mengarah kepada suatu perilaku ke arah tercapainya kebutuhan yang memberikan kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan (Berelson dan Steiner,1980). Kebutuhan tersebut dapat bersikap fisik-biologis sosial-psikis misalnya keakraban, penghargaan, pengakuan keamanan, keselamatan, perlindungan, kepastian, jaminan sosial, dsb.

Dalam arti pasif, motivasi tampak sebagai suatu usaha positif dalam menggerakkan daya dan potensi tenaga kerja secara produktif berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dengan kata lain, motivasi dapat timbul akibat faktor-faktor dalam diri seseorang yang disebut faktor intrinsik dan faktor dari luar yaitu faktor ekstrinsik. Motivasi dapat diartikan sebagai suatu kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya lebih tinggi ke arah tujuan organisasi hal tersebut dikondisikan oleh kemampuan upaya itu untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individual. Unsur upaya merupakan ukuran intensitas. Bila seseorang termotivasi, ia akan berupaya keras agar tujuan yang diinginkan tercapai (Robins, 1996).

Manfaat motivasi yang utama adalah menciptakan gairah kerja, sehingga produktivitas tenaga kerja meningkat. Sementara itu, manfaat yang diperoleh karena bekerja dengan orang-orang yang termotivasi adalah pekerjaan dapat diselesaikan dengan tepat. Artinya pekerjaan diselesaikan sesuai standar yang benar dan dalam skala waktu yang sudah ditentukan, serta orang senang melakukan pekerjaannya. Sesuatu yang dikerjakan karena ada motivasi yang mendorongnya akan membuat orang senang

mengerjakannya. Orang pun kan merasa dihargai / diakui, hal ini terjadi karena pekerjaannya itu betul-betul berharga bagi orang yang termotivasi, sehingga dia bekerja keras. Hal tersebut dapat dimaklumi, karena dorongan yang begitu tinggi berhasil mencapai target yang mereka tetapkan. Kinerjanya akan dipantau oleh individu yang bersangkutan dan tidak akan membutuhkan terlalu banyak pengawasan serta semangat juangnya akan tinggi (Asep Ishak & Tanjung Hendri, 2003 dalam Andraeni, 2002).

2.5.13 Sikap

Sikap yang dipelajari pada suatu periode waktu, diorganisasi oleh pengalaman dan berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap (*attitude*) adalah kesiap-siagaan mental, yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek, dan situasi yang berhubungan dengannya. Kita semua mempunyai sikap atas berbagai topik – serikat buruh, jogging, restoran, teman, agama, pemerintah, dan pajak pendapatan. (Gibson,1997).

Definisi sikap tersebut mempunyai implikasi tertentu pada manajer. Pertama, sikap di pelajari. Kedua, Sikap menentukan kecenderungan orang terhadap segi tertentu dari dunia ini. Ketiga, sikap memberikan dasar emosional bagi hubungan antara pribadi seseorang dan pengenalannya terhadap orang lain. Keempat, sikap diorganisasi dan dekat dengan inti kepribadian. Beberapa sikap tetap abadi. Tetapi, seperti halnya dengan setaiap variabel psikologi, sikap dapat berubah – rubah.

Sikap adalah bagian hakiki kepribadian seseorang. Namun, sejumlah teori menyatakan bahwa orang mencari kesesuaian antara keyakinannya dengan perasaannya terhadap obyek”.Perubahan sikap tergantung pada perubahan perasaan atau keyakinan. Selanjutnya, teori ini mengasumsikan bahwa orang mempunyai sikap yang berstruktur yang tersusun dari berbagai komponen efektif dan kognitif. Keterkaitan tersebut mengandung makna bahwa perubahan pada suatu komponen menggerakkan perubahan pada komponen lain. Jika komponen-komponen ini tidak sesuai atau melampaui “ tingkat toleransi” orang yang bersangkutan, maka akan timbul ketidakstabilan. Ketidakstabilan itu dapat dikoreksi oleh (1) pengingkaran dari pesan yang dimaksudkan untuk mempengaruhi sikap. (2) pemecahan atau fragmentasi sikap, atau (3) penerimaan ketidakkonsistenan sehingga terbentuk sikap baru.

Teori tersebut mengemukakan bahwa afeksi, kognisi, dan perilaku menentukan sikap, dan selanjutnya sikap menentukan afeksi, kognisi, dan perilaku. *Afeksi*, komponen emosional, atau perasaan dan sikap dipelajari dari orang tua, guru, dan teman dalam kelompok. Komponen *kognitif* sikap terdiri atas persepsi, pendapat dan keyakinan seseorang. Hal ini menunjukkan proses berpikir dengan penekanan khusus pada rasionalitas dan logika. Elemen kognisi yang penting adalah keyakinan evaluatif yang dimiliki orang tersebut. Keyakinan evaluatif diwujudkan dalam bentuk kesan yang baik atau tidak baik yang dimiliki seseorang terhadap obyek atau orang. Komponen *perilaku* dari suatu sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau sesuatu dengan cara yang ramah, hangat, agresip, bermusuhan, apatis, atau dengan suatu cara lain. Tindakan ini dapat diukur atau dinilai untuk mengkaji perilaku dari sikap.

Gambar ini menyajikan tiga komponen sikap yang berhubungan dengan faktor-faktor lingkungan seperti desain pekerjaan, kebijaksanaan perusahaan, dan tunjangan. Stimulus tersebut menyentak tanggapan efek (emosional), kognitif (pengakuan) dan perilaku. Pada pokoknya, stimulus tersebut menghasilkan pembentukan sikap, yang kemudian menjurus kepada satu tanggapan atau lebih, yaitu efek pengakuan, atau perilaku. (Gibson, 1997)

Teori tentang komponen afektif, kognitif, dan perilaku sebagai penentu sikap dan perubahan sikap mempunyai arti yang penting bagi para manajer. Manajer harus mampu mendemostrasikan bahwa aspek positif dari komponen-komponen tersebut melebihi aspek negatifnya. Untuk itu harus ada usaha menyeluruh dalam mengembangkan sikap, baik secara umum terhadap organisasi maupun terhadap pekerjaan, agar para manajer mencapai keefektifan.

Orang mempelajari sikap melalui pengalaman kerja. Mereka mengembangkan sikap atas faktor – faktor tertentu seperti persamaan upah, evaluasi prestasi, kemampuan manajemen, desain pekerjaan dan keanggotaan kelompok kerja. Pengalaman masa lalu dapat menyebabkan perbedaan sikap terhadap prestasi, kesetiaan, dan keikatan (*commitment*).

2.6 Kerangka Teori

Pada penelitian ini penulis mengadaptasi faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di desa di kabupaten Bekasi tahun 2006 dari teori Gibson, seperti yang tertera di bawah ini:



Gambar 2.1 Variabel yang Mempengaruhi perilaku dan prestasi kinerja individ

Sumber : Gibsen, James L. et al, tahun 1997

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

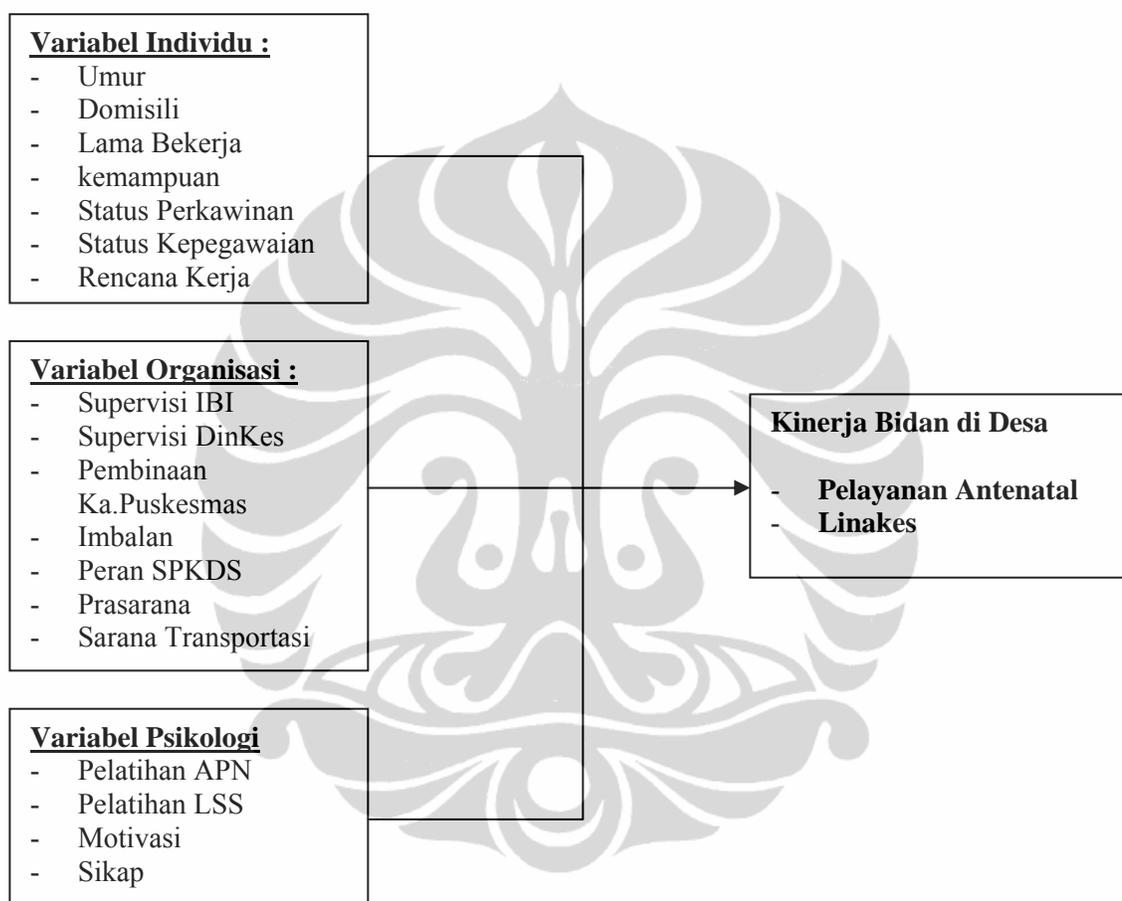
Dari uraian di atas telah dijelaskan bahwa pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan yang dilaksanakan oleh bidan di desa dipengaruhi oleh variabel individu, variabel organisasional dan variabel psikologi. Mengacu pengaruh variabel individu, variabel organisasional dan variabel psikologi dari bidan, merupakan kerangka konsep dari penelitian ini. variabel individu, variabel organisasional dan variabel psikologi merupakan faktor yang berasal dari bidan di desa yang mempengaruhi kinerja.

Menurut Gibson (1987) variabel individu yang berhubungan kinerja bidan di desa yang akan dijadikan penelitian meliputi: Umur, Domisili, Lama Bekerja, Kemampuan, Status Perkawinan, Status Kepegawaian, Rencana Kerja

Variabel organisasi yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa yang akan dijadikan penelitian meliputi : Supervisi organisasi IBI, Supervisi Seksi Kesehatan Keluarga, Pembinaan Kepala Puskesmas, Imbalan, Peran SPKDS, Kepemilikan kendaraan, Alat

Variabel psikologi yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa yang akan dijadikan penelitian meliputi : Pelatihan APN ,Pelatihan LSS, Motivasi, Sikap.(lihat gambar).

Gambar 3. KERANGKA KONSEP DEPENDEN KINERJA BIDAN DI DESA



3.2 Definisi Operasional

Secara operasional , berbagai variabel yang diteliti didefinisikan sebagai berikut :

3.2.1. Kinerja Bidan di Desa

Variabel dependen pada penelitian ini adalah Suatu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan anak oleh bidan di desa diwilayah kerjanya yang diukur berdasarkan cakupan K4 dengan target 90% dan Linakes dengan target 75%.

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Katagori pengukuran : 0. Kinerja jelek

1. Kinerja baik (jika K4 $\geq 90\%$ dan linakes $\geq 75\%$)

3.2.2. Variabel Individu

1). Umur

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

Pengelompokan usia berdasarkan hasil penelitian Syalendra (2000) yaitu berumur < 25 tahun dan ≥ 25 tahun. Artinya usia ≥ 25 tahun sudah berpengalaman dan sudah dewasa.

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Kategori pengukuran : 0. < 25 tahun

1. ≥ 25 tahun

2) Domisili

Adalah Tempat tinggal bidan di desa sehari – hari selama bertugas di desa

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Katagori pengukuran : 0. Tidak sama dengan tempat tugas

1. Sama dengan tempat tugas

3) Lama Bekerja

Adalah Periode lama bekerja sebagai tenaga bidan di desa yang dihitung berdasarkan tanggal melaksanakan tugas (TMT) di desa.

Pengelompokan lama kerja berdasarkan hasil penelitian Eulisa Fajriani yaitu usia ≤ 3 tahun dan > 3 tahun. Yang artinya lama tugas > 3 tahun mempunyai peluang berkinerja lebih baik sebesar 1,364 kali dibanding dengan lama tugas ≤ 3 tahun.

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Katagori pengukuran : 0. ≤ 3 tahun

1. > 3 tahun

4) Kemampuan

Adalah Kecakapan tehnik dan keterampilan responden melalui adanya sertifikat APN dan sertifikat LSS

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Katagori pengukuran : 0. ≤ 2 sertifikat tidak ada

1. Keduanya ada sertifikat

5). Status perkawinan

Adalah Pernikahan yang dilakukan bidan sesuai dengan cara aturan pemerintah dan agama yang dilakukan setelah menjadi bidan desa.

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Katagori pengukuran : 0. Tidak Kawin

1. Kawin

6). Status Kepegawaian

Adalah Status kepegawaian yang dimiliki bidan di desa berdasarkan SK pengangkatan dari Depkes atau SK pengangkatan dari Departemen dalam negeri.yang terdiri dari PNS dan PTT

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Katagori pengukuran : 0. PTT

1. PNS

7). Rencana Kerja

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

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Katagori pengukuran: 0. Tidak Ada

1. Ada

3.2.3. Variabel Organisasi

1). Supervisi IBI

Adalah Bimbingan teknis yang dilakukan oleh Ikatan Bidan Indonesia pada tahun 2006

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Katagori pengukuran : 0. Tidak ada

1. Ada

2). Supervisi Dinas Kesehatan

Adalah Bimbingan teknis yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2006

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Katagori pengukuran : 0. Tidak ada

3). Pembinaan Puskesmas

Adalah Bimbingan teknis yang dilakukan oleh Puskesmas pada tahun 2006

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Katagori pengukuran : 0. Tidak ada

1. Ada

4). Imbalan

Adalah insentif berupa uang yang diberikan Puskesmas diluar gaji

Skala : Ordinal

Alat ukur : Kuesioner

Katagori pengukuran : 0. Tidak Dapat

1. Dapat

5). Peran Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar Swasta

Adalah Peran SPKDS yang dirasakan oleh Bidan di Desa di daerah tugasnya.

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Katagori pengukuran : 0. Tidak Ada

1. Ada

6). Sarana Transportasi

Adalah Suatu sarana perjalanan roda dua maupun roda empat yang dimiliki bidan di desa baik milik pribadi atau pemerintah

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Katagori Pengukuran : 0 Tidak Ada

1 Ada

7).Prasarana

Adalah Sumber daya yang berupa prasarana yang tersedia di desa untuk menunjang kegiatan responden berupa bidan Kit dan KMS ibu hamil

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Katagori pengukuran : 0. Tidak Ada (≤ 1 tidak ada dan tidak lengkap)

1. Ada (Keduanya ada dan lengkap

3.2.4. Variabel psikologi

1). Pelatihan APN

Adalah Peningkatan keterampilan teknis dan non teknis yang diperoleh dan berhubungan dengan pekerjaan sejak bekerja sebagai bidan di desa..

Pengukuran variabel ini diukur dengan pelatihan APN.

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Katagori pengukuran : 0. Tidak pernah ikut

1. Pernah ikut

2) Pelatihan LSS

Adalah Peningkatan keterampilan teknis dan non teknis yang diperoleh dan berhubungan dengan pekerjaan sejak bekerja sebagai bidan di desa..

Pengukuran variabel ini diukur dengan pelatihan LSS.

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Katagori pengukuran : 0. Tidak pernah ikut

1. Pernah ikut

3). Motivasi

Adalah Semangat atau dorongan terhadap seseorang untuk melakukan kegiatan demi mencapai kegiatan tujuan tertentu. Pengukuran variabel ini menggunakan skala Likert dengan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang motivasi kerja bidan di desa dalam melaksanakan tugas KIA yang dihitung berdasarkan jumlah skor yang diberikan bidan di desa dalam menjawab kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan, skor terendah 0 dan tertinggi 30 , semakin tinggi skor yang diberikan bidan di desa maka semakin tinggi motivasi kerja bidan di desa dalam melaksanakan tugas.

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Kategori pengukuran : 0. Rendah

1. Tinggi

4). Sikap

Adalah Keseimbangan dan kesiapan dalam bertingkah laku dalam melaksanakan tugas. Pengukuran variabel ini menggunakan skala Likert dengan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang sikap kerja bidan di desa dalam melaksanakan tugas KIA yang dihitung berdasarkan jumlah skor yang diberikan bidan di desa dalam menjawab kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan, skor terendah 0 dan tertinggi 15 , semakin tinggi skor yang diberikan bidan di desa maka semakin baik sikap kerja bidan di desa dalam melaksanakan tugas.

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Kategori pengukuran : 0. Jelek

1. Baik

3.3. Hipotesis

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

1. Ada hubungan antara variabel individu (umur, domisili, lama bekerja, kemampuan, status perkawinan, status kepegawaian, dan rencana kerja) dengan bidan di desa dalam pelayanan antenatal dan pelayanan pertolongan persalinan.
2. Ada hubungan antara variabel organisasi (supervisi IBI, supervisi dinas kesehatan, pembinaan Puskesmas, imbalan, peran SPKDS, Inventaris kendaraan, prasarana) dengan bidan di desa dalam pelayanan antenatal dan pelayanan pertolongan persalinan.
3. Ada hubungan antara variabel psikologi (pelatihan, motivasi dan sikap) dengan bidan di desa dalam pelayanan antenatal dan pelayanan pertolongan persalinan

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Rancangan penelitian menggunakan *kuantitatif* Epidemiologi desain penelitian “*cross sectional*”, di mana variabel dependen dan independen diamati secara bersamaan pada waktu penelitian berlangsung. Dasar pemilihan rancangan ini dapat dilaksanakan karena ekonomis dari segi waktu, hasilnya dapat diperoleh dengan cepat, banyak variabel, baik faktor resiko maupun efek dapat dieksplorasi dan dipelajari korelasi atau pengaruhnya.

4.2. Lokasi dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi mencakup wilayah kerja 34 Puskesmas di 24 Kecamatan, penentuan jumlah Puskesmas yang terpilih adalah Puskesmas yang mempunyai bidan desa. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2007 yang dilaksanakan oleh peneliti dan dibantu oleh 2 tenaga Sarjana Kesehatan Masyarakat yang ada di Dinas kesehatan dan 2 staf Puskesmas Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi.

4.3. Sumber dan Jenis Data

Pemilihan sumber informasi untuk penelitian ini memperhatikan prinsip kesesuaian yaitu (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) berdasarkan prinsip tersebut maka sumber informasi pada penelitian ini yaitu terdiri dari Bidan di desa dan

file-file laporan Bidan desa di Puskesmas, catatan-catatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi

4.4. Populasi dan Sampel

4.4.1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah Bidan desa yaitu 144 bidan didesa di Kabupaten Bekasi sebagai daerah penelitian.

4.4.2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah bidan desa yang terpilih dilokasi penelitian, namun karena keterbatasan waktu, dana, maka hanya 114 bidan di desa dengan perolehan sampel menggunakan *random sampling* yaitu setiap nomor sampling ditulis dalam secarik kertas, kertas kemudian digulung dan dimasukkan kedalam sebuah kotak kemudian dikocok, sejumlah gulungan kertas diambil sesuai besar sampel.

Besarnya sampel dihitung dengan memakai rumus rumus uji hipotesis untuk proporsi tunggal (Lamehow,1995).

$$n = \frac{\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{P_0(1-P_0)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_a(1-P_a)} \}^2}{(P_a - P_0)^2}$$

n : Jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: nilai Z berdasarkan tingkat kesalahan 5 % = 1,96

$Z_{1-\beta}$: nilai Z berdasarkan kekuatan uji 90 % adalah 1,282

Po : Proporsi kinerja jelek penelitian Harini di Bogor sebelumnya 47,2 %

Pa : Perbedaan proporsi yang di harapkan. 15 %

Dipakai test dua arah (two tail).

Setelah dilakukan perhitungan berdasarkan rumus maka didapatkan jumlah sampel minimal yang harus diambil peneliti adalah 114 bidan.(Stanley Lemeshow,1997)

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data primer

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini meliputi data primer dikumpulkan dengan instrumen kuesioner yang dikembangkan secara khusus untuk penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan menggunakan kuesioner. Untuk efisien data dikumpulkan secara massal dengan memanfaatkan kegiatan rapat rutin Pembinaan Bidan Desa (dua kali setahun). Dalam kegiatan tersebut seluruh bidan desa yang ada di kabupaten Bekasi dipanggil untuk mengikuti kegiatan pembinaan bidan desa. Agar diperoleh data yang baik (akurasinya) maka pelaksanaan pengumpulan data primer dilakukan tiga gelombang dengan jumlah responden yang terbatas, tiap gelombang diikuti maksimal 40 orang sesuai dengan pembagian wilayah. Jadwal pelaksanaan pengumpulan data primer berlangsung dalam tiga gelombang selama tiga hari, yaitu tanggal 24,25,26 April 2007.

Pelaksanaan pengisian kuesioner dilakukan sesudah acara pembinaan Bidan Desa. Ruang tempat acara pengisian kuesioner diatur sedemikian rupa sehingga antar responden tidak saling berdiskusi mengenai ini kuesioner (tempat duduk diregangkan satu dengan lainnya) dan pelaksanaannya diawasi langsung oleh peneliti dengan dibantu oleh 2 staf Dinkes dan 2 staf Puskesmas. Teknis pengisian kuesioner yakni responden mengisi sendiri isian pertanyaan dalam kuesioner yang diterimanya, nomor per nomor

secara bersama-sama setelah sebelumnya diberikan penjelasan pengisian dan dipandu oleh peneliti.

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diambil dari berbagai laporan Bidan desa di Puskesmas, catatan-catatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, data sekunder pada penelitian ini dipergunakan untuk me'*recheck*' data primer yang diperoleh dari kuesioner terutama data-data yang meragukan dan untuk melengkapi data-data tambahan yang diperlukan dalam penelitian ini. Data sekunder ini diperoleh dari catatan-catatan kegiatan program, arsip-arsip kegiatan program bidan di desa yang tersimpan di Dinas Kesehatan Kabupaten (bagian kepegawaian dan seksi kesehatan ibu dan anak).

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan melalui beberapa tahap yaitu coding, editing, entry data.

- 1. Coding data*

yaitu mengklasifikasikan data dan memberi kode untuk masing masing pertanyaan pada kolom ke dalam bentuk angka sebelum diolah dengan komputer

- 2. Editing data*

untuk memeriksa kuesioner yang masuk apakah semua pertanyaan sudah terjawab, tulisan dapat dibaca, jawaban relevan dengan pertanyaan.

- 3. Entry data.*

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan komputer dan menggunakan program SPSS

4. *Cleaning data*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak, cara melakukan cleaning data sebagai berikut :

- a. Mengetahui ada tidaknya missing data dengan melakukan list variabel yang diteliti.
- b. Mengetahui variasi data: dengan mengetahui variasi data akan diketahui adanya kesakahan pada data entry.
- c. Mengetahui konsisten data yaitu dengan cara menghubungkan dua variabel.

4.7 **Analisa Data**

4.7.1 **Analisa Univariat**

Adalah analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari masing masing variabel yang diteliti.

4.7.2 **Analisa 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 Chi Square karena variabel dependen dan independen bersifat katagorik. Disamping itu juga untuk mengetahui derajat hubungan dengan melihat *Odds Ratio* (OR) dengan derajat kepercayaan 95%. Uji ini melihat kemaknaan hasil perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan dengan $\alpha = 0,05$ sehingga bila

ditemukan hasil analisis statistik dengan nilai $P < 0,05$ maka hubungan antara variabel tersebut dinataakaan ada hubungan atau signifikan.

4.7.3 Analisa Multivariat

Analisa selanjutnya adalah analisa Multivariat untuk melihat hubungan antara faktor umur, domisili, lama bekerja, kemampuan, status perkawinan, status kepegawaian, rencana kerja, supervisi, imbalan, peran SPKDS, kepemilikan kendaraan, sarana, pelatihan, motivasi, sikap dengan kinerja bidan di desa secara bersama-sama sehingga diketahui variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan variabel dependen dengan menggunakan metode *enter*.

Analisa multivariat yang digunakan adalah uji regresi logistik untuk mendapatkan model yang paling baik dan sederhana yang dapat menggambarkan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen (Hastono, 2001).

Prosedur pemilihan variabel yang akan dianalisis secara multivariat adalah:

1. melakukan analisa bivariat antara setiap variabel . Bila hasil uji didapat $p < 0,25$ maka variabel tersebut masuk dalam model untuk dianalisa lebih lanjut
2. melakuka analisis multivariat antara variabel dependen dengan semua variabel independen yang sesuai dengan kriteria di atas ($p = 0,25$)
3. dengan metode *enter* variabel yang mempunyai p valid $> 0,05$ dikeluarkan, satu persatu mulai dari nilai tertinggi sampai diperoleh nilai yang signifikan ($p < 0,05$).
4. selanjutnya dilakukan uji interaksi untuk melihat kemungkinan adanya interaksi di antara variabel yang masuk dalam model. Penilaian interaksi dengan cara

mengeluarkan variabel interaksi yang $p > 0,05$ dari model secara berurutan satu persatu. Setelah dilakukan analisa interaksi, kalau ternyata didapatkan tidak ada interaksi maka model terakhir adalah kembali ke model awal.

4.7.4 Identifikasi Program Intervensi yang Paling Berdampak dengan Menghitung *Etiologic Fraction (EF)*

Penelitian ini tidak hanya memfokuskan kepada identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa, tetapi juga mengetahui program intervensi yang mungkin akan berpengaruh terhadap kinerja bidan di desa. Dengan mengetahui intervensi yang paling berdampak dalam kinerja bidan di desa, maka pemerintah daerah khususnya dinas kesehatan mengalokasikan sumber daya (waktu, energi, uang) dengan lebih efektif dan efisien.

Untuk itu diperlu suatu pengukuran dampak terhadap seluruh variabel yang modifiable dan berhubungan dengan kinerja bidan di desa dengan menggunakan perhitungan *Etiologic Fraction (EF)*. EF adalah merupakan cerminan dari akibat populasi yang terpapar yang timbul karena perubahan atau akibat satu atau resiko dalam populasi, dimana semakin tinggi nilai EF, maka akan semakin besar dampak yang dapat dihasilkan jika variabel dengan EF tertinggi tersebut di intervensi, dalam perhitungan EF disini memakai Rumus (Kleinbaum)

$$EF = \frac{p(\text{IDR} - 1)}{p(\text{IDR} - 1) + 1}$$

BAB V
HASIL PENELITIAN

5.1. Univariat

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi Variabel Dependen dan Independen bidan di desa
di Kabupaten Bekasi Pada tahun 2006

Variabel	Kategori	f	%
Kinerja	Jelek	74	62,7
	Baik	44	37,3
Umur	< 25 tahun	2	1,7
	>= 25 tahun	116	98,7
Domisili Tempat Tinggal	Tidak sama dengan tempat kerja	51	43,2
	Sama dengan Tempat kerja	67	56,8
Status Kepegawaian	PNS	35	29,7
	PTT	83	70,3
Status kawin	Kawin	103	87,5
	Tidak Kawin	15	12,7
Lama Kerja	≤ 3 tahun	48	40,7
	> 3 tahun	70	59,3
Kemampuan	Kurang	71	60,2
	Baik	47	39,2
Rencana Kerja	Tidak Ada	10	8,5
	Ada	108	91,5

Variabel	Kategori	f	%
Prasarana	Tidak Ada	54	55,8
	Ada	64	54,2
Supervisi IBI	Tidak	76	64,4
	Ya	42	35,6
Supervisi Dinkes	Tidak	66	55,9
	Ya	52	44,1
Pembinaan Puskesmas	Tidak Ada	5	4,2
	Ada	113	95,8
Imbalan	Tidak Ada	75	67,8
	Ada	43	32,2
Keberadaan SPKDS	Tidak Ada	41	34,7
	Ada	77	65,3
Kepemilikan Transportasi	Tidak Ada	75	63,6
	Ada	43	36,4
Pelatihan APN	Tidak Ada	92	77,9
	Ada	26	22,1
Pelatihan LSS	Tidak Ada	85	71,9
	Ada	33	28,1
Motivasi	Kurang	62	54,2
	Tinggi	56	45,8
Sikap	Kurang	77	65,3
	Tinggi	41	34,7

Berdasarkan hasil analisa univariat yang ditampkan pada tabel 5.1 diketahui bahwa lebih banyak kinerja yang jelek (62,7%) dibanding dengan bidan di desa yang berkinerja baik, jika dirinci berdasarkan (37,3%) parameter yang diukur yaitu prosentase pencapaian k4 dan pertolongan persalinan oleh bidan di desa tahun 2006, sebagian besar bidan di desa mempunyai umur ≥ 25 tahun (98,3%), lebih dari separoh bidan mempunyai wilayah tempat tinggal sama dengan wilayah tempat kerja (56,8), bidan yang ada dalam penelitian ini sebagian besar (70,3%) masih berstatus pegawai tidak tetap (PTT), untuk

faktor status kawin, mayoritas bidan dalam penelitian ini berstatus sudah kawin(87,3%), proporsi bidan yang mempunyai lama kerja >3 tahun sebesar 59,3% , hasil analisa juga menunjukkan sebagian besar (60,2%) mempunyai kemampuan kurang, diketahui mayoritas bidan yang mempunyai rencana kerja 91,5%. Diketahui juga lebih dari sebagian besar bidan tidak mempunyai alat (55,8%), diketahui juga proporsi supervisi oleh IBI dan Dinas Kesehatan sebagian besar tidak mendapat supervisi, sedangkan pertemuan bidan dipuskesmas hampir seluruhnya (95,8%) mengatakan adanya pembinaan puskesmas, diketahui sebagian besar (65,3%) bidan mengatakan sistem pelayanan kesehatan dasar swasta tidak ada (tidak melapor), diketahui mayoritas (63,6%) bidan didesa tidak mempunyai alat transportasi, distribusi bidan yang mempunyai motivasi kurang yaitu 54,2%, untuk pelatihan APN sebagian besar (77,9%) dan pelat han LSS (71,9%) belum mendapatkan pelatihan, demikian juga dengan faktor sikap distribusinya sebagian besar bidan (65,3%) memiliki sikap yang kurang.

5.2 Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara variabel independen dan dependen maka rangkuman hasil analisisnya sebagai tabel 5.2

Tabel 5.2
Rangkuman hasil Analisis dalam rangka seleksi kanidat model

NO	VARIABLE	PVALUE	OR	95.0% C.I.for EXP (B)		KET.
				Lower	Upper	
1	Umur	0,711	0,589	0,36	9,660	Tdk bermakna
2	Domisili	0,439	1,350	0,631	2,886	Tdk bermakna
3	Lama Kerja	0,416	0,730	0,343	1,557	Tdk bermakna
4	Kemampuan	0,838	0,923	0,430	1,082	Tdk bermakna
5	Status Perkawinan	0,816	0,877	0,290	2,655	Tdk bermakna
6	Status Kepegawaian	0,983	0,991	0,436	2,244	Tdk bermakna
7	Supervisi IBI	0,893	1,055	0,485	2,296	Tdk bermakna
8	Supervisi Dinas	0,881	0,944	0,445	2,004	Tdk bermakna
9	Pembinaan PKM	0,300	0,380	0,061	2,366	Tdk bermakna
10	Imbalan	0,002	3,474	1,576	7,654	Bermakna
11	Peran SPKDS	0,607	1,231	0,558	2,716	Tdk bermakna
12	Alat transportasi	0,989	0,995	0,458	2,160	Tdk bermakna
13	Prasarana	0,002	3,500	1,561	7,846	Bermakna
14	Pelatihan APN	0,549	1,311	0,540	3,183	Tdk bermakna
15	Pelatihan LSS	0,330	0,652	0,276	1,541	Tdk bermakna
16	Rencana Kerja	0,853	0,882	0,235	3,316	Tdk bermakna

17	Motivasi	0,001	3,956	1,789	8,750	Bermakna
18	Sikap	0,908	0,955	0,436	2,084	Tdk bermakna

Dari analisa bivariat sebagaimana digambarkan pada tabel 5.2. dari delapan belas variabel yang dianalisa didapatkan tiga variabel yang mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$) dengan variabel terikat (kinerja bidan di desa) yaitu variabel motivasi dan insentif dan prasarana. (Data lengkap terdapat dalam lampiran)

5.3 Analisis Multivariat

Untuk memperoleh jawaban faktor mana yang berpengaruh dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bekasi tahun 2006, maka perlu dilakukan analisa multivariat. Analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi logistik yang bersifat dikotomi/binary. Adapun tahapan analisis multivariat dimulai dengan pemilihan variabel kandidat multivariat, kemudian memasukan seluruh variabel yang terpilih didalam model awal dengan menggunakan metode enter selanjutnya dilakukan analisis variabel uji interaksi.

5.3.1 Seleksi Variabel Kandidat Multivariat

Kriteria variabel bebas yang masuk dalam model awal adalah secara statistik variabel bermakna ($p < 0,25$ dan 95% CI tidak melewati angka satu) dan secara substansi variabel tersebut dianggap penting. Ketentuan nilai $P < 0,25$ dimasukkan agar memberi peluang variabel bebas yang mungkin secara bersama-sama dapat memunculkan hubungan yang bermakna dengan variabel terikat (Lemeshow,1995).

Tabel 5.3
Variabel- variabel yang masuk ke dalam kandidat model

NO	VARIABEL	P VALUE
1	Imbalan	0,002
2	Prasarana	0,002
3	Motivasi	0,001

Dari hasil analisis bivariat tabel 5.2 maka dapat diketahui dari delapan belas variabel bebas yang menjadi kandidat untuk diikut sertakan kedalam model awal adalah Imbalan, prasarana dan Motivasi . Kemudian ketiga variabel diatas dimasukkan didalam model dan lihat kembali nilai p masing- masing variabel . Bila nilai p memenuhi kemaknaan secara statistik ($p < 0,05$) atau bila secara substansi dapat mempengaruhi variabel dependen maka variabel tersebut tetap diikut sertakan dalam model

Sebagai model dasar dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4
Model Dasar Analisis Multivariat

NO	VARIABEL	OR	P VALUE	95% CI
1	Imbalan	3,474	0,002	1,576 – 7,654
2	Prasarana	3,500	0,002	0,638 – 3,306
3	Motivasi	3,956	0,001	1,789 – 8,750

Analisa multivariat bertujuan mendapatkan model yang terbaik dalam menentukan faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa. Dalam permodelan ini semua variabel kandidat dicobakan secara bersama-sama. Uji dilakukan dengan metode Enter, dengan memasukan semua variabel kemudian satu persatu variabel independen dikeluarkan dari model berdasarkan kriteria pengeluan yang p value nya > 0,05 dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.5
Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Dengan Kinerja Bidan Di Desa
Kabupaten Bekasi Tahun 2006

NO	VARIABEL	B	OR	P VALUE	95% CI
1	Imbalan	2,000	5,530	0,000	2,057 – 14,870
2	Prasarana	1,400	4,056	0,003	1,602 – 10,268
3	Motivasi	2,000	7,386	0,001	2,718 – 20,067
4	Constan	-3,054	0,047	0,000	

Sebagaimana Tabel 5.5 diatas bisa dilihat bahwa didapat kesimpulan ketiga variabel tersebut masuk dalam model prediksi dengan p value < 0,005 ,

5.3.2 Uji Interaksi

Uji interaksi ini dilakukan dengan metode enter, dimana semua variabel terpilih (imbalan, prasarana, motivasi) dimasukan serentak kedalam kelompok , pertama kali membuat variabel baru yang berasal dari perkalian variabel- variebel yang mungkin berintegrasi, kemudian menilai kemaknaannya dengan menggunakan *likelihood rasio*

test dengan membandingkan likelihood ratio test dari model dengan interaksi. Penilaian uji interaksi dilihat nilai p pada tabel . Selanjutnya inter 1 antara variabel imbalan dengan variabel motivasi, inter 2 antara variabel motivasi dengan variabel prasarana dan inter 3 variabel prasarana dengan variabel imbalan, dengan mencocokkan nilai G dengan tabel X2 ternyata semua variabel yang dilakukan analisis interaksi didapat nilai $p > 0,05$, ini berarti tidak ada interaksi. Dengan demikian model akhir adalah model tanpa interaksi , untuk lebih jelas lihat pada tabl dibawah ini

Tabel 5.6
Hasil Uji Interaksi Antara Variabel Yang Ikut Model

No	Interaksi	2 LL	X2	P
1	Imbalan * motivasi	118465	37406	0,481
	Motivasi * Prasara	117824	38047	0,282
	Prasarana * imbalan	118033	37839	0338

5.3.3 Model Akhir

Model ini merupakan model yang terakhir dan paling baik dari variabel independen yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa . Dimana dalam penelitian ini tidak ada variabel utama, sehingga semua variabel diperlakukan sama . Adapun variabel yang masuk pada model akhir adalah variabel Imbalan, Prasarana dan Motivasi, dapat dilihat paada tabel 5.7

Tabel 5.7

Model akhir Multivariat Regresi Logistik

NO	VARIABEL	B	OR	P VALUE	95% CI
1	Imbalan	2,000	5,530	0,000	2,057 – 14,067
2	Prasarana	1,400	4,056	0,003	1,602 – 10,268
3	Motivasi	2,000	7,386	0,001	2,718 – 20,067
4	Constan	-3,054	0,047	0,000	–

Dari hasil analisa diatas terlihat bahwa dari delapan belas varibel yang berhubungan ternyata hanya tiga variabel yang signifikan yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dikabupaten Bekasi tahun 2006 adalah imbalan P value 0,000, nilai OR 5,530, 95% CI 2,057 – 14,067 yang berarti bidan didesa yang mendapat imbalan akan mempunyai peluang 5,530 lebih baik dari pada bidan desa yang tidak mendapat imbalan, prasarana p value 0,003 nilai OR 4,056, 95% CI 1,602 – 10,268 yang berarti bidan desa yang mempunyai alat berpeluang 4,056 berkinerja baik dibanding dengan bidan tidak mempunyai alat dan motivasi p value 0,001 nilai OR 7,386, 95 CI 2,718 – 20,067 yang berarti bidan desa yang mempunyai motivasi tinggi berpeluang berkinerja baik 7,386 kali dibanding bidan desa yang mempunyai motivasi rendah.

Jadi model akhir persamaannya adalah :

$$\text{Logit } P(x) = \beta_0 + \beta_1x_1 + \beta_3x_3.$$

$$\text{Logit } P(x) = -3,054 + 2,000 (\text{motivasi}) + 1,710 (\text{imbalan}) + 1,400 (\text{prasarana})$$

5.4 Analisa Dampak

Penelitian ini tidak hanya memfokuskan kepada ideidentifikasi faktor- faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan didesa,tetapi juga untuk mengetahui program intervensi yang sekiranya paling cost efektif terhadap kinerja bidan didesa dengan mengetahui intervensi yang paling berdampak dalam peningkatan kinerja bidan didesa maka pemerintah daerah khususnya dinas kessehatan dapat mengalokasikan sumber daya (waktu,energi,uang) dengan lebih efektif dan efisien

Dari sejumlah varisbel yang masuk kedalam permodelan akhir multi variat terdapat 3 variabel yang merupakan variabel modifiable (dapat dirubah),maksudnya variabel mdifiable ini dapat di intervensi sehingga memberikan dampak yang baik terhadap peningkatan kinerja bidan didesa. Untuk mengetahui variabel yang memiliki dampak terbesar dalam meningkatkan kinerja bidan didesa,maka dilakukan perhitungan *Etiologic Fraction* (EF) adalah merupakan cerminan dari akibat populasi yang terpapar yang timbul karena perubahan atau akibat satu atau resiko dalam populasi ,dimana semakin tinggi nilai EF,maka akan semakin besar dampak yang dapat dihasilkan jika variabel dengan EF tertinggi tersebut di intervensi , dalam perhitungan EF disini memakai Rumus

$$EF = \frac{p (IDR - 1)}{p(IDR - 1)+1}$$

Karena diketahui dari ketiga variabel yang dihitung EF adalah $OR > 1$

$p =$ Proporsi

$p = L1 / L1 + Lo$

L1 adalah populasi yang terexpose

Lo adalah Jumlah populasi

IDR = OR

Tabel 5.8
Hasil Perhitungan Etiologi Fraksi

No	Variabel	Etiologi Fraksi
1	Motivasi	77 %
2	Imbalan	75 %
3	Prasarana	63 %

Dari hasil perhitungan Etiologic Fraktion diketahui bahwa pajanan yang memiliki nilai tertinggi adalah variabel Motivasi, yaitu dengan nilai EF 77 % yang artinya 77 % bidan di desa dengan knerja jelek dapat dihindari apabila motivasi ditingkatkan

BAB VI

PEMBAHASAN PENELITIAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian ini adalah "*Cross sectional*" dengan memakai data primer yang dikumpulkan langsung dari responden, dan data sekunder yang didapat dari Dinas kesehatan kabupaten Bekasi dengan metode kuantitatif.

Kelemahan desain study *Cross sectional* adalah mengukur variabel dependen dan independen pada saat urutan waktu penyebab mendahului akibat, sehingga tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi hubungan sebab akibat .

Namun pada penelitian ini layak diduga bahwa variabel independen mendahului variabel dependen .Variabel independen yaitu umur, domisili,lama bekerja, kemampuan, status perkawinan, status kepegawaian , rencana kerja, peran IBI, peran Ka.Puskesmas, peran Dinas Kesehatan, Imbalan, Peran SPKDS, Inventaris kendaraan, Alat, pelatihan, motivasi dan sikap mendahului kejadian kinerja bidan di desa saat ini. Dengan demikian kelemahan yang umumnya ditemukan pada *cross sectional* tidak ditemukan pada penelitian ini.

Selanjutnya mengingat keterbatasan pada peneliti, dalam penelitian ini tidak semua variabel yang berhubungan dengan kinerja sebagaimana yang dikemukakan para ahli diteliti. Gambaran keseluruhan tentang penelitian yang dituangkan dalam kerangka konsep hanya menghubungkan berbagai komponen yang diperkirakan mempunyai keterkaitan dengan variabel *dependen*, maka berkemungkinan ada variabel lain yang

mungkin terkait dengan variabel *dependen* tapi tidak dimasukkan dalam kerangka konsep karena instrumen yang baku tidak tersedia, variabel abstrak yang subyektif tidak ada instrumen, sudah jelas.

6.1.2 Validitas

Bias adalah kesalahan sistematik yang mengakibatkan peneliti membuat kesimpulan yang salah tentang hubungan antara paparan dan penyakit (Murti, 1997). Bias informasi klasifikasi paparan sangat mungkin terjadi, salah satunya cut point, kemungkinan hasil yang didapat lebih kecil dari yang sesungguhnya karena terjadi bias klasifikasi hal ini disebabkan karena hanya dengan menggunakan hasil penelitian yang terdahulu. Bias informasi yang lain juga bisa terjadi karena metode pengumpulan data penilaian kinerja dengan menggunakan kuesioner yang diisi langsung oleh responden sendiri dapat bersifat subyektif sehingga kebenaran data tergantung pada kejujuran responden pada saat pengisian sehingga tidak menggambarkan kondisi yang sebenarnya. Untuk mengurangi resiko bias informasi dilakukan wawancara ulang oleh para petugas pewawancara yang telah dilatih data di *cross check* dengan data sekunder yang ada di dinas kesehatan.

Jumlah sampel yang dihitung pada penelitian ini adalah 114 bidan sedangkan bidan didesa 144 bidan dengan yang tersebar diseluruh wilayah kabupaten Bekasi yang luas, untuk efisiensi penelitian maka bidan yang disertakan dalam penelitian ini adalah 114 bidan, penarikan bidan tersebut dilakukan dengan cara random sampling yaitu seluruh responden diberi nomor kemudian dikocok dan diambil sebanyak jumlah

sampel, namun pada saat pengambilan data terdapat 118 bidan desa yang datang sehingga semuanya dijadikan responden.

Pengumpulan data dilakukan dalam 3 gelombang, tiap gelombang maksimal 40 bidan. Metode pengumpulan data dengan pengisian instrumen oleh setiap bidan dengan dipandu oleh peneliti serta dibantu 2 orang staf dinas kesehatan dan 2 orang staf puskesmas yang sudah dilatih terlebih dahulu.

6.2 Hasil Penelitian

6.2.1 Hasil Proporsi Kinerja Bidan di Desa

Penelitian menemukan bahwa kinerja bidan di desa di Kabupaten Bekasi tahun 2006 sebagian besar kinerjanya jelek. Mengingat kondisi ini jauh dari target nasional yaitu 100% kinerja bidan di desa harus baik.

Kinerja bidan di desa diukur dari pencapaian K4 dan Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di kabupaten Bekasi.

Penelitian ini mendapatkan bahwa yang pencapaian target K4 hanya (50,8 %) dimana 60 orang dari 118 orang, dan yang mencapai target linakes sebanyak (45,7%) dimana 54 orang dari 118 orang. Penelitian ini secara kebetulan kinerja bidan di desa di kabupaten Bekasi sebagian besar jelek kemungkinan yang dilaporkan bukan cakupan yang sebenarnya dan banyak ibu hamil yang sudah memeriksakan K4 dan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tidak melaporkan karena ditolong di sarana swasta.

Pencapaian pelayanan K4 dipakai sebagai indikator kinerja, sebab dengan tercapainya K4 berarti mutu kesinambungan pelayanan untuk pendeteksian resiko tinggi kehamilan lebih dapat dijamin. Dengan pertolongan persalinan oleh tenaga

kesehatan diharapkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi bisa diturunkan . Adapun target pencapaian K4 dan Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebagaimana yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan yaitu K4 90 % dan Linakes 75 %.(Depkes, 2005).

Kinerja bidan di desa dalam pelayanan ibu hamil dan pertolongan persalinan di Kabupaten Bekasi masih jauh dari target yang ditetapkan. Penempatan bidan di desa ternyata belum mampu meningkatkan pelayanan ibu hamil dan ibu bersalin. Kemungkinan sebagian besar ibu hamil di desa tidak mendapatkan pelayanan antenatal care dan masih banyak ibu bersalin di desa yang ditolong oleh dukun. Disamping faktor-faktor yang telah diteliti diatas, rendahnya cakupan ini juga disebabkan masyarakat menganggap bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan biayanya jauh lebih tinggi dibanding ditolong oleh dukun bersalin.

Untuk meningkatkan kinerja bidan desa yang jelek itu memerlukan perhatian yang serius, dengan demikian pemerintah daerah dan dinas kesehatan kabupaten Bekasi dihadapkan tantangan yang berat, sehingga perlu menilai dan mengatur strategis penilaian bidan di desa dengan cermat. Diantaranya dengan adanya kebijakan pengangkatan pegawai negeri lebih diprioritaskan pada bidan desa yang kinerjanya jelek, dari dinas kesehatan berupa *reward* berupa pengusulan bidan desa teladan tingkat propinsi, bagi puskesmas bidan desa yang berkinerjanya baik diusulkan jadi bidan desa teladan tingkat kabupaten serta pemberian insentif dibedakan dengan bidan desa yang kinerjanya jelek.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu di kabupaten Aceh Besar yang menyatakan 80 % kinerja bidan di desa kurang (Marzuki1998) . Di Kabupaten

Agam yang menyimpulkan 78 % kinerja bidan di desa kurang (Syalendra,2001) dan di kabupaten Karawang yang mendapatkan 69,7% kinerja bidan di desa kurang (Rasidin, 2001) dan di Kabupaten Indragiri Hilir menyimpulkan 74,4% kinerja bidan di desa masih kurang.(Rumisis,2002).

6.2.2 Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan di Desa

6.2.2.1 Hubungan antara Imbalan dengan Kinerja Bidan di Desa

Imbalan *ekstrinsik* dan *instrinsik* dapat digunakan untuk memotivasi prestasi kerja, dengan imbalan yang baik karyawan akan memotivasi untuk mencapai tingkat prestasi yang tinggi (gibson, 1996).

Disamping penghargaan informal, penghargaan formal yang berupa gaji, promosi dan tunjangan mendukung kinerja yang dikehendaki organisasi (Timpe ,1992). Jaminan kesejahteraan pegawai yang meliputi gaji, jaminan sosial tunjangan dan promosi berpengaruh terhadap kinerja. (Arsad ,1987)

Pada penelitian ini yang diteliti adalah imbalan berupa uang yang diterima setiap bulan oleh responden dari puskesmas.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa bidan di desa yang tidak menerima imbalan memiliki kinerja jelek lebih besar dibanding dengan yang menerima Berdasarkan model akhir bahwa variabel imbalan memiliki hubungan positif dengan kinerja bidan di desa hal ini ditunjukkan oleh P value 0,01 dengan Odds Ratio 5,5 (2,057 – 14,870) yang berarti bidan yang tidak mendapat imbalan cenderung 5,5 kali untuk memiliki kinerja jelek dibanding dengan bidan di desa yang mendapatkan imbalan dalam pelayanan antenatal dan linakes. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu di

kabupaten Indragiri Hilir, menyatakan bidan di desa yang mendapat imbalan baik berpotensi 31,091 kali untuk mempunyai kinerja yang baik. (Rimisis,2002) .Sejalan pula dengan terdahulu di Lampung Barat bahwa terdapat hubungan bermakna antara penghasilan tambahan dengan kinerja dan ada kecenderungan terjadi penurunan kinerja pada responden yang mempunyai penghasilan tambahan rendah dengan resiko 6,1 kali. (Endang Sri Haryanti, 2003) Demikian juga penelitian terdahulu di kabupaten Karawang yang menyatakan terdapat terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan tambahan dengan kinerja bidan di desa (Rasidin, 2001).

Keadaan tersebut juga sesuai dengan pendapat Lowrey dkk, (1995) bahwa sistem pembayaran yang berupa insentif pada pekerja yang memberikan pelayanan pada masyarakat menimbulkan efek positif pada kinerja pekerja dan mutu pelayanan. Tetapi penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian terdahulu di kabupaten Pati menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara bidan di desa yang mendapat tambahan diluar gaji dengan yang tidak mendapat tambahan diluar gaji dalam pelayanan antenatal Masnuchaddin Syah (1998).

Keadaan tersebut berarti dedikasi bidan di desa di kabupaten Bekasi adalah jelek, sehingga perlu mengadakan pelatihan untuk meningkatkan dedikasi yaitu diadakan studi banding serta bidan yang akan ditempatkan di desa perlu diadakan *job training* dulu di desa lain yang berkinerja baik. Imbalan adalah tidak menjamin dapat meningkatkan kinerja

6.2.2.2 Hubungan Antara Motivasi dengan Kinerja Bidan di Desa

Motivasi adalah konsep yang menguraikan tentang kekuatan yang ada dalam diri karyawan yang memulai dan mengarahkan perilaku. Perilaku yang lebih bersemangat adalah hasil dari tingkat motivasi yang lebih kuat (Gibson, 1996).

faktor yang mendorong seseorang untuk bekerja agar kebutuhan hidupnya terpenuhi. Motivasi merupakan penentu tingkah laku (Ilyas, 2001).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bidan di desa di Kabupaten Bekasi lebih dari separoh memiliki motivasi rendah . Berdasarkan model akhir terlihat variabel Motivasi mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja bidan di desa hal ini ditunjukkan oleh P value 0,000 . Juga ditunjang dengan nilai Odd Ratio 7,386 (2,718 – 20,067) yang artinya bidan yang mempunyai motivasi tinggi akan berpeluang mempunyai kinerja baik 7,386 kali lebih baik dari bidan di desa yang mempunyai motivasi rendah dalam pelayanan antenatal dan linakes. Setelah dilakukan uji interaksi, namun hasil interaksi tidak ada hubungan. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan di desa. (Supeni, 2001), Juga sesuai dengan hasil penelitian terdahulu menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi kerja bidan di desa dengan kinerja bidan di desa. Semakin tinggi motivasi kerja bidan di desa dalam melakukan tugas akan semakin meningkat pula kinerjanya (Masnuchadin,1998).

Tetapi penelitian ini tidak sesuai dengan dengan hasil penelitian terdahulu yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan di desa. (Ramisis,2002). Juga hasil penelitian yang terdahulu menyatakan tidak terdapat hubungan bermakna antara motivasi dengan layanan ANC sesuai standar (Magdalena,

2001). Motivasi merupakan kondisi internal, kejiwaan, dan mental seseorang yang dapat mendorong perilaku kerja individu dan mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan. (Ilyas, 2001). Dengan demikian motivasi merupakan determinan kinerja yang dapat mendorong seseorang untuk bekerja secara sadar dan senang hati dalam menghasilkan kinerja yang lebih baik, sehingga dalam hal ini bidan di desa yang motivasinya kurang perlu dilakukan upaya-upaya yang dapat meningkatkan motivasi yaitu dengan adanya study banding ketempat lain yang lebih baik, perlu adanya *reward* dari puskesmas atau dinas kesehatan. Untuk mengetahui meningkatkan motivasi juga perlu diadakan study kualitatif.

6.2.2.3 Hubungan antara Prasarana dengan Kinerja Bidan di Desa

Tentang alat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah alat pendukung dalam melakukan pelayanan kesenatan ibu hamil ditempat tugasnya, seperti Bidan Kit dan KMS ibu hamil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan alat dengan kinerja bidan di desa berdasarkan model akhir terlihat ada hubungan yang bermakna antara prasarana dengan kinerja bidan di desa, hal ini ditunjukkan dengan $P < 0,003$ juga ditunjang dengan nilai *Odd Ratio* sebesar 4,056 (1,602 – 10,268) yang artinya yang punya alat mempunyai peluang berkinerja baik 4,056 kali dibandingkan dengan bidan desa yang tidak memiliki alat dalam pelayanan antenatal dan linakes. Setelah dilakukan uji interaksi, namun hasil interaksi tidak ada hubungan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Green (1980) dan Notoatmojo (1993) bahwa bantuan dan dukungan fasilitas sarana maupun prasarana

akan berakibat dapat meningkatkan kinerja bidan di desa .Sarana merupakan alat- alat yang dimiliki oleh bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan ibu hamil tanpa alat seseorang tidak dapat berbuat atau melakukan kegiatan sesuai dengan fungsinya. Demikian juga hasil penelitian terdahulu menyatakan demi kelancaran pendayagunaan bidan di desa perlu tersedianya peralatan kerja yang minimal diperlukan. (Gunawan,1992). Sukarjan dan Sumarti (1999) menyatakan bahwa kegiatan bisa terlaksana bila tersedia bahan dan peraalatan yang dipelukan Penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian terdahulu di Padang yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara sarana bidan Kit dengan kinerja bidan di desa. (Syalendra, 2001).

Tetapi penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian terdahulu di Aceh Barat, menyatakan bidan desa yang mempunyai prasarana lengkap kinerjanya kurang dibanding dengan bidan desa yang prasarananya tidak lengkap. (Noveni,2000) Juga tidak sesuai dengan hasil penelitian terdahulu di kabupaten Aceh Besar. menyatakan tidak ada hubungan yang bemakna antara sarana dengan kinerja bidan di desa di kabupatn Aceh Besar.(Marzuki ,1999).

Untuk meningkatkan kinerja bidan di desa setiap bidan desa yang akan ditugaskan di desa perlu dibekali dengan alat bidan kit yang lengkap, tidak ada alasan apapun untuk merubah kondisi ini sehingga tidak bersalah lebih lama lagi.

6.2.3 Faktor- Faktor yang Tidak Berhubungan Dengan Kinerja Bidan di Desa

6.2.3.1 Hubungan Umur dengan kinerja Bidan di Desa

Faktor umur dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan K4 dan Linakes tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna yaitu bidan di desa yang berumur dari 25 tahun kinerjanya dengan usia diatas 25 tahun kinerjanya sama-sama jelek. Ini kemungkinan faktor kebetulan sehingga perlu dipertimbangkan cate point sehingga hubungan variabel tidak erat. Hal ini sesuai dengan peneliti sebelumnya Semakin tinggi usia akan semakin merosot kinerja seseorang (Robins,2003). Dengan demikian semakin usia bertambah maka kinerjanya malah merosot. Sehingga dalam pengamatan sehari – hari bidan yang lebih tua mempunyai rasa jenuh karena tugasnya monoton dan bagi bidan yang usia lebih tua lebih memilih diam di rumah karena sudah banyak pasien yang datang yang bukan ibu hamil tetapi pasien pengobatan umum sehingga tidak sempat kunjungan rumah.

Perkembangan usia seseorang dapat mempengaruhi pengembangan pekerjaan dalam langkah penegasan tugas dan keterampilan. (Suhermon,1995 yang dikutip Haslinda) . Faktor usia merupakan variabel individu yang pada dasarnya semakin bertambah usia seseorang akan semakin bertambah kedewasaan dan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi kinerjanya. (Gibson,1994)

Bagi bidan yang usianya lebih muda merasakan kurang percaya diri sehingga untuk menolong persalinan masih ragu-ragu serta dalam pembinaan peran serta masyarakat pun kurang begitu baik sehingga masyarakat menganggap bidan yang masih muda diragukan untuk mudah menolong persalinan, sehingga prestasi kinerja mereka menjadi rendah.

Karakteristik pribadi termasuk umur akan mempengaruhi seseorang dalam lingkungan kerja , semakin muda fisik usia seseorang secara fisik akan meningkat

kinerjanya, tetapi kematangan kepribadian belum menunjukkan kestabilan (Muchlas, 1994). Umur bidan di desa yang tidak ada hubungan dengan kinerja dalam pelayanan K4 dan Linakes mempertegas hasil penelitian Masnuchaddin (1998), demikian juga hasil penelitian Mukti dkk (1996) bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan Antenatal dan Linakes

Dengan demikian untuk meningkatkan kinerja bidan di desa yang usianya ≤ 25 tahun perlu diberi bimbingan yang lebih intensif dari bidan koordinator puskesmas, diikuti sertakan dalam setiap pelatihan serta alat- alat yang lengkap untuk menunjang kegiatan, dikenalkan atau dipromosikan oleh bidan koordinator atau kepala puskesmas tentang keberadaan bidan desa tersebut. Bagi bidan di desa yang usianya $>$ dari 25 tahun perlu dimotivasi untuk meningkatkan kinerjanya.

6.2.3.2 Hubungan Domisili dengan Kinerja Bidan di Desa

Bidan yang ditempatkan didesa diwajibkan tinggal di desa tempat tugasnya.(DepKes RI, 1994). Tempat tinggal/ domisili merupakan faktor demografi yang mempengaruhi kinerja. (Gibson ,1994)

Dari hasil penelitian ini di dapatkan bidan di desa yang tidak tinggal di desa dan yang tinggal di desa mempunyai kineja sama- sama jelek dalam pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan. Keadaan ini tidak sesuai dengan Herzberg menyatakan tepat tinggal/domisili merupakan bagian dari faktor-faktor higienes dan merupakan hal yang akan meningkatkan kinerja. Tetapi jika tidak dipenuhi akan menurunkan kinerja dalam hal ini jarak yang jauh dan luar wilayah kerja akan menurunkan kinerja.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan tidak ada perbedaan yang bermakna antara domisili bidan di desa dengan kinerjanya. (Sadeli Suganda , 1997).

Ketidakmaknaan pada penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yang mempengaruhi kinerja, misalnya kurangnya respon masyarakat terhadap bidan di desa.

Upaya- upaya yang harus dilakukan adalah perlu diteliti kembali kedekatan bidan di desa dengan masyarakat serta faktor- faktor yang mempengaruhinya.

6.2.3.3 Hubungan Lama Bekerja dengan Kinerja Bidan di Desa

Penilaian lama bekerja dilihat dari masa kerja responden di desa baik desa tempat bekerja sekarang maupun sebelumnya yang masih di wilayah kabupaten Bekasi. Cross check dilakukan dengan melihat Surat Keputusan pengangkatan responden.

Lama bekerja sering disamakan dengan pengalaman kerja (Sadeli ,1994)

Penelitian ini menggambarkan masa kerjanya ≤ 3 tahun dan > 3 tahun dan didapatkan hasil sama- sama kinerja yang jelek. Hal ini kemungkinan faktor kebetulan tidak adanya hubungan antara lama bekerja dengan kinerja sehingga perlu dipertimbangkan kembali cate point .

Menurut pengamatan peneliti karena bidan yang sudah lama bertugas mulai jenuh dengan tugasnya yang monoton dan lingkungan pekerjaan yang menoton pula serta ada faktor lain yaitu kemungkinan dipengaruhi oleh *sosial approach* bidan di desa terhadap masyarakat yang kurang sehingga masyarakat lebih percaya pada kepada

dukun bayi yang lebih dekat dengan masyarakat dibanding dengan petugas kesehatan dan masyarakat tidak melihat apakah bidan di desa tersebut masih baru atau sudah lama.

Hal ini sesuai dengan peneliti sebelumnya tidak adanya hubungan antara lama tugas dengan kinerja bidan dalam dalam ANC dan Pertolongan Persalinan. (Fajriani, 2000). Menurut hasil telahan Robbins (1996) dalam Denawati (2001) tidak ada jaminan bahwa petugas yang lebih lama bekerja dapat dikatakan lebih produktif dibandingkan petugas yang lebih rendah senioritasnya. Justru kinerja merosot sejalan dengan makin tuanya usia, kebosanan pekerjaan yang berlarut- larut dan kurang rangsangan akibat usia tua.seseorang .Sehingga hal ini belum dapat menjelaskan bahwa karyawan yang sudah lama bekerja akan lebih meningkat kinerjanya karena pengalaman dan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan (Mushlas, 1994).

Dengan demikian untuk meningkatkan kinerja bidan di desa yang pengalamannya masih ≤ 3 perlu diberi bimbingan yang lebih intensif dari bidan kooordinator puskesmas, diikut sertakan dalam setiap pelatihan serta diberi alat- alat yang lengkap untuk menunjang kegiatan, dikenalkan atau dipromosikan oleh bidan kooordinator atau kepala puskesmas tentang keberadaan bidan desa tersebut.

6.2.3.4 Hubungan antara Sarana Transportasi dengan Kinerja Bidan di Desa

Sarana dan prasarana merupakan hal pokok sekaligus modal dasar untuk berfungsinya suatu organisasi (Mills & Gilson, 1990) . Ketersediaan sumber daya dan sarana merupakan faktor pendukung seseorang dalam prilaku (Green, 1980).

Dalam penelitian ini yang diteliti adalah alat transportasi berupa kendaraan beroda dua yaitu motor.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bidan di desa yang memiliki sarana transportasi dan yang tidak sama-sama mempunyai kinerja jelek

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu di kabupaten Padang Pariaman yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sarana dengan kinerja bidan di desa Pipo (2001). Juga sesuai dengan hasil penelitian terdahulu di kabupaten Indragiri Hilir, menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana dan prasarana dengan kinerja bidan di desa (Rimisis, 2002)

Berdasarkan pengamatan peneliti dilapangan seluruh desa di kabupaten Bekasi dapat dilalui oleh sepeda motor sehingga bidan yang tidak mempunyai kendaraan mereka dalam bekerja sehari-harinya dapat menggunakan kendaraan umum baik mobil maupun ojek dan yang mempunyai kendaraan tidak selalu dipakai untuk pos yandu atau kunjungan rumah. Dalam hal ini untuk meningkatkan kinerja bidan di desa, pemerintah daerah harus mengadakan alat transportasi yaitu motor dan yang sudah ada motor harus ada biaya operasional kendaraan. Bagi ka.Puskesmas bidan yang akan mendapatkan motor dari pemerintah agar dilihat kinerjanya dan lebih ditekankan untuk kegiatan program.

6.2.3.5 Hubungan Kemampuan dengan Kinerja Bidan di Desa

Variabel kemampuan diteliti untuk melihat sejauh mana kemampuan bidan di desa didalam pelaksanaan ANC dan pertolongan persalinan yang dinilai berdasarkan pelatihan APN dan LSS dengan dibuktikan adanya sertifikat.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna hal ini ditunjukkan oleh P value 0,763 . Hal ini kemungkinan kinerja bukan hanya didukung

oleh kemampuan tetapi oleh sarana yang lengkap, motivasi. Pernyataan ini didukung oleh L.W.Green,(1980) yang menyatakan dalam rangka meningkatkan kinerja bidan di desa selain faktor pengetahuan dan keterampilan yang didapat dari pelatihan juga diperlukan alat atau sarana yang memungkinkan keterampilan tersebut dapat dilaksanakan hubungan yang baik antara karyawan merupakan hasil dari sistem perilaku organisasi yang efektif yaitu peningkatan motivasi yang jika digabung dengan kemampuan, keterampilan karyawan akan meningkatkan kinerja petugas (Muchlas, 1994). Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Gibson (1996) Kemampuan memainkan peranan utama dalam perilaku dan prestasi individu. Hal ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa bidan yang mempunyai kemampuan yang baik akan berpeluang mempunyai 10.3 kali lebih baik. (Rumisis, 2002)

Dalam hal ini perlu diperhatikan adanya penunjang sarana serta perlu ditingkatkan motivasi bagi bidan di desa.

6.2.3.6 Hubungan Status Perkawinan dengan Kinerja Bidan di Desa

Status perkawinan merupakan salah satu status sosial di masyarakat yang kadang-kadang memberikan dampak dalam kehidupan sehari-hari baik yang positif maupun negatif. Asumsi bahwa bidan di desa yang sudah kawin mempunyai kinerja lebih baik dari yang belum kawin ternyata tidak terbukti.

Hasil penelitian didapatkan status perkawinan tidak dapat mengubah kinerja menuju ke yang lebih baik dalam pelayanan antenatal dan Linakes.

Mempertegas hasil penelitian sebelumnya bahwa kinerja bidan di desa dalam pelayanan Antenatal dan Linakes tidak berhubungan dengan status perkawinan bidan.

(Masnuchaddin,1998), Syah,dkk (1996), menyimpulkan bidan di desa yang sudah kawin maupun belum kawin tidak berbeda kinerjanya dalam pelayanan antenatal.

Keadaan tersebut belum sesuai hasil penelitian terdahulu bahwa yaag sudah menikah akan lebih dipercaya untuk membantu pesalinan, dan dengan demikian akan meningkatkan cakupan persalinan. (Haslinda ,1994)

Ketidakmaknaan pada penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yang mempengaruhi kinerja misalnya keyakinan masyarakat terhadap pelayanan dukun bayi dibanding pelayanan oleh bidan di desa.

Upaya- upaya yang harus dilakukan adalah perlu diteliti kembali kedekatan bidan di desa dengan masyarakat serta faktor- faktor yang mempengaruhinya.

6.2.3.7 Hubungan Status Kepegawaian dengan kinerja Bidan di Desa

Status Kepegawaian Bidan di Desa terbagi atas dua katagori, yaitu Bidan desa yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (Bidan PNS) dan bidan desa yang berstatus Pegawai Tidak Tetap (Bidan PTT), dimana Bidan PTT hanya melaksanakan tugas selama kurun waktu 3 tahun (masa kontrak) saja dan untuk seterusnya bisa diperpanjang kontraknya. Dari hasil pengujian statistik Chi – Square didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara bidan desa yang berstatus PTT dengan yang berstatus PNS hal ini ditunjukkan oleh P value 1 yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan. Bidan di desa pegawai negeri sipil dengan bidan di desa pegawai tidak tetap kinerjanya sama-sama jelek dalam pelayanan antenatal dan linakes.

Keadaan tersebut sesuai dengan hasil penelitian terdahulu bahwa Bidan di desa pegawai negeri sipil kinerjanya dalam pelayanan antenatal tidak jauh berbeda dengan

bidan di desa pegawai tidak tetap (Masnuchaddin,1998) Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian terdahulu bahwa Bidan di desa pegawai negeri sipil lebih baik kinerjanya dibanding dengan bidan PTT. Sadeli (Suganda ,1996)

Menurut pengamatan peneliti keadaan ini disebabkan dilapangan tidak adanya sanksi yang tegas jika bidan di desa kinerja kurang dan tidak ada *reward* walaupun mempunyai kinerja yang baik, misalnya pada saat test penerimaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau perpanjangan masa bhakti yang kinerjanya kurang bisa lulus dan sebaliknya kinerja baik tidak lulus. Dengan ini perlu adanya kebijakan Bagi bidan di desa berstatus PTT yang mempunyai kinerja baik dalam status kepegawaian diangkat pegawai negeri sipil lebih diprioritaskan dibanding bidan di desa yang berkinerja jelek.

6.2.3.8 Hubungan Rencana Kerja dengan Kinerja Bidan di Desa

Kemampuan manajemen untuk mendesaine pekerjaan dengan baik menentukan kesejahteraan organisasi (Gibson, 1994). Untuk mendapatkan kinerja yang baik tidak hanya tergantung kepada kemampuan dan keterampilan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh penguasaan prosedur kerja (Notoatmojo, 1997).

Sesuai dengan program kerja bidan di desa yang ada pada buku pedoman kerja bidan di desa, bidan di desa merupakan tenaga profesional yang langsung bertanggung jawab kepada kepala puskesmas dengan tugas pokok di bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana namun karena keterbatasan tenaga yang ada maka bidan di desa dibebankan juga dengan berbagai tugas tambahan sebagai perpanjangan fungsi puskesmas.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa bidan di desa yang tidak memiliki rencana kerja dan tidak memiliki rencana kerja dalam kinerjanya tidak ada perbedaan yang bermakna hal ini ditunjukkan oleh P value 1 yang berarti Bidan di desa yang mempunyai rencana kerja dan tidak mempunyai rencana kerja sama- sama mempunyai kinerja jelek dalam pelayanan antenatal dan linakes.

Rencana kerja adalah salah satu metode dalam pekerjaan untuk mencapai target yang diharapkan. Tetapi dalam penelitian ini ditemukan bidan desa yang membuat rencana kerja dan tidak sama- sama mempunyai kinerja jelek, sehingga perlu dipertanyakan kualitas rencana kerja tersebut apakah melaksanakan pekerjaan tidak sesuai dengan rencana kerja karena tidak memahaminya. sehingga rencana kerja tidak terealisasi. Pengalaman peneliti sebagai kepala puskesmas rencana kerja dibuat tidak pada awal tahun tetapi pada saat bila dipinta oleh dinas kesehatan serta dalam membuat rencana kerja tidak ada Juknis yang baku serta tidak ada evaluasi rencana kerja. Sehingga untuk meningkatkan kinerja bidan di desa perlu adanya bimbingan dalam pembuatan rencana kerja, adanya juknis yang baku serta supervisi diarahkan pada rencana kerja dan dipantau tentang hasil rencana kerja karena rencana kerja merupakan komponen yang sangat penting dalam kinerja.

Hal ini sesuai dengan Hasil penelitian terdahulu menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara desain pekerjaan dengan kinerja, hal ini karena karakteristik responden hampir sama (Supeni , 2001). Hal ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian bahwa bidan yang mempunyai rencana kerja akan berpeluang mempunyai 6,071 kali lebih baik dari pada bidan desa yang tidak mempunyai rencana kerja. (Rumisis ,2002).

6.2.3.9 Hubungan Supervisi Organisasi IBI dengan Kinerja Bidan di Desa

Supervisi merupakan bagian dari proses pengawasan dan pengendalian yang berguna untuk memastikan apakah pelaksanaan kegiatan sudah sesuai dengan rencana sebelumnya. Tujuan utama supervisi adalah untuk mengamati (*monitoring*), menilai (*evaluating*), mengendalikan (*controlling*) serta memotivasi agar kegiatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Wijono, 1999).

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa bidan di desa yang tidak di supervisi oleh IBI memiliki kinerja jelek 63,2% dan bidan desa yang di supervisi memiliki kinerja jelek 61,9% sehingga bidan desa yang di supervisi dan tidak di supervisi dalam kinerjanya tidak ada perbedaan yang bermakna hal ini ditunjukkan oleh P value 1. Bidan di desa yang tidak di supervisi dan yang di supervisi sama-sama mempunyai kinerja yang jelek dalam pelayanan antenatal dan linakes.

Salah satu syarat bidan untuk menjadi bidan delima adalah dengan di supervisi oleh IBI dan bidan Delima itu salah satu syarat untuk mendapatkan surat Izin Praktek bagi bidan yang belum mengikuti pendidikan D3 kebidanan. Menurut pengamatan peneliti bidan desa yang mendapatkan SIP tidak dilihat dari kinerjanya tetapi dilihat dari Bidan delima atau D3 kebidanan supervisi itu sendiri hanya satu kali .

Dalam hal ini supaya kebijakan untuk mengeluarkan SIP perlu ditinjau kembali, supervisi harus berintegrasi serta perlu meningkatkan frekuensi supervisi.

Supervisi dikategorikan bermanfaat jika jumlah kunjungan supervisi ≥ 6 kali (Rasidin, 2001) oleh petugas puskesmas maupun dinas kesehatan dan dirasakan bermanfaat oleh responden.

6.2.3.10 Hubungan Supervisi Dinas Kesehatan dengan Kinerja Bidan di Desa

Supervisi adalah pengawasan, pengontrolan dan bimbingan terhadap staf oleh Ka.sie Kesga. Seseorang yang mendapat supervisi dari atasan akan menimbulkan kesan adanya perhatian. Semakin sering dilakukan supervisi semakin akan memacu seseorang untuk melaksanakan tugas dan fungsinya, sehingga secara langsung akan berpengaruh terhadap kinerja yang dihasilkan.

Supervisi oleh atasan merupakan faktor yang mendukung dalam rangka peningkatan kinerja sebagaimana yang dikemukakan oleh Green (1980).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa bidan di desa yang tidak di supervisi Ka.Sie kesga memiliki kinerja kurang baik 62,1% dan bidan desa yang di supervisi memiliki kinerja kurang baik 63,5% sehingga bidan desa yang di supervisi dan tidak di supervisi dalam kinerjanya tidak ada perbedaan yang bermakna hal ini ditunjukkan oleh P value 1 . Bidan di desa yang tidak di supervisi dan yang di supervisi sama- sama mempunyai kinerja yang jelek dalam pelayanan antenatal dan linakes.

Supervisi dikategorikan bermanfaat jika jumlah kunjungan supervisi ≥ 6 kali (Rasidin, 2001) oleh petugas puskesmas maupun dinas kesehatan dan dirasakan bermanfaat oleh responden.

Berdasarkan pengalaman peneliti, kualitas pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh Ka.Sie Kesga belum sesuai dengan filosofi supervisi yang diharapkan misal, kunjungan kurang dari 6 kali, tidak ada umpan balik hasil supervisi, dalam supervisi yang dilakukan tidak dibekali dengan instrumen yang valid. Padahal apabila supervisi dilakukan dengan diikuti pembinaan yang baik akan berhubungan positif dengan kinerja

bidan di desa sebagai mana hasil penelitian terdahulu yang menyimpulkan bahwa pembinaan satu kali sampai lima kali dalam 6 bulan mempunyai tingkat penampilan kerja lebih baik dua kali dibandingkan dengan tanpa pembinaan. (Fauziah Elythia)

Dengan ini dalam rangka meningkatkan kinerja bidan di desa dinas kesehatan agar meningkatkan frekuensi pembinaan ,ada umpan balik serta perlu meningkatkan supervisornya . Dan bagi bidan di desa yang berkinerja jelek dipanggil ke dinas kesehatan untuk diberi pembinaan lebih intensif.

6.2.3.11 Hubungan Supervisi Ka.Puskesmas dengan Kinerja Bidan di Desa

Dalam rangka peningkatan kinerja Bidan di Desa, supervisi oleh atasan merupakan faktor yang mendukung. Sebagai mana teori yang dikemukakan oleh I.W.Green (1991). Supervisi merupakan fungsi paripurna dalam pengawasan dan pembinaan bawahannya. Dalam pelaksanaannya, pimpinan dapat mendatangi bawahannya ditempat tugasnya, atau bisa juga bawahan memenuhi undangan rapat pembinaan untuk memberikan informasi dan arahan- arahan serta umpan balik dari atasannya.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa bidan di desa yang tidak di supervisi Ka.Puskesmas dan di disupervisi mempunyai kinerja yang sama- sama jelek. Tiga upaya penting yaitu supervisi oleh IBI, Dinas Kesehatan dan puskesmas dibawah kontrol dinas kesehatan sudah dilakukan tetapi tidak berpengaruh, sehingga dengan apalagi apabila supervisi sudah tidak ada artinya atau kemungkinan supervisi itu belum berkualitas belum sesuai filosofi supervisi dengan baik dimana dalam pertemuan yang dilaksanakan oleh puskesmas tidak hanya membicarakan program KIA saja tapi semua program

puskesmas, Dilain pihak hasil wawancara peneliti dengan responden umpan balik yang diberikan tidak secara tercatat atau tersimpan secara dokumen tapi secara lisan.

Manfaat umpan balik mempunyai 3 tujuan penting antara lain membantu karyawan berprestasi untuk memperbaiki kinerja dan sebagai dokumen dari hasil kerja. (Timpe ,1992) .

Dengan ini agar supervisi bermakna pertemuan bidan desa lebih intensif, adanya umpan balik yang tertulis serta supervisor yang lebih berkualitas.

6.2.3.12 Hubungan Peran SPKDS dengan Kinerja Bidan di Desa

Menurut L.W.Green (1980) perilaku berhubungan dengan *reinforcing* atau dukungan . Kinerja yang baik merupakan perilaku kerja sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Dukungan sosial (masyarakat) akan meningkatkan kineja termasuk kinerja bidan di desa.

Dalam penelitian ini peran serta masyarakat yang ditelitinya adalah peran SPKDS (Sarana Pelayanan Kesehatan dasar Swasta).Dalam peneitian ini menunjukan bahwa tidak adanya peran SPKDS dalam kinerja bidan di desa sehingga ada peran SPKDS dan tidak ada peran SPKDS tidak ada hubungan yang bemakna. Hal ini disebabkan antara lain ada SPKDS tapi tidak melapor hasil kegiatan sehingga pencapaian rendah. Menurut pengalaman peneliti di lapangan persyaratan Surat Izin berdirinya SPKDS tidak diwajibkan melapor hasil kegiatan hanya diwajibkan membina satu Posyandu an satu SD UKS sehingga SPKDS tidak merasa perlu melaporkan hasil kegiatan.

Dalam hal ini untuk meningkatkan kinerja bidan di desa dalam peran SPKDS maka dalam bersyarat berdirinya SPKDS perlu ditinjau kembali sehingga SPKDS diwajibkan melapor hasil kegiatan dan apabila tidak melapor perlu diberi teguran atau perlu dipertimbangkan dalam izin perpanjangan serta hal lain yaitu bidan di desa sendiri yang mengambil laporan kegiatan kepada SPKDS.

6.2.3.13 Hubungan Antara pelatihan APN dengan Kinerja Bidan di Desa

Program pelatihan merupakan proses belajar lewat pengamatan yang mempunyai potensi penting dalam organisasi, (Gibson,1994).

Pelatihan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan yang merupakan suatu bentuk proses pendidikan dengan memperoleh pengalaman belajar yang akan menimbulkan perubahan perilaku pesertanya (notoatmodjo 2000).

Pelatihan yang diteliti adalah pelatihan APN (Asuhan Persalinan normal) Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam menolong persalinan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bidan di desa yang tidak mendapat pelatihan dengan bidan di desa yang mendapat pelatihan sama- sama mempunyai kinerja yang jelek dalam pelayanan antenatal dan linakes sehingga pelatihan tersebut perlu ditinjau kembali kualitas dari kurikulum tersebut serta perlu adanya evaluasi dan memantau dari hasil pelatihan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu di kabupaten Tasik Malaya dimana pelatihan yang diterima oleh bidan desa tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan kinerja bidan di desa (Sadeli Suganda,1997).

Hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa pemberian pelatihan dan keterampilan antara yang sudah dan yang belum pernah tidak ada perbedaan.(Aziza Azis,1991). Juga hasil penelitian terdahulu di kabupaten Indragiri Hilir, menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja bidan di desa . (Rimisis,2002).

Dalam rangka meningkatkan kinerja bidan di desa, selain pengetahuan keterampilan yang didapat dari pelatihan juga diperlukan alat atau sarana yang memungkinkan keterampilan tersebut dapat dilaksanakan (LW.green, 1980).

Hasil penelitian ini juga berlawanan dengan hasil penelitian terdahulu di Aceh Barat bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja bidan di desa, yang pernah pelatihan cenderung berpeluang 4,157 kali dibanding dengan bidan yang tidak pelatihan (Ovemi,2000).

Untuk meningkatkan kinerja yang berhubungan dengan pelatihan perlu adanya evaluasi dan memantau hasil pelatihan serta dibekali modul yang pernah dipelajari. Serta perlu ditinjau tentang sistem pelatihan.

6.2.3.14 Hubungan Antara pelatihan LSS dengan Kinerja Bidan di Desa

Program pelatihan merupakan proses belajar lewat pengamatan yang mempunyai potensi penting dalam organisasi , (Gibson,1994).

Pelatihan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan yang merupakan suatu bentuk proses pendidikan dengan memperoleh pengalaman belajar yang akan menimbulkan perubahan perilaku pesertanya (Notoatmodjo 2000).

Pelatihan yang diteliti adalah pelatihan LSS (Live Saving Skill) Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dalam penanganan kegawat darurat kebidanan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bidan di desa yang tidak mendapat pelatihan dan yang mendapat pelatihan dalam kinerjanya tidak ada perbedaan yang bermakna sama- sama mempunyai kineja yang jelek dalam pelayanan antenatal dan linakes. Hal ini perlu ditinjau kembali kualitas dari kurikulum tersebut , perlu adanya evaluasi dan memantau dari hasil pelatihan.serta alat untuk menunjang kegiatan hasil pelatihan

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu di kabupaten Tasik Malaya dimana pelatihan yang diterima oleh bidan desa tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan kinerja bidan di desa (Sadeli Suganda,1997).

Hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa pemberian pelatihan dan keterampilan antara yang sudah dan yang tidak pernah tidak ada perbedaan. (Aziza Aziz,1991) Juga hasil penelitian terdahulu di kabupaten Indragiri Hilir, menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja bidan di desa (Rimisis ,2002).

Dalam rangka meningkatkan kinerja bidan di desa, selain pengetahuan keterampilan yang didapat dari pelatihan juga diperlukan alat atau sarana yang memungkinkan keterampilan tersebut dapat dilaksanakan (LW.green, 1980).

Hasil penelitian ini juga berlawanan dengan hasil penelitian terdahulu di Aceh Barat bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja bidan di

desa, yang pernah pelatihan cenderung berpeluang 4,157 kali dibanding dengan bidan yang tidak pelatihan (Ovemi,2000).

Untuk meningkatkan kinerja yang berhubungan dengan pelatihan perlu adanya evaluasi dan memantau hasil pelatihan serta dibekali alat yang diperlukan.

Kenyataan ini hendaknya berpedoman pada pernyataan Green bahwa dalam rangka meningkatkan prestasi kerja individu selain faktor pengetahuan dan keterampilan yang didapat melalui pelatihan, juga diperlukan alat atau sarana yang memungkinkan keterampilan tersebut dapat dilaksanakan

6.2.3.15 Hubungan Antara Sikap dengan Kinerja bidan di desa

Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. (Gibson,1997) . Sikap (*attitude*) adalah kesiapsiagaan mental, yang dipelajari dan di organisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek dan situasi yang berhubungan dengannya.

Dengan demikian jika sikap bidan sudah menyatakan tidak menyukai profesinya sebagai bidan di desa maka secara logis kinerjanya tidak akan sebaik bidan desa yang menyukai profesinya tetapi dari hasil penelitian ini didapatkan bidan desa yang sikapnya jelek dengan bidan desa yang sikapnya baik sama- sama mempunyai kinerja jelek dalam pelayanan antenatal dan linakes penyebab keadaan tersebut dikarenakan jawaban suka atau tidak suka hanya didasarkan pada pengakuan sendiri dari bidan yang bersangkutan bukan hasil wawancara yang mendalam atau test psikologi sehingga memungkinkan bidan yang sebenarnya malas, kurang menyukai pekerjaannya atau

kurang menghayati tugas dan tanggung jawab serta berkinerja jelek mengaku menyukainya. Penyebab lain adalah bidan desa benar-benar menyukai profesinya tetapi kurang mengetahui dan memahami tugas dan tanggung jawab yang dipikulnya serta kurang melaksanakan kerja sesuai dengan juklak dan pola kerja yang baik sehingga kinerjanya tetap rendah. Sebagai contoh pengamatan peneliti dilapangan volume kerja program KIA sedikit sekali sedangkan untuk tugas pengobatan banyak. Akibatnya yang diukur dengan pencapaian K4 dan Linakes seolah-olah tidak ada hubungannya dengan sikap bidan yang kurang dengan yang baik.

Faktor penyebab lain bidan desa yang menyukai profesinya sebagai bidan di desa tidak selalu selaras dengan rasa suka kepada pencapaian kegiatan KIA. Dalam pelaksanaan kerja dilapangan antara petugas perawat dan bidan, kenyataannya sama atau tidak jauh berbeda, dimana antara keduanya bersaing /berkompetisi untuk mendapatkan pasien umum. Mereka lebih menyukai memberikan pelayanan pengobatan karena lebih mendatangkan uang, ditunjang pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang masih rendah dimana menganggap bidan sebagai petugas kesehatan yang bekecimpung dalam pelayanan pengobatan. Akibatnya bidan di desa banyak menerima pasien dan semakin sibuk serta semakin suka dengan pelayanan pengobatan sementara kegiatan kunjungan ibu hamil dan pertolongan persalinan makin rendah. Hampir semua bidan di desa suka akan kunjungan pasien umum atau pelayanan pengobatan karena lebih mendatangkan uang. Dengan demikian perbedaan sikap bidan desa yang jelek dan baik dengan kinerjanya menjadi kabur dan seolah-olah tidak ada hubungan. Kadaan ini berarti bidan di desa belum memahami tugas dan fungsinya sehingga setiap pertemuan harus

ditekankan tentang dan setiap seversisi arur disinggung juga tentang Tupoksi bidan di desa.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu dikabupaten Tasik Malaya menyatakan tidak ada perbedaan yang bermakna antara antara sikap bidan di desa pada profesinya dengan kinerja. Sadeli Suganda (1997).

6.3. Program Intervensi Yang Paling Berdampak

Penelitian ini tidak hanya memfokuskan kepada faktor- faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa tetapi juga mengetahui program intervensi apa yang paling berdampak dalam meningkatkan kinerja bidan di desa. Untuk itu diperlukan suatu pengukuran dampak terhadap seluruh variabel modifiable yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa, dengan menggunakan perhitungan menggunakan perhitungan *Etiologic Fraction (EF)*. Dari hasil perhitungan FE diketahui bahwa variabel Motivasi memiliki nilai EF tetinggi (77%) yang artinya 77 % bidan di desa dengan kinerja jelek dapat dihindari apabila motivasi ditingkatkan .Merumuskan program intervensi yang paling berdampak terhadap kinerja bidan di desa tidak hanya melalui nilai FE tertinggi tetapi juga berdasarkan kemungkinan keberhasilan pelaksanaan program di pemerintah atau dimasyarakat.

Peneliti merekomendasikan beberapa program intervensi untuk motivasi: yaitu (1). Dengan mengadakan pelatihan yang dapat meningkatkan motivasi,(2) pemberian *Reward* harus diperbaiki,

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bekasi dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kinerja bidan di desa di Kabupaten Bekasi sebagian besar mempunyai kinerja jelek sehingga jauh dari target Nasional.
2. Faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa adalah faktor imbalan, prasarana dan Motivasi
3. Faktor yang tidak berhubungan yang bermakna dengan kinerja bidan di desa adalah faktor : umur, domisili, lama bekerja, kemampuan, status kepegawaian, satatus perkawinan, sarana transportasi ,rencana kerja, supervisi baik oleh IBI, dinas kesehatan dan puskesmas, peran SPKDS, pelatihan APN, pelatihan LSS dan sikap.
4. Faktor yang paling besar dampak potensialnya terhadap kinerja bidan di desa adalah motivasi , karena 77% bidan desa yang mempunyai kinerja jelek dapat dihindarkan bila motivasi ditingkatkan.

7.2. Saran

1. Bagi Pemerintahan Kabupaten Bekasi

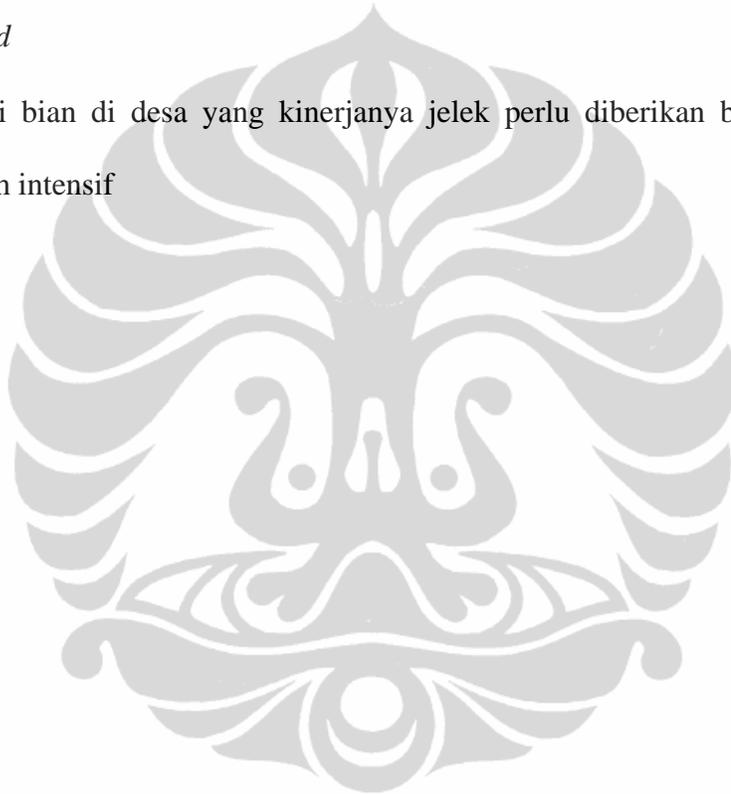
Bagi bidan di desa berstatus PTT yang mempunyai kinerja baik perlu dibuat kebijakan dalam status kepegawaian diangkat sebagai pegawai negeri sipil lebih diprioritaskan dibanding bidan di desa yang berkinerja kurang.

2. Bagi Dinas Kesehatan

- Perlu diadakan pelatihan yang dapat meningkatkan motivasi yaitu adanya studi banding, *out bond*, bagi bidan yang akan bertugas di desa harus mengikuti *Job Training* terlebih dahulu di desa yang mempunyai kinerja baik.
- Bagi bidan yang akan ditempatkan di desa perlu dibekali alat bidan kit yang lengkap
- Sistem pelatihan perlu ditinjau kembali dan setelah mengadakan pelatihan perlu adanya evaluasi dan memantau hasil pelatihan
- Bagi bidan di desa yang mempunyai kinerja baik perlu diberikan *reward* atau penghargaan
- Supervisi perlu dilakukan secara teratur serta berkualitas yaitu diberikan umpan balik yang jelas dan dimengerti, dilakukan => 6 kali dalam satu tahun serta petugas yang berkompeten.
- Bagi bidan desa yang kinerjanya jelek perlu diadakan pertemuan yang lebih intensif.

3. Bagi Puskesmas

- Bimbingan teknis melalui pertemuan rutin bulanan lebih menekankan untuk membahas pencapaian dan masalah dalam melaksanakan program KIA
- Bagi bidan di desa yang mempunyai kinerja baik perlu diberikan *Reward* dan adakan pelatihan yang dapat meningkatkan motivasi yaitu *study banding*, *out bond*
- Bagi bidan di desa yang kinerjanya jelek perlu diberikan bimbingan yang lebih intensif



DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1994,
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 329/Menkes/PER/VI/1991 tentang Masa Bakti Bidan, Depkes RI, Jakarta.
- _____, 1996,
Panduan Bidan di Tingkat Desa, Jakarta.
- _____, 1997,
Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I, Depkes RI, Jakarta..
- _____, 2005,
Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas, Depkes RI, Jakarta
- _____, 2006,
Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, Depkes Kabupaten Bekasi, Bekasi
- _____, 2005,
Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Depkes Provinsi Jawa Barat, Bandung.
- _____, 2005,
Kebijakan dan Strategi Nasional, Kesehatan Reproduksi di Indonesia, Depkes RI, Jakarta.
- Eagly, A.H. and Chaiken, S
The Psychology of Attitudes, Harcourt Brace College Publisher, Orlando
- Gibson, J, 1984,
Organisasi: Perilaku, Struktur, dan Proses, Erlangga, Jakarta.
- Handoko, T.Hani 1995. *Manajemen Sumber daya Manusia* , BPFE Yogyakarta
- Green, L. W. et al, 1980,
Perencanaan Pendidikan Kesehatan: Sebuah Pendekatan Diagnostik; terjemahan dari Zarfiel Tafal, dkk., Proyek Pengembangan FKM, Jakarta.
- Ilyas, Y, 1999
Kinerja: Teori, Penilaian dan Peneliti, Badan Penerbit FKM UI Depok, Jakarta.

- John, S, 2000,
Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan, cetakan ke 4, UGM,
Jogjakarta
- Kuntjoro, T, 2005
*Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan sebagai Strategi
dalam Peningkatan Mutu Klinis*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 08
(03)
- Kuswara, E, 1991,
Teori- teori kepribadian , PT Eresco, Bandung
- Kleinbaum DG.Kupper LL, dan Morgestern H.
Epidemiologic Research, Principles and quantitave Methods, Van Nonstrand
Renhold Company, New York,1982
- Machfoedz, I, dkk, 2005,
Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan,
Fitramaya, Yogyakarta.
- Murti B. 1997
Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. Gadjah Mada university
Press,Yogyakarta
- Notoatmodjo, S, 1993,
Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Andi Ofset,
Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S, 2002,
Metodologi Penelitian Kesehatan, Rivalen Cipta, Jakarta.
- Robbin,SP,2003
Perilaku Organisasi. Terjemahan Drs.Benyamin Molan.edisi 10.PT,Indeks
Kelompok Gramedia , Jakarta
- Singarimbun, M & Effendi, S, 1989,
Metode Penelitian Survai, Edisi Revisi, LP3ES, Jakarta.
- Suganda, S, 1997
*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Kabupaten
Tasikmalaya Tahun 1997*, Tesis Program Pascasarjana UI, Depok.

- Supeni, W.P, 2001,
Kinerja Petugas dalam Program Penanggulangan TB Paru Puskesmas dan Hubungannya dengan Faktor Psikologis, Faktor Individu, dan Faktor Organisasi di Kabupaten Sukabumi Tahun 2001, Tesis Program Pascasarjana UI, Depok.
- Suryabrata, S, 2000,
Pengembangan Alat Ukur Psikologi, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Syah, M, dkk, 1998,
Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Pati, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 01 (02), 1998
- Syailendra, 2001
Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pelayanan Antenatal (ANC) Kabupaten Agam Sumatra Barat Tahun 1999/2000. Tesis Program Pascasarjana UI, Depok.
- Terry.GR & Rue.L.W. 1999,
Dasar-dasar Manajemen, cetakan ke 6, Bumi Aksara, Jakarta.
- Timpe, A.d. 1992,
Kinerja. Seri Ilmu dan Seni Manajemen Bisnis. Penerjemah Cikmat S., Gramedia Asri Media. Jakarta.
- Utomo, B, dkk, 1992,
Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil, Persalinan dan Perinatal.



**PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYRAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Jawaban saudara tidak akan mempengaruhi prestasi dan nama saudara akan dirahasiakan , jadi diharapkan saudara bisa mengisi jawaban yang betul-betul sesuai dengan pendapat saudara.

Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

**PENELITIAN TENTANG
KINERJA BIDAN DI DESA DI KABUPATEN BEKASI
TAHUN 2007**

NOMOR RESPONDEN :
KECAMATAN :
PUSKESMAS :
TANGGAL WAWANCARA :

I. VARIABEL INDIVIDU

1. Nama Desa Tempat Bekerja :
2. Alamat Tempat Tinggal :
3. Status Kepegawaian : 1. PNS 2. PTT
4. Tempat dan tanggal lahir :
5. Tanggal dan tahun Penempatan di desa : : 6
- 6 Status Perkawinaan : 0. Tidak kawin 1. Kawin
8. Apakah saudara membuat rencana kerja 0. Tidak 1. Ya
9. Apakah rencana kerja saudara terealisasi 0. Tidak 1. Ya

II VARIABEL ORGANISASI

A. Supervisi

1. Apakah saudara pernah disupervisi oleh IBI pada tahun 2006?
0. Tidak 1. Ya.
2. Berapa kali mendapat supervisi oleh IBI selama tahun 2006 ?.....kali
3. Apakah umpan balik selalu diberikan petugas supervisi tentang temuannya ?
0. Umpan balik tidak pernah diberikan

D. Sarana transportasi

1. Apakah saudara mempunyai alat transportasi untuk melaksanakan tugas ? 0. Tidak ada
1. Ada (milik pribadi atau pemerintah)

E. Peralatan

1. Apakah anda mempunyai bidan KIT ?
0. Tidak ada 1. Ada (Pribadi atau pemerintah)
3. Apakah saudara mempunyai KMS ibu hamil ?
0. Tidak 1. Ada
4. Apakah Jumlah KMS sesuai dengan kebutuhan
0. Tidak sesuai 1. Sesuai

III. VARIABEL PSIKOLOGI

A. Pelatihan

1. Apakah saudara pernah mendapat pelatihan APN?
0. Pernah 1. Tidak pernah
2. Apakah saudara pernah mendapat pelatihan LSS?
0. Pernah 1. Tidak pernah

B. Motivasi

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda

SS = Sangat Setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju

		STS	TS	S	SS
1	Uraian tugas yang baik membuat bidan di desa memahami pekerjaan				
2	Saya ingin melaksanakan pekerjaan dengan baik.				
3	Bidan di desa yang bekerja dengan baik, harus menjadi bidan teladan.				
4	Hubungan baik dengan masyarakat sangat berarti bagi bidan di desa				
5	Dinas Kesehatan harus menyediakan sarana bidan di desa				

6	Dalam melaksanakan tugas bidan di desa perlu didukung dengan peralatan yang baik.				
7	Keselamatan kerja merupakan yang utama.dalam menjalankan tugas				
8	Bidan di desa bekerja dengan baik jika ada jaminan masa depan.				
9	Kinerja pimpinan penting dijadikan teladan				
10	Imbalan yang cukup meningkatkan kinerja bidan di desa				

C. Sikap

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda

SS = Sangat Setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju

		STS	TS	S	SS
1	Penempatan bidan di desa sudah ssuai dengan yang diinginkan				
2	Beban kerja bidan di desa berat.				
3	Berdasarkan ketentuan, jam kerja bidan di desa 24 jam				
4	Pendampingan persalinan oleh dukun sudah tepat sesuai kebijakan Depkes.				

KINERJA BIDAN DI DESA

a. Pemeriksaan kehamilan (ANC)

1. Berapa jumlah ibu hamil yang berada di desa saudara selama tahun 2006.....orang
2. Berapa jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan kepada anda selama satu tahun terakhir (tahun 2006)

a. K1 :.....Orang. b. K4 :.....Orang.

b. Pertolongan persalinan

1. Berapa jumlah ibu melahirkan yang berada di desa saudara selama tahun 2006?....orang
2. Berapa jumlah pertolongan persalinan yang anda lakukan dalam satu tahun terakhir (2006)Orang
3. Apakah anda mempunyai buku catatan persalinan ?

a. ya. b. Tidak

Form Diisi oleh Peneliti

Nomor responden :.....

No		Ada	Tidak ada
1.	SK Pengangkatan		
2.	Sertifikat pelatihan APN		
3.	Sertifikat pelatihan LSS		
4.	Kohort ibu hamil		
5.	Buku kunjungan ibu hamil		
6.	Buku bantu partus		
7.	Rencana kerja		
8.	Laporan K4 tahun 2006		

No		Target	
		Tercapai	Tidak tercapai
8.	Laporan K4 tahun 2006		
9	Laporan Linakes		

RIWAYAT HIDUP PENULIS

IDENTITAS:

Nama : Nining Hernawati
Tempat/Tanggal Lahir : Bekasi, 10 Mei 1963
Agama : Islam
Alamat : Jalan Raya Setu No. 32 Kec. Setu Kab. Bekasi 17322

PENDIDIKAN:

1976 : SD Negeri Setu
1979 : SMP Negeri Tambun
1982 : SMA Negeri 1 Bekasi
1985 : Akademi Keperawatan Otten Bandung
2001 : Fakultas Kesehatan Masyarakat URINDO Jakarta

RIWAYAT PEKERJAAN:

1986 : Staf Balai Latihan Kesehatan Masyarakat
1987 : Kepala Sub Seksi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
2001 : Kepala Seksi Kesehatan Keluarga
2003 : Kepala Puskesmas

