



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA BIDAN DI DESA DALAM PELAKSANAAN
PROGRAM JAMINAN PERSALINAN
DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

YULI ANDRIANI

1006822504

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KEBIDANAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Yuli Andriani
NPM : 1006822504
Tanda Tangan : 
Tanggal : 28 Juni 2012

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN
DI DESA DALAM PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN
PERSALINAN DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT
TAHUN 2012**

Telah diperiksa dan disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 28 Juni 2012

Pembimbing



Prof. dr. Amal Chalik Sjaaf, SKM, Dr PH

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI STRATA SATU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 28 Juni 2012

Ketua



(Prof. dr. Amal Chalik Sjaaf, SKM, Dr PH)

Anggota I,



(Drs. Anwar Hassan, MPH)

Anggota II,



(H. Hermansyah, SKM, MPH)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur Alhamdulillah saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. dr. Amal Chalik Sjaaf, SKM, Dr PH, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
2. dr. Herlina, M. Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat yang telah memberikan izin pengambilan data penelitian.
3. Drs. Anwar Hassan, M.PH, selaku penguji dalam yang telah bersedia meluangkan waktu dan banyak memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
4. H. Hermansyah, SKM, MPH, selaku penguji luar yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan saran maupun masukan yang berguna demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Para Dosen FKM UI, yang telah memberikan ilmu dan pengetahuannya selama proses perkuliahan.
6. Ibu, abang dan kakak-kakak yang telah memberikan bantuan moral sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Suami tercinta Heri Utoyo, ST dan anak-anak tersayang Syifa Ayu Fadhillah, M. Daffa Abdillah dan Rania Hasna Rofifah atas dorongan semangat, curahan perhatian dan pengertiannya selama terpisah jauh dari umi.
8. Sri Wahyanti Maulida, Suryani, Yanti Afrian Siswianti, Susanti, sahabat terbaik yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

9. Teman-teman bidkom, teman-teman bidan di Kabupaten Lampung Barat, mbak Ani dan Murti yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Semua pihak terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu di sini yang telah ikut membantu baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu. Amin ya Rabbal 'Alamin...

Depok, 28 Juni 2012

Penulis



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Yuli Andriani
NPM : 1006822504
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2010/2011

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

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 28 Juni 2012



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Yuli Andriani
NPM : 1006822504
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Departemen :
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012 beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 28 Juni 2012
Yang menyatakan



(Yuli Andriani)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Yuli Andriani
Tempat Tanggal Lahir : Tanjung Karang, 06 Juli 1978
Agama : Islam
Alamat Rumah : Kel. Fajar Bulan Kec. Way Tenong
Kabupaten Lampung Barat

Riwayat Pendidikan

1. SDN 4 Talang (lulus tahun 1990)
2. SMP Negeri 1 Teluk Betung (lulus tahun 1993)
3. PPB-C SPK Tanjung Karang (lulus tahun 1996)
4. D III Kebidanan Poltekkes Tanjung Karang (lulus tahun 2003)

Riwayat Pekerjaan :

1. Puskesmas Penengahan Kab. Lampung Selatan (Tahun 1996 – 1999)
2. Klinik Bersalin Kosasih Bandar Lampung (Tahun 1999 - 2000)
3. Puskesmas Fajar Bulan Kab. Lampung Barat (Tahun 2003 – sekarang).

ABSTRAK

Nama : Yuli Andriani
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012.

xvii + 102 halaman + 28 tabel + 2 gambar + 2 lampiran

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Obyek penelitian adalah bidan di desa yang ada di Kabupaten Lampung Barat dengan jumlah sampel 137 (*Total Sampling*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (70.8%) bidan di desa di Kabupaten Lampung Barat yang mempunyai kinerja kurang dalam pelaksanaan program Jampersal. Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil yang berhubungan secara signifikan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan adalah variabel individu (pengetahuan dan pelatihan), variabel organisasi (supervisi dan kepemimpinan) dan variabel psikologi (sikap dan motivasi), jadi disarankan kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas agar lebih mengintensifkan proses supervisi yang sudah ada terhadap bidan di desa.

Kata kunci: Kinerja, Bidan di Desa, Jaminan Persalinan

ABSTRACT

Name : Yuli Andriani
Study Program: Public Health
Title : Factors Related to Midwife Village Performance in Labour Assurance Program Implementation in West Lampung Regency 2012

xvii + 102 pages + 28 tables + 2 pictures + 2 appendices

This research was carried out to know about description and factors related to midwife village performance in Labour Assurance program implementation in West Lampung regency 2012. This research is a quantitative study with cross sectional design. The objects of this research are midwives village occupied in West Lampung Regency with 137 total samples. Research result shows that most of midwives village in West Lampung Regency have less performance in labour assurance program implementation. From the result of bivariate analysis, shows that the result related significantly to midwives performance in village labour assurance program implementation is individual variable (knowledge and training), organization variable (supervision and leadership) and psychology variable (attitude and motivation). Therefore, it is suggested to Health Department and Public Health Center in order to more intensify existed supervision process to midwives in villages.

Key Words : Performance, Midwives in villages, Labour Assurance.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Kinerja	10
2.1.1 Pengertian Kinerja.....	10
2.1.2 Penilaian Kinerja	10
2.1.3 Metode Penilaian Kinerja	12
2.1.4 Faktor-faktor yang memengaruhi kinerja	
2.2 Bidan	17
2.2.1 Definisi Bidan	17
2.2.2 Tugas, fungsi dan kompetensi Bidan	18
2.2.2.1 Tugas Bidan.....	18
2.2.2.2 Fungsi Bidan	18
2.2.2.3 Kompetensi Bidan	19
2.2.3 Bidan di Desa	20
2.2.3.1 Definisi Bidan di Desa	20
2.2.3.2 Maksud penempatan bidan di desa.....	20
2.2.3.3 Tujuan penempatan bidan di desa	20
2.2.3.4 Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Bidan di Desa	21
2.2.3.5 Pengukuran Kinerja Bidan di Desa	24
2.3 Jaminan Persalinan	25
2.3.1 Definisi Jaminan Persalinan	25
2.3.2 Tujuan Jaminan Persalinan	25

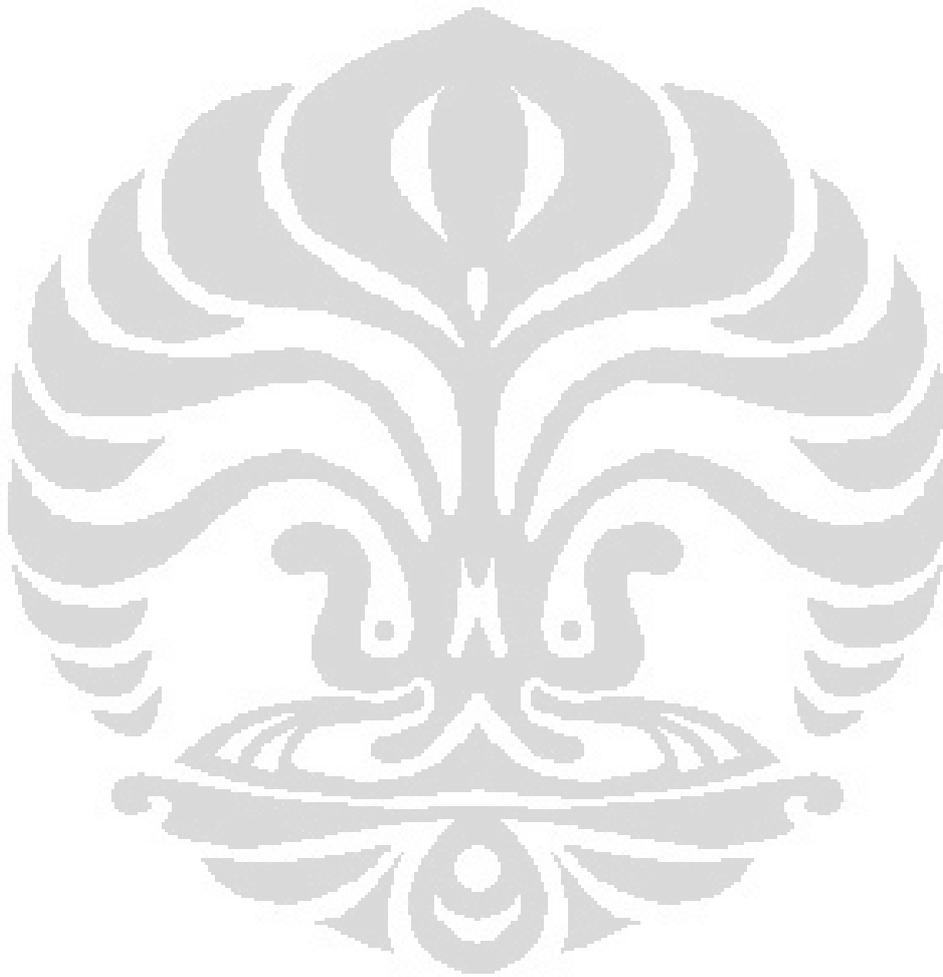
2.3.3 Sasaran Jaminan Persalinan	26
2.3.4 Manfaat Jaminan Persalinan	26
2.3.5 Kebijakan Operasional	27
2.3.6 Ruang lingkup pelayanan Jaminan Persalinan	29
2.3.7 Paket Manfaat dan Tata Laksana Pelayanan Jampersa	31
2.3.8 Pendanaan Jaminan Persalinan	34
2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di desa	40
2.4.1 Variabel Individu	40
2.4.1.1 Umur	40
2.4.1.2 Lama bekerja	40
2.4.1.3 Pengetahuan	41
2.4.1.4 Pelatihan	42
2.4.2 Variabel Organisasi	43
2.4.2.1 Imbalan	43
2.4.2.2 Supervisi	44
2.4.2.3 Sarana prasarana	45
2.4.2.4 Kepemimpinan	46
2.4.3 Variabel Psikologi	46
2.4.3.1 Sikap	46
2.4.3.2 Motivasi	48
2.5 Kerangka Teori	49
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFENISI OPERASIONAL DAN	
HIPOTESIS	50
3.1. Kerangka Konsep	50
3.2. Defenisi Operasional	52
3.3. Hipotesa	55
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	56
4.1. Desain Penelitian	56
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	56
4.3. Populasi dan Sampel	56
4.4. Tehnik Pengumpulan Data	57
4.5. Manajemen Data	57
4.6. Analisa Data	60
BAB V HASIL PENELITIAN	62
5.1. Gambaran Tempat Penelitian	62
5.2. Analisa Univariat	63
5.2.1 Gambaran Kinerja Bidan di Desa	63
5.2.2 Gambaran Faktor Individu	64
5.2.2.1 Umur	64
5.2.2.2 Lama Bekerja	65
5.2.2.3 Pengetahuan	66
5.2.2.4 Pelatihan	66
5.2.3 Gambaran Faktor Organisasi	68
5.2.3.1 Imbalan	68

5.2.3.2 Supervisi	69
5.2.3.3 Sarana prasarana	69
5.2.3.4 Kepemimpinan	70
5.2.4 Gambaran Faktor Psikologis	70
5.2.4.1. Sikap	71
5.2.4.2 Motivasi	71
5.3 Analisa Bivariat	72
5.3.1 Hubungan Umur dengan Kinerja Bidan di Desa	72
5.3.2 Hubungan Lama bekerja dengan Kinerja Bidan di Desa..	73
5.3.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan di Desa ...	74
5.3.4 Hubungan Pelatihan dengan Kinerja Bidan di Desa	74
5.3.5 Hubungan Imbalan dengan Kinerja Bidan di Desa	75
5.3.6 Hubungan Supervisi dengan Kinerja Bidan di Desa	76
5.3.7 Hubungan Sarana Prasarana dengan Kinerja Bidan di Desa...	77
5.3.8 Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Bidan di Desa	78
5.3.9 Hubungan Sikap dengan Kinerja Bidan di Desa	79
5.3.10 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan di Desa	80
BAB VI PEMBAHASAN.....	81
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	81
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	82
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	99
7.1 Kesimpulan	99
7.2 Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Rekapitulasi LB3 Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2010-2011	5
Tabel 2.1	Besaran Tarif Pelayanan Jaminan Persalinan Pada Pelayanan Dasar.....	36
Tabel 3.2	Definisi Operasional.....	52
Tabel 5.1	Cakupan K4 di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2011	63
Tabel 5.2	Cakupan Linakes di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2011	63
Tabel 5.3	Distribusi Bidan di Desa Menurut Kinerja di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2011.....	64
Tabel 5.4	Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Umur di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012.....	65
Tabel 5.5	Distribusi Bidan di Desa Menurut Lama Kerja di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012.....	65
Tabel 5.6	Distribusi Bidan di Desa Menurut Pengetahuan di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012.....	66
Tabel 5.7	Gambaran Pelatihan Yang Pernah Diikuti Oleh Bidan Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012	67
Tabel 5.8	Distribusi Bidan di Desa Menurut Pelatihan yang Diikuti di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012	67
Tabel 5.9	Distribusi Bidan di Desa Menurut Imbalan yang diterima di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012	68
Tabel 5.10	Distribusi Persepsi Imbalan Bidan di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012	68
Tabel 5.11	Distribusi Bidan Desa Menurut Supervisi yang di terima di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012	69
Tabel 5.12	Distribusi Bidan Desa Menurut Sarana dan Prasarana di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012	69
Tabel 5.13	Distribusi Bidan di Desa Menurut Kepemimpinan di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012	70
Tabel 5.14	Distribusi Bidan di Desa Menurut Sikap di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012	71
Tabel 5.15	Distribusi Bidan di Desa Menurut Motivasi di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012	71
Tabel 5.16	Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Umur dan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012.....	72
Tabel 5.17	Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Lama Kerja dan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012	73
Tabel 5.18	Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Pengetahuan dan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012	74
Tabel 5.19	Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Pelatihan dan Kinerja Bidan di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012	75
Tabel 5.20	Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Imbalan dan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012.....	76
Tabel 5.21	Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Supervisi dan Kinerja	

	Bidan di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012	77
Tabel 5.22	Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Sarana Prasarana dan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012	78
Tabel 5.23	Distribusi Bidan di desa Berdasarkan Kepemimpinan dan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012	79
Tabel 5.24	Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Sikap dan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012	80
Tabel 5.25	Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Motivasi dan Kinerja Bidan di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012	81



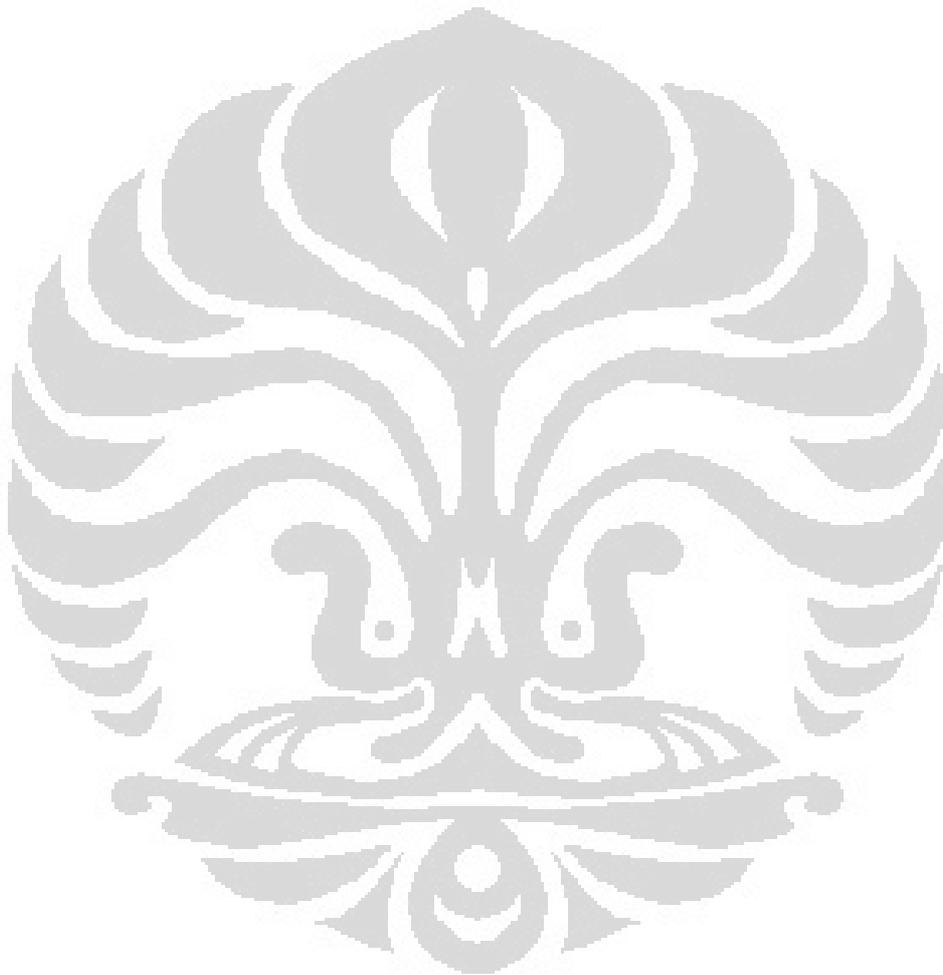
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja	49
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	50



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin penelitian dan menggunakan data
- Lampiran 2 Surat persetujuan izin penelitian
- Lampiran 2 Kuesioner penelitian



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sampai saat ini menjadi barometer pelayanan kesehatan ibu di suatu Negara. WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu meninggal pertahun oleh karena kehamilan/persalinan (Saifuddin dkk, 2001). Sebanyak 98 % dari seluruh kematian ibu dan anak terjadi di kawasan India, Bangladesh, Indonesia, Nepal dan Myanmar. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 AKI di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir 19 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Development Goals/MDGs 2000*) pada tahun 2015, diharapkan AKI menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 KH dan AKB menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 1000 KH.

Salah satu upaya pencegahan terjadinya kematian ibu adalah dengan melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sesuai standar pelayanan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai 69,3%, sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Salah satu kendala penting untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan dan ketidaktersediaan biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat, Pemerintah memberikan kemudahan pembiayaan melalui kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan (Jampersal).

Pada dasarnya Jaminan Persalinan adalah perluasan kepesertaan dari Jamkesmas dan tidak hanya mencakup masyarakat miskin saja. Jaminan Persalinan tersebut dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan financial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan yang bertujuan untuk

meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan termasuk KB pasca persalinan, meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir, meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan dan akuntabel.

Dengan adanya kebijakan Jaminan Persalinan ini diharapkan dapat mengurangi terjadinya Tiga Terlambat yang menjadi faktor terjadinya kematian ibu diantaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan (terlambat dalam mengambil keputusan), terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi, sehingga dapat mendorong akselerasi tujuan pencapaian MDGs 4 dan 5. Disamping itu penjarangan kehamilan dan pembatasan kehamilan menjadi bagian yang penting yang tidak terpisahkan dari Jaminan Persalinan sehingga pengaturan mengenai Keluarga Berencana dilakukan dengan lebih baik. Tenaga kesehatan yang sangat berperan penting dalam pelaksanaan Program Jaminan Persalinan salah satunya adalah bidan di desa. Sebagai ujung tombak pelayanan di tingkat dasar, bidan adalah profesi yang dinamis. Perubahan yang begitu cepat, mengharuskan seorang bidan secara terus menerus memperbaharui keterampilan dan kemampuannya dalam melakukan pelayanan kebidanan, hal ini sesuai dengan peran dan fungsinya sebagai pelaksana, pendidik, pengelola dan peneliti (Syafudin dan Hamidah, 2009).

Menurut Depkes (2000) pada analisis situasi dan kecenderungan pembangunan kesehatan bidang kesehatan tahun 2000-2010, disebutkan bahwa salah satu kelemahan di dalam pembangunan kesehatan, bidang tenaga kesehatan adalah kinerja dan produktifitas yang rendah. Kinerja pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Rendahnya kinerja pelayanan kesehatan dapat dilihat dari indikator proporsi pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan dan indikator proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes). Keberadaan bidan di desa diharapkan mampu mengatasi kesenjangan geografis, sementara kontak bidan dengan masyarakat diharapkan mampu mengurangi kesenjangan informasi

kesehatan (Adi sasmito, 2007). Menurut Spencer Karen (1993) menyatakan bahwa kinerja memerlukan beberapa keterampilan, penilaian dan pengalaman. Kinerja individu dalam kelompok akan meningkat oleh keinginan tim untuk memenuhi tantangan kinerja mereka. Dalam artikel lain menjelaskan bahwa peran, kemampuan, pengetahuan, motivasi dan lingkungan sebagai penentu faktor kinerja (Libby, Robert, 1993).

Pada penelitian program penempatan bidan di desa dan tingkat pemanfaatan pelayanan KIA kinerja bidan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia bidan dan kemampuan bidan yang merupakan faktor penentu untuk penerimaan masyarakat terhadap bidan (Widayatun,1999). Menurut Zaim Ahmad kinerja bidan didesa dipengaruhi oleh tempat tinggal saat bekerja, pelatihan yang pernah diperoleh dan supervisi oleh tingkat organisasi atasan langsung. Dalam penelitian lain hubungan supervisi oleh puskesmas, status kepegawaian, masa kerja, pengetahuan, sikap dan motivasi akan mempengaruhi kinerja bidan di desa (Oscar Karim, 2001). Dalam penelitian faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan KIA sarana yang kurang berpeluang besar untuk terjadi kinerja yang kurang dibandingkan dengan sarana yang lengkap (Sutantini, 2002).

Kabupaten Lampung Barat merupakan salah satu dari sebelas Kabupaten di Propinsi Lampung yang telah melaksanakan Program Jaminan Persalinan, dengan jumlah penduduk 426.842 jiwa dan memiliki sasaran penerima manfaat Jaminan Persalinan 9116 jiwa. Pada bulan Januari sampai dengan April 2011 hanya ibu hamil dengan kartu Jamkesmas saja yang memanfaatkan pelayanan Jampersal, sementara yang tidak menggunakan Jamkesmas memanfaatkan PKMB (Program Kesehatan Masyarakat Bersubsidi) dalam mendapatkan pelayanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Namun sejak bulan Mei 2011 semua ibu hamil telah memanfaatkan Jaminan Persalinan dan untuk pelayanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan PKMB telah dihentikan.

Berdasarkan data laporan KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat, jumlah kematian ibu pada tahun 2011 sebanyak 7 kasus, angka ini menurun bila dibandingkan dengan tahun 2010 yaitu terdapat 15 kasus kematian ibu, sedangkan jumlah kematian bayi meningkat pada tahun 2010 dari 34 kasus

menjadi 36 kasus pada tahun 2011. Secara umum cakupan Program KIA Kabupaten Lampung Barat tahun 2011, sejak dilaksanakan Program Jampersal telah mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2010, namun cakupan K1 dan K4 belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM), cakupan K1 sebesar 96%, sedangkan target SPM 100% dan cakupan K4 sebesar 90%, masih dibawah target SPM yang seharusnya yaitu 95%. Bila dilihat dari cakupan KIA tersebut pada 19 Puskesmas di Kabupaten Lampung Barat, ada 13 Puskesmas yang mengalami penurunan cakupan KIA dibandingkan cakupan KIA tahun 2010. Rekapitulasi cakupan program KIA tahun 2010 dan tahun 2011 dapat dilihat pada tabel berikut :



Tabel 1.1 Rekapitulasi LB3 Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Lampung Barat Tahun 2010-2011

No	PUSKESMAS	K 1(100%)		K 4(95%)		Bumil Risti Ditangani(80%)		Linakes (90%)		Lindukun		KF(90%)		KN1(90%)		KN 2(90%)	
		2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
1	S. Jaya	100	96	90	89	62	21	87	94	4	3.38	14	98	80	98	73	93
2	Bungin	100	99	84	96	68	0	90	97	1	0.00	0	100	96	100	96	98
3	F. Bulan	95	99	89	93	56	3	97	88	0	0.80	71	92	87	92	87	92
4	Sekinceu	94	99	87	94	48	57	79	99	7	0.52	70	99	57	99	63	91
5	Kenali	80	97	66	93	38	51	61	98	2	2.23	45	99	54	99	53	95
6	Batu Brak	94	96	94	92	78	0	90	97	7	2.65	67	98	86	98	86	94
8	Liwa	98	91	83	83	48	109	93	87	6	6.84	58	91	88	91	87	91
9	B. Nyerupa	94	85	84	80	37	20	90	84	0	0.24	31	88	79	88	79	93
10	Lombok	94	93	78	90	52	23	61	95	10	8.88	0	99	51	99	51	99
11	Krui	98	98	71	93	67	102	84	98	2	1.96	65	99	88	99	88	98
12	K. Penggawa	82	93	66	94	80	7	87	98	10	2.41	41	99	90	99	85	95
13	P. Tampak	68	97	54	92	67	0	89	95	0	3.51	0	100	100	100	87	100
14	Lemong	87	99	84	97	54	80	73	97	9	5.80	34	98	72	98	71	96
15	P. Pisang	83	98	80	96	0	0	64	91	0	0.00	0	96	33	96	39	96
16	Biha	82	97	61	91	65	87	72	95	2	2.93	53	100	91	100	91	100
17	Ngambur	83	95	77	92	90	87	69	96	4	3.01	9	99	65	99	65	97
18	B. Belimbing	99	94	83	90	78	23	95	94	3	0.20	58	99	86	99	86	94
19	Bengkunat	93	94	80	88	85	82	94	92	18	8.40	115	96	100	96	100	96
	JUMLAH	91	96	78	90	62	52	83	93	5	3.82	41	97	79	97	77	94

Program Jaminan Persalinan merupakan suatu kebijakan baru yang tidak terlepas dari timbulnya permasalahan-permasalahan dalam pelaksanaannya. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap Kepala Puskesmas, bidan Puskesmas dan bidan di desa adanya beberapa keluhan diantaranya adanya ibu hamil yang memeriksakan diri kepada lebih dari satu orang bidan sehingga membingungkan dalam pengklaiman dana, terlambatnya dana Jampersal yang telah diajukan, pencatatan dan pelaporan yang kurang akurat serta adanya beberapa Puskesmas yang mengalami penurunan cakupan KIA pada tahun 2011 dibandingkan tahun sebelum diberlakukannya Program Jaminan Persalinan (tahun 2010). Sejak diberlakukannya program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat belum pernah dilaksanakan suatu studi bagaimana kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan di wilayah Kabupaten Lampung Barat. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012.

1.2 Rumusan Masalah

Program Jaminan Persalinan merupakan kebijakan baru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, berdasarkan beberapa hasil studi dan pengamatan didapatkan begitu kompleksnya permasalahan-permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan dan terlaksananya program ini secara baik tidak terlepas dari bagaimana kinerja tenaga kesehatan khususnya bidan di desa.

Cakupan pelayanan KIA di Kabupaten Lampung Barat pada tahun 2011 yang masih dibawah target SPM, khususnya K1 sebesar 96% sedangkan target Standar Pelayanan Minimal adalah 100% dan cakupan K4 sebesar 90%, sedangkan target SPM adalah 95% merupakan salah satu indikasi adanya masalah pada kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan yang bertujuan meningkatkan cakupan KIA diantaranya adalah cakupan pelayanan ANC dan pertolongan persalinan oleh nakes. Hal ini didukung pula dengan adanya 13 Puskesmas di Kabupaten Lampung Barat dengan target cakupan KIA

tahun 2011 yang mengalami penurunan dibandingkan tahun 2010, walaupun telah dilaksanakan Program Jaminan Persalinan dan belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program Jampersal di Kabupaten Lampung Barat tahun 2012, sehingga berdasarkan hal tersebut diatas, peneliti ingin memfokuskan kepada bagaimana gambaran kinerja bidan di desa terhadap pelaksanaan Program Jaminan Persalinan dan faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa tersebut.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana gambaran kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat tahun 2012?
- 1.3.2 Bagaimana hubungan antara variabel individu (umur, lama bekerja , pelatihan, dan pengetahuan) dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat tahun 2012?
- 1.3.3 Bagaimana hubungan antara variabel organisasi (imbalan, supervisi, sarana prasarana dan kepemimpinan) dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat tahun 2012?
- 1.3.4 Bagaimana hubungan antara variabel psikologis (motivasi dan sikap) dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Diketuainya gambaran kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Lampung Barat tahun 2012.

1.4.2.2 Diketuainya hubungan antara variabel individu (umur, lama bekerja, pelatihan, dan pengetahuan) dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat tahun 2012.

1.4.2.3 Diketuainya hubungan antara variabel organisasi (imbalan, supervisi, sarana prasarana, dan kepemimpinan) dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat tahun 2012.

1.4.2.4 Diketuainya hubungan antara variabel psikologis (motivasi dan sikap) dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat

Sebagai informasi bagi Dinas Kesehatan dalam membuat dan melaksanakan suatu kebijakan khususnya dalam pelaksanaan Program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat, dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan KIA dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.

1.5.2 Bagi Puskesmas

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

1.5.3 Bagi Bidan di Desa

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

1.5.4 **Bagi Peneliti Lain**

Tambahan informasi bagi peneliti lain yang akan memperdalam penelitian tentang kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program Jampersal.

1.6 **Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai bulan Mei di Kabupaten Lampung Barat tahun 2012. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dengan mengajukan kuesioner, dengan obyek penelitian adalah bidan di desa yang ada di Kabupaten Lampung Barat. Analisa data yang digunakan analisa univariat dan analisis bivariat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kinerja

2.1.1 Pengertian Kinerja

Menurut Mangkunegara (2009) kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja adalah melakukan suatu kegiatan dan menyempurnakan sesuai dengan tanggung jawabnya sehingga mendapatkan hasil dan prestasi (Prawirosentono dalam Natsir, 2010).

Kinerja adalah hasil kerja yang dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika (Natsir, 2010).

Menurut Bernardin dan Russel (1993) yang dikutip oleh Depkes (2004), kinerja adalah tentang hasil-hasil yang diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan atau kegiatan selama kurun waktu tertentu. Kinerja atau prestasi kerja adalah hasil kerja seseorang karyawan dalam periode tertentu dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, misalnya standar, target/sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama (Soeprihanto,2002).

2.1.2 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja merupakan proses kontrol dimana kinerja badan dievaluasi berdasarkan standar tertentu. Penilaian kinerja memerlukan perencanaan cermat dan pengumpulan informasi yang akurat (Depkes,2004). Penilaian kinerja adalah suatu sistem yang digunakan untuk menilai dan mengetahui apakah seseorang karyawan telah melaksanakan pekerjaannya masing-masing secara keseluruhan (Soeprihanto,2002). Menurut Hall dalam Ilyas (2002), penilaian kinerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personel dan usaha memperbaiki unjuk kerja personel dalam organisasi.

Schuler dan Jackson dalam Natsir (2010) mengemukakan bahwa penilaian kinerja adalah suatu sistem formal dan terstruktur yang mengukur, menilai dan mempengaruhi sifat-sifat yang berkaitan dengan pekerjaan, perilaku dan hasil, termasuk tingkat ketidakhadiran. Melalui penilaian kita dapat mengetahui apakah pekerjaan itu sudah sesuai atau belum dengan uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya.

Penilaian kinerja mencakup beberapa faktor yaitu (Ilyas,2002) :

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

Penilaian kinerja biasanya dilaksanakan sekali setahun. Cara penilaiannya adalah dengan membandingkan hasil pekerjaan yang telah dilaksanakan itu dengan uraian pekerjaan atau dengan pekerjaan sejenis lainnya yang telah dilaksanakan oleh personel lainnya dalam jangka waktu satu tahun.

Menurut Depkes, 2004 Tujuan Penilaian Kinerja adalah sebagai berikut :

- a. Mengatur arah kinerja dalam memilih, melatih, bimbingan perencanaan karir serta pemberian penghargaan/reward kepada bidan/sejawat.
- b. Dalam jangka pendek dapat digunakan sebagai umpan balik dan mengidentifikasi calon yang akan dipromosikan.
- c. Merangsang motivasi perawat/bidan dalam melaksanakan tugas.
- d. Membangkitkan pemahaman dan komitmen.
- e. Membimbing dan melatih bidan/perawat untuk mencapai kinerja yang efektif.

Secara terperinci tujuan penilaian kinerja menurut Soeprihanto (2002) adalah :

- a. Mengetahui keadaan keterampilan dan kemampuan setiap karyawan secara rutin.

- b. Dapat digunakan sebagai dasar perencanaan bidang personalia khususnya penyempurnaan kondisi kerja, peningkatan mutu dan hasil kerja.
- c. Digunakan sebagai dasar pengembangan dan pendayagunaan karyawan seoptimal mungkin sehingga dapat diarahkan pada jenjang karir, kenaikan pangkat atau kenaikan jabatan.
- d. Mendorong terciptanya hubungan timbal balik yang sehat antara atasan dan bawahan.
- e. Mengetahui kondisi perusahaan secara keseluruhan dari bidang personalia yaitu prestasi karyawan dalam bekerja.
- f. Secara pribadi karyawan dapat mengetahui kekuatan dan kelemahan masing-masing sehingga dapat mengacu pada perkembangannya. Sebaliknya bagian atasan yang menilai akan lebih memperhatikan dan mengenal bawahan/karyawannya sehingga dapat memberi motivasi karyawan dalam bekerja.
- g. Hasil penilaian dapat bermanfaat bagi peneliti dan pengembang di bidang personalia secara keseluruhan.

2.1.3 Metode Penilaian Kinerja

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

1. Metode Penilaian Teknik Essai Menyeluruh

Pada metode ini, penilai menuliskan deskripsi tentang kelebihan dan kekurangan seorang personel yang meliputi prestasi, kerjasama dan pengetahuan personel tentang pekerjaannya. Dalam penilaian ini atasan melakukan penilaian secara menyeluruh atas hasil kerja bawahan. Keuntungan cara ini adalah dapat dilakukannya analisis secara mendalam, tetapi teknik ini memakan waktu banyak dan sangat tergantung kepada kemampuan penilai.

2. Metode Penilaian Komparasi

Penilaian yang didasarkan perbandingan ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil pelaksanaan pekerjaan seorang personel dengan

personel yang lain yang melakukan pekerjaan sejenis. Penggunaan metode ini dianggap cukup sederhana dan tidak memerlukan analisis yang sulit. Dengan membandingkan hasil pelaksanaan pekerjaan seperti ini akan mudah menentukan personel mana yang terbaik prestasinya sehingga mendapat bobot tinggi, yang dapat dijadikan dasar untuk menentukan criteria pemberian tingkat kompensasi, pemberian tanggung jawab yang lebih tinggi dan sebagainya.

3. Metode Penggunaan Daftar Periksa

Dalam melakukan PK seorang personel, kita dapat menggunakan daftar periksa (checklist) yang telah disediakan sebelumnya. Daftar ini berisi komponen-komponen yang dikerjakan seorang personel yang dapat diberi bobot “ya” atau “belum”, atau dengan bobot persentase penyelesaian pekerjaan yang bersangkutan. Biasanya komponen-komponen tingkah laku dalam pekerjaan yang dinilai itu disusun dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan singkat. Dengan demikian setiap personel perlu disediakan checklist sesuai dengan bidang pekerjaannya masing-masing. Personel yang bekerja dibidang operasi misalnya, tentu itu berbeda daftarnya dengan personel yang bekerja dibidang administrasi. Demikian pula personel operasional akan berlainan dengan personel yang mempunyai unsur-unsur penilaiannya sebagai supervisor dan sebagainya

4. Metode Penilaian Langsung

Melakukan penilaian kinerja tidak hanya dapat dilakukan diatas kertas berdasarkan catatan atau laporan-laporan yang ada. Tetapi dapat pula melihat langsung pelaksanaan pekerjaan dilapangan. Petugas yang melakukan penilaian ke lapangan ini adalah orang yang mengetahui apa yang harus dilihat dan dinilai. Kemudian hasil penilaiannya ini disampaikan kepada pejabat yang berwenang yang menentukan PK selanjutnya.

Sewaktu melakukan penilaian dilapangan, si penilai dapat saja langsung memberitahukan kepada personel yang diinilai kekurangannya atau kelemahan-kelemahan yang telah dilakukan yang bersangkutan dalam melakukan pekerjaan. Dengan demikian si personel dapat memperbaiki

kekurangan-kekurangan itu berdasarkan arahan atau informasi dari penilai tadi.

5. Metode Penilaian Berdasarkan Perilaku

Penilaian kinerja yang didasarkan uraian pekerjaan yang sudah disusun sebelumnya. Biasanya uraian pekerjaan tersebut menentukan perilaku apa saja yang diperlukan oleh seorang personel untuk melaksanakan pekerjaan itu. Oleh sebab itu metode ini memberi kesempatan kepada personel yang dinilai untuk mendapat umpan balik. Dengan umpan balik ini, ia dapat memperbaiki kelemahannya dalam melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tuntunan uraian pekerjaan. Melalui metode ini akan jelas terlihat apa yang menyebabkan tidak memuaskannya pelaksanaan pekerjaan tersebut. Apakah faktor kekurangmampuan, faktor kurang motivasi, kurang disiplin dan sebagainya, sehingga dapat dicarikan jalan keluarnya dengan memberi pelatihan, peningkatan kompensasi dan lain-lain.

6. Metode Penilaian Berdasarkan Kejadian Kritis

Penerapan penilaian berdasarkan insiden kritis itu dilaksanakan oleh atasan melalui pencatatan atau perekaman peristiwa-peristiwa yang berkaitan dengan perilaku personel yang dinilai dalam melaksanakan pekerjaan. Penilaian berdasarkan insiden kritis ini, menghendaki kerajinan seorang atasan untuk selalu mencatat peristiwa perilaku yang terjadi baik positif maupun yang negatif. Dan pada waktunya catatan-catatan ini akan menjadi sumber penilaian atasan yang diadakan pada akhir tahun.

7. Metode Penilaian Berdasarkan Efektivitas

Penilaian berdasarkan efektivitas (effectiveness based evaluation) dengan menggunakan sasaran perusahaan sebagai indikasi penilaian kinerja. Metode penilaian ini biasanya dilakukan oleh perusahaan-perusahaan besar yang mempekerjakan banyak personel dan menggunakan system pengolahan perusahaan berdasarkan sasaran (Manajemen Berdasarkan Standar = MBS). Metode ini cukup rumit, karena dalam penilaian yang diukur adalah kontribusi personel, bukan kegiatan atau perilaku seperti pada yang dilakukan dalam

metode-metode penilaian lainnya. Dalam metode MBS ini para personel tidak dinilai bagaimana menggunakan waktunya dalam pelaksanaan pekerjaan, tetapi yang dinilai adalah apa yang mereka hasilkan (karena hasil kerja merupakan sasaran akhir yang dituntut perusahaan dari para personelnnya).

8. Metode Penilaian Berdasarkan Peringkat

Metode penilaian peringkat berdasarkan pembawaan (trait based evaluation) yang ditampilkan oleh personel. Penilaian berdasarkan metode ini dianggap lebih baik, karena keberhasilan pekerjaan yang dilaksanakan seorang personel amat ditentukan oleh beberapa unsur ciri pembawaan (trait) yang bersangkutan. Oleh sebab itu dalam metode ini yang dinilai adalah unsur-unsur: kesetiaan, tanggung jawab, ketaatan, prakarsa, kerja sama, kepemimpinan, dan sebagainya. Tata cara penilaian setiap unsur dalam metode berdasarkan peringkat ini dinyatakan dalam bentuk spektrum angka, yang masing-masing. Misalnya:

Spektrum angka	Sebutkan
91-100	Sangat baik
81-90	Baik
71-80	Cukup
61-70	Sedang
Dibawah 60	Kurang

Kelebihan metode peringkat ini:

- a. Mudah mempersiapkan model atau formatnya
- b. Dapat digunakan untuk menilai personel yang jumlahnya banyak
- c. Dapat digunakan oleh pimpinan pada peringkat manapun dalam perusahaan

Sebaliknya, kekurangannya terletak pada antara lain:

- a. Sukar melepaskan penilai dari faktor subyektivitas
- b. Karena banyak spectrum angka, maka sering, terjadi perbedaan penafsiran (interpretasi)

- c. Unsur yang dinilai kadang-kadang kurang berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaan

Metode skala peringkat ini amat banyak digunakan oleh perusahaan-perusahaan di Indonesia, bahkan lembaga-lembaga pemerintah seperti Badan Usaha Milik Negara (BUMN) juga menggunakan metode ini. Hal ini dapat kita lihat dari tetapkannya cara penilaian kinerja Pegawai Negeri, berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) No 10 tahun 1979 tanggal 15 Mei 1979. PP No.10 tahun 1979 ini mengatur tentang, Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan atau lebih populer disebut dengan DP3.

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

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

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

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

Variabel psikologi menurut Gibson (1996) terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografi selain itu

variabel psikologi juga merupakan suatu hal yang kompleks dan sulit diukur sehingga sukar mendapatkan kesepakatan mengenai variabel ini.

Variabel organisasi menurut Gibson (1996) terdiri dari sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Variabel ini berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Ketiga kelompok tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personil (Ilyas, 2002).

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

1. Faktor individu yang terdiri dari kemampuan dan keahlian, latar belakang dan demografi.
2. Faktor psikologis yang terdiri dari persepsi, attitude, personality, pembelajaran dan motivasi.
3. Faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur dan job design.

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

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

2.2 Bidan

2.2.1 Definisi Bidan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor HK.02.02/MENKES/149/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, dijelaskan bahwa bidan adalah seseorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Hal ini

sudah sesuai dengan *Internasional Confederation Of Midwifwes (ICM)* yang sudah dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia serta diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition (FIGO)*.

2.2.2 Tugas, Fungsi dan Kompetensi Bidan

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

2.2.2.1 Tugas Bidan

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

2.2.2.2 Fungsi Bidan

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

2.2.2.3 Kompetensi Bidan

1. Perencanaan

- a. Mengenal wilayah
- b. Melakukan pendataan langsung
- c. Dapat menyusun jadwal kegiatan rutin yang dilaksanakan Puskesmas dan desa

2. Pelaksanaan

- a. Pemeriksaan ibu hamil/ pelayanan antenatal standar
- b. Pertolongan persalinan yang aman termasuk pengenalan dini tanda dan gejala yang membahayakan jiwa ibu dan bayi dan rujukan
- c. Perawatan nifas, terutama pasca persalinan
- d. Penanganan kehamilan resiko dan rujukannya
- e. Pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat kebidanan dan rujukannya
- f. Pembinaan dukun bayi dalam pertolongan persalinan
- g. Pelayanan konseling keluarga berencana serta pertolongan pertama pada efek samping sesuai kewenangan.
- h. Perawatan bayi baru lahir
- i. Penanganan neonatus beresiko khususnya BBLR dan tetanus neonaterum serta rujukannya
- j. Pertolongan pertama pada kegawatdaruratan neonatal
- k. Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan pra sekolah termasuk imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang
- l. Pertolongan pertama pada kesakitan balita
- m. Penyuluhan dan konseling kesehatan bayi dan anak

3. Penilaian

- a. Merekam semua kegiatan dengan buku catatan harian, kohort ibu dan bayi serta KMS (Kartu Menuju Sehat)
- b. Mengirim laporan bulanan
- c. Menghadiri mini loka karya Puskesmas
- d. Melakukan pemantauan wilayah setempat (PWS-KIA)

2.2.3 Bidan Desa

2.2.3.1 Definisi Bidan Desa

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

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

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

2.2.3.2 Maksud Penempatan Bidan di Desa

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

2.2.3.3 Tujuan Penempatan Bidan di desa

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

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

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

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

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

2.2.3.4 Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Bidan di Desa

a. Kedudukan Bidan di Desa

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

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

b. Tugas Pokok Bidan di Desa

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

c. Fungsi Bidan di Desa

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

d. Kegiatan Bidan di Desa

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

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

2.2.3.5 Pengukuran Kinerja Bidan di Desa

Dalam buku pedoman bidan di tingkat desa disebutkan bahwa bidan di desa adalah bidan yang ditempatkan dan berfungsi di desa, mempunyai wilayah kerja 1 sampai 2 desa serta bertanggungjawab kepada kepala puskesmas dalam wilayah kerja tersebut. Dalam melakukan pengukuran kinerja bidan dalam melaksanakan program jaminan persalinan diantaranya dipergunakan ukuran tingkat pencapaian cakupan pemeriksaan kehamilan (ANC dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. DepKes RI, 2008, menetapkan target pencapaian cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) tahun 2008 adalah K4=95% dan target persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes) = 90%.

a. Cakupan ibu hamil (K4)

Yaitu cakupan kunjungan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi ibu hamil sehingga kesehatan janin terjamin melalui penyediaan pelayanan antenatal.

b. Cakupan Persalinan Nakes

Yaitu cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah ibu bersalin di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan persalinan secara profesional.

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

Cakupan ANC K4:

- a. Baik : jika cakupan ANC K4 \geq 95%

- b. Kurang : jika cakupan ANC K4 < 95%

Cakupan Persalinan Nakes

- a. Baik : jika cakupan Persalinan Nakes $\geq 90\%$
- b. Kurang : jika cakupan Persalinan Nakes < 90 %

Dalam penelitian ini kriteria yang digunakan untuk mengukur kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat adalah kriteria Departemen Kesehatan RI sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dengan menitikberatkan pada hasil cakupan ANC K4 dan hasil cakupan pertolongan persalinan oleh nakes yang dilaksanakan oleh bidan di desa pada tahun pertama pelaksanaan Program Jaminan Persalinan (tahun 2011).

2.3 Jaminan Persalinan (Jampersal)

2.3.1 Definisi Jaminan Persalinan

Jaminan persalinan (Jampersal) adalah jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.

2.3.2 Tujuan Jaminan Persalinan

a. Tujuan Umum

Meningkatnya akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB.

b. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
2. Meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir, KB pasca persalinan, penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB pasca persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan dan akuntabel.

2.3.3 Sasaran Jaminan Persalinan

Sesuai dengan tujuan Jaminan Persalinan yakni untuk menurunkan AKI dan AKB, maka sasaran dalam program Jaminan Persalinan dikaitkan dengan pencapaian tujuan tersebut, sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan adalah :

1. Ibu hamil
2. Ibu bersalin
3. Ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan)
4. Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)

Sasaran yang dimaksud diatas adalah kelompok sasaran yang berhak mendapat pelayanan yang berkaitan langsung dengan kehamilan dan persalinan baik normal maupun dengan komplikasi atau resiko tinggi untuk mencegah AKI dan AKB dari suatu proses persalinan. Batas waktu sampai dengan 28 hari pada bayi dan sampai dengan 42 hari pada ibu nifas adalah batas waktu pelayanan PNC dan tidak dimaksudkan sebagai batas waktu pemberian pelayanan yang tidak terkait langsung dengan proses persalinan dan atau pencegahan kematian ibu dan bayi karena suatu proses persalinan.

2.3.4 Manfaat Jaminan Persalinan

a. Bagi masyarakat

1. Pelayanan tingkat pertama di Puskesmas dan Puskesmas PONED termasuk jaringannya meliputi :
 - Pemeriksaan kehamilan 4 kali oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
 - Pelayanan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
 - Pelayanan nifas 4 kali oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
 - Pelayanan bayi baru lahir

- Pelayanan KB pasca persalinan
 - 2. Pelayanan rujukan tingkat lanjutan di fasilitas perawatan kelas III Rumah Sakit.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan
1. Mendukung program Pemerintah dalam rangka menurunkan AKI, AKB dan meningkatkan cakupan KB.
 2. Adanya kepastian pembiayaan paket Jampersal sesuai ketentuan yang berlaku.
 3. Peluang bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan jumlah klien yang ditangani.
 4. Adanya kepastian mekanisme rujukan sehingga kasus yang dapat ditangani dan dirujuk lebih dini.
 5. Peluang bagi bidan di desa untuk meningkatkan kemitraan dengan dukun.
- c. Bagi Dinas Kesehatan
1. Melaksanakan program Pemerintah dalam rangka meningkatkan cakupan, menurunkan AKI dan AKB.
 2. Peluang untuk meningkatkan kemitraan dengan fasilitas kesehatan swasta.
 3. Peluang untuk memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan program KIA dan KB.
 4. Peluang untuk memperbaiki sistem rujukan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal.

2.3.5 Kebijakan Operasional

1. Pengelolaan Jaminan Persalinan dilakukan pada setiap jenjang pemerintahan (Pusat, Propinsi, Kabupaten/Kota) yang merupakan bagian integral dari Jamkesmas dan dikelola mengikuti tata kelola Jamkesmas.
2. Jaminan Persalinan adalah perluasan kepersertaan dari Jamkesmas dan tidak hanya mencakup masyarakat miskin saja. Manfaat yang diterima oleh penerima manfaat Jaminan Persalinan terbatas pada pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan.

3. Penerima manfaat Jaminan Persalinan mencakup seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan.
4. Penerima manfaat Jaminan Persalinan didorong untuk mengikuti program KB pasca persalinan (Dengan membuat surat pernyataan).
5. Penerima manfaat Jaminan Persalinan dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama pemerintah (puskesmas dan jaringannya) dan swasta serta fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) pemerintah dan swasta serta (berdasarkan rujukan) di rawat inap kelas III.
6. Fasilitas kesehatan tingkat pertama swasta seperti Bidan Praktik Mandiri, Klinik Bersalin, Dokter Praktik yang berkeinginan ikut serta dalam program ini harus mempunyai Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK atas nama Pemerintah Daerah setempat yang mengeluarkan ijin praktiknya. Sedangkan untuk fasilitas kesehatan tingkat lanjutan baik pemerintah maupun swasta harus mempunyai Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota yang diketahui oleh Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Propinsi.
7. Pelaksanaan pelayanan Jaminan Persalinan mengacu pada standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
8. Pembayaran atas pelayanan Jaminan Persalinan dilakukan dengan cara klaim.
9. Pada daerah lintas batas, fasilitas kesehatan yang melayani sasaran Jaminan Persalinan dari luar wilayahnya, tetap melakukan klaim kepada Tim Pengelola/Dinas Kesehatan Setempat dan bukan pada daerah asal sasaran Jaminan Persalinan tersebut.
10. Bidan Desa dalam wilayah kerja Puskesmas yang melayani Jaminan Persalinan diluar jam kerja Puskesmas yang berlaku di wilayahnya, dapat menjadi Bidan Praktik Mandiri sepanjang yang bersangkutan memiliki

Surat Ijin Praktik dan mempunyai Perjanjian Kerja Sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK atas nama Pemerintah Daerah.

11. Pelayanan Jaminan Persalinan diselenggarakan dengan Pelayanan terstruktur berjenjang berdasarkan rujukan dan prinsip portabilitas dengan demikian Jaminan Persalinan tidak mengenal batas wilayah (lihat angka 8 dan 9).
12. Untuk menjamin kesinambungan dan pemerataan pelayanan, Tim Pengelola Jamkesmas Pusat dapat melakukan realokasi dana antar Kabupaten/Kota, dengan mempertimbangkan penyerapan dan kebutuhan daerah serta disesuaikan dengan ketersediaan dana yang ada secara nasional.

2.3.6 Ruang Lingkup Pelayanan Jaminan Persalinan

Pelayanan persalinan dilakukan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan. Adapun ruang lingkup pelayanan persalinan terdiri dari :

- a. Pelayanan persalinan tingkat pertama adalah pelayanan yang diberikan oleh dokter atau bidan yang berkompeten dan berwenang memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, pelayanan bayi baru lahir, termasuk pelayanan persiapan rujukan pada saat terjadinya komplikasi (kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir) tingkat pertama. Pelayanan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan Puskesmas PONED (untuk kasus-kasus tertentu), serta jaringannya termasuk Polindes dan Poskesdes, fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.

Jenis pelayanan Jaminan persalinan di tingkat pertama meliputi:

1. Pelayanan ANC sesuai standar pelayanan KIA dengan frekuensi 4 kali
2. Deteksi dini faktor resiko, komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir
3. Pertolongan persalinan normal
4. Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan atau penyulit pervaginam yang

merupakan kompetensi Puskesmas PONED.

5. Pelayanan nifas (PNC) bagi ibu dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan KIA dengan frekuensi 4 kali.
 6. Pelayanan KB pasca persalinan serta komplikasinya.
 7. Pelayanan rujukan terencana sesuai indikasi medis untuk ibu dan janin/bayinya.
- Penatalaksanaan rujukan kasus ibu dan bayi baru lahir dengan komplikasi dilakukan sesuai standar pelayanan KIA. Pelayanan pemeriksaan kehamilan dengan komplikasi atau pelayanan nifas dengan komplikasi yang dirujuk ke Puskesmas PONED maupun Rumah Sakit sesuai dengan indikasi medis, maka klaim Jaminan Persalinan dapat dilakukan sesuai standar tata laksana penyakit/komplikasi tersebut.
- b. Pelayanan Persalinan Tingkat Lanjutan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan spesialisik untuk pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir kepada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan atau dengan komplikasi yang tidak dapat ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dilaksanakan berdasarkan rujukan atas indikasi medis. Pada kondisi kegawatdaruratan kebidanan dan neonatal tidak diperlukan surat rujukan. Pelayanan tingkat lanjutan menyediakan pelayanan terencana atas indikasi ibu dan janin/bayinya. Pelayanan tingkat lanjutan untuk rawat jalan diberikan dipoliklinik spesialis Rumah Sakit, sedangkan rawat inap diberikan di fasilitas perawatan kelas III di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.

Jenis Pelayanan Persalinan di tingkat lanjutan meliputi :

1. Pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan risiko tinggi
2. Pertolongan persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit yang tidak mampu dilakukan di pelayanan tingkat pertama.
3. Penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir dalam kaitan akibat persalinan.
4. Pemeriksaan paska persalinan (PNC) dengan risiko tinggi
5. Penatalaksanaan KB paska salin dengan metode kontrasepsi mantap (kontap) serta penanganan komplikasi.

c. Pelayanan Persiapan Rujukan adalah pelayanan pada suatu keadaan dimana terjadi kondisi yang tidak dapat ditatalaksana secara paripurna di fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga perlu dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut dengan memperhatikan hal-hal berikut :

1. Kasus tidak dapat ditatalaksana paripurna di fasilitas kesehatan karena
 - Keterbatasan SDM
 - Keterbatasan peralatan dan obat-obatan
2. Dengan merujuk dipastikan pasien akan mendapat pelayanan paripurna yang lebih baik dan aman di fasilitas kesehatan rujukan.
3. Pasien dalam keadaan aman selama proses rujukan.

2.3.7 Paket Manfaat dan Tata Laksana Pelayanan Jaminan Persalinan

Manfaat persalinan yang diterima oleh peneriam Jaminan Persalinan meliputi

1. Pemeriksaan Kehamilan (ANC) yang dibiayai oleh program ini mengacu pada buku pedoman KIA, dimana selama hamil diperiksa sebanyak 4 kali disertai konseling KB dengan frekuensi :
 - a. 1 kali pada triwulan pertama
 - b. 1 kali pada triwulan kedua
 - c. 2 kali pada triwulan ketiga

Pemeriksaan kehamilan yang jumlahnya melebihi frekuensi diatas pada tiap-tiap triwulan tidak dibiayai oleh program ini.

Pada jaminan Persalinan dijamin penatalaksanaan komplikasi kehamilan, antara lain :

- a. Penatalaksanaan *abortus iminens*, *abortus inkompletus* dan *mised abortion*.
- b. Penatalaksanaan *mola hidatidosa*.
- c. Penatalaksanaan *hyperemesis gravidarum*.
- d. Penanganan Kehamilan Ektopik Terganggu.
- e. Hipertensi dalam kehamilan, *pre eklamsi* dan *eklamsi*.
- f. Perdarahan pada masa kehamilan.

- g. *Decompensatio cordis* pada kehamilan.
 - h. Pertumbuhan janin terhambat (PJT) : tinggi fundus tidak sesuai usia kehamilan.
 - i. Penyakit lain sebagai komplikasi kehamilan yang mengancam nyawa.
2. Penatalaksanaan Persalinan :
- a. Persalinan Per Vaginam
 - 1). Persalinan per vaginam normal
 - 2). Persalinan per vaginam melalui induksi
 - 3). Persalinan per vaginam dengan tindakan
 - 4). Persalinan per vaginam dengan komplikasi
 - 5). Persalinan per vaginam dengan kondisi bayi kembar

Persalinan per vaginam dengan induksi, dengan tindakan, dengan komplikasi serta pada bayi kembar dilakukan di Puskesmas PONED dan/atau RS.
 - b. Persalinan Per Abdominal
 - 1). *Sectio Caesaria elektif* (terencana), atas indikasi medis
 - 2). *Sectio Caesaria emergency* (segera), atas indikasi medis
 - 3). *Sectio Caesaria* dengan komplikasi (perdarahan, robekan jalan lahir, perlukaan jaringan sekitar rahim dan *Caesaria Histerectomy*)
 - c. Penatalaksanaan Komplikasi Persalian :
 - 1). Perdarahan
 - 2). Ekslamsi
 - 3). Retensio plasenta
 - 4). Penyulit dalam persalinan
 - 5). Infeksi
 - 6). Penyakit lain yang mengancam keselamatan ibu bersalin
 - d. Penatalaksanaan bayi baru lahir
 - 1). Perawatan esensial neonatus atau bayi baru lahir
 - 2). Penatalaksanaan bayi baru lahir dengan komplikasi (asfiksia, BBLR, infeksi, ikterus, kejang, RDS)

e. Lama hari inap minimal di fasilitas kesehatan

- 1) Persalinan normal dirawat inap minimal 1 hari
- 2) Persalinan per vaginam dengan tindakan dirawat inap minimal 2 hari
- 3) Persalinan dengan penyulit post *sectio caesaria* dirawat inap minimal 3 hari.

Pencatatan pelayanan pada ibu dan bayi baru lahir tercatat pada register ibu hamil, pencatatan di Buku KIA, Kartu Ibu dan Kohort Ibu.

3. Pelayanan nifas (*Post Natal Care*)

a. Tata laksana pelayanan

Pelayanan ditujukan pada ibu dan bayi baru lahir meliputi pelayanan ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir dan pelayanan KB pasca salin. Tata laksana asuhan PNC merupakan pelayanan ibu dan bayi baru lahir sesuai dengan Buku Pedoman KIA.

Pelayanan ibu nifas dan bayi baru lahir dilaksanakan 4 kali, masing-masing 1 kali pada :

- 1). Kunjungan pertama untuk Kf1 dan KN1 (6 jam s/d hari ke-2)
- 2). Kunjungan kedua untuk KN2 (hari ke-3 s/d hari ke-7)
- 3). Kunjungan ketiga untuk Kf2 dan KN3 (hari ke-8 s/d hari ke-28)
- 4). Kunjungan keempat untuk Kf3 (hari ke-29 s/d hari ke-42)

Pelayanan KB pasca persalinan dilakukan hingga 42 hari pasca persalinan. Sedangkan penatalaksanaan komplikasi nifas yang dijamin oleh Jaminan Persalinan antara lain :

- 1). Perdarahan
- 2). Sepsis
- 3). Ekslamsi
- 4). Ikterus
- 5). BBLR
- 6). Asfiksia
- 7). Kejang

- 8). Abses/infeksi diakibatkan komplikasi pemasangan alat kontrasepsi.
- 9). Penyakit lain yang mengancam keselamatan ibu dan bayi baru lahir sebagai komplikasi persalinan

b. Keluarga Berencana (KB)

1). Jenis Pelayanan KB

Pelayanan Keluarga Berencana pasca salin antara lain :

- Kontrasepsi mantap (Kontap)
- IUD
- Implant
- Suntik

2). Tatalaksana Pelayanan KB dan ketersediaan Alat Kontrasepsi

Sebagai upaya untuk pengendalian jumlah penduduk dan keterkaitannya dengan Jaminan Persalinan, maka pelayanan KB pada nifas perlu mendapatkan perhatian. Tatalaksana pelayanan KB mengacu kepada Pedoman Pelayanan KB dan KIA yang diarahkan pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) atau Kontrasepsi Mantap (Kontap) sedangkan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi (alokon) KB disediakan oleh BKKBN.

2.3.8 Pendanaan Jaminan Persalinan

Pendanaan Jaminan Persalinan merupakan bagian integral dari pendanaan Jamkesmas, sehingga pengelolaannya pada Tim Pengelola/Dinas Kesehatan Kab/Kota tidak dilakukan secara terpisah baik untuk pelayanan tingkat pertama/pelayanan dasar maupun untuk pelayanan tingkat lanjutan/rujukan.

Pengelolaan dana jamkesmas di pelayanan tingkat pertama/pelayanan dasar dilakukan oleh Dinas Kesehatan selaku Tim pengelola Jamkesmas Tingkat Kabupaten/Kota sedangkan pelayanan tingkat lanjutan/rujukan dilakukan di RS.

A. Sumber dan Alokasi Dana

1. Sumber Dana

Dana jaminan persalinan bersumber dari APBN kementerian kesehatan yang dialokasikan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Sekretariat Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan.

2. Alokasi Dana

a. Alokasi Dan Pada Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama/Dasar

Alokasi dana Jamkesmas pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten/ Kota diperoleh atas perhitungan jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu sabagai sasaran Jamkesmas. Sedangkan alokasi dana Jaminan Persalinan di Kabupaten/ Kota diperhitungkan berdasarkan estimasi proyeksi jumlah bumil peserta jamkesmas dan sasaran bumil penerima manfaat Jaminan Persalinan yang belum memiliki jaminan persalinan di daerah tersebut dikalikan total besaran biaya paket pelayanan persalinan tingkat pertama.

b. Alokasi Dana Pada pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan/ Rujukan.

Alokasi dan jaminan persalinan di PPK Tingkat Lanjutan/ Rujukan diperhitungkan berdasarkan perkiraan jumlah bumil peserta Jamkesmas dan sasaran bumil penerima manfaat Jampersal yang belum memiliki jaminan persalinan dengan resiko tinggi/dengan komplikasi yang perlu mendapatkan penanganan di PPK Lanjutan/rujukan di daerah tersebut dikalikan rata-rata besara biaya paket pelayanan persalinan resiko tinggi/ dengan komplikasi menurut INA CBG's.

B. Besaran Tarif Pelayanan

Besaran tarif pelayanan jaminan persalinan di fasilitas kesehatan dasar ditetapkan sebagaimana tabel berikut :

Tabel 2.1
Besaran Tarif Pelayanan Jaminan Persalinan
Pada Pelayanan Dasar

No	Jenis Pelayanan	Frek	Tarif (Rp)	Jumlah (Rp)	Keterangan
1.	Pemeriksaan kehamilan (ANC)	4 kali	20.000	80.000	Mengikuti Buku Pedoman KIA. Pada kasus-kasus kehamilan dengan komplikasi/resiko tinggi frekuensi ANC > 4 kali dengan penanganan di RS berdasarkan rujukan.
2.	Persalinan normal	1 kali	500.000	500.000	Besaran biaya ini hanya untuk pembayaran : a. Jasa Medis b. Akomodasi pasien maksimum 24 jam pasca persalinan, sedangkan untuk obat-obatan permintaan diajukan ke Dinas Kesehatan.
3.	Pelayanan ibu nifas dan bayi baru lahir	4 kali	20.000	80.000	Mengikuti Buku Pedoman Buku KIA. Pada kasus-kasus kehamilan dengan komplikasi/resiko tinggi frekuensi PNC dapat > 4 kali dengan penanganan di RS berdasarkan rujukan.

No	Jenis Pelayanan	Frek	Tarif (Rp)	Jumlah (Rp)	Keterangan
4.	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	1 kali	100.000	100.000	Mengikuti Buku Pedoman KIA
5.	a. Pelayanan penanganan perdarahan pasca keguguran, persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar. Pelayanan rawat inap untuk komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas serta bayi baru lahir	1 kali	650.000	650.000	Hanya dilakukan pada Puskesmas Poned yang mempunyai tenaga yang berkompeten serta fasilitas yang menunjang. Biaya pelayanan rawat inap sesuai dengan ketentuan tarif rawat inap Puskesmas Poned yang berlaku.
	b. Pelayanan rawat inap untuk bayi baru lahir sakit	1 kali	Sesuai tarif rawat inap puskesmas perawatan yang berlaku	Sesuai tarif rawat inap puskesmas perawatan yang berlaku	Hanya dilakukan pada puskesmas perawatan

No	Jenis Pelayanan	Frek	Tarif (Rp)	Jumlah (Rp)	Keterangan
	c. Pelayanan tindakan pasca Persalinan (misalnya manual plasenta)	1 kali	150.000	150.000	Hanya dilakukan oleh tenaga terlatih untuk itu mempunyai surat penugasan kompetensi oleh Kandikes setempat dan di fasilitas yang mampu.
6	KB pasca persalinan:	1 kali			a. termasuk jasa dan penyediaan obat-obat komplikasi b. pelayanan KB kontak dilaksanakan di RS melalui penggerakan dan besaran tarif mengikuti INA CBG's
	a. Jasa pemasangan alat kontrasepsi (KB):				
	1) IUD dan Implant		60.000	60.000	
	2) Suntik		10.000	10.000	
	b. Penanganan komplikasi KB pasca persalinan	1 kali	100.000	100.000	

No	Jenis Pelayanan	Frek	Tarif (Rp)	Jumlah (Rp)	Keterangan
7	Transportasi rujukan	Setiap kali	Besaran biaya transport sesuai dengan Standar Biaya Umum (SBU) APBN, standar biaya transportasi yang berlaku		Biaya transport rujukan adalah biaya yang dikeluarkan untuk merujuk pasien, sedangkan biaya dan pendampingan dibebankan kepada pemerintah daerah

Sumber : Juknis Jampersal, 2011

1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa

1.4.1 Variabel Individu

2.4.1.1 Umur

Gibson (1996), mengemukakan semakin bertambah usia seseorang akan semakin bertambah kedewasaannya dan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi kinerjanya. Perkembangan usia seseorang sangat mempengaruhi pengembangan pekerjaan dalam langkah penegasan tugas dan keterampilan (Suhermon, 1995 dikutip Haslinda).

Umur menunjukkan kematangan dan stabilnya kepribadian dengan batas 25 tahun keatas. Dalam penelitian Hayat (1999) memperlihatkan bahwa umur yang lebih dari 25 tahun mempunyai kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan bidan yang berumur kurang dari 25 tahun. Umur berhubungan dengan kinerja bidan, sebagian masyarakat menganggap faktor usia merupakan daya tarik tersendiri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena kebanyakan ibu-ibu hamil adalah usia muda sehingga merasa mendapat kenyamanan secara psikis jika berinteraksi dengan bidan yang lebih tua (Ahmad, 2008)

Menurut Huclok dalam Wawan dan Dewi (2010) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya, sebagai hasil dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2.4.1.2 Lama Bekerja

Pengalaman kerja adalah latar belakang yang menentukan secara tidak langsung kinerja dan perilaku personel. Lamanya masa kerja dan pengalaman dalam mengelola kasus akan berhubungan dan berpengaruh terhadap keterampilan seseorang (Gibson, 1996). Pengembangan perilaku dan sikap bidan dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan tindakan yang tepat dibutuhkan suatu pengalaman/masa kerja sehingga menimbulkan kepercayaan diri yang tinggi. Makin

lama pengalaman kerja yang dialami oleh bidan, makin terampil bidan tersebut dalam pekerjaannya (Sadeli, 1994)..

Menurut Terry (2009) lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus berhubungan dan berpengaruh terhadap keterampilan seseorang, pengalaman bisa memberikan bimbingan, menolong untuk membedakan membantu menggeneralisir keadaan masa lalu. Menurut Harmani (2005) dalam artikelnya bahwa semakin lama seseorang berkarya dalam suatu organisasi semakin tinggi pula produktifitasnya karena semakin berpengalaman dan mempunyai keterampilan menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya dengan sendirinya semakin tinggi pula.

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

2.4.1.3 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki dan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmojo, 2010). Menurut Robbin (2003) menyatakan bahwa keterampilan yang terdiri dari pengetahuan, kemampuan, kecakapan teknis dan kecakapan interpersonal akan mempengaruhi perilaku seseorang. Sedangkan menurut Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi seseorang bertindak atau berperilaku positif karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, diharapkan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa tidak selalu seseorang dengan pendidikan rendah mempunyai

pengetahuan yang rendah pula, karena pengetahuan dapat dicari dari pendidikan non formal (Wawan dan Dewi, 2010).

Pengetahuan bidan adalah nilai penguasaan bidan terhadap suatu kognitif yang diperlukan untuk melaksanakan fungsi umumnya sebagai bidan, meliputi : pertolongan persalinan dan perawatan anak serta mengenali kondisi-kondisi gawat atau abnormal yang harus dirujuk ke dokter dan fungsi khususnya sebagai manajer, pendidik dan peneliti.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dan diketahui dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat domain kognitif pengetahuan. Menurut Arikunto (2002), kategori pengetahuan dapat ditentukan dengan kriteria :

- a. Baik : jika pertanyaan dijawab dengan benar 76-100 %
- b. Cukup : jika pertanyaan dijawab dengan benar 56-75 %
- c. Kurang: jika pertanyaan dijawab dengan benar < 56 %

2.4.1.4 Pelatihan

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

Hal senada juga dikatakan oleh Umar (2007) dalam program pelatihan mempunyai tujuan untuk memperbaiki penguasaannya terhadap keterampilan dan tehnik pelaksanaan kerja tertentu, disamping itu program pelatihan juga digunakan untuk menutupi “gap” antara kecakapan karyawan dengan peminatan jabatan serta agar lebih efisien dan efektif dalam menjalankan tugasnya untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

2.4.2 Variabel Organisasi

2.4.2.1 Imbalan

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

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

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

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

- 1) Kompetensi finansial yaitu uang yang berkaitan dengan pencapaian kinerja
- 2) Pertumbuhan karena berhasil melaksanakan rencana pertumbuhan dan perkembangan
- 3) Kado atau hadiah karena sudah mencapai hasil yang diharapkan
- 4) Cuti panjang untuk meningkatkan usaha
- 5) Tantangan untuk promosi karyawan
- 6) Promosi dan peningkatan tugas
- 7) Peningkatan jabatan dan status

- 8) Menginterpretasikan komponen kompensasi yang efektif dengan program penghargaan.

2.4.2.2 Supervisi

Pengawasan atau supervisi merupakan proses pengamatan dari seluruh kegiatan organisasi guna lebih menjamin bahwa semua pekerjaan yang sedang dilakukan sesuai dengan rencana yang dilakukan sebelumnya (Siagian, 2004), sedangkan menurut Ilyas (2001) supervisi adalah proses yang memacu unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai.

Supervisi menurut Azwar (1996) adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Dari batasan umum tersebut, terdapat lima unsur pokok dalam melaksanakan supervisi (Azwar, 1996) :

- 1) Pelaksana
Penanggung jawab supervisi adalah atasan, keberhasilan supervisi ditentukan oleh tingkat pengetahuan dan keterampilan atasan untuk pekerjaan yang sedang disupervisi.
- 2) Sasaran
Pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan serta bawahan yang melakukan pekerjaan
- 3) Frekuensi
Tidak ada pedoman pasti harus berapa kali supervisi harus dilakukan, tapi yang pasti kalau hanya dilakukan sekali bukanlah supervisi yang baik. Dalam supervisi harus dilaksanakan secara berkala karena orang selalu berkembang
- 4) Tujuan
Memberi bantuan kepada bawahan secara langsung agar bawahan dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik
- 5) Tehnik
Ada 4 hal yang bersifat pokok dalam melakukan supervisi yaitu:

- a) Menetapkan masalah dan prioritas
- b) Menetapkan penyebab masalah, prioritas dan jalan keluarnya
- c) Melaksanakan jalan keluar
- d) Menilai hasil yang dicapai untuk ditindak lanjuti

Menurut Depkes (1997) supervisi adalah bagian dari pengendalian yang merupakan tindak lanjut kegiatan implementasi untuk memastikan pelaksanaan tugas sesuai dengan rencana dan waktu yang sudah ditetapkan, secara khusus tujuan supervisi adalah mengatasi masalah yang dihadapi petugas di lapangan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas yang di supervisi, mendorong dan memotivasi petugas.

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

2.4.2.3 Sarana Prasarana

Depkes (2000) menyatakan salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah sarana kesehatan yang mampu menunjang berbagai upaya pelayanan kesehatan baik pada tingkat individu maupun masyarakat. Sarana pelayanan yang dimaksud adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan.

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).

2.4.3.4 Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah suatu upaya penggunaan jenis pengaruh bukan paksaan (concoersive) untuk memotivasi orang-orang mencapai tujuan tertentu. Kepemimpinan adalah upaya mempengaruhi kegiatan pengikut melalui proses komunikasi untuk mencapai tujuan tertentu. Definisi ini menunjukkan bahwa kepemimpinan melibatkan penggunaan pengaruh dan karenanya semua hubungan dapat merupakan upaya kepemimpinan. Unsur kedua dari definisi itu menyangkut pentingnya proses komunikasi. Kejelasan dan ketepatan komunikasi mempengaruhi perilaku dan prestasi pengikut.

Unsur lain dalam definisi tersebut berfokus dalam pencapaian tujuan. Pemimpin yang efektif mungkin harus berurusan dengan tujuan individu, kelompok dan organisasi. Keefektifan pemimpin khususnya di pandang dengan ukuran tingkat pencapaian satu atau kombinasi tujuan tersebut. Individu mungkin memandang seorang pemimpin sebagai efektif atau tidak efektif dari sudut kepuasan yang mereka peroleh selama pengalaman kerja secara menyeluruh. Sebenarnya, penerimaan perintah atau permintaan seorang pemimpin sebagian besar terletak pada harapan para pengikut di mana tanggapan yang menyenangkan akan menimbulkan hasil yang menarik.

2.4.3 Variabel Psikologis

2.4.3.1 Sikap

Menurut Sarlito (2009) sikap adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang atau perasaan biasa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu. Sikap adalah suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan obyek-obyek psikologis (Thurstone dalam Walgito, 2003). Sikap merupakan reaksi yang tertutup, terdapat 4 tingkatan sikap yaitu: menerima (receiving), merespon (responding), menghargai (valuing) dan bertanggungjawab (responsible). Determinan perilaku karena mereka berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi (Winardi, 2004).

Menurut Gibson (1996) sikap adalah kesiapsiagaan mental, yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, objek dan situasi yang berhubungan dengan sikap karena sikap adalah faktor penentu dalam perilaku, dikarenakan sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu “saya menyukai pekerjaan saya”, saya mengungkapkan sikap saya mengenai pekerjaan (Robbin, 2003). Struktur Sikap terdiri atas 3 komponen antara lain :

a. Komponen Kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, yang berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya, terutama apabila menyangkut masalah isu.

b. Komponen Afektif

Merupakan aspek emosional yang berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh dari luar.

c. Komponen Konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu (Azwar, 2010).

Menurut Katz dalam Wawan dan Dewi (2010) sikap mempunyai 4 fungsi yaitu :

a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Sikap merupakan sarana untuk mencapai tujuan, sejauh mana objek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau alat. Bila objek dapat membantu tujuan maka seseorang akan bersikap positif, namun sebaliknya bila objek menghambat tujuan maka seseorang akan bersikap negative.

b. Fungsi pertahanan ego

Sikap diambil seseorang untuk mempertahankan ego atau akunya dalam keadaan terdesak atau terancam.

c. Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang untuk mengungkapkan ekspresi nilai yang ada dalam dirinya sehingga akan mendapatkan kepuasan dan bangga pada dirinya.

d. Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya untuk memperoleh pengetahuan sampai sedemikian rupa hingga konsisten. Hal ini diartikan bahwa bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek, menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek sikap.

2.4.3.2 Motivasi

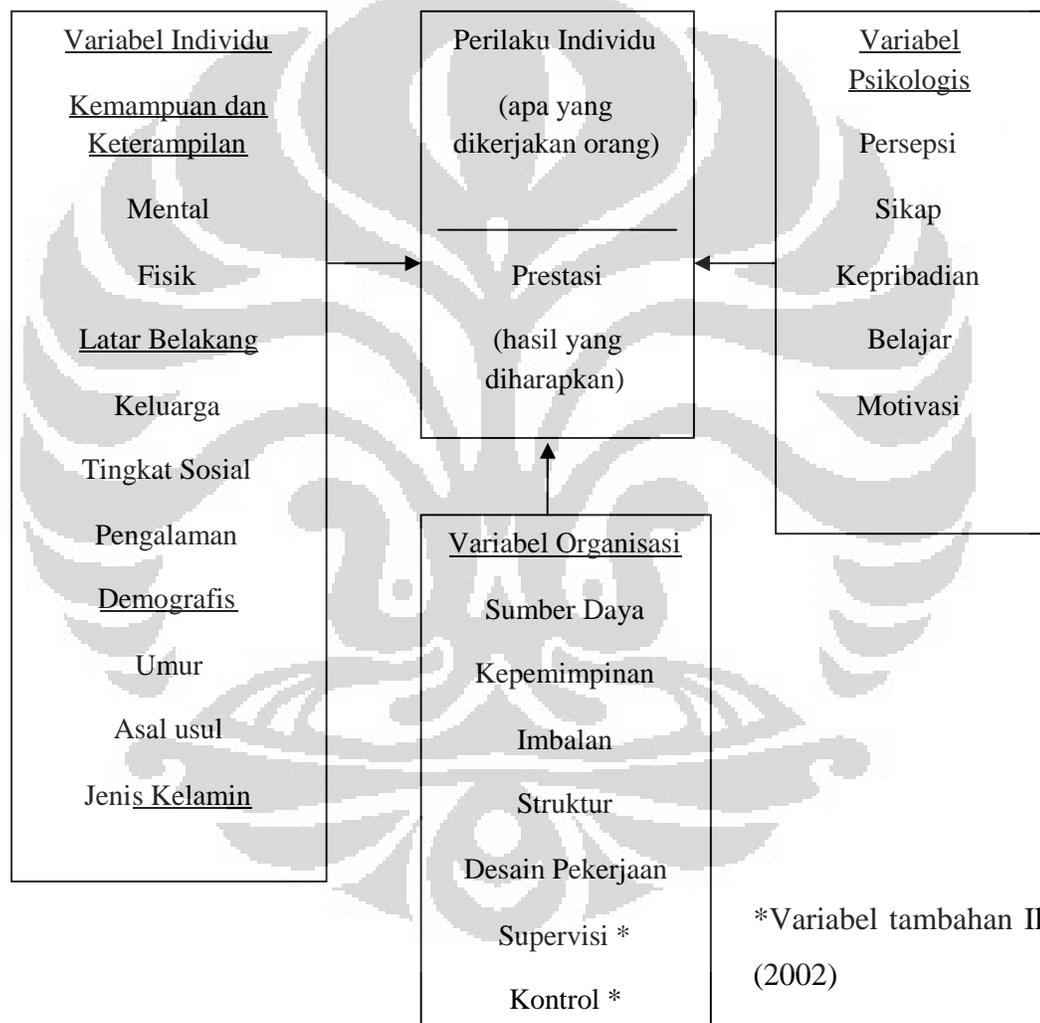
Menurut Ilyas (2002) motivasi adalah merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental seseorang yang dapat mendorong perilaku kinerja individu dalam mencapai kepuasan dan mengurangi ketidakseimbangan. Motivasi adalah kecenderungan untuk beraktifitas, dimulai dari dorongan dari dalam diri dan diakhiri dengan penyesuaian diri (Mangkunegara, 2004 dalam Natsir, 2010). Motivasi dapat digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan kinerja pegawai puskesmas, sebab efektifitas kinerja pegawai tergantung pada motivasinya (Sutisna, 2009).

Menurut Mangkunegara (2005) dalam mengukur motivasi diri sifat-sifat bawaan seseorang yang perlu dinilai adalah kerja keras, orientasi masa depan, tingkat cita-cita tinggi, orientasi tugas/sasaran, usaha untuk maju, ketekunan, rekan kerja dan pemanfaatan waktu. Dengan demikian motivasi adalah determinan kinerja yang dapat mendorong untuk bekerja secara sadar dan senang hati dalam menghasilkan kinerja yang lebih kuat. Namun demikian bukan perkara yang mudah untuk menumbuhkan motivasi bagi seseorang karena motivasi dan tujuan seseorang bisa berbeda-beda, selalu berubah dalam kondisi yang berbeda.

2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan hasil uraian di atas, maka peneliti menggunakan landasan teori Gibson J.L (1996). Kerangka teori perilaku dan kinerja yang telah dijelaskan diatas dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 2.1
Variabel yang Mempengaruhi Perilaku dan Kinerja (Gibson, 1996)



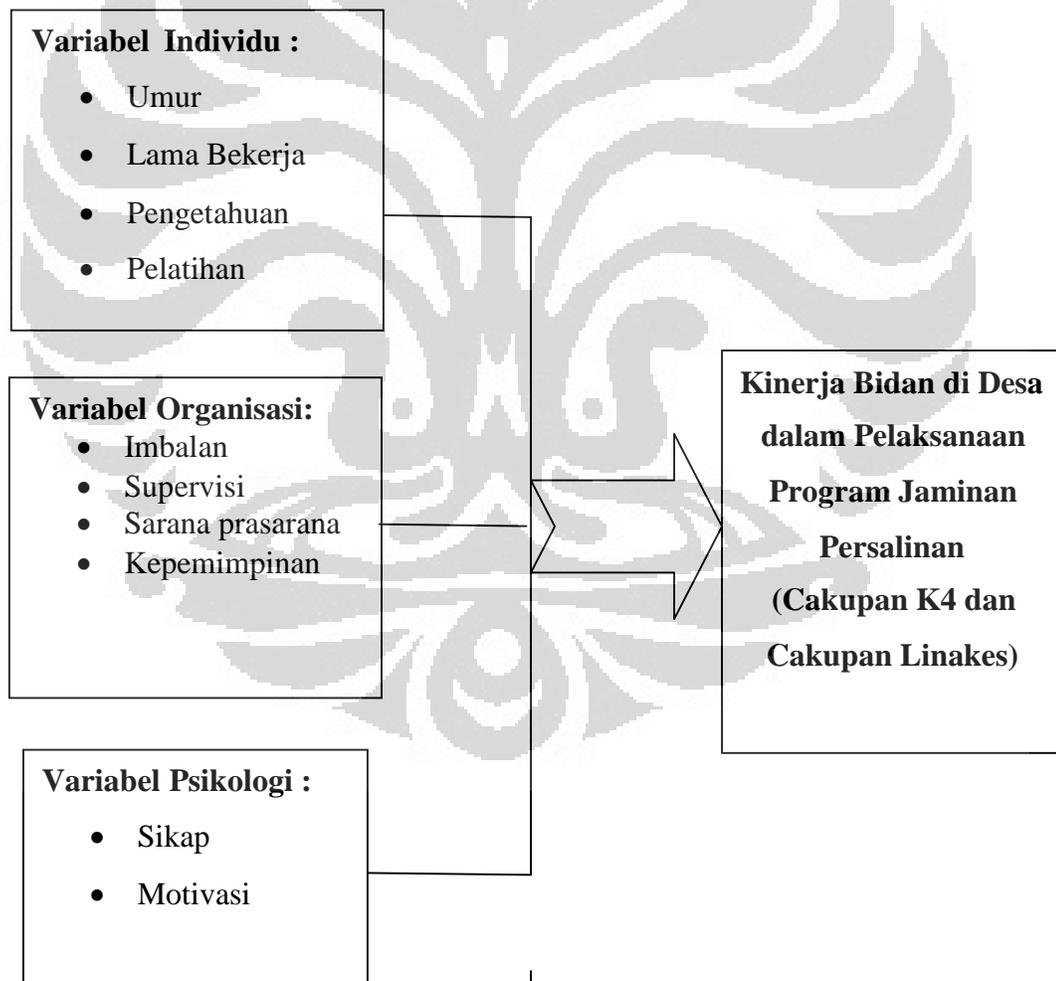
Untuk kondisi di Negara berkembang seperti Indonesia menurut Ilyas (2002) faktor kontrol dan supervisi masih perlu ditambahkan untuk menyempurnakan konsep Gibson, karena pada umumnya pegawai di Indonesia masih dipengaruhi oleh faktor kontrol dan supervisi.

BAB III
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

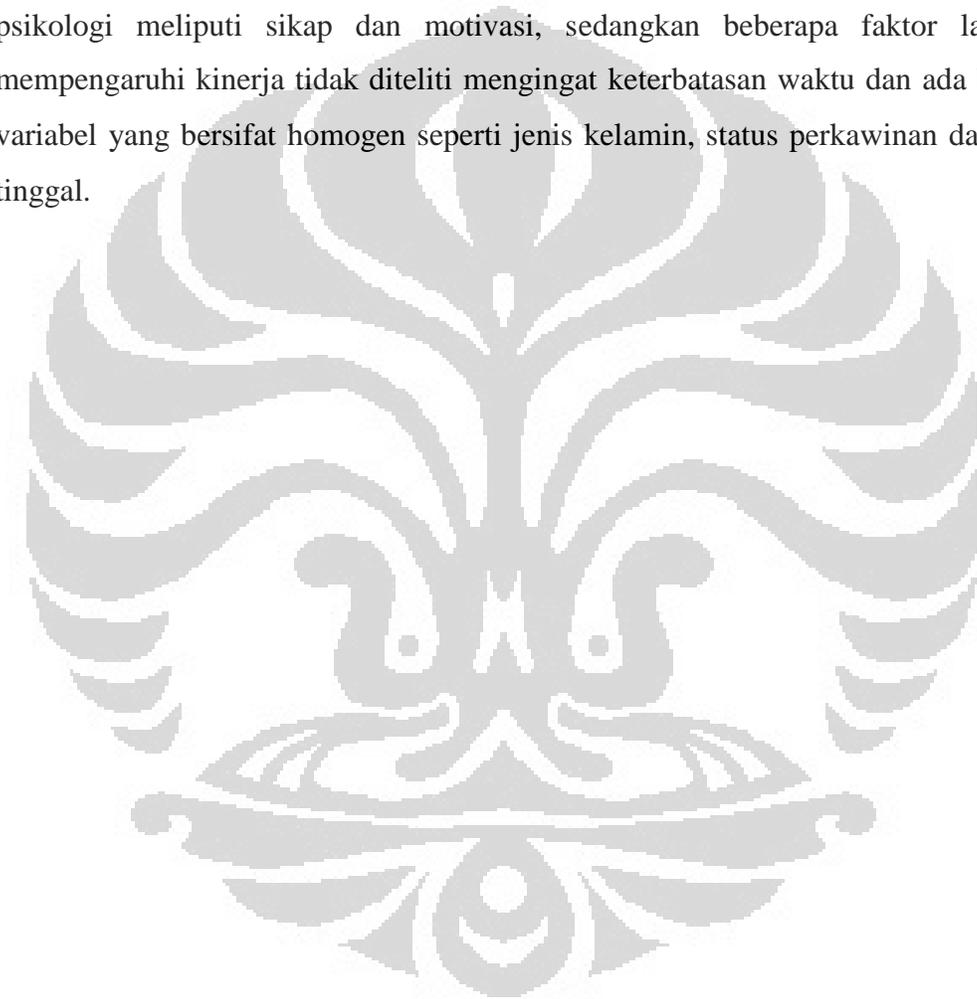
3.1 Kerangka Konsep

Sesuai dengan kerangka teori yang telah diuraikan pada Bab sebelumnya tentang teori perilaku dan kinerja, maka peneliti membuat kerangka konsep berdasarkan teori Gibson (1996) sebagai berikut :

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



Dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan yang dilakukan oleh bidan di desa khususnya pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan, kinerja bidan di desa dipengaruhi oleh variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologi. Ketiga variabel tersebut yang dimasukkan dalam penelitian yaitu (1) variabel individu meliputi umur, lama bekerja, pengetahuan dan pelatihan, (2) variabel organisasi meliputi imbalan, supervisi, sarana dan prasarana dan kepemimpinan, dan (3) variabel psikologi meliputi sikap dan motivasi, sedangkan beberapa faktor lain yang mempengaruhi kinerja tidak diteliti mengingat keterbatasan waktu dan ada beberapa variabel yang bersifat homogen seperti jenis kelamin, status perkawinan dan tempat tinggal.



3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	SkalaUkur
1.	Kinerja Bidan	Hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang bidan yang diukur berdasarkan cakupan K4 dengan target 95 % dan Persalinan Nakes dengan target 90 %. (KEPMENKES RI No. 828/MENKES/SK/IX/2008).	Checklist	Laporan PWS KIA	1 = Kinerja Kurang, bila target : <ul style="list-style-type: none"> • K4 < 95 % • Linakes < 90 % 2 = Kinerja Baik, bila target : <ul style="list-style-type: none"> • K4 ≥ 95 % • Linakes ≥ 90% 	Ordinal
2.	Umur	Usia bidan dihitung sejak tanggal lahir sampai saat dilakukan wawancara yang dihitung dalam satuan tahun, pembulatan setengah tahun keatas.	Kuesioner	Angket	1 = 22-31 tahun 2 = 32-41 tahun	Ordinal
3.	Lama bekerja	Masa kerja bidan, yang dihitung berdasarkan tanggal saat melaksanakan tugas (TMT)	Kuesioner	Angket	1 = 1-9 tahun 2 = 10-18 tahun	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	SkalaUkur
4.	Pengetahuan	Gambaran pemahaman responden tentang Program KIA dan Jaminan Persalinan dengan mengajukan pertanyaan yang berkaitan dengan program KIA dan Jampersal	Kuesioner	Angket	1 = Pengetahuan kurang (jawaban benar < 5,6) 2 = Pengetahuan Cukup (jawaban benar 5,6 – 7,5) 3 = Pengetahuan baik (jawaban benar ≥ 7,6)	Ordinal
5.	Pelatihan	Lengkap tidaknya responden mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan pelaksanaan program Jampersal, sesuai dengan Petunjuk Teknis Jampersal.	Kuesioner	Angket	1 = Kurang Lengkap (< 5 Pelatihan) 2 = Lengkap (= 5 pelatihan)	Ordinal
6.	Imbalan	Insentif yang didapatkan oleh bidan diluar gaji dan biaya pelayanan kesehatan yang dilakukan.	Kuesioner	Angket	1 = Tidak 2 = Ya	Ordinal
7.	Supervisi	Jumlah bimbingan teknis yang dilakukan oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan program KIA termasuk pelaksanaan program Jampersal	Kuesioner	Angket	1 = Kurang (< 2x/tahun) 2 = Baik (≥ 2x/tahun)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	SkalaUkur
8.	Sarana prasarana	Ruangan, alat, bahan dan obat-obatan yang menunjang pelaksanaan Program Jampersal yang diberikan kepada sasaran penerima manfaat Jaminan Persalinan.	Kuesioner	Angket	1 = Tidak Ada 2 = Kurang Lengkap 3 = Lengkap	Ordinal
9.	Kepemimpinan	Kemampuan bidan koordinator dalam mengatur manajemen pelayanan KIA termasuk Program Jampersal di Puskesmas dan melakukan pembinaan terhadap bidan di desa agar efektifitas pelayanan dan tujuan program dapat dicapai.	Kuesioner	Angket	1 = kurang baik bila skor < median 2 = baik bila skor \geq median	Ordinal
10.	Sikap	Reaksi atau respon bidan terhadap adanya Program Jampersal	Kuesioner	Angket	1 = Negatif bila skor < median 2 = Positif bila skor \geq median	Ordinal
11.	Motivasi	Dorongan yang timbul dari dalam diri bidan untuk melakukan pelayanan kesehatan termasuk pelaksanaan Program Jampersal.	Kuesioner	Angket	1 = Kurang bila skor < mean 2 = Baik bila skor \geq mean	Ordinal

3.3 HIPOTESIS

Berdasarkan landasan teori diatas, maka dapat disusun hipotesis sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara variabel individu (umur, lama bekerja, pelatihan, dan pengetahuan) dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat tahun 2012.
2. Ada hubungan antara variabel psikologis (motivasi dan sikap) dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat tahun 2012.
3. Ada hubungan antara variabel organisasi (imbalan, supervisi, sarana prasarana, dan kepemimpinan) dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat tahun 2012.



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* yaitu penelitian yang memberikan informasi mengenai situasi yang ada dimana pengukuran antara variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pada waktu yang bersamaan, subyek diamati sekali saja dalam waktu selama penelitian berlangsung.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Lampung Barat yang terdiri dari 25 Kecamatan, 254 desa dengan 18 wilayah kerja Puskesmas. Penelitian dilaksanakan pada bulan April-Mei 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan di desa yang bertugas di wilayah Kabupaten Lampung Barat baik yang berstatus PNS (Pegawai Negeri Sipil) maupun PTT (Pegawai Tidak Tetap) yang ada di 25 Kecamatan, 18 Puskesmas dan 254 desa yang bertugas di desa dengan jumlah 200 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bidan di desa yang bertugas dengan masa kerja ≥ 1 tahun dan bersedia menjadi responden. Sedangkan untuk bidan di desa yang bertugas di desa dengan masa kerja kurang < 1 tahun dengan jumlah 63 orang tidak dimasukkan dalam penelitian ini karena diharapkan responden dapat menjawab/memberikan informasi dengan baik.

Besar sampel untuk penelitian ini setelah dikurangi dengan kriteria eksklusi adalah 137 orang. Sedangkan teknik pengambilan sampling adalah dengan total

sampling, hal ini dimaksudkan agar didapatkan data yang lebih objektif dari seluruh responden.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

4.4.1.1 Data Primer

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner).

4.4.1.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari laporan PWS KIA yang ada di Puskesmas dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat untuk kemudian dicross chek ulang antara data yang ada di Dinas Kesehatan dengan data Bidan di Desa.

4.4.2 Cara Pengumpulan Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan langsung dengan menggunakan kuesioner. Untuk memudahkan data dikumpulkan secara massal dengan memanfaatkan kegiatan pertemuan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat.

Dalam pengumpulan data peneliti dibantu oleh 5 orang enumerator yang mempunyai latar belakang pendidikan D3 Kebidanan, sebelum melakukan pengambilan data peneliti dan enumerator berkumpul untuk menyamakan persepsi dalam kegiatan penelitian ini.

4.5 Manajemen Data

Data yang terkumpul dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner selanjutnya akan diolah dengan menggunakan komputer. Pengolahan data dilakukan agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang berguna dan benar. Adapun tahap-tahapnya adalah *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning* (Hastono, 2007).

4.5.1. Data Editing (menyunting data)

Editing data merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah :

- Lengkap : Semua pertanyaan sudah terisi jawabannya
- Jelas : Jawaban pertanyaan cukup jelas terbaca
- Relevan : Jawaban yang ditulis apakah relevan dengan pertanyaan
- Konsisten : Apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten

4.5.2. Data Coding (mengkode data)

Pemberian kode pada setiap jawaban yang telah terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan dalam mengolah data.

4.5.2.1. Kinerja bidan

Variabel kinerja bidan dibagi dalam 2 kelompok, skor 1 diberikan untuk kinerja kurang dan skor 2 diberikan untuk kinerja baik.

4.5.2.2. Umur

Variabel umur dikelompokkan ke dalam 2 kelompok. Skor 1 untuk rentang umur 22-31 tahun dan skor 2 untuk rentang umur 32-41 tahun.

4.5.2.3. Lama bekerja

Variabel lama bekerja dibagi ke dalam 2 kelompok juga skor 1 untuk lama bekerja 1-9 tahun dan skor 2 diberikan untuk lama bekerja 10-18 tahun.

4.5.2.4. Pengetahuan

Variabel pengetahuan dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu skor 1 diberikan untuk pengetahuan kurang skor 2 diberikan untuk pengetahuan cukup dan skor 3 diberikan untuk pengetahuan baik.

4.5.2.5. Pelatihan

Variabel pelatihan dibagi menjadi 2 kelompok, skor 1 untuk kurang lengkap dan skor 2 untuk lengkap.

4.5.2.6. Imbalan

Variabel imbalan dibagi ke dalam 2 kelompok juga, yaitu skor 1 bagi yang tidak menerima imbalan dan skor 2 bagi yang menerima imbalan.

4.5.2.7. Supervisi

Variabel supervisi dikelompokkan ke dalam 2 kelompok yaitu skor 1 untuk supervisi kurang dan skor 2 untuk supervisi baik.

4.5.2.8. Sarana prasarana

Variabel sarana prasarana dibagi ke dalam 3 kelompok skor 1 bila tidak ada, skor 2 bila kurang lengkap dan skor 3 bila lengkap.

4.5.2.9. Kepemimpinan

Variabel kepemimpinan dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu skor 1 untuk kepemimpinan kurang dan skor 2 untuk kepemimpinan baik.

4.5.2.10. Sikap

Variabel sikap dibagi ke dalam 2 kelompok yaitu skor 1 untuk sikap negatif dan skor 2 untuk sikap positif.

4.5.2.11. Motivasi

Variabel motivasi dibagi dalam 2 kelompok juga yaitu skor 1 untuk motivasi kurang dan skor 2 untuk motivasi baik.

4.5.3. Data Processing (memasukkan data)

Pemindahan atau pemasukan data (*entry data*) dari kuesioner ke dalam computer untuk diproses. Entry data computer dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak di computer.

4.5.4. Data Cleaning (membersihkan data)

Semua data yang telah dimasukkan ke komputer, kemudian data yang salah dibersihkan dalam proses cleaning ini. Data yang telah bersih selanjutnya dilakukan analisa data.

4.6. Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu penelitian karena dengan analisis, data mempunyai arti/makna yang bisa berguna untuk memecahkan masalah penelitian (Hastono, 2007). Analisis melalui pendekatan kuantitatif dapat dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis data ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Bidan di Desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat.

4.6.1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi antara variabel independen dan variabel dependen dan bagaimana variasi masing-masing variabel.

4.6.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen yang dilakukan dengan menggunakan prosedur pengujian statistik/uji hipotesis yang bermanfaat dalam pengambilan keputusan tentang suatu hipotesis yang bermanfaat dalam pengambilan keputusan tentang suatu hipotesis yang diajukan. Uji statistik yang digunakan adalah uji non

parametrik dua sampel independen dengan *Chi Square* dengan batas kemaknaan atau *p value* 0,05 dan *Confidence Interval (CI)* 95 %. Hasil uji statistik dikatakan mempunyai hubungan signifikan jika nilai $p < 0,05$, sebaliknya hubungan dinyatakan tidak bermakna jika hasil uji statistik menunjukkan nilai $p \geq 0,05$. Uji statistik *Chi Square* dapat dirumuskan (Hastono, 2007) sebagai berikut :

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

Keterangan :

X^2 : Chi Square

: Jumlah

O : Observed (frekuensi yang teramati)

E : Expected (frekuensi yang diharapkan)

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Tempat Penelitian

Wilayah Kabupaten Lampung Barat memiliki areal seluas 4.950,40 Km² atau 13,99 % dari luas wilayah Propinsi Lampung, dengan mata pencaharian pokok sebagian besar penduduknya sebagai petani. Wilayah Kabupaten Lampung Barat secara Administratif meliputi 25 Kecamatan dan terdiri dari 248 desa dan 6 kelurahan dan merupakan satu bagian dari pemekaran Kabupaten Lampung Utara. Secara Topografi Kabupaten Lampung Barat dibagi menjadi 3 (tiga) unit topografi yaitu daerah dataran rendah (0 – 600 m dari permukaan laut), daerah berbukit (600 – 1.000 m dari permukaan laut) dan daerah pegunungan (1.000 – 2.000 m dari permukaan laut).

Sarana kesehatan yang tersedia di Kabupaten Kabupaten Lampung Barat adalah 1 buah Rumah Sakit Umum Daerah, 19 Puskesmas, 59 Puskesmas Pembantu (Pustu), 54 Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), 3 Rumah Bersalin (RB), 34 klinik dokter praktek dan 6 Apotek.

Ketenagaan pada pelayanan kesehatan di Kabupaten Lampung Barat meliputi semua tenaga kesehatan yang ada di puskesmas (termasuk puskesmas pembantu, polindes dan Poskesdes), rumah sakit, institusi pendidikan dan latihan tenaga kesehatan, sarana kesehatan lain dan dinas kesehatan kabupaten. Tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat meliputi tenaga medis 18, tenaga teknis medis 10, tenaga Kesehatan Masyarakat 11, tenaga gizi 15, sanitasi 13, farmasi 8 serta tenaga perawat dan bidan sebanyak 142 orang. (Dinas Kesehatan Lampung Barat, 2010).

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

5.2 Analisa Univariat

5.2.1 Gambaran Kinerja Bidan di Desa

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan kinerja bidan di desa adalah hasil kegiatan bidan di desa dalam pelayanan KIA berdasarkan hasil kumulatif cakupan K4 dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes) pada tahun 2011. Dalam pembagian indikator, bila K4 dan persalinan oleh nakes mencapai target maka dikategorikan baik dan apabila cakupan K4 dan persalinan oleh nakes tidak mencapai target maka dikategorikan kurang. Gambaran cakupan K4 di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2011 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1
Cakupan K4 di Kabupaten Lampung Barat
Tahun 2011

Cakupan K4	Jumlah	Presentase
K4 < 95 %	96	70.1
K4 ≥ 95 %	41	29.9
Jumlah	137	100

Dari tabel 5.1 diatas dapat menggambarkan bahwa cakupan K4 < 95 % sebesar 96 (70.1 %), lebih banyak dibandingkan cakupan K4 ≥ 95 % yaitu sebanyak 41 (29.9 %), sehingga dapat diartikan bahwa cakupan K4 di Kabupaten Lampung Barat sebagian besar masih dibawah target Standar Pelayanan Minimal.

Tabel 5.2
Cakupan Persalinan oleh Nakes (Linakes)
di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2011

Cakupan Linakes	Jumlah	Prosentase
Linakes < 90%	80	58.4
Linakes ≥ 90%	57	41.6
Jumlah	137	100

Berdasarkan tabel 5.2, didapatkan informasi bahwa cakupan persalinan oleh nakes < 90% sebanyak 80 (58.4%) dan cakupan tersebut lebih banyak bila dibandingkan dengan cakupan persalinan oleh nakes \geq 90% sebanyak 51 (41.6%). Hal ini dapat diartikan bahwa cakupan persalinan oleh nakes di Kabupaten Lampung Barat sebagian masih dibawah target Standar Pelayanan Minimal.

Tabel 5.3
Distribusi Bidan di Desa Menurut Kinerja
di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2011

Kinerja	Jumlah	Prosentase
Kurang	97	70.8
Baik	40	29.2
Jumlah	137	100

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar bidan di desa di Kabupaten Lampung Barat dengan kinerja kurang baik (70.8%).

5.2.2 Gambaran Variabel Individu

Dalam penelitian ini variabel individu yang diteliti terdiri atas umur, lama bekerja, pengetahuan dan pelatihan.

5.2.2.1 Umur

Berdasarkan distribusi frekuensi umur bidan, didapatkan gambaran umur bidan berkisar antara 22-41 tahun (range), dengan nilai mean 31, mode 34, median 32 dan SD 4,63. Hasil uji skewness didapatkan bahwa umur bidan terdistribusi dengan normal (Skew : SE Skew = -0.246 : 0.207 = -1.188).

Untuk kepentingan analisis responden dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu rentang umur 22-31 tahun dan rentang umur 32-41 tahun. Gambaran distribusi kategori umur responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.4
Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Umur
di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Rentang Umur Bidan	Jumlah	Prosentase
22-31 tahun	57	41.6
32-41 tahun	80	58.4
Jumlah	137	100

Berdasarkan tabel 5.4, didapatkan informasi bahwa umur bidan di desa di Kabupaten Lampung Barat lebih banyak pada rentang umur 32-41 tahun yaitu sebanyak 58.4%, dibandingkan dengan rentang umur 22-31 tahun yaitu 41.6 %.

5.2.2.2 Lama Kerja

Berdasarkan distribusi frekuensi lama bekerja, di dapatkan gambaran lama bekerja bidan berkisar antara 1-18 tahun, dengan nilai mean 10, median 12, mode 16, SD 6,27. Hasil uji skewness didapatkan bahwa umur bidan terdistribusi normal (Skew : SE Skew = -0.071 : 0.207 = -0.343)

Untuk kepentingan analisis, lamanya bidan bekerja di desa dikategorikan menjadi 2 bagian yaitu rentang lama kerja antara 1-9 tahun dan antara 10-18 tahun. Gambaran distribusi kategori bidan di desa menurut lama kerja dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 5.5
Distribusi Bidan di Desa Menurut Lama Kerja
di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Lama Kerja Bidan	Jumlah	Prosentase
1-9 tahun	66	48.2
10-18 tahun	71	51.8
Jumlah	137	100

Berdasarkan tabel 5.5, didapatkan informasi bahwa lama kerja bidan desa di Kabupaten Lampung Barat berada pada rentang 10-18 tahun sebanyak 71 orang

(51.8%). Hal ini tidak jauh berbeda bila dibandingkan dengan rentang lama kerja 1-9 tahun yaitu 66 orang (48.2%).

5.2.2.3 Pengetahuan

Berdasarkan distribusi frekuensi pengetahuan, di dapatkan gambaran nilai pengetahuan bidan berkisar antara, dengan nilai mean 6.34, median 6, mode 6, SD 1.2. Distribusi bidan desa menurut pengetahuan bidan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.6
Distribusi Bidan di Desa Menurut Pengetahuan
di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Pengetahuan	Jumlah	Prosentase
Kurang (nilai jawaban benar < 5.6)	36	26.3
Cukup (nilai jawaban benar 5.6-7.5)	74	54.0
Baik (nilai jawaban benar 7.6-10)	27	19.7
Jumlah	137	100

Berdasarkan tabel 5.6, didapatkan informasi bahwa pengetahuan bidan di desa mayoritas pada kriteria cukup dengan jumlah 74 orang (54.0%), selanjutnya pengetahuan kurang sebanyak 36 orang(26.3%) dan pengetahuan baik sebanyak 27 orang (19.7%).

5.2.2.4 Pelatihan

Pelatihan dalam penelitian ini terbagi menjadi 5 jenis pelatihan, yaitu pelatihan PWS KIA, PPGDON, APN, Buku KIA dan Manajemen Asfiksia. Gambaran pelatihan yang pernah diikuti oleh bidan di desa dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.7
Gambaran Pelatihan yang Pernah Diikuti Oleh Bidan Desa
di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

No.	Pelatihan	Ya		Tidak		Total	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	PWS KIA	28	10.8	109	89.2	137	100.0
2	PPGDON	21	8.1	116	116	137	100.0
3	APN	74	28.6	63	24.3	137	100.0
4	Buku KIA	84	32.4	53	20.5	137	100.0
5	Manajemen Asfiksia	91	35.1	46	17.8	137	100.0

Dari tabel 5.7 didapatkan informasi bahwa pelatihan yang telah diikuti oleh bidan di desa yang terbanyak adalah pelatihan manajemen asfiksia (35.1%), sedangkan pelatihan yang paling sedikit diikuti oleh bidan di desa adalah PPGDON (8.1%).

Untuk keperluan analisis, pelatihan bidan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu status pelatihan kurang bila pelatihan yang diikuti bidan < 5 pelatihan dan status pelatihan lengkap bila pelatihan yang diikuti bidan = 5 pelatihan. Adapun distribusi bidan di desa berdasarkan pelatihan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.8
Distribusi Bidan di Desa Menurut Pelatihan yang Diikuti
di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Status Pelatihan	Jumlah	Prosentase
Kurang (< 5 pelatihan)	129	94.2
Lengkap (= 5 pelatihan)	8	5.8
Jumlah	137	100

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan informasi bahwa mayoritas bidan di desa memiliki status pelatihan kurang yaitu 129 orang (94.2%).

5.2.3 Gambaran Variabel Organisasi

Dalam penelitian ini variabel organisasi yang diteliti terdiri atas variabel imbalan, supervisi, sarana dan prasarana serta variabel kepemimpinan.

5.2.3.1 Imbalan

Imbalan/insentif bidan dikategorikan berdasarkan imbalan yang diterima diluar gaji atau biaya pelayanan kesehatan yang diberikan.

Tabel 5.9
Distribusi Bidan di Desa Menurut Imbalan yang diterima
Di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2011

Penerimaan Imbalan	Jumlah	Prosentase
Tidak	68	49.6
Ya	69	50.4
Jumlah	137	100

Dari tabel 5.9 dapat dilihat bidan di desa di Kabupaten Lampung Barat yang menerima imbalan sebanyak 50.4 %, sedangkan yang tidak menerima imbalan sebanyak 49.6%. Semua bidan desa menerima imbalan dalam jumlah sama yaitu masing-masing Rp. 200.000,-.

Tabel 5.10
Distribusi Persepsi Imbalan Bidan di Desa
di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Persepsi Imbalan	Frekuensi	Prosentase
Sangat Kurang	15	21.7
Kurang	42	60.9
Cukup	12	17.4
Jumlah	69	100.0

Berdasarkan tabel 5.10, didapatkan informasi bahwa sebagian besar (60.9%) bidan desa yang menerima imbalan mempunyai persepsi imbalan yang diterima kurang.

5.2.3.2 Supervisi

Supervisi dikategorikan berdasarkan supervisi yang dilakukan Dinas Kesehatan atau Puskesmas terhadap bidan desa, supervisi kurang bila dilakukan < 2 kali dalam 1 tahun dan supervisi baik bila dilakukan ≥ 2 kali dalam 1 tahun. Adapun distribusi bidan di desa menurut supervisi yang dilakukan Dinas Kesehatan atau Puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.11
Distribusi Bidan Desa Menurut Supervisi yang di terima
di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Supervisi	Jumlah	Prosentase
Kurang	59	43.1
Baik	78	56.9
Jumlah	137	100

Dari tabel 5.11, didapatkan informasi bahwa supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan/Puskesmas terhadap bidan desa pada kategori baik sebanyak 56.9 %, angka ini lebih besar bila dibandingkan dengan supervisi kurang yaitu 43,1%.

5.2.3.3 Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana bidan desa dikategorikan berdasarkan tempat bidan melaksanakan praktek, administrasi penunjang, alat, bahan dan obat-obatan dalam pelaksanaan program Jampersal. Distribusi frekuensi bidan desa menurut sarana dan prasarana dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.12
Distribusi Bidan Desa Menurut Sarana dan Prasarana
di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Sarana Prasarana	Jumlah	Prosentase
Tidak ada	4	2.9
Kurang	94	68.6
Lengkap	39	28.5
Jumlah	137	100

Dari tabel 5.12 dapat dilihat bahwa sebagian besar bidan di desa di Kabupaten Lampung Barat memiliki sarana dan prasarana yang kurang, sedangkan sarana dan prasarana yang lengkap hanya dimiliki oleh 28,5 % bidan di desa dan ada 2.9% bidan desa yang tidak memiliki sarana dan prasana yang menunjang pelaksanaan program Jampersal.

5.2.3.4 Kepemimpinan

Kepemimpinan dilihat dari kemampuan bidan koordinator dalam mengatur manajemen pelayanan KIA termasuk Program Jampersal di Puskesmas dan melakukan pembinaan terhadap bidan di desa. Distribusi frekuensi berdasarkan kepemimpinan bidan koordinator diperoleh hasil nilai minimum 17 dan maximum 25, mean 22.59, median 23, mode 22, SD 1.35. Distribusi bidan desa menurut kepemimpinan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.13
Distribusi Bidan di Desa Menurut Kepemimpinan
di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Kepemimpinan	Jumlah	Prosentase
Kurang	68	49.6
Baik	69	50.4
Jumlah	137	100

Dari tabel 5.13 dapat dilihat bahwa kepemimpinan bidan koordinator terhadap bidan di desa di Kabupaten Lampung Barat 50.4% termasuk kategori kepemimpinan yang baik, sedangkan 49,6 % masih termasuk dalam kepemimpinan kurang.

5.2.4 Gambaran Variabel Psikologi

Dalam penelitian ini variabel psikologi yang diteliti terdiri atas variabel sikap dan variabel motivasi.

5.2.4.1 Sikap

Penilaian sikap pada penelitian ini dilihat dari reaksi atau respon bidan terhadap adanya Program Jampersal. Distribusi frekuensi berdasarkan sikap bidan di desa diperoleh hasil nilai minimum 21 dan maximum 32, mean 24.33, median 24, mode 23, SD 2.54. Distribusi bidan di desa menurut sikap dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.14
Distribusi Bidan di Desa Menurut Sikap
di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Sikap	Jumlah	Prosentase
Negatif	67	48.9
Positif	70	51.1
Jumlah	137	100

Dari tabel 5.14, didapatkan informasi bahwa bidan di desa yang mempunyai sikap positif sebanyak 70 orang (51.1%), sedangkan yang mempunyai sikap negatif sebanyak 67 orang (48.9%).

5.2.4.2 Motivasi

Penilaian motivasi terhadap bidan di desa untuk melakukan pelayanan kesehatan termasuk pelaksanaan Program Jampersal. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis pelatihan yang diikuti oleh bidan diperoleh hasil nilai minimum 17 dan maximum 27, mean 21.96, median 22, mode 21 dan SD 1.47. Distribusi bidan di desa menurut motivasi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.15
Distribusi Bidan di Desa Menurut Motivasi
di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2011

Motivasi	Jumlah	Prosentase
Kurang	57	41.6
Baik	80	58.4
Jumlah	137	100

Dari tabel 5.15, didapatkan informasi bahwa bidan di desa di Kabupaten Lampung Barat yang memiliki motivasi baik dalam untuk melakukan pelayanan kesehatan termasuk Jampersal sebanyak 58.4%, angka ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan bidan di desa yang memiliki motivasi kurang.

5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel independen meliputi factor individu (umur, lama bekerja, pengetahuan dan pelatihan), factor organisasi (imbalan, supervise, sarana prasarana dan kepemimpinan) dan factor psikologi (sikap dan motivasi). Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan uji chi square, dengan asumsi batas kemaknaan $\alpha = 0.05$, hal ini berarti bahwa jika nilai $p < 0.05$ dapat dikatakan mempunyai hubungan yang bermakna, namun jika nilai $p > 0.05$ dikatakan tidak mempunyai hubungan yang bermakna.

5.3.1 Hubungan Umur dengan Kinerja bidan di desa

Tabel di bawah ini menunjukkan hubungan antara umur dengan kinerja bidan

Tabel 5.16
Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Umur dan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Umur	Kinerja Bidan				Total		p-value	OR
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
22-31 tahun	42	73.7	15	26.3	57	100	0.663	1.273 (0.598 – 2.710)
32-41 tahun	55	68.8	25	31.2	80	100		
Total	97	70.8	40	29.2	137	100		

Hasil analisis hubungan antara umur terhadap kinerja bidan di desa menunjukkan bahwa sebanyak 73.7 bidan memiliki kinerja kurang pada kelompok umur 22-31 tahun dan 68.8% pada kelompok umur 32-41 tahun, sedangkan bidan

yang memiliki kinerja baik pada kelompok umur 22-31 tahun sebanyak 26.3 % dan pada kelompok umur 32-41 tahun sebanyak 31,2%. Nilai p value $> \alpha$, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja bidan. Nilai OR menunjukkan bahwa bidan dengan umur 22-31 tahun memiliki peluang 1.3 kali lebih besar untuk bidan memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan umur 32-41 tahun.

5.3.2 Hubungan Lama Kerja dengan Kinerja bidan di desa

Tabel di bawah ini menunjukkan hubungan antara lama kerja dengan kinerja bidan :

Tabel 5.17
Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Lama Kerja dan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Lama Kerja	Kinerja Bidan				Total		p-value	OR
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
1-9 tahun	48	72.7	18	27.3	66	100	0.772	1.197 (0.572 – 2.507)
10-18 tahun	49	69.0	22	31.0	71	100		
Total	97	70.8	40	29.2	137	100		

Hasil analisis hubungan antara lama kerja terhadap kinerja bidan di desa menunjukkan bahwa sebanyak 72.7% bidan memiliki kinerja kurang pada kelompok lama kerja 1-9 tahun dan 69% pada kelompok lama kerja 10-18 tahun, sedangkan bidan yang memiliki kinerja baik pada kelompok lama kerja 1-9 tahun sebanyak 27.3 % dan pada kelompok lama kerja 10-18 tahun sebanyak 31%. Nilai p value $> \alpha$, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kinerja bidan. Nilai OR menunjukkan bahwa bidan di desa dengan lama kerja 1-9 tahun memiliki peluang 1.2 kali lebih besar untuk memiliki kinerja kurang dibandingkan bidan desa dengan lama kerja 10-18 tahun.

5.3.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan di Desa.

Tabel di bawah ini menunjukkan hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan di desa :

Tabel 5.18
Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Pengetahuan dan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Pengetahuan	Kinerja Bidan				Total		p-value
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	36	100	0	0	36	100	0.000
Cukup	60	81.1	14	18.9	74	100	
Baik	1	3.7	26	96.3	27	100	
Total	97	70.8	40	29.2	137	100	

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan terhadap kinerja bidan di desa menunjukkan bahwa sebanyak 36 orang (100%) bidan memiliki kinerja kurang pada kategori pengetahuan kurang, 60 orang (81.1%) pada kategori pengetahuan cukup dan 1 orang (3.7%) pada kategori pengetahuan baik, sedangkan bidan yang memiliki kinerja baik pada kategori pengetahuan kurang tidak ada (0%), pada kategori pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (18.9%) dan pada kategori pengetahuan baik sebanyak 26 orang (96.3%). Nilai p value $< \alpha$, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan. Adanya nilai 0 pada sel pengetahuan kurang dengan kinerja baik, menunjukkan tidak ada keterwakilan responden pada kelompok tersebut, sehingga peneliti tidak dapat menyimpulkan derajat kemaknaan pada hubungan tersebut.

5.3.4 Hubungan Pelatihan dengan Kinerja Bidan

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

Tabel 5.19
Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Pelatihan dan Kinerja Bidan
di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Pelatihan	Kinerja Bidan				Total		p-value	OR
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	94	72.9	35	27.1	129	100	0.047	4.476 (1.016 – 19.723)
Lengkap	3	37.5	5	62.5	8	100		
Total	97	70.8	40	29.2	137	100		

Hasil analisis hubungan antara pelatihan terhadap kinerja bidan di desa menunjukkan bahwa sebanyak 94 orang (72.9%) bidan memiliki kinerja kurang pada kategori pelatihan kurang lengkap dan 3 orang (37.5%) pada kategori pelatihan lengkap, sedangkan bidan yang memiliki kinerja baik pada kategori pelatihan kurang lengkap sebanyak 35 orang (27.1%) dan pada kategori pelatihan lengkap sebanyak 5 orang (62.5%). Nilai p value < α , artinya ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja bidan. Nilai OR menunjukkan bahwa pelatihan yang kurang lengkap memiliki peluang 4.5 kali lebih besar untuk bidan memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan bidan yang mendapatkan pelatihan lengkap.

5.3.5 Hubungan Imbalan dengan Kinerja Bidan di Desa

Tabel di bawah ini menunjukkan hubungan antara lama imbalan dengan kinerja bidan di desa:

Tabel 5.20
Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Imbalan dan Kinerja Bidan
di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Imbalan	Kinerja Bidan				Total		p-value	OR
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	50	73.5	18	26.5	68	100	0.611	1.300 (0.621 – 2.723)
Ya	47	68.1	22	31.9	69	100		
Total	97	70.8	40	29.2	137	100		

Hasil analisis hubungan antara imbalan terhadap kinerja bidan di desa menunjukkan bahwa sebanyak 50 orang (73.5%) bidan memiliki kinerja kurang pada kategori bidan tidak menerima imbalan dan 47 orang (68.1%) pada kategori bidan menerima imbalan, sedangkan bidan yang memiliki kinerja baik pada kategori bidan tidak menerima imbalan sebanyak 18 orang (26.5%) dan pada kategori bidan menerima imbalan sebanyak 22 orang (31.9%). Nilai p value > α , artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja bidan. Nilai OR menunjukkan bahwa bidan yang tidak menerima imbalan memiliki peluang 1.3 kali lebih besar untuk bidan memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan bidan yang menerima imbalan.

5.3.6 Hubungan Supervisi dengan Kinerja Bidan di Desa

Tabel di bawah ini menunjukkan hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan di desa :

Tabel 5.21
Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Supervisi dan Kinerja Bidan
di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Supervisi	Kinerja Bidan				Total		p-value	OR
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	53	89.8	6	10.2	59	100	0.0005	6.826 (2.625 – 17.747)
Baik	44	56.4	34	43.6	78	100		
Total	97	70.8	40	29.2	137	100		

Hasil analisis hubungan antara supervisi terhadap kinerja bidan di desa menunjukkan bahwa sebanyak 53 orang (89.8%) bidan memiliki kinerja kurang pada kategori bidan dengan supervisi kurang dan 44 orang (56.4%) pada kategori bidan dengan supervisi baik, sedangkan bidan yang memiliki kinerja baik pada kategori bidan supervisi kurang sebanyak 6 orang (10.2%) dan pada kategori bidan dengan supervisi baik sebanyak 34 orang (43.6%). Nilai p value $< \alpha$, artinya ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja bidan. Nilai OR menunjukkan bahwa bidan dengan supervisi kurang memiliki peluang 6.8 kali lebih besar untuk bidan berkinerja kurang dibandingkan dengan bidan yang dilakukan supervisi baik.

5.3.7 Hubungan Sarana Prasarana dengan Kinerja Bidan di Desa

Tabel di bawah ini menunjukkan hubungan antara sarana prasarana dengan kinerja bidan di desa :

Tabel 5.22
Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Sarana Prasarana dan Kinerja Bidan
di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Sarana Prasarana	Kinerja Bidan				Total		p-value
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak ada	4	100	0	0	4	100	0.371
Kurang	67	71.3	27	28.7	94	100	
Lengkap	26	66.7	13	33.3	39	100	
Total	97	70.8	40	29.2	137	100	

Hasil analisis hubungan antara sarana prasarana terhadap kinerja bidan di desa menunjukkan bahwa sebanyak 4 orang (100%) bidan memiliki kinerja kurang pada kategori bidan tidak memiliki sarana prasarana, 67 orang (71.3%) pada kategori bidan memiliki sarana prasarana kurang dan 26 orang (66.7%) pada kategori bidan memiliki sarana prasarana lengkap, sedangkan bidan yang memiliki kinerja baik pada kategori bidan tidak memiliki sarana prasarana tidak ada (0%), pada kategori bidan memiliki sarana prasarana kurang sebanyak 27 orang (28.7%) dan pada kategori bidan memiliki sarana prasarana lengkap sebanyak 26 orang (33.3%). Nilai p value $> \alpha$, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana prasarana dengan kinerja bidan. Adanya nilai 0 pada sel bidan tidak memiliki sarana prasarana dengan kinerja baik, menunjukkan tidak ada keterwakilan responden pada kelompok tersebut, sehingga peneliti tidak dapat menyimpulkan derajat kemaknaan pada hubungan tersebut.

5.3.8 Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Bidan di Desa

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

Tabel 5.23
Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Kepemimpinan dan Kinerja Bidan
di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Kepemimpinan	Kinerja Bidan				Total		p-value
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	68	100	0	0	68	100	0.0005
Baik	29	42	40	58	69	100	
Total	97	70.8	40	29.2	137	100	

Hasil analisis hubungan antara kepemimpinan bidan koordinator terhadap kinerja bidan di desa menunjukkan bahwa sebanyak 68 orang (100%) bidan memiliki kinerja kurang pada kategori kepemimpinan kurang dan 29 orang (42 %) pada kategori kepemimpinan baik, sedangkan bidan yang memiliki kinerja baik pada kategori kepemimpinan kurang tidak ada (0%) dan pada kategori kepemimpinan baik sebanyak 40 orang (58%). Nilai p value $< \alpha$, artinya ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja bidan. Namun dengan adanya nilai 0 pada sel kepemimpinan kurang dengan kinerja baik, menunjukkan tidak ada keterwakilan responden pada kelompok tersebut, sehingga peneliti tidak dapat menyimpulkan derajat kemaknaan pada hubungan tersebut.

5.3.9 Hubungan Sikap dengan Kinerja Bidan di Desa

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

Tabel 5.24
Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Sikap dan Kinerja Bidan
di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Sikap	Kinerja Bidan				Total		p-value
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	67	100	0	0	67	100	0.0005
Positif	30	42.9	40	57.1	70	100	
Total	97	70.8	40	29.2	137	100	

Hasil analisis hubungan antara sikap terhadap kinerja bidan di desa menunjukkan bahwa sebanyak 67 orang (100%) bidan memiliki kinerja kurang pada kategori bidan dengan sikap negatif dan 30 orang (42.9 %) pada kategori bidan dengan sikap positif, sedangkan bidan yang memiliki kinerja baik pada kategori bidan memiliki sikap negatif tidak ada (0%) dan pada kategori bidan dengan sikap positif sebanyak 40 orang (57.1%). Nilai p value $< \alpha$, artinya ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan. Namun dengan adanya nilai 0 pada sel sikap negatif dengan kinerja baik, menunjukkan tidak ada keterwakilan responden pada kelompok tersebut, sehingga peneliti tidak dapat menyimpulkan derajat kemaknaan pada hubungan tersebut.

5.3.10 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan di Desa

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

Tabel 5.25
Distribusi Bidan di Desa Berdasarkan Motivasi dan Kinerja Bidan
Di Desa di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012

Motivasi	Kinerja Bidan				Total		p-value	OR
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	49	86.0	8	14.0	57	100	0.002	4.083 (1.709 – 9.756)
Baik	48	60.0	32	40.0	80	100		
Total	97	70.8	40	29.2	137	100		

Hasil analisis hubungan antara motivasi terhadap kinerja bidan di desa menunjukkan bahwa sebanyak 49 orang (86%) bidan memiliki kinerja kurang pada kategori bidan dengan motivasi kurang dan 48 orang (60%) pada kategori bidan dengan motivasi baik, sedangkan bidan yang memiliki kinerja baik pada kategori bidan memiliki motivasi kurang sebanyak 8 orang (14%) dan pada kategori bidan dengan motivasi baik sebanyak 32 orang (40%). Nilai p value < α , artinya ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan. Nilai OR menunjukkan bahwa bidan dengan motivasi kurang memiliki peluang 4 kali lebih besar untuk bidan berkinerja kurang dibandingkan dengan bidan dengan motivasi baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Jenis Penelitian

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

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jampersal, namun karena keterbatasan peneliti, maka variabel yang diteliti jumlahnya terbatas dibandingkan dengan jumlah variabel yang sesungguhnya berhubungan dengan kinerja bidan. Jumlah variabel yang diukur adalah 10 faktor (umur, lama bekerja, pengetahuan, pelatihan, imbalan, supervisi, sarana prasarana, kepemimpinan, sikap dan motivasi). Oleh karena itu tidak tertutup kemungkinan adanya pengaruh dari variabel lainnya (diluar variabel yang diteliti) mempengaruhi hasil penelitian.

Parameter yang digunakan dalam pengukuran pada masing-masing variabel dalam penelitian ini terbatas, baik variabel independen maupun variabel dependen, sehingga tidak tertutup kemungkinan adanya parameter lain yang cukup representatif untuk menggambarkan nilai-nilai tiap variabel yang tidak tersentuh dalam penelitian ini.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Kinerja Bidan di Desa

Sesuai dengan definisi operasional bahwa kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang bidan yang diukur berdasarkan pencapaian target cakupan K4 dan persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes). Setelah data terkumpul ternyata hasil yang didapat dari variabel terikat (kinerja bidan di desa)

hanya sedikit sekali yang mencapai target cakupan sesuai dengan kriteria Departemen Kesehatan dengan *Standar Pelayanan Minimal* (SPM) yaitu target K4 95% dan persalinan nakes 90 %. Pencapaian K4 di Kabupaten Lampung Barat tertinggi 126% dan terendah 9% dan sedangkan pencapaian persalinan di Kabupaten Lampung Barat tertinggi 142% dan terendah 25%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan di desa dengan kinerja kurang 97 orang (70,8%) lebih banyak dibandingkan dengan bidan di desa yang mempunyai kinerja baik 40 orang (29,2%). Dari hasil penelitian ini ternyata yang berhubungan dengan masih kurangnya kinerja bidan di desa diantaranya adalah faktor pengetahuan, pelatihan, supervisi, kepemimpinan, sikap dan motivasi.

Dalam petunjuk teknis jaminan persalinan tahun 2011 di jelaskan bahwa jaminan persalinan (jampersal) adalah jaminan pembiayaan yang di gunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, termasuk KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Salah satu tujuan khusus dari pelaksanaan program jampersal tersebut adalah meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan yang kompeten diantaranya adalah oleh bidan di desa, sehingga dengan pelaksanaan program jampersal secara efektif dan efisien diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan data tersebut memberikan gambaran bahwa masih banyak bidan desa yang mempunyai kinerja kurang dalam pelaksanaan program jampersal, khususnya pelayanan antenatal K4 dan pertolongan persalinan, masalah ini hendaknya menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat sehingga perlu diambil kebijakan dan tindak lanjut yang dapat meningkatkan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program jampersal.

6.2.2 Hasil Analisis Faktor Individu dengan Kinerja Bidan di Desa

6.2.2.1 Hubungan Umur dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden pada kategori rentang umur 32-41 tahun (58.4%) lebih banyak dibandingkan dengan responden pada rentang umur 22-31 tahun (41.6 %). Proporsi kategori responden pada kategori rentang umur 22-31 tahun lebih besar

kemungkinan untuk memiliki kinerja kurang sebesar 73.7 % dibandingkan pada bidan dengan kategori umur 32-41 tahun sebesar 68.8%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.772$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program Jampersal di Kabupaten Lampung Barat. Odds Ratio 1.3 yang berarti responden pada kategori umur 22-31 tahun memiliki peluang 1.3 kali lebih besar untuk bidan berkinerja kurang dibandingkan dengan responden umur 32-41 tahun.

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

Bidan sebagai tenaga kesehatan dan ujung tombak program kesehatan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yang dijadikan indikator derajat kesehatan, memerlukan kematangan mental dan fisik dalam berbagai tindakan maupun dalam pengambilan keputusan. Untuk itu diperlukan tenaga bidan yang berusia dewasa serta memiliki kematangan cara berfikir dan bertindak. Hal ini sejalan dengan pendapat Gibson (1996), faktor umur merupakan variabel individu yang pada prinsipnya makin bertambah usia seseorang akan semakin bertambah kedewasaannya dan semakin banyak informasi yang akan mempengaruhi kinerjanya. Namun umur tidak selalu menjadi patokan bahwa dengan bertambahnya umur seorang bidan maka kinerjanya akan baik, karena ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi kinerja bidan, hal ini perlu diikuti oleh pengetahuan yang baik serta pendidikan serta pelatihan yang cukup bagi bidan di desa. Dengan demikian untuk meningkatkan kinerja bidan diperlukan bimbingan yang lebih intensif dari bidan koordinator dan bidan di desa diikutsertakan

dalam setiap pelatihan guna memperluas wawasan pengetahuan dan menambah keterampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat menunjang keberhasilan Program Jampersal.

6.2.2.2 Hubungan Lama Bekerja dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden pada kategori lama bekerja rentang 10-18 tahun sebanyak 71 orang (51.8%). Hal ini tidak jauh berbeda bila dibandingkan dengan rentang lama kerja 1-9 tahun yaitu 66 orang (48.2%). Proporsi responden pada kategori lama bekerja 1-9 tahun mempunyai kinerja kurang sebesar 72.7 % sedangkan responden dengan lama bekerja 10-18 tahun mempunyai kinerja kurang sebesar 69.0%. Hasil uji statistik nilai $p = 0.772$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama bekerja dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program Jampersal di Kabupaten Lampung Barat. Nilai OR 1.2 menunjukkan bahwa bidan di desa dengan lama bekerja 1-9 tahun memiliki peluang 1.2 kali lebih besar untuk memiliki kinerja yang kurang dibandingkan bidan desa dengan lama bekerja 10-18 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sutantini (2002) di Kabupaten Lampung Barat yang menyatakan tidak ada hubungan antara lama bekerja dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal, Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan tidak ada hubungan antara lama bekerja dengan kinerja petugas KIA Puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal. Rahayu (2008) di Kabupaten Karawang yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengalaman bekerja dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal. Hasil penelitian berbeda dikemukakan oleh Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengalaman bekerja dengan kinerja bidan di desa, Hartita (2010) di Kabupaten Bogor yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama bekerja dengan kinerja bidan di desa.

Pengalaman kerja adalah latar belakang yang menentukan secara tidak langsung kinerja dan perilaku personel. Lamanya masa kerja dan pengalaman dalam mengelola kasus akan berhubungan dan berpengaruh terhadap keterampilan

seseorang (Gibson, 1996). Pengembangan perilaku dan sikap bidan dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan tindakan yang tepat dibutuhkan suatu pengalaman/masa kerja sehingga menimbulkan kepercayaan diri yang tinggi. Makin lama pengalaman kerja yang dialami oleh bidan, makin terampil bidan tersebut dalam pekerjaannya (Sadeli, 1994)..

Menurut Terry (2009) lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus berhubungan dan berpengaruh terhadap keterampilan seseorang, pengalaman bisa memberikan bimbingan, menolong untuk membedakan membantu menggeneralisir keadaan masa lalu. Menurut Harmani (2005) dalam artikelnya bahwa semakin lama seseorang berkarya dalam suatu organisasi semakin tinggi pula produktifitasnya karena semakin berpengalaman dan mempunyai keterampilan menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya dengan sendirinya semakin tinggi pula.

Namun pengalaman kerja yang sudah lama, belum menjamin seseorang untuk lebih produktif di bandingkan dengan orang lain yang belum lama bekerja. Semakin lama bekerja kinerjanya akan meningkat, tetapi pada suatu saat akan tetap atau bahkan menurun yang di sebabkan oleh faktor kejenuhan dan lingkungan kerja (Robin, 2003). Menurut peneliti, hasil penelitian ini tidak bermakna karena bidan di desa di Kabupaten Lampung Barat antara rentang masa kerja 1-9 tahun dan rentang masa kerja 10-18 tahun jumlahnya tidak jauh berbeda, sehingga kemungkinan kinerja kurang dipengaruhi oleh faktor lain seperti kejenuhan, kurangnya pelatihan yang diikuti bidan di desa dan kurangnya supervisi yang diterima oleh bidan di desa, sehingga bidan di desa mempunyai rasa tanggung jawab yang kurang terhadap tugasnya sebagai bidan di desa. Peluang lama bekerja 1-9 tahun memiliki kinerja yang kurang dibandingkan bidan desa dengan lama bekerja 10-18 tahun, dapat disebabkan karena masih minimnya keterampilan yang dimiliki oleh bidan yang baru lulus dan telah bekerja sebagai bidan di desa, maka diperlukan suatu kebijakan agar bidan yang diterima bekerja menjadi bidan di desa sudah mempunyai pengalaman kerja minimal 2 tahun.

6.2.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden pada kategori pengetahuan cukup adalah 54 %, lebih banyak bila dibandingkan dengan responden pengetahuan kurang yaitu 26.3% dan pengetahuan baik hanya 19.7%. Proporsi kategori responden pada kelompok pengetahuan kurang mempunyai kinerja kurang sebesar 100%, kelompok pengetahuan cukup mempunyai kinerja kurang sebesar 81.1 %, sedangkan responden dengan pengetahuan baik mempunyai kinerja kurang sebesar 3.7%. Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0.000$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program Jampersal di Kabupaten Lampung Barat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sutantini (2002) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan ibu dan neonatal di Kabupaten Lampung Barat, Rahayu (2008) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal. Hasil penelitian berbeda dikemukakan oleh Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kinerja bidan di desa. Sesri (2008) di Kabupaten Agam menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas KIA Puskesmas Pembantu dalam pelayanan antenatal dan Hartita (2010) di Kabupaten Bogor juga menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan antara pengetahuan dan kinerja bidan di desa.

Pengetahuan merupakan faktor dominan berhubungan dengan kinerja bidan di desa, karena dengan pengetahuan yang baik akan menjadi modal utama dalam mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga akan lebih dipercaya oleh masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan dan hal ini akan mempengaruhi kinerja bidan dan sebaiknya diikuti dengan keterampilan/skill yang tinggi. Konsep Green (2005) menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai. Dengan konsep tersebut dapat dilihat pengetahuan akan mempengaruhi kinerja

seseorang namun unsur keyakinan, sikap dan nilai-nilai yang dianut masyarakat sebagai konsumen juga mempengaruhi tingkat kinerja di Kabupaten Lampung Barat.

Untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia, Pemerintah Daerah Kabupaten Lampung Barat bekerjasama dengan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Tanjung Karang Propinsi Lampung telah membuka Program Khusus D III Kebidanan di Kabupaten Lampung Barat pada tahun 2009, namun program ini hanya berjalan pada 1 angkatan berjumlah 50 orang, sehingga bidan yang melanjutkan pendidikan harus ke Kota Bandar Lampung dengan menempuh waktu perjalanan 4-8 jam sehingga bidan di desa terpaksa meninggalkan desanya selama 3 hari setiap minggunya untuk menjalankan kuliah. Hal ini yang menjadi salah satu kendala yang menyebabkan bidan di desa tidak melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi. Di lain sisi ditemukan kendala saat bidan mengikuti kegiatan perkuliahan secara bersamaan sehingga terjadi kekosongan bidan di desa selama 3 hari setiap minggunya.

6.2.2.4 Hubungan Pelatihan dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden pada kategori pelatihan kurang adalah 94.2 %, sedangkan bidan di desa dengan pelatihan lengkap hanya 5.8 %. Proporsi kategori responden dengan pelatihan kurang mempunyai kinerja kurang sebesar 72.9%. Pada kategori responden dengan pelatihan lengkap mempunyai kinerja kurang sebesar 37.5%. Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0.047$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara pelatihan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program Jampersal di Kabupaten Lampung Barat. Nilai OR menunjukkan bahwa pelatihan yang kurang lengkap memiliki peluang 4.5 kali lebih besar untuk bidan memiliki kinerja yang kurang dibandingkan dengan bidan yang mendapatkan pelatihan lengkap.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setiadi (2000) di Kabupaten Tasik Malaya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kinerja bidan di desa dalam penemuan kasus ISPA dan Kristinawati (2011) yang menyatakan ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul. Hasil

penelitian berbeda dikemukakan oleh Umar (2007) di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi yang menyatakan tidak ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan berdasarkan standar pelayanan kebidanan dan Sessi (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas KIA Puskesmas Pembantu dalam pelayanan antenatal.

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

Hal senada juga dikatakan oleh Umar (2007) dalam program pelatihan mempunyai tujuan untuk memperbaiki penguasaannya terhadap keterampilan dan tehnik pelaksanaan kerja tertentu, disamping itu program pelatihan juga digunakan untuk menutupi “gap” antara kecakapan karyawan dengan peminatan jabatan serta agar lebih efisien dan efektif dalam menjalankan tugasnya untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelatihan dan kinerja bidan di desa di Kabupaten Lampung Barat. Setiap tahun Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat mengusulkan anggaran kepada Pemerintah Daerah untuk pelaksanaan pelatihan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan keterampilan bidan di desa, namun tidak semua usulan tersebut terealisasi, upaya lain yang dilakukan Dinas Kesehatan adalah mengikutsertakan bidan di desa untuk mengikuti pelatihan di Propinsi maupun Pusat. Banyaknya bidan di desa di Kabupaten Lampung Barat menyebabkan tidak semua bidan dapat mengikuti pelatihan, untuk itu diperlukan sosialisasi dari bidan yang telah mendapat pelatihan kepada bidan yang belum mendapat pelatihan melalui rapat koordinasi puskesmas atau breafing bidan di desa dan pertemuan rutin Organisasi Ikatan Bidan (IBI). Hal penting lain adalah evaluasi dari pelatihan yang didapat, apakah terus menerus diaplikasikan dan kendala

apa yang dihadapi dalam aplikasi pelatihan tersebut sehingga pelatihan yang sudah dilaksanakan benar-benar bermanfaat.

6.2.3 Hasil Analisis Faktor Organisasi dengan Kinerja Bidan di Desa

6.2.3.1 Hubungan Imbalan dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden pada kategori tidak mendapat imbalan yaitu 68 orang (49.6%). Angka ini tidak jauh berbeda dengan responden yang mendapat imbalan yaitu 69 orang (50.4%). Proporsi kategori responden yang tidak mendapat imbalan mempunyai kinerja kurang adalah 73.5% sedangkan responden yang mendapat imbalan mempunyai kinerja kurang adalah 68.1%. Secara statistik tidak bermakna karena nilai $p = 0.611$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara imbalan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program Jampersal di Kabupaten Lampung Barat. Nilai OR menunjukkan bahwa bidan di desa yang tidak menerima imbalan memiliki peluang 1.3 kali lebih besar untuk bidan memiliki kinerja kurang dibandingkan dengan bidan di desa yang menerima imbalan.

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

Di samping gaji tetap yang diterima setiap bulannya maupun biaya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan di desa, bidan di desa yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) memperoleh imbalan berupa uang tunjangan daerah sebesar Rp 200.000,- perbulan, namun dari imbalan yang didapat tersebut 15 responden (21,7%) menyatakan imbalan tersebut sangat kurang, 42 responden (60,9%) menyatakan

kurang dan 12 responden (17,4%) menyatakan cukup, sedangkan responden yang menyatakan imbalan yang diterima sangat cukup tidak ada.

Menurut Simanjuntak (2005) seseorang yang sudah bekerja dengan mengabdikan tenaga, waktu, pengetahuan dan keterampilan akan mengharapkan imbalan baik itu bersifat financial maupun non financial. Gibson (1996) menyatakan bahwa gaji atau upah adalah imbalan yang berasal dari pekerjaan dapat digunakan untuk memotivasi prestasi kerja, dengan imbalan yang baik karyawan akan termotivasi untuk mencapai tingkat prestasi yang lebih tinggi, upah yang didapat seorang bidan di desa merupakan penghasilan tambahan diluar gaji sebagai pegawai negeri maupun PTT.

Lathan (1981) dalam Rosidin (2001) menyatakan bahwa imbalan akan berpengaruh dalam meningkatkan motivasi seseorang dalam melakukan pekerjaan yang akhirnya secara langsung akan mempengaruhi prestasi kerja. Dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara imbalan dengan kinerja bidan di desa, namun bila dilihat dari responden yang menerima imbalan 21.7 % menyatakan imbalan tersebut sangat kurang dan 60.9 % menyatakan kurang, sehingga persepsi terhadap penerimaan imbalan tersebut yang dapat mempengaruhi motivasi bidan dalam melaksanakan tugasnya. Untuk itu perlu upaya untuk meningkatkan imbalan, baik financial maupun non financial seperti tunjangan khusus tenaga bidan, memberi reward terhadap keberhasilan program dan insentif khusus bagi bidan yang berprestasi.

6.2.3.2 Hubungan Supervisi dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden pada kategori mendapat supervisi kurang yaitu 59 orang (43,1%) dan responden mendapat supervisi baik yaitu 78 orang (56,9%). Proporsi kategori responden pada kelompok supervisi kurang mempunyai kinerja kurang sebesar 89,7% sedangkan responden yang mendapatkan supervisi baik mempunyai kinerja kurang sebesar 56,4%, secara statistik bermakna karena nilai $p=0,0005$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program Jampersal di Kabupaten Lampung Barat. Nilai $OR=$

6,826 artinya responden pada kelompok yang mendapatkan supervisi kurang berpeluang 6,8 kali untuk berkinerja kurang dibandingkan dengan yang mendapatkan supervisi baik.

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

Hasil penelitian ini sesuai dengan Azwar (1996) yang menyatakan bahwa tujuan dilaksanakan supervisi adalah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga bawahan tersebut berkinerja baik. Berdasarkan pendapat Azwar tersebut menurut peneliti adalah wajar bila personil yang tidak disupervisi berkinerja buruk/kurang, ataupun supervisi dilaksanakan tapi unsur-unsur supervisi tidak dilaksanakan, sehingga supervisi yang dilaksanakan kurang bermanfaat, bidan di desa dalam menjalankan tugasnya termasuk melaksanakan program jampersal memerlukan bimbingan teknis dari atasan, tentunya atasan tersebut mempunyai pengetahuan yang memadai tentang pelayanan kebidanan sesuai standar. Disamping itu yang tidak kalah pentingnya adalah hubungan yang harmonis antara supervisor dengan personil yang disupervisi hendaknya perlu menjadi perhatian pihak atasan, sebab bila hubungan tidak harmonis maka supervisor akan menjadi stressor tersendiri bagi bidan di desa, hubungan yang harmonis antara personil dan supervisor ini akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja bidan di desa.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program Jampersal di Kabupaten Lampung Barat, hal ini menunjukkan bahwa perlunya supervisi yang lebih intensif dan kondusif baik oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan dalam upaya meningkatkan

kinerja bidan di desa dengan memperhatikan unsur-unsur dalam melaksanakan supervisi, adanya timbal balik dan rencana tindak lanjut dari hasil supervisi yang diberikan sehingga dirasakan manfaatnya oleh bidan di desa.

6.2.3.3 Hubungan Sarana Prasarana dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden pada kategori tidak ada sarana prasarana 2.9 %, katagori sarana prasarana kurang 68.6% dan sarana prasarana lengkap 28.5%. Proporsi kategori responden pada kelompok tidak ada sarana prasarana mempunyai kinerja kurang sebesar 100%, proporsi pada kelompok sarana prasarana kurang mempunyai kinerja kurang sebesar 71.3 % dan proporsi pada kelompok sarana prasarana lengkap mempunyai kinerja kurang sebesar 66.7%. Secara statistik tidak bermakna karena nilai $p = 0.371$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sarana prasarana dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program Jampersal di Kabupaten Lampung Barat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang yang menyatakan tidak ada hubungan antara sarana prasarana dengan kinerja bidan di desa, Rumisis (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan tidak ada hubungan antara sarana prasarana dengan kinerja petugas KIA Puskesmas Pembantu dalam pelayanan antenatal. Hasil penelitian berbeda dikemukakan oleh Umar (2007) di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi yang menyatakan ada hubungan antara sarana prasarana dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal berdasarkan standar pelayanan kebidanan.

Depkes (2000) menyatakan salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah sarana kesehatan yang mampu menunjang berbagai upaya pelayanan kesehatan baik pada tingkat individu maupun masyarakat. Sarana pelayanan yang dimaksud adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan.

Dalam penelitian ini tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana prasarana dengan kinerja bidan kemungkinan disebabkan beberapa faktor adanya

ketidaktahuan bidan di desa bagaimana sarana yang lengkap dan manfaatnya dalam menunjang pelaksanaan program Jampersal sehingga sarana yang kurang tidak menjadi keluhan oleh bidan di desa. Faktor penyebab yang lain adalah bidan di desa yang mempunyai sarana yang lengkap tetapi tidak terbiasa menggunakannya dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya Jampersal, contohnya mempunyai Hb Sahli tetapi tidak pernah digunakan untuk memeriksa Hb ibu hamil atau ibu bersalin. Dengan demikian perlu didata kembali sarana prasarana yang dimiliki oleh bidan di desa serta dipantau apakah sarana prasana tersebut berfungsi dengan baik, karena diharapkan dengan lengkap dan berfungsinya sarana prasarana yang dimiliki oleh bidan di desa akan dapat menunjang pelaksanaan program Jampersal.

6.2.3.4 Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden dengan kepemimpinan baik yaitu 69 orang (50.4%), sedangkan responden dengan kepemimpinan kurang sebanyak 68 orang (49.6%). Proporsi kategori pada kelompok dengan kepemimpinan kurang mempunyai kinerja kurang sebesar 100%, sedangkan proporsi kategori pada kelompok kepemimpinan baik mempunyai kinerja kurang sebesar 42%. Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0.0005$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program Jampersal di Kabupaten Lampung Barat.

Hal ini sejalan dengan penelitian dengan penelitian Purwanti (2007) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan Kepala Puskesmas dengan kinerja Petugas Gizi, Erlina (2011) di Kabupaten Parigi Moutong yang menyatakan bahwa ada hubunganyang bermakna antara kepemimpinan bidan koordinator dengan kinerja bidan.

Kepemimpinan adalah suatu upaya penggunaan jenis pengaruh bukan paksaan (concoersive) untuk memotivasi orang-orang mencapai tujuan tertentu. Kepemimpinan adalah upaya mempengaruhi kegiatan pengikut melalui proses komunikasi untuk mencapai tujuan tertentu. Definisi ini menunjukkan bahwa kepemimpinan melibatkan penggunaan pengaruh dan menyangkut pentingnya proses

komunikasi. Kejelasan dan ketepatan komunikasi mempengaruhi perilaku dan prestasi pengikut.

Unsur lain dalam definisi tersebut berfokus dalam pencapaian tujuan. Pemimpin yang efektif mungkin harus berurusan dengan tujuan individu, kelompok dan organisasi. Keefektifan pemimpin khususnya di pandang dengan ukuran tingkat pencapaian satu atau kombinasi tujuan tersebut. Individu mungkin memandang seorang pemimpin sebagai efektif atau tidak efektif dari sudut kepuasan yang mereka peroleh selama pengalaman kerja secara menyeluruh.

Dalam penelitian ini kepemimpinan bidan koordinator yang kurang baik dapat menyebabkan kinerja bidan di desa kurang karena faktor pengetahuan yang dimiliki oleh bidan koordinator, komunikasi yang kurang efektif antara bidan koordinator dengan bidan di desa, memiliki visi yang berbeda, faktor umur bidan koordinator yang lebih muda dari bidan di desa sehingga menyebabkan bidan koordinator merasa segan terhadap bidan di desa atau bidan di desa tidak patuh terhadap bidan koordinator.

6.2.4 Hasil Analisis Faktor Psikologi dengan Kinerja Bidan di Desa

6.2.4.1 Hubungan Sikap dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden dengan sikap negatif yaitu 67 orang (48.9%), sedangkan responden dengan sikap positif yaitu 70 orang (51.1%). Proporsi kategori pada kelompok sikap negatif mempunyai kinerja kurang sebesar 100%, sedangkan proporsi kategori pada kelompok sikap positif mempunyai kinerja kurang sebesar 42.9%. Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0.0005$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program Jampersal di Kabupaten Lampung Barat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andrian (2008) di Kabupaten Bogor yang menyatakan ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan di desa dalam melakukan otopsi verbal maternal, Kristinawati (2011) yang menyatakan ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul. Hasil penelitian berbeda yang dikemukakan Hernawati (2006) di Kota Bekasi

yang menyatakan tidak ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal dan persalinan, Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan kinerja petugas KIA Puskesmas Pembantu dalam pelayanan antenatal.

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

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jampersal di Kabupaten Lampung Barat, hal ini dikarenakan pada umumnya bidan setuju dengan adanya Program Jampersal dan mengetahui manfaat Jampersal, namun ada beberapa bidan yang menganggap Program Jampersal bertentangan dengan Program KB karena menganggap Pemerintah memberi kebebasan kepada ibu-ibu untuk hamil dan melahirkan, dalam menghadapi masalah ini diperlukan sosialisasi secara berkesinambungan kepada masyarakat, tokoh agama dan tokoh masyarakat serta tenaga kesehatan termasuk bidan di desa tentang tujuan, manfaat, sasaran penerima Jampersal dan pelayanan yang diberikan termasuk KB pasca persalinan, selain itu bimbingan teknis dan evaluasi secara berkelanjutan merupakan bagian penting dalam pelaksanaan program Jampersal. Sosialisasi dan konseling pelayanan Jampersal terhadap pasien dan keluarganya di fasilitas kesehatan perlu dilakukan oleh pihak Rumah Sakit dan Puskesmas serta bidan di desa.

6.2.4.2 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden pada kategori mempunyai motivasi baik sebanyak 80 orang (58.4%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang mempunyai motivasi kurang yaitu 57 orang (41.6%). Proporsi kategori pada kelompok motivasi kurang mempunyai kinerja kurang sebesar 86%, sedangkan proporsi kategori pada

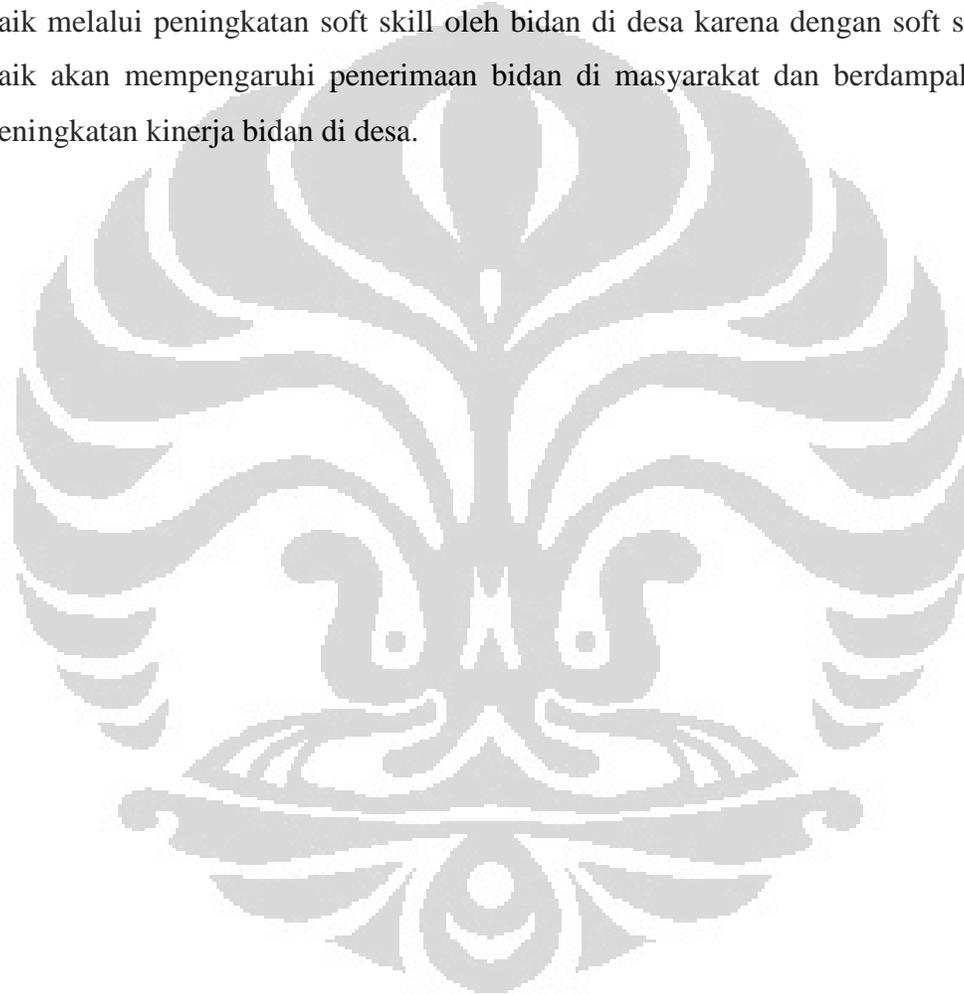
kelompok motivasi baik mempunyai kinerja kurang sebesar 60%. Secara statistik bermakna karena nilai $p = 0.002$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program Jampersal di Kabupaten Lampung Barat. Nilai OR = 4.083 artinya responden pada kelompok mempunyai motivasi kurang berpeluang 4 kali untuk berkinerja kurang dibandingkan dengan responden yang mempunyai motivasi baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Umar (2007) di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi yang menyatakan motivasi berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan ANC berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan, Sesri (2008) di Kabupaten Agam yang menyatakan ada hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas KIA Puskesmas Pembantu dalam pelayanan antenatal dan hasil penelitian yang berbeda dikemukakan oleh Rumisis (2002) di Kabupaten Indragiri Hilir yang menyatakan tidak ada hubungan antara motivasi dan kinerja bidan di desa, Rahayu (2008) di Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan di desa.

Menurut Ilyas (2001) motivasi adalah merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental seseorang yang dapat mendorong perilaku kinerja individu dalam mencapai kepuasan dan mengurangi ketidakseimbangan. Motivasi adalah kecenderungan untuk beraktifitas, dimulai dari dorongan dari dalam diri dan diakhiri dengan penyesuaian diri (Mangkunegara, 2004 dalam Natsir, 2010). Motivasi dapat digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan kinerja pegawai puskesmas, sebab efektifitas kinerja pegawai tergantung pada motivasinya (Sutisna, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jampersal di Kabupaten Lampung Barat, kurangnya motivasi bidan di desa dikarenakan beberapa hal antara lain kondisi ekonomi/penghasilan yang tidak memuaskan, lingkungan kerja yang kurang nyaman, adanya gap antara bidan di desa dengan pegawai di Puskesmas dan kurangnya penghargaan dari pimpinan terhadap prestasi kerja bidan di desa karena anggapan bahwa semua rutinitas yang dilakukan oleh bidan di desa merupakan tugas yang wajib dilakukan dan konsekwensinya sebagai bidan di desa.

Melihat hal tersebut sangatlah penting membina hubungan kerja yang kondusif antara bidan di desa dengan pimpinan dan staf puskesmas, bimbingan dari bidan koordinator dan pimpinan puskesmas dalam setiap kegiatan/tugas yang dilakukan oleh bidan di desa serta pemberian penghargaan bagi bidan yang berprestasi baik berupa pujian, promosi karir, bantuan pendidikan maupun dana operasional tambahan. Selain itu hubungan bidan di desa dengan masyarakat perlu dibina dengan baik melalui peningkatan soft skill oleh bidan di desa karena dengan soft skill yang baik akan mempengaruhi penerimaan bidan di masyarakat dan berdampak kepada peningkatan kinerja bidan di desa.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

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

- 1.1.1 Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat bidan di desa di Kabupaten Lampung Barat yang mempunyai kinerja kurang dalam pelaksanaan program Jampersal sebanyak 97 orang (70.8%) dan yang mempunyai kinerja baik hanya 40 orang (29.2%).
- 1.1.2 Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil yang berhubungan signifikan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan adalah variabel individu (pengetahuan dan pelatihan), variabel organisasi (supervisi dan kepemimpinan) dan variabel psikologi (sikap dan motivasi).

1.2 Saran

1.2.1 Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Lampung Barat

- 1.2.1.1 Membuat program kebijakan agar bidan yang diterima bekerja menjadi bidan di desa sudah mempunyai pengalaman kerja minimal 2 tahun.
- 1.2.1.2 Meningkatkan sumber daya manusia dengan adanya dana pelatihan.
- 1.2.1.3 Meningkatkan reward atau insentif bagi bidan di desa berprestasi dan punishment bagi bidan yang memiliki kinerja buruk seperti adanya teguran lisan, tertulis dan pemutusan masa kerja bagi bidan yang telah mendapat teguran lisan/tertulis namun tidak mengindahkan teguran tersebut.

1.2.1.4 Memberi kemudahan bagi bidan di desa untuk melanjutkan pendidikan secara bertahap agar desa tempat bidan bertugas tidak kosong.

1.2.2 **Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat**

1.2.2.1 Meningkatkan motivasi bidan dengan memberikan reward baik dalam bentuk material maupun non material seperti memberi kemudahan untuk mengikuti pelatihan, melanjutkan pendidikan atau tugas belajar.

1.2.2.2 Memberikan punishment kepada bidan yang memiliki kinerja buruk berupa teguran lisan, tertulis dan pemberian tugas-tugas yang dapat meningkatkan kedisiplinan dan kinerja bidan di desa.

1.2.2.3 Mengundang bidan di desa untuk mempresentasikan hasil kegiatan/prestasi kerjanya yang baik agar memotivasi bidan yang lain untuk berkinerja lebih baik.

1.2.2.4 Mengadakan pelatihan teknis fungsional untuk bidan di desa dengan keterampilan yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi bidan di desa dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

1.2.2.5 Bekerja sama dengan IBI untuk mengadakan seminar tentang ilmu kebidanan agar bidan di desa selalu dapat mengikuti perkembangan ilmu kebidanan.

1.2.2.6 Mengadakan supervisi yang berkualitas dengan cara membuat jadwal supervisi (waktu, petugas dan sasaran supervisi), supervisi dilakukan secara periodik, memberi bimbingan teknis dengan instrument terstruktur, memberi umpan balik supervisi dan mengevaluasi hasil supervisi.

1.2.2.7 Meningkatkan sarana dan prasarana yang menunjang kinerja bidan di desa seperti sarana tempat praktek dan sarana yang menunjang kegiatan pelaporan dan obat-obatan.

1.2.2.8 Mengadakan sosialisasi secara berkesinambungan tentang Program Jampersal baik kepada bidan di desa maupun di masyarakat.

1.2.3 Bagi Puskesmas

- 1.2.3.1 Memberikan pembinaan secara periodik, intensif dan terarah oleh pimpinan puskesmas maupun bidan koordinator terutama bagi bidan di desa yang mempunyai kinerja kurang.
- 1.2.3.2 Mengadakan pertemuan secara rutin minimal 1 kali dalam sebulan dengan seluruh bidan di desa dan memonitor serta mengevaluasi semua kegiatan bidan di desa.
- 1.2.3.3 Dapat menciptakan suasana yang kondusif antara bidan di desa, pimpinan dan staf puskesmas sehingga mendukung bidan di desa untuk berkinerja lebih baik.
- 1.2.3.4 Sosialisasi secara berkesinambungan tentang Program Jampersal kepada pasien dan keluarganya.

1.2.4 Bagi Bidan di Desa

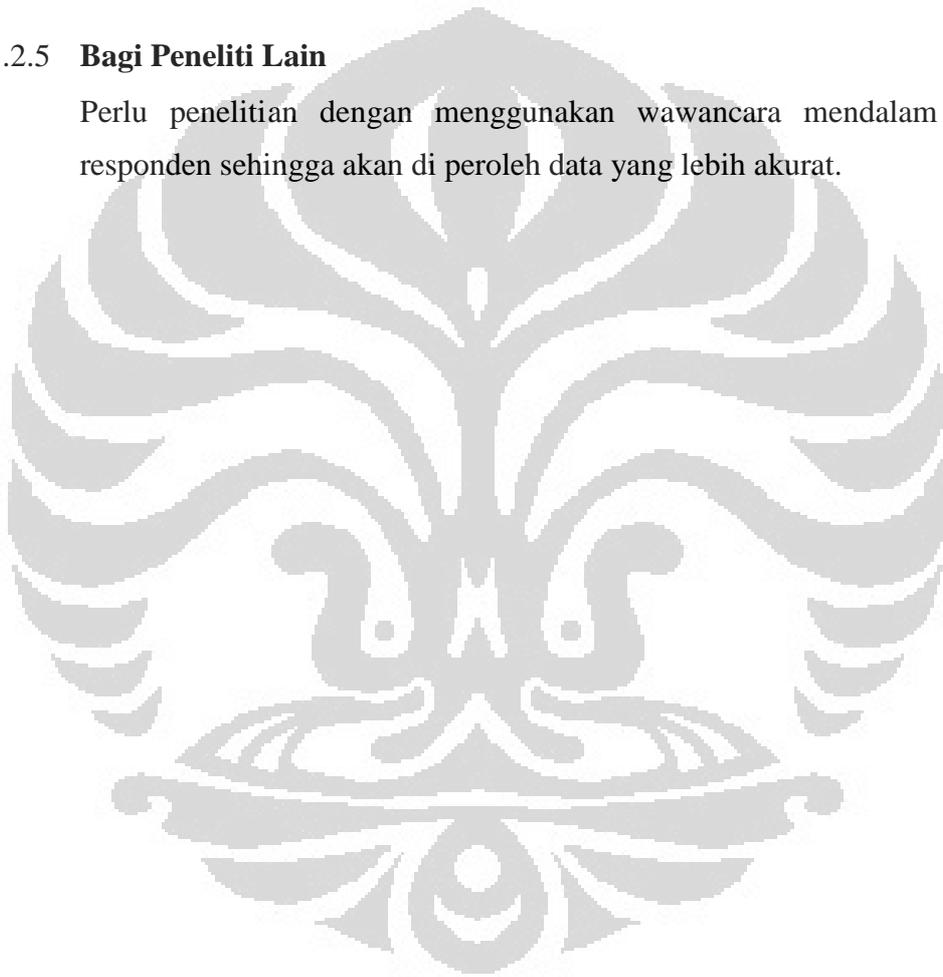
- 1.2.4.1 Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan melalui pendekatan masyarakat.
- 1.2.4.2 Melaksanakan kerjasama lintas sektoral dengan instansi terkait yang ada baik itu di desa, kecamatan maupun dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama setempat dalam penyebaran informasi tentang Program Jampersal dan manfaatnya bagi masyarakat.
- 1.2.4.3 Bidan di desa seharusnya mengetahui kondisi kesehatan masyarakat di desanya agar bisa membuat perencanaan kerja yang lebih baik.
- 1.2.4.4 Meningkatkan kegiatan pencatatan dan pelaporan serta lebih proaktif melakukan kunjungan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir terutama yang beresiko dan tidak melakukan kunjungan secara rutin.
- 1.2.4.5 Dalam memberikan pelayanan kesehatan sebaiknya bidan di desa tidak hanya didasari oleh hard skill tetapi juga perlu membekali diri/ meningkatkan diri dengan soft skill misalnya memberikan pelayanan dengan ramah dan sopan, rasa empati dengan penderitaan/keluhan klien, menghormati hak-hak klien dan peka terhadap kondisi lingkungan ditempatnya bertugas.

1.2.4.6 Berusaha selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan cara:

- 1) Aktif menjadi anggota IBI
- 2) Mengikuti seminar, diskusi ilmiah maupaun pelatihan-pelatihan
- 3) Melaksanakan diskusi secara rutin tentang pengetahuan kebidanan dengan teman-teman sesama bidan
- 4) Melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi

1.2.5 **Bagi Peneliti Lain**

Perlu penelitian dengan menggunakan wawancara mendalam kepada responden sehingga akan di peroleh data yang lebih akurat.



DAFTAR PUSTAKA

- Adi sasmito, Wiku. 2007. *Sistem Kesehatan* . PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Ahmad, Yani, et al. 2008. *Kompensasi Kinerja Bidan, Hubungan Kompensasi dengan kinerja bidan dalam upaya pencapaian Program KIA di Tanjung Pinang*, KMPK. Working Paper series No 16 April 2008, Frist Draft.
- Andrian, Ramli. 2008. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam melaksanakan otopsi verbal maternal di Kabupaten Bogor Tahun 2008*. Skripsi. FKM UI Depok.
- Arikunto, Suharsimi. (2002). *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan dan Praktik)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Azwar, Azrul. 1996 *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar harapan. Jakarta.
- 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan..* Pustaka Sinar harapan. Jakarta.
- Depkes RI. 2000. *Diseminasi tentang Visi Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.
- 1997. *Tugas, Fungsi, dan Kompetensi bidan di Puskesmas dan desa*. Jakarta.
- 2004. *Modul Pengembangan Manajemen Kinerja Bidan dan Perawat*. Jakarta.
- 2008. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*. Jakarta.
- 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta

- Effendy, N. 1998. *Faktor-faktor yang berhubungan tingkat keterampilan melaksanakan asuhan keperawatan dasar siswa SPK Koja Dinkes DKI Jakarta*. Skripsi. FKM UI Depok.
- Erlina. 2011. *Faktor faktor yang berhubungan dengan kinerja Bidan di Desa dalam Pencapaian target cakupan K4 di Kabupaten Parigi Moutong Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2011*. Skripsi. FKM UI Depok.
- Gibson, James, John M ivancevich and James H Dponnelly, JR, 1996. *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*, Edisi 5, Terjemahan Nunuk Adiarni, Erlangga Jakarta
- Green, I, W, et al 2005. *Health program planning: an diagnostic and ecological approach*, The John Hopkins University, Mayfield Publishing Company.
- Hartita, Iska. 2010. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bogor Tahun 2010*. Skripsi. FKM UI Depok.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2007. *Analisis data kesehatan*. FKM UI. Jakarta.
- Hayat. 1999. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Alokasi Waktu Bidan di Desa dalam Peningkatan PSM di Kabupaten Aceh Timur*. Tesis Program Pasca Sarjana UI. Depok.
- Hernawati, Nining . 2006.. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pelayanan Antenatal dan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Bekasi Tahun 2006*. Tesis Program pasca sarjana UI Depok.
- Ilyas. Yaslis. . 2002.. *Kinerja Teori, Penilaian dan Penelitian*. Pusat kajian ekonomi kesehatan FKM UI. Depok
- Kemenkes RI. 2011. *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. Jakarta
- Kristinawati, Dina. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Bantul D.I. Yogyakarta Tahun 2011*. Skripsi. FKM UI Depok
- Lemeshow, Stanley. 1997. *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. (Diby Pramono, Penerjemah). Gajah Mada University Press. Yogyakarta.

- Libby, Robert. 1993. *Performance, organization, Behavior, Decision Making Accountingtheory*. Accounting, Organization and Society. Oxford : Juli1993. Vol 18, Edisi5;pg 425,26 pgs.
- Mangkunegara, Pabotinggi. 2005. *Evaluasi Kinerja SDM*. PT. Refika Aditama. Bandung
- Mangkunegara, Anwar Prabu. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung
- Manullung, M. 1974. *Management Personalia*. Aksara Baru. Medan
- Natsir, Natat Fatah. 2010. *Psikologi Manajemen*. CV. Pustaka Setia. Bandung
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Oscar, Karim. 2001. *Hubungan antara Supervisi oleh Puskesmas dengan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Merangin Propinsi Jambi Tahun 2001*. Tesis program pasca sarjana UI. Depok.
- Purwanti, Endah. 2007. *Hubungan antara Kepemimpinan Kepala Puskesmas dengan Kinerja Petugas Gizi Puskesmas di Kabupaten Karawang Tahun 2007*. Tesis Program Pasca Sarjana UI Depok.
- Rahayu, Sri., Harmani , Nani. 2005. *Analisis Kinerja Petugas dalam Pelayanan Administrasi Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok*. Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia. Vol 5 No. 4, Januari 2005. Jakarta.
- Rahayu, Yayuk Sri. 2008. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang Tahun 2008*. Tesis Pasca sarjana UI Depok.
- Rivai, V. & Basri, Ahmad F.M. 2004. *Performance Appraisal : Sistem yang tepat untuk menilai kinerja karyawan dan meningkatkan daya saing Perusahaan.*, PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Robbins, S,P. 2003. *Perilaku Organisasi*, edisi kesepuluh, Indeks Kelompok Gramedia, Jakarta

- Rosidin , Yusup . 2001. *Faktor-faktor yang berhubungan dan kinerja bidan di desa, di Kabupaten Karawang Tahun 2001*. Tesis Program Pasca sarjana FKM-UI. Depok
- Rumisis. 2002. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2002*. Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI. Depok
- Saifuddin dkk. 2001. *Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal*. JNPKKR-POGI kerjasama dengan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Sarlito, Sarwono. 2009. *Pengantar Psikologi Umum*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Sesri. 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas KIA Puskesmas Pembantu dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Agam*. Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI Depok.
- Setiadi, Dedi. 2000. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam penemuan kasus ISPA di Kabupaten Tasik Malaya Tahun 2000*. Tesis Program Pasca sarjana FKM UI. Depok.
- Siagian. 2004. *Teori motivasi dan aplikasinya*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Simanjuntak, P. J. 2005. *Manajemen dan Evaluasi Kerja*. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi UI. Jakarta
- Soeprihanto, John. 2000. *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*. BPF. Yogyakarta
- Spencer, Karen L. *The Wisdom of Teams ; Creating the High-Performance Organization*. The Academy of management Executive. Briarcliff Manor. Aug 1993. Vol 7, Edisi 3; pg. 100,3 pgs
- Sutantini, Endang. 2002. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal di Kabupaten Lampung Barat tahun 2002*. Tesis program pasca sarjana FKM UI. Depok.

- Sutisna, Endang. 2009. *Manajemen Kesehatan, Teori dan Praktik di Puskesmas*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
- Syafrudin, Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. EGC. Jakarta
- Terry, R Goerge. 2009. *Dasar-dasar Manajemen*, Penerjemah Ticoalu, G. PT Bumi Aksara. Jakarta
- Umar 2007. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan Antenatal (ANC) berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan di Kabupaten Batang Hari Propinsi Jambi Tahun 2007*. Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI. Depok.
- Walgito, 2003. *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*. Penerbit Andi. Yogyakarta
- Wawan, Dewi. 2010. *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Widayatun. 1999. *Bukan dukun atau dokter : Tinjauan tentang program bidan di desa di kawasan timur Indonesia*, Kerjasama PPT-LIPI, ANU-CANERRA, AusAID. Jakarta
- Winardi, J. 2004. *Manajemen Perilaku Organisasi*. Cetakan Pertama. Kencana. Jakarta
- Zaim, Ahmad. 1999. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan PTT di Desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Sanggau Propinsi Kalimantan Barat Tahun 1999*. Tesis program pasca sarjana UI

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

No : 2016 /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

1 Maret 2012

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lampung Barat

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

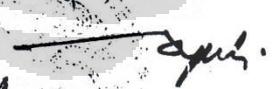
Nama : Yuli Andriani
NPM : 1006822504
Tm. Angkatan : 2010/2011
Bidang Minat : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan tema, "*Program JAMPERSAL di Kabupaten Lampung Barat*".

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

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

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,


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

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT
DINAS KESEHATAN
Jl. Mawar No. 4 Way Mengaku Telp. (0728) 21118, Fax. (0728) 21836
LIWA - 34712

Liwa, 07 Maret 2012

Nomor : 800/ ~~3964~~ II.03/2012
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian dan Penggunaan Data

Kepada,
Yth. Dekan FKM Universitas Indonesia
di - Jakarta

Berkenaan dengan Surat Dekan FKM universitas Indonesia Nomor 2016/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 1 maret 2012, Perihal Ijin Penelitian dan Penggunaan Data.

Bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan menerima mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia :

Nama : Yuli Andriani

NPM : 1006822504

Untuk melaksanakan Penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan tema "Program JAMPERSAL di Kabupaten Lampung Barat".

Demikian atas kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMPUNG BARAT
dr. MARTIN KARO KARO, MARS
URUM BINA UTAMA MUDA
NIP. 19581208 198701 1 002

KUESIONER

PENELITIAN TENTANG FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DI DESA DALAM PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2012

Dengan Hormat,

Saya adalah Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia peminatan kebidanan komunitas bermaksud untuk melakukan penelitian ilmiah untuk menyelesaikan tugas akhir (Skripsi).Sehubungan dengan hal tersebut, dengan rendah hati saya mohon kesediaan saudara untuk ikut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisa”Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat tahun 2012”

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

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

Lampung Barat, Mei 2012

Hormat Saya

Yuli Andriani

NPM. 1006822504

2. Penyebab langsung kematian ibu adalah.....
- Perdarahan, Eklampsia dan Penyakit Jantung
 - Ekslampsia, Anemia dan Infeksi
 - Perdarahan, Ekslampsia dan Infeksi
 - Perdarahan, Penyakit Jantung dan Anemia
3. Kematian ibu diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat), kecuali....
- Terlambat mengambil keputusan
 - Terlambat periksa
 - Terlambat memperoleh pelayanan
 - Terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat emergensi
4. Standar Pelayanan Antenatal saat ini adalah.....
- 5 T
 - 7 T
 - 10 T
 - 11 T
5. Menurut Anda Pernyataan dibawah ini yang merupakan tujuan khusus Program Jampersal adalah...
- Meningkatnya cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan yang kompeten
 - Meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir, KB pasca persalinan dan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir
 - Meningkatkan cakupan penanganan komplikasi KB pasca persalinan
 - Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan dan akuntabel
- 1,2 dan 3 benar
 - 2 dan 4 benar
 - 1 dan 3 benar
 - Semua jawaban benar

6. Sasaran Penerima Manfaat Jaminan Persalinan adalah....
- Ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas (sampai 42 hari pasca persalinan) dan peserta KB Aktif
 - Ibu bersalin, ibu nifas (sampai 42 hari pasca persalinan) dan bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)
 - Ibu hamil, ibu Nifas dan bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari) dan Balita Sakit
 - Ibu hamil, bersalin, nifas (sampai 42 hari pasca persalinan) dan Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)
7. Jenis Pelayanan Jaminan Persalinan di tingkat pertama meliputi.....
- Pelayanan ANC sesuai standar pelayanan KIA dengan frekuensi 4 kali dan deteksi dini faktor resiko, komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir
 - Pertolongan persalinan normal dan Pelayanan Nifas PNC bagi ibu dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan KIA dengan frekuensi 4 kali
 - Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan atau penyulit per vaginam yang merupakan kompetensi Puskesmas PONEB
 - Semua jawaban benar
8. Dibawah ini yang merupakan Pelayanan ibu nifas (PNC) dan bayi baru lahir sesuai standar, kecuali....
- Kunjungan pertama untuk Kf1 dan KN1 (6 jam s/d hari ke-2)
 - Kunjungan kedua untuk KN 2 (hari ke-3 s/d hari ke 7)
 - Kunjungan ketiga untuk Kf2 dan KN3 (hari ke-8 s/d hari ke-28)
 - Kunjungan keempat untuk Kf3 (hari ke-28 s/d hari ke-40)
9. Jenis Pelayanan KB Pasca Persalinan pada Program Jampersal adalah....
- Kontap, pil, IUD dan Implant
 - Pil, suntik, Implant dan IUD
 - Implant, suntik, IUD dan Kontap
 - Implant dan suntik

10. Dibawah ini merupakan asuhan yang diberikan pada Bayi Baru Lahir, kecuali.....

- a. Pemberian salep mata
- b. Pemberian injeksi Vitamin K1
- c. Pemberian Imunisasi Hb (0)
- d. Pemberian Vitamin A

4. Pelatihan :

No.	Pernyataan	Tidak	Ya
1	<p>Selama bertugas menjadi bidan di desa, pelatihan apa saja yang saudara pernah ikuti yang berhubungan dengan Program KIA khususnya Jampersal ? (jawaban bisa lebih dari satu)</p> <ul style="list-style-type: none"> - PWS KIA - PPGDON - APN - Buku KIA - Manajemen Asfiksia 		

B. Variabel Organisasi

5. Insentif/Imbalan

Selain gaji – bulanandan biaya pelayanan kesehatan yang saudara terima, apakah ada insentif/imbalan lain yang saudara terima setiap bulan dalam 1 tahun terakhir (2011)?

- 1. Tidak (Langsung ke pertanyaan 7)
- 2. Ya, Rp.....(per bulan)
- 3. Jika Ya, apakah imbalan yang diterima :
 - a. Sangat Kurang
 - b. Kurang
 - c. Cukup
 - d. Sangat Cukup

6. Supervisi

Apakah Dinas kesehatan, Puskesmas/Bidan Koordinator pernah melakukan supervisi selama 1 tahun terakhir (2011) kepada saudara sebagai bidan di desa ?

- a. Tidak Pernah/ jarang (<2x supervisi)
- b. Sering (≥ 2 x Supervisi)

7. Sarana dan Prasarana

Berilah tanda (X) pada kolom “ Ya, kondisi rusak/tidak lengkap” atau “Ya, kondisi baik/lengkap” atau“ Tidak” sesuai dengan kondisi yang saudara hadapi sehari-hari

No	Pernyataan	Tidak	Ya, kondisi rusak/tidak lengkap	Ya, kondisi baik/leng kap
1	Memiliki ruangan untuk pelayanan Jampersal sesuai standar, dilengkapi dengan: <ul style="list-style-type: none"> - Tempat cuci tangan - Sirkulasi udaranya baik - Pencahayaan cukup - Terpisah dari ruangan yang lain 			
2	Tersedianya alat/bahan yang menunjang pencatatan dan pelaporan pelayanan Jampersal: <ul style="list-style-type: none"> - Buku KIA - Partograf - Kohort Ibu - Kohort bayi dan balita - Kantong persalinan 			

No	Pernyataan	Tidak	Ya, kondisi rusak/tidak lengkap	Ya, kondisi baik/leng kap
3	Tersedianya alat/obat-obatan penunjang pelayanan Jampersal: <ul style="list-style-type: none"> - Partus set - ANC kit - Alat kontrasepsi (Suntik, implant dan IUD) - Alat pemeriksaan Hb - Obat-obatan persalinan 			

8. Kepemimpinan

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

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

No	Pernyataan	SS	S	J	TP
1	Bila saudara melaporkan masalah yang berhubungan dengan KIA dan Jampersal, bidan koodinator segera tanggap dengan masalah yang saudara laporkan.				
2	Selanjutnya bidan koordinator membantu anda untuk menanggulangi masalah tersebut.				
3	Bidan koordinator memantau langsung pelayanan KIA termasuk Jampersal yang saudara lakukan.				
4	Bidan koordinator memanfaatkan pertemuan formal (lokakarya mini di puskesmas) untuk membahas masalah-masalah KIA termasuk Jampersal.				
5	Bidan koordinator adalah seseorang yang selalu memberikan arahan dan memberi kesempatan kepada saudara untuk mengembangkan pelayanan sesuai dengan tupoksi saudara sebagai bidan di desa				

6	Bidan koordinator memberikan kesempatan kepada saudari untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan saudari dengan memberi ijin untuk mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan kompetensi saudari sebagai bidan di desa				
7	Bidan koordinator bersedia menerima saran, kritik dari saudari sebagai bidan di desa saat membahas setiap masalah yang berhubungan dengan KIA termasuk Jampersal				
8	Bidan koordinator menciptakan suasana kerja yang baik (kekeluargaan) sehingga saudari merasa nyaman dalam melaksanakan tugas sebagai bidan di desa				

C. Variabel Psikologi

9. Sikap

Berilah tanda (X) pada kolom yang telah di sediakan sesuai dengan pendapat saudari.

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

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Cakupan K4 adalah indikator yang digunakan untuk mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi ibu hamil sehingga kesehatan janin terjamin melalui penyediaan pelayanan antenatal.				
2	Persalinan Nakes menggambarkan kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan persalinan yang professional.				
3	Salah satu upaya pencegahan terjadinya kematian ibu adalah melakukan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.				
4	Kebijakan Jampersal dapat mengurangi Tiga Terlambat.				
5	Jampersal dapat mendorong akselerasi tujuan pencapaian MDGs 4 dan 5				
6	Kegiatan yang berhubungan dengan data dan pelaporan termasuk pelaporan Jampersal merupakan kegiatan yang sangat saya sukai				
7	Penjarangan kehamilan dan pembatasan kehamilan merupakan bagian penting yang tidak terpisahkan dari Jampersal.				
8	Sebagai bidan saya sangat mendukung adanya Program Jampersal				

10. Motivasi

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

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

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
Kebutuhan Fisiologis					
1	Sebagai bidan di desa kebutuhan saya akan makan, minum, dan istirahat sudah terpenuhi				
2	Sebagai bidan di desa kebutuhan saya akan tempat tinggal sudah terpenuhi				
3	Keluarga menjadi motivasi terbesar dalam menjalani pekerjaan saya sebagai bidan di desa				
Kebutuhan Rasa Aman					
4	Sebagai bidan di desa secara ekonomi saya sudah merasa aman				
5	Lingkungan kerja saya sebagai bidan di desa, menyenangkan, sehingga saya tetap merasa aman saat berinteraksi baik dengan rekan sesama bidan, kepala puskesmas maupun saat melakukan Pelayanan KIA termasuk Program Jampersal				

Kebutuhan Penghargaan		SS	S	T	STS
6	Pimpinan saya selalu memberikan penghargaan terhadap prestasi kerja saya (dalam bentuk pujian, ucapan, terimakasih, dana operasional tambahan dan mempromosikan karir saya)				
7	Keluarga saya menghargai pekerjaan saya sebagai seorang bidan di desa				

Pernyataan telah selesai

Terimakasih atas kesediaan saudara mengisi kuesioner ini

