



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERAN BIDAN DALAM PENCAPAIAN CAKUPAN K4
DI KABUPATEN TOJO UNA-UNA
TAHUN 2012**

SKRIPSI

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

**FITRIANI NUR RIZKI
NPM.1006819825**

**PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
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 : Fitriani Nur Rizki
NPM : 1006819825
Tanggal : 6 juli 2012
Tanda Tangan : 



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Fitriani Nur Rizki

NPM : 1006819825

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

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

“ FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN BIDAN DALAM PENCAPAIAN CAKUPAN K4 DI KABUPATEN TOJO UN-UNA PROPINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2012 “

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Fitriani Nur Rizki

NPM : 1006819825

Program Studi : Kebidanan Komunitas

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan Dengan peran Bidan Dalam
Pencapaian cakupan k4 Di Kabupaten Tojo Una-una Propinsi
Sulawesi tengah tahun 2012

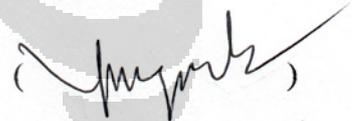
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Mondastri Korib S, MS.DSc

()

Penguji 1 : dr. Yovsyah M.Kes

()

Penguji 2 : Adhi Dharmawan Tato, SKM, MPH

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 6 juli 2012

RIWAYAT HIDUP

Nama : Fitriani Nur Rizki
Tempat Tanggal Lahir : Marowo, 4 juni 1988
Alamat : BTN Ampana Lea, Jl lapasere Blok B no.11
Ampana Kota. Kabupaten Tojo Una-una Propinsi
Sulawesi Tengah.

PENDIDIKAN :

1. SDN I Marowo 1993-1999
2. SMP I Al-Khairaat 1999-2002
3. SMU 1 Al-Khairaat 2002-2005
4. Poltekes Palu 2005-2008
5. S-I Kesmas Kebidanan Komunitas FKM UI 2010-2012

PEKERJAAN

Bidan PKM Dataran Bulan 2009 s/d sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayahnya, yang telah diberikan kepada peneliti sehingga bisa menyelesaikan penelitian yang dilaksanakan di Kabupaten Tojo Unauna Provinsi Sulawesi Tengah dengan tepat waktu.

penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dalam prosesnya saya sangat banyak memperoleh bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masalah perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

- 1) dr. Abd Rahman DM. MARS, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Unauna, yang telah memberi ijin kepada saya untuk melakukan Penelitian di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-una.
- 2) Rasmawati SE, selaku Kepala Seksi Kesehatan keluarga Dinas Kesehatan kabupaten Tojo Una-una yang telah bersedia membimbing, mengarahkan dan membantu saya selama melaksanakan Penelitian Di Wilayah Kerja Dinas kesehatan Kbutupaten Tojo Una-una.
- 3) dr. Mondastri Korib Sudaryo MS, D.Sc, selaku dosen pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini.
- 4) Seluruh Bidan-bidan koordinator yang tersebar di 13 Puseksams dalam wilayah kerja Dinkes Tojo Una-una yang telah membantu saya dalam melaksanakan penelitian ini.
- 5) Seluruh keluarga dan orang terkasihku Aiwa yang telah memberikan pengertian, dukungan dan pengorbanan serta doa tulus yang tak ternilai.
- 6) Teman-teman terbaik saya kanda Emi, Teteh Feni, Kak Etha, dan Yuk Jijah terima kasih atas dukungan dan masukan yang kalian berikan dari awal perkuliahan sampai penelitian ini terselesaikan.
- 7) Teman-teman peminatan kebidanan komunitas angkatan 2010 yang telah bersama-sama saling bertukar pikiran dan saling mendoakan.

8) Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penelitian ini.

peneliti menyadari, dalam penulisan skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan baik dari cara penulisan ataupun dari isi materi semuanya masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan penulisan dimasa mendatang.

Akhir kata, peneliti berharap semoga Allah Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Dan semoga penelitian ini membawa manfaat dan bisa menjadi bekal bagi peneliti untuk terjun mengabdikan kepada masyarakat.

Depok, 6 Juli 2012

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

SEBAGAI SIVITAS AKADEMIK Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : Fitriani Nur Rizki
NPM : 1006819825
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Kerja : Skripsi

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

“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Bidan Dalam Pencapaian Cakupan K4 di Kabupaten Tojo Una-una Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012”

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 6 Juli 2012
Yang menyatakan



(Fitriani Nur Rizki)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Pertanyaan Penelitian	3
1.4. Tujuan Penelitian.....	3
1.4.1. Tujuan Umum.....	3
1.4.2. Tujuan Khusus	3
1.5. Manfaat Penelitian.....	3
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	4
2. TINJAUAN PUSTAKA	5
1.1. Pelayanan Antenatal	5
1.2. Peran Bidan.....	8
1.3. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Peran Bidan dalam Pencapaian cakupan k4	9
3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS	16
1.1. Kerangka Teori.....	16
1.2. Kerangka Konsep	16
1.3. Definisi Operasional.....	18
1.4. Hipotesis	20
4. METODOLOGI PENELITIAN	21

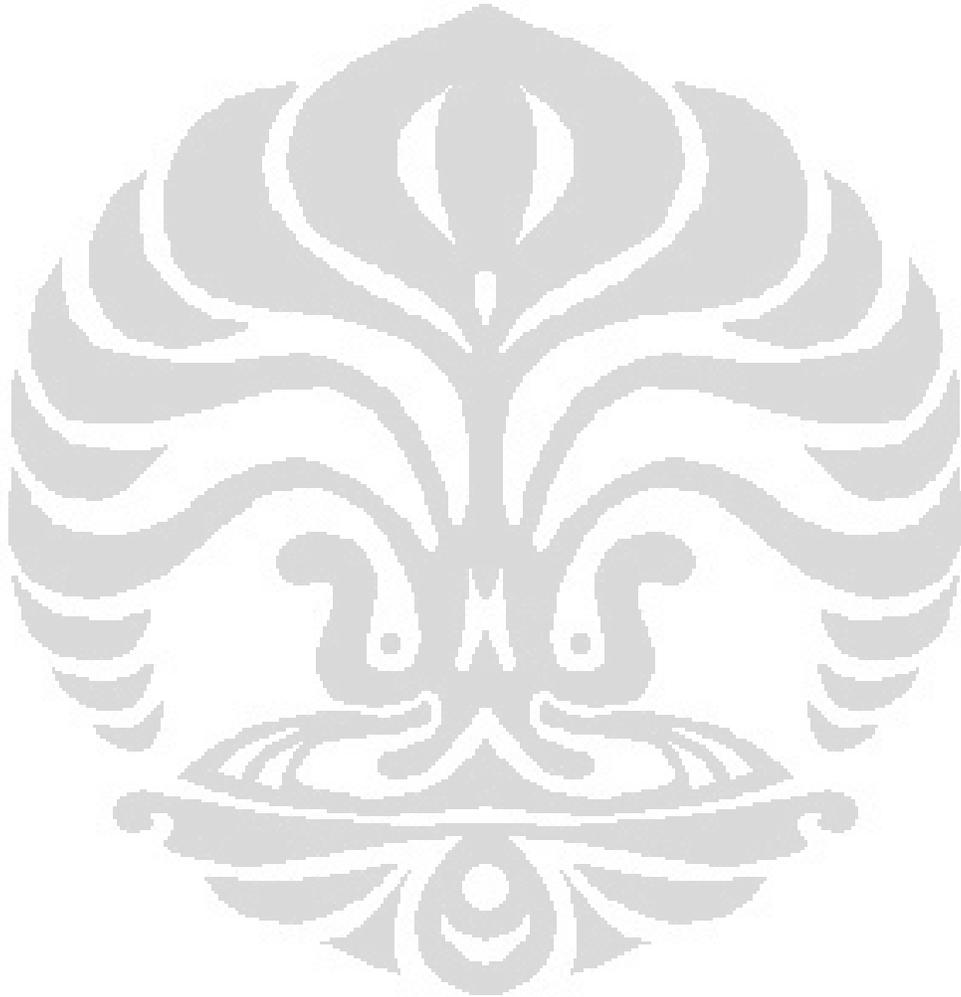
1.1. Desain Penelitian.....	21
1.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian	21
1.3. populasi.....	21
1.4. Sampel	21
1.5. Sumber Data.....	22
1.6. Instrumen	22
1.7. Pengumpulan Data	22
1.8. Pengolahan Data.....	23
1.9. Analisa Data.....	23
5. HASIL PENELITIAN.....	26
1.1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-una	26
1.2. Gambaran Peran Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4.....	27
1.3. Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peran Bidan dalam Pencapaian cakupan K4.....	28
1.4. Hubungan Faktor-faktor Penyebab dengan Peran Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4	35
6. PEMBAHASAN	41
1.1. Keterbatasan Penelitian	41
1.2. Peran Bidan.....	41
1.3. Hubungan Variabel Individu dengan Peran Bidan dalam pencapaian cakupan k4	42
1.4. Hubungan Variabel Organisasi dengan Peran Bidan dalam Pencapaian Cakupan k4	46
1.5. Hubungan Variabel Psikologi dengan Peran Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4	48
7. KESIMPULAN DAN SARAN	50
1.1. Kesimpulan	50
1.2. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR TABEL

- 5.1 Distribusi Responden Menurut Peran Bidan Di Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2010
- 5.2 Distribusi Peran Bidan Di Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2012
- 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Dan Lama Kerja Bidan Di Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2012
- 5.4 Gambaran Distribusi Peran Bidan Berdasarkan Faktor Tempat Tinggal Dan Status Kepegawaian Di Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2012
- 5.5 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Pengetahuan Pelayanan ANC Di Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2012
- 5.6 Gambaran Distribusi Pengetahuan Bidan Di Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2012
- 5.7 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pelatihan Yang Di Ikuti Bidan Di Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2012
- 5.8 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pelatihan Di Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2012
- 5.9 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Imbalan, Klasifikasi Desa Dan Beban Kerja Di Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2012
- 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pengamatan Variabel Sarana Prasarana Di Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2012
- 5.11 Deskripsi Sarana Prasarana Di Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2012
- 5.12 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Psikologi Di Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2012
- 5.13 Deskripsi Lama Kerja Dan Umur Bidan Menurut Peran Bidan Di Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2012
- 5.14 Distribusi Bidan Menurut Peran Bidan Di Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2012

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Diagram Teori Gibson (1985)
- Gambar 3.1 Diagram Teori Modifikasi Teori Gibson
- Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peran Bidan Dalam Pencapaian Cakupan K4



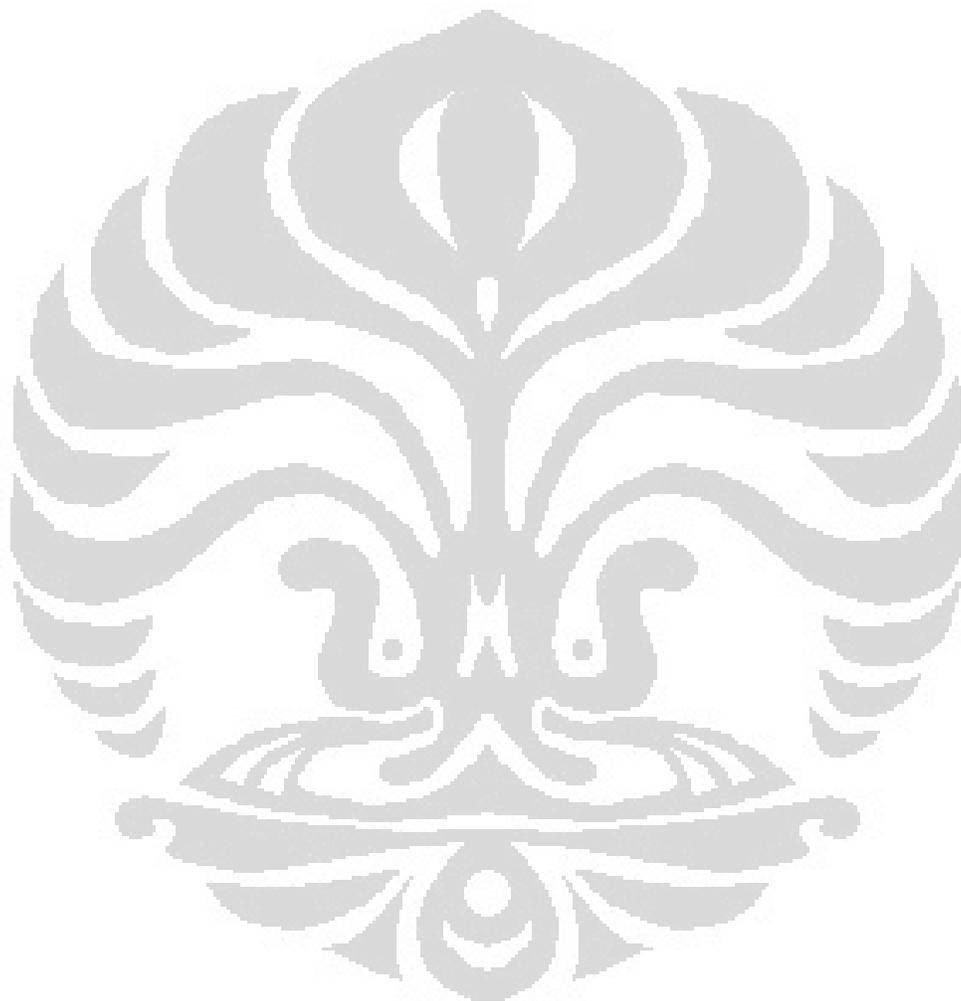
DAFTAR ISTILAH



AKB	: Angka Kematian bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HIV	: Human Immunodefisiensi Virus
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
INC	: Intranatal Care
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
OR	: Odds Ratio
PNC	: Post Natal Care
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PR	: Prevalens Risk
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
PWS KIA	: Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
RR	: Retribut Risk
SDKI	: Survei Derajat Kesehatan Ibu
SDM	: Sumber Daya manusia
SPM	: Standar Pelayanan Minimum
TT	: Tetanus Toksoid
WHO	: World Health Organization
KH	: Kelahiran Hidup

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian
Lampiran 2 : Kuesioner



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kematian ibu, menurut WHO adalah kematian seorang wanita dalam masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah pengakhiran kehamilan tanpa memandang umur atau letak kehamilan (WHO, *Regional Health Report*, 1998). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Yang tambah di perparah lagi dengan kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran). Padahal, keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat keluarga dapat dihindari apabila ibu, suami dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasinya di tingkat keluarga.

Berdasarkan hasil SDKI 2007 derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih perlu ditingkatkan, ditandai oleh Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 228/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan tahun 2008, 4.692 jiwa ibu melayang dimasa kehamilan, persalinan, dan nifas. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 34/1000 KH, terjadi stagnasi bila dibandingkan dengan SDKI 2003 yaitu 35 per 1000 KH. Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu program pokok di puskesmas yang mendapat prioritas tinggi, mengingat kelompok ibu hamil, menyusui, bayi dan anak merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Sebagian besar penyebab kematian ibu tersebut dapat dicegah dengan pelayanan antenatal. Melalui Pelayanan antenatal di harapkan dapat mencegah komplikasi dan mendeteksi sejak dini apabila ada keadaan resiko tinggi pada ibu hamil.

Salah satu upaya pemerintah Indonesia dalam menurunkan AKI dan AKB melalui Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Surat Edaran Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat No.420/Binkesmas/DJ.III/89 tanggal 29 Maret 1989, menempatkan bidan di desa dengan tujuan agar lebih

mendekatkan pelayanan kesehatan ke tengah-tengah masyarakat khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak (Depkes,1996). Pelayanan kesehatan ibu dan anak mencakup *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC) dan *Post Natal care* (PNC). Dalam ANC kegiatan yang di lakukan mencakup K1 dan K4. K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan K4 adalah kunjungan ke empat ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan interval kunjungan minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.

Menurut data Riskesdas tahun 2007 dan 2010, Terjadi penurunan angka cakupan K1 dari 93,3 persen (2007) ke 92,8 persen (2010) dan K4 dari 65,2% (2007) ke 61,3 persen (2010). Antara cakupan K1 dan K4 tahun 2010 terlihat perbedaan angka yang cukup signifikan, bisa di simpulkan 31,5 % ibu hamil yang telah melakukan K1 tidak melakukan K4. Data cakupan K1 dan K4 Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2010 yaitu K1 (96%) dan K4 (87,73%) dan tahun 2011 menjadi K1 (87%) dan K4 (76%), Capaian cakupan K4 masih berada di bawah target cakupan K4 Nasional yaitu 95 %. Untuk capaian indikator K4 di Kabupaten Tojo Una-una sendiri pada tahun 2010 sebesar (84%) dan pada tahun 2011 sebesar (84%). Sedangkan untuk AKI berdasarkan laporan yang ada pada Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah dari sembilan kabupaten angka kematian Ibu (AKI) pada tahun 2003 sebanyak 2634/100.000 kelahiran hidup.

Seorang bidan memiliki peran penting dalam pencapaian cakupan K4. Karena bidan memiliki peran dan fungsi dalam memberikan pelayanan/asuhan kebidanan baik individu, kelompok ataupun masyarakat. Untuk kabupaten tojo una-una sendiri salah satu penyebab tidak terpenuhinya target cakupan antenatal k4 yaitu disebabkan oleh kurangnya tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan terlihat dari tidak seimbangnya jumlah bidan yang tersebar di 13 puskesmas yaitu sebanyak 88 orang dan jumlah desa yang menjadi wilayah kerja dinas kesehatan tojo una-una yaitu sebanyak 133 desa. Hal ini menyebabkan ketidak seimbangan beban kerja bagi bidan yang menyebabkan penurunan kinerja bidan dalam melaksanakan peran dan berdampak bagi pelaksanaan pelayanan program Kesehatan Ibu dan Anak khususnya cakupan kunjungan antenatal K4. Menurut Bahuri (2003) cakupan pelayanan antenatal K4 tersebut menggambarkan bahwa

tingkat perlindungan kesehatan ibu hamil masih rendah, juga merupakan indikasi belum optimalnya kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal. Kinerja bidan adalah penampilan kerja seorang bidan dalam melaksanakan kegiatan tugas pokok fungsi kegiatan administrasi dan kegiatan pembinaan yang dapat mendukung keberhasilan tugas-tugasnya. Dengan demikian kinerja keberhasilan yang di perlihatkan oleh bidan tersebut dapat diukur dengan cakupan K4 (Ristriani dkk,2000 dalam Erlina, 2011).

1.2 Rumusan masalah

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Bidan Dalam Pencapaian Cakupan K4 Di Kabupaten Tojo Una-Una.

1.3 Pertanyaan penelitian

- 1.3.1 Mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 ?
- 1.3.2 Mengetahui hubungan faktor-faktor individu dengan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 ?
- 1.3.3 Mengetahui hubungan faktor-faktor organisasi dengan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 ?
- 1.3.4 Mengetahui hubungan faktor-faktor psikologis dengan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 ?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan peran bidan dalam pencapaian cakupan k4 di Kabupaten Tojo Una-una.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Diketahuinya hubungan faktor-faktor individu dengan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Kabupaten Tojo Una-una.
2. Diketahuinya hubungan faktor-faktor organisasi dengan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Kabupaten Tojo Una-una.
3. Diketahuinya hubungan faktor-faktor psikologis dengan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Kabupaten Tojo Una-una.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi dinas kesehatan

Sebagai masukan untuk evaluasi, perbaikan dan perencanaan untuk meningkatkan kualitas bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas dan memenuhi target pencapaian program yang ada di Kabupaten Tojo Una-una.

1.5.2 Bagi bidan koordinator desa

Sebagai masukan untuk membuat kebijakan dan lebih meningkatkan kualitas kerja bidan di wilayah kerjanya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada umumnya dan pelayanan kesehatan ibu dan anak pada khususnya.

1.6 Ruang lingkup penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu program pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan bidan sebagai pemberi pelayanan. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Tojo Una-una, Propinsi Sulawesi Tengah dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner kepada bidan sebagai obyek penelitiannya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. (Depkes RI, 2004). Pelayanan antenatal merupakan upaya untuk menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilan, sekaligus upaya menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus (Depkes RI).

Antenatal merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan jalan menegakkan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Depkes RI).

Standar pelayanan asuhan antenatal terintegrasi adalah seperangkat rekomendasi tentang penyelenggaraan pelayanan asuhan antenatal pada fasilitas kesehatan, mulai dari tingkat unit pelayanan antenatal dan jaringannya. Fasilitas kesehatan pada level yang lebih tinggi juga memerlukan standar pelayanan minimal, selain standar pelayanan spesialisik dan obstetrik.

2.1.1 Tujuan pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat.

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1.2 Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai resiko yang ditemukan dalam pemeriksaan) (Depkes RI, 2009).

Dalam penerapannya terdiri atas :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- g. Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Test laboratorium (rutin dan khusus)
- i. Tatalaksana kasus
- j. Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan.

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, protein urin dan gula darah puasa. Pemeriksaan khusus dilakukan di daerah prevalensi tinggi atau kelompok beresiko, pemeriksaan yang dilakukan adalah hepatitis B, HIV, sifilis, malaria, tuberkolosis, kecacingan dan thalasemia.

Dengan demikian maka secara operasional pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan dengan ketentuan waktu :

- 1) Minimal 1 kali pada trimester pertama = K1

- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua = K2
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga = K3 dan K4

Apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan.

Tenaga kesehatan berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil adalah : dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat.

2.1.3 Cakupan Kunjungan Antenatal

Yang di maksud dengan kunjungan adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan. Cakupan pelayanan antenatal adalah persentase ibu hamil yang telah mendapat pemeriksaan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja (SPM bidang kesehatan di kabupaten/kota,2008).

Cakupan pelayanan antenatal (K1) adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator akses ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat. Angka cakupan K1 dapat diperoleh dari jumlah K1 dalam 1 tahun dibagi jumlah ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun kali 100%.

Dalam pengelolaan program KIA disepakati bahwa cakupan ibu hamil adalah cakupan kunjungan ibu hamil yang keempat. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Indikator ini dipakai untuk menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah. Angka cakupan K4 diperoleh dari jumlah K4 dalam 1 tahun dibagi jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah dalam 1 tahun kali 100%.(Depkes RI).

Cakupan K4

Adalah cakupan pelayanan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar ,paling sedikit 4 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu (Depkes RI,2009).

Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, disamping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA. Rumus perhitungan indikator ini adalah :

$$\frac{h}{h} \times 100 \% \quad h$$

2.2 Peran Bidan

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku, dicatat (register), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek. (IBI,2001)

Peran dan fungsi bidan dalam memberikan pelayanan/asuhan kebidanan baik individu, kelompok ataupun masyarakat. Peran dan fungsi bidan merupakan jabaran dari kompetensi inti bidan yang ditetapkan IBI.

Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan. Layanan kebidanan dapat di bedakan menjadi :

- 1) Layanan kebidanan primer ialah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- 2) Layanan kebidanan kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota Tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
- 3) Layanan kebidanan rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistim pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas kesehatan lain secara horisontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya. Layanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu beserta bayinya (IBI, 2001)

Bidan dalam memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnese dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus

mengenal kehamilan resiko tinggi, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

Adapun hasil yang di harapkan dari hal tersebut di atas yaitu :

- 1) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
- 2) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat
- 3) Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan
- 4) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
- 5) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kedaruratan.

Kinerja

Kinerja (prestasi kerja) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu Hasibuan (2001). Menurut Bahuri (2003) Kinerja adalah hasil yang dicapai oleh seorang dalam melaksanakan tugasnya menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan, maka kinerja bidan sangat berkaitan erat dengan peran dan fungsi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan khususnya pelayanan terhadap ibu hamil sesuai ketentuan pemerintah yaitu pencapaian cakupan pelayanan antenatal.

2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peran Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4

2.3.1 Umur

Lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan); usia: (kamus besar Bahasa Indonesia).

Umur adalah umur individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Nursalam, 2001).

Ada suatu keyakinan yang meluas bahwa produktivitas merosot sejalan dengan makin tuanya usia atau umur. Namun, hal ini belum tentu terbukti benar karena melihat ada sebagian orang yang sudah tua tapi masih energik. Walaupun memang di akui bahwa pada usia muda seseorang bisa lebih produktif.

2.3.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui; kepandaian (kamus besar Bahasa Indonesia).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2005).

2.3.3 Lama Kerja

Pengalaman bekerja seseorang sering disamakan dengan lama kerja yaitu lama kerja seseorang dalam suatu tugas atau jabatan (Buhari, 2003).

Menurut Veitzhal rivai, DKK (2009). Masa kerja yang lebih lama menunjukkan pengalaman yang lebih seseorang dibandingkan dengan rekan kerjanya yang lain, sehingga sering masa kerja/pengalaman kerja menjadi pertimbangan sebuah perusahaan dalam mencari pekerja.

Pengertian pengalaman kerja diatas dapat disimpulkan bahwa pengalaman kerja adalah merupakan tingkat penguasaan pengetahuan serta keterampilan seseorang dalam pekerjaannya yang dapat diukur dari masa kerja dan dari tingkat pengetahuan serta keterampilan yang dimilikinya.

2.3.4 Tempat Tinggal

Ruang (bidang, rumah, dsb) yang tersedia untuk melakukan sesuatu (kamus besar Bahasa Indonesia).

Sebuah tempat tinggal biasanya berwujud bangunan rumah, tempat berteduh, atau struktur lainnya yang digunakan sebagai tempat manusia tinggal. Istilah ini dapat digunakan untuk rupa-rupa tempat tinggal, mulai dari tenda-tenda nomaden hingga apartemen-apartemen bertingkat. Dalam konteks tertentu tempat

tinggal memiliki arti yang sama dengan rumah, kediaman, akomodasi, perumahan, dan lain-lain.

2.3.5 Pelatihan

Proses, cara, perbuatan melatih; kegiatan atau pekerjaan melatih (kamus besar Bahasa Indonesia).

Menurut Instruksi Presiden Nomor 15 tahun 1974, latihan adalah bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktek dari pada teori (Wursanto. 1991).

Payaman Simanjuntak (2005) mendefinisikan pelatihan merupakan bagian dari investasi SDM (*human investment*) untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja, dan dengan demikian meningkatkan kinerja pegawai. Pelatihan biasanya dilakukan dengan kurikulum yang disesuaikan dengan kebutuhan jabatan, diberikan dalam waktu yang relatif pendek, untuk membekali seseorang dengan keterampilan kerja (Santoso, Administrasi kepegawaian)

2.3.6 Status kepegawaian

Status adalah keadaan atau kedudukan (orang, badan, dsb) dalam hubungan dengan masyarakat di sekelilingnya (kamus besar Bahasa Indonesia)

Pegawai negeri adalah yang berhubungan dengan pegawai: orang yang bekerja pada pemerintah (perusahaan, dsb) (kamus besar Bahasa Indonesia).

Pegawai honor adalah pegawai yang tidak (atau belum) diangkat sebagai pegawai tetap atau setiap bulannya menerima honorarium (bukan gaji) (kamus besar Bahasa Indonesia).

Dalam UU 8/1974 tentang pokok-pokok kepegawaian pasal 1 butir a mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan pegawai (negeri) adalah orang-orang yang memenuhi syarat – syarat yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan disertai tugas negara dalam suatu jabatan serta digaji menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku (Santoso, Administrasi Kepegawaian)

2.3.7 Imbalan

Menurut Veithzal, dkk seseorang akan melakukan apa saja untuk mendapatkan gaji atau imbalan.

Menurut Gibson (1997) ada dua jenis imbalan dapat didistribusikan yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan intrinsik adalah imbalan yang dinilai didalam dan dari diri mereka sendiri dan berkenaan dengan pelaksanaan pekerjaan, misalnya perasaan berprestasi dan berhasil. Imbalan ekstrinsik berasal dari pekerjaan itu sendiri. Imbalan tersebut dikelola dari luar. Contohnya adalah gaji, upah, tunjangan dan promosi.

2.3.8 Sarana Prasarana

Sarana ialah sesuatu yang dapat digunakan sebagai angkat/peralatan dalam pencapaian maksud dan tujuan sedang prasarana ialah sesuatu yang merupakan faktor penunjang terlaksananya suatu proses kegiatan sehingga dapat diklasifikasikan hal-hal yang termasuk dalam sarana dan prasarana (BPPKB Sulteng,2009).

Moenir (1992) mengemukakan bahwa sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja. Fasilitas atau sarana prasarana di bagi dalam 3 golongan besar yaitu : 1) fasilitas alat kerja (alat kerja manajemen dan alat kerja operasional), 2) fasilitas perlengkapan kerja yaitu semua benda atau barang yang digunakan dalam pekerjaan yang berfungsi melancarkan pekerjaan (seperti : gedung tempat kerja yang lengkap), 3) fasilitas sosial yaitu fasilitas yang digunakan pegawai dan berfungsi sosial (seperti : kendaraan, tempat tinggal). Pengertian yang dikemukakan dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut adalah merupakan peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang hendak dicapai.

2.3.9 Klasifikasi desa

Klasifikasi desa adalah penggolongan atau pengelompokkan desa berdasarkan kriteria-kriteria tertentu

Desa terpencil merupakan kawasan perdesaan yang terisolasi dari pusat pertumbuhan/daerah lain akibat tidak memiliki atau kekurangan sarana (infrastruktur) perhubungan, sehingga menghambat pertumbuhan/ perkembangan kawasan. Atas dasar definisi yang ditetapkan di atas, kriteria untuk menentukan (mengindikasikan) desa terpencil dalam kegiatan ini yaitu:

- 1) Daerah perdesaan (unit administratif desa)
- 2) Sarana/ infrastruktur aksesibilitas kurang/tidak ada
 - a) Jalan
 - b) Jembatan
- 3) Secara geografis jauh dari pusat pertumbuhan
- 4) Ada isolasi geografis yang memisahkan dari daerah lain
(www.pu.go.id)

2.3.10 Beban kerja

Kerja adalah kegiatan melakukan sesuatu; yang dilakukan (diperbuat); melakukan suatu pekerjaan (perbuatan); berbuat sesuatu (kamus besar Bahasa Indonesia).

Menurut Menpan (1997) Pengertian beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu.

2.3.11 Persepsi

Persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya. Persepsi adalah proses pemberian arti (*cognitive*) terhadap lingkungan oleh seseorang. Karena setiap orang memberi arti kepada stimulus, maka individu yang berbeda akan ‘melihat’ hal yang sama dengan cara yang berbeda (Gibson, 1997)

Persepsi penting karena perilaku orang yang didasarkan pada persepsi mereka mengenai apa itu realitas dan bukan mengenai realitas itu sendiri. Individu mempersepsikan suatu benda yang sama secara berbeda-beda (Veithzal, dkk. 2009).

2.3.12 Sikap

Sikap (*attitude*) adalah kesiap-siagaan mental yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara

tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek, dan situasi yang berhubungan dengannya. Sikap dipelajari pada satu waktu. Sikap diorganisasi oleh pengalaman dan menimbulkan pengaruh tertentu terhadap perilaku seseorang. Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi (Gibson, 1997)

Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Bila seseorang mengatakan “saya menyukai pekerjaan saya” maka orang itu akan mengungkapkan sikapnya mengenai kerja. Seseorang dapat mempunyai ribuan sikap, tetapi dalam hal ini terbatas pada yang berkaitan dengan pekerjaan. Ada tiga sikap yang sangat mempengaruhi terhadap suatu pekerjaan yaitu kepuasan kerja, keterlibatan kerja dan komitmen pada organisasi (Veithzal, dkk. 2009).

2.3.13 Motivasi

Motivasi adalah suatu konsep yang kita gunakan jika kita menguraikan kekuatan-kekuatan yang bekerja terhadap atau di dalam diri individu untuk memulai dan mengarahkan perilaku. Kita gunakan konsep ini untuk menjelaskan perbedaan-perbedaan dalam intensitas perilaku, dimana perilaku yang lebih bersemangat adalah hasil dari tingkat motivasi yang lebih kuat (Gibson, 1997)

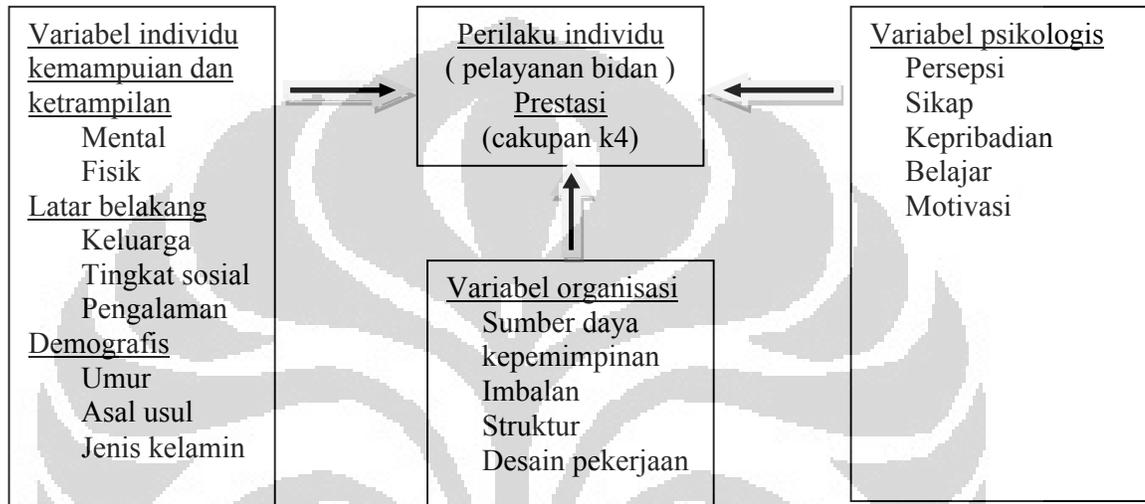
Motivasi merupakan keinginan, hasrat dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri manusia untuk melakukan sesuatu atau untuk berbuat sesuatu. Telah kita ketahui bahwa setiap pekerjaan dalam bidang apapun selain membutuhkan kemampuan atau kecakapan pribadi, juga membutuhkan motivasi yang cukup pada diri seseorang, sehingga pekerjaan yang dilakukan dapat berhasil dengan sebaik-baiknya. Tanpa motivasi, orang tidak akan melakukan sesuatu (Wursanto, 1991).

Kerangka teori

Kerangka teori penelitian ini berdasarkan kerangka teori Gibson (1985) tentang teori perilaku dan prestasi dimana pelayanan kesehatan ibu dan anak yang dilakukan bidan di pengaruhi oleh beberapa variabel yaitu antara lain :

Gambar 2.1

Diagram teori gibson (1985)



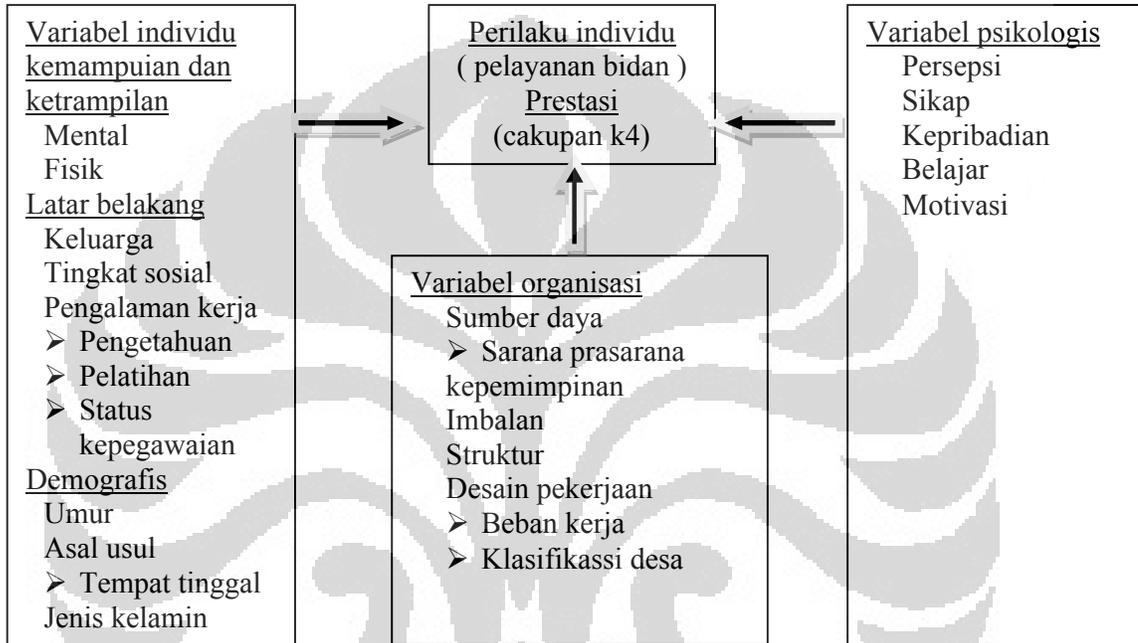
BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka teori

Kerangka teori penelitian ini berdasarkan kerangka teori Gibson (1985) tentang teori perilaku dan prestasi di pengaruhi oleh beberapa variabel:

Gambar 3.1

Diagram teori



Sumber : Modifikasi dari teori Gibson (1985)

3.3 Kerangka konsep

Pada kerangka konsep dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 sedangkan variabel bebasnya adalah terdiri faktor individu (umur, pengetahuan, pengalaman kerja, tempat tinggal, pelatihan, status kepegawaian), faktor organisasi (imbalan, sarana prasarana, klasifikasi desa, beban kerja) dan faktor psikologis (persepsi, sikap dan motivasi).

Bidan dalam menjalankan pekerjaannya di desa ada yang masih muda, memiliki pengetahuan, pengalaman kerja dan pernah/tidak pernah mengikuti pelatihan yang menunjang profesinya sebagai bidan, sedangkan untuk status kepegawaian bidan bervariasi ada yang non PNS dan yang sudah PNS.

Di wilayah kabupaten Tojo una-una, ada beberapa daerah yang masuk dalam kategori terpencil dan tidak terpencil tergantung luas wilayah kerja puskesmas. Karena keterbatasan jumlah bidan, sehingga satu orang bidan bisa memiliki wilayah kerja lebih dari satu sehingga menambah beban kerja, bahkan ada yang berperan sebagai bidan koordinator sekaligus pengelola program kesehatan lain di puskesmas tempat kerja. Hal ini bisa mempengaruhi kualitas kerja bidan, apalagi dengan tidak terpenuhinya sarana dan prasarana pendukung serta imbalan yang pantas dan bisa meningkatkan atau menurunkan motivasi bidan dalam menjalankan perannya dalam meningkatkan pencapaian cakupan K4.

Berdasarkan kerangka teori Gibson (1987) tentang teori perilaku dan prestasi dimana pelayanan kesehatan ibu dan anak yang dilakukan bidan di pengaruhi oleh beberapa variabel yaitu antara lain :

Gambar 3.2

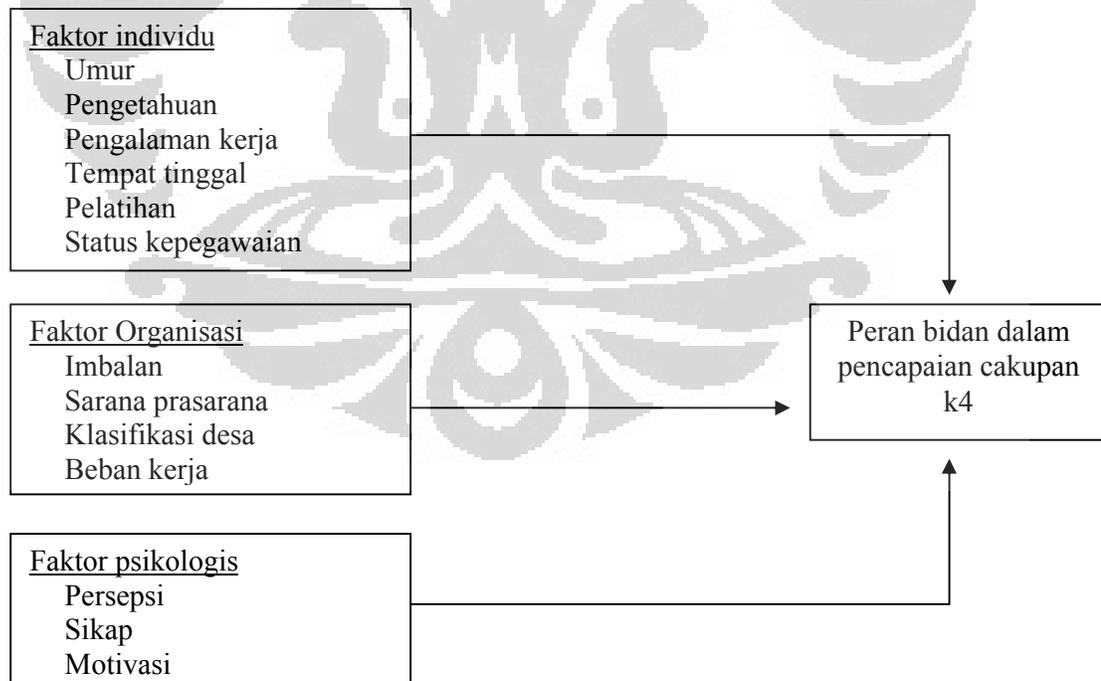
Kerangka konsep penelitian

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peran Bidan Dalam Pencapaian Cakupan

K4

VARIABEL INDEPENDEN

VARIABEL DEPENDEN



3.4 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur dan Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Cakupan K4	Jumlah kunjungan ibu hamil yang minimal 4 kali di bagi jumlah sasaran ibu hamil dalam 1 tahun di kabupaten tojo una-una dikali 100 %	Melihat data cakupan K4 PWS KIA kabupaten tojo una-una		
Peran bidan dalam pencapaian cakupan k4	Tugas seorang bidan dalam melakukan pelayanan sebaik-baiknya yang diukur berdasarkan cakupan k4 sesuai target	Melihat data PWS KIA cakupan k4 di wilayah kerja bidan	1. Baik jika cakupan mencapai target 95 % 2. Kurang jika cakupan tidak mencapai target 95 %	Nominal
Umur	Usia bidan saat dilakukan wawancara dalam satu tahu	Kuesioner / wawancara	Umur dalam tahun	Ratio
Pengetahuan	(hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2005)) Pengetahuan dalam penelitian ini segala sesuatu yang diketahui bidan dalam melaksanakan pelayanan ANC meliputi arti, tujuan, manfaat dan standar standar pelayanan untuk peningkatan target cakupan k4	Kuesioner/ wawancara	1. Baik jika \geq mean 2. Kurang jika $<$ mean	Nominal
lama kerja	Berapa lama bidan bekerja terhitung sejak masa penempatan di tempat kerja sampai waktu pengisian kuesioner	Kuesioner / wawancara	Dalam tahun	Ratio
Tempat tinggal	Tempat bidan menetap dan sekaligus menjadi wilayah kerjanya	Kuesioner / wawancara	1. Tinggal di wilayah kerja 2. Tinggal di luar wilayah kerja	Nominal
Pelatihan	Jumlah pelatihan yang diikuti bidan dalam kurun waktu \pm 2 tahun guna meningkatkan pengetahuannya tentang pelayanan ANC	Kuesioner / wawancara	jenis pelatihan yang diikuti	Ratio
Status kepegawaian	Jenis kepegawaian bidan saat pengisian Kuesioner	Kuesioner / wawancara	1. PNS 2. Non PNS	Nominal
Beban kerja	Tanggung jawab yang dibebankan pada bidan selain tupoksi sebagai bidan dan menyangkut jumlah wilayah kerja	Kuesioner / wawancara	1. Ringan jika bidan hanya bertanggung jawab terhadap 1 desa dan tidak memiliki tugas tambahan selain tupoksi 2. sedang jika memiliki tanggung jawab 1 desa	Ordinal

			dan memiliki tugas tambahan selain tupoksi 3. berat jika memiliki tanggung jawab lebih dari satu desa dan memiliki / tidak memiliki tugas tambahan selain tupoksi	
Persepsi	(proses kognitif yang dipergunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya (Gibson, 1985)) Persepsi dalam penelitian ini yaitu cara pandangan bidan mengenai arti, tujuan, manfaat dan standar pelayanan antenatal untuk meningkatkan cakupan K4	Kuesioner / wawancara	Persepsi dikategorikan menjadi : 1. Positif jika skor \geq mean 2. Negatif jika skor $<$ mean	Nominal
Sikap	(Respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat emosi yg bersangkutan (senang-tidaksenang, setuju-tidaksetuju, baik-tidakbaik, dsb) Notoatmodjo, 2005) Sikap dalam penelitian ini meliputi pandangan atau keyakinan bidan meliputi arti, tujuan, manfaat, dan standar pelayanan ANC untuk meningkatkan cakupan K4	Kuesioner / wawancara	Sikap dikategorikan menjadi : 1 Positif jika skor \geq mean 2 Negatif jika skor $<$ mean	Nominal
Motivasi	(konsep yang kita gunakan untuk menggambarkan dorongan-dorongan yang timbul pada atau dalam seseorang individu yang menggerakkan atau mengarahkan perilaku (Gibson, 1985)) Motivasi bidan dalam penelitian ini yaitu usaha-usaha yang mendorong bidan untuk meningkatkan cakupan k4	Kuesioner / wawancara	Setiap pertanyaan di berikan skor yang akan di jumlahkan dan dikategorikan 1. Baik, jika \geq mean 2. Kurang bila $<$ mean	Nominal
Imbalan	Insentif berupa uang yang didapatkan oleh bidan dalam melakukan pelayanan di luar dari gaji tetap bidan	Kuesioner / wawancara	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal
Saran prasarana	Alat, bahan, obat-obatan yang menunjang kerja bidan dalam melaksanakan pelayanan (modifikasi dari Kuesioner penelitian Erlina, 2011)	Check list / wawancara	1. Lengkap apabila semua sarana ada dan berfungsi \geq 15 poin 2. Kurang lengkap apabila jumlah sarana prasarana 10 - 14 poin 3. Tidak lengkap apabila sarana	Ordinal

			prasarana \leq 9 poin	
Klasifikasi desa	Pengelompokan desa berdasarkan lokasi desa dan keterjangkauan desa dalam wilayah kerja bidan Desa Terpencil merupakan Kawasan Perdesaan yang terisolasi dari Pusat Pertumbuhan/daerah lain akibat tidak memiliki atau kekurangan Sarana (Infrastruktur) Perhubungan, sehingga menghambat pertumbuhan/ perkembangan kawasan (www.pu.go.id)	Kuesioner / wawancara	1. Terpencil 2. Tidak terpencil	Nominal

3.5 Hipotesis

3.4.1 Ada hubungan antara faktor individu (yaitu umur, pengetahuan, pengalaman kerja, tempat tinggal, pelatihan dan status kepegawaian) dan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Kabupaten Tojo Una-una

3.4.2 Ada hubungan antara faktor organisasi (yaitu imbalan, sarana prasarana, klasifikasi desa dan beban kerja) dan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4

3.4.3 Ada hubungan antara faktor psikologis (yaitu persepsi, sikap dan motivasi) dan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh variabel independen yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis terhadap variabel dependen yaitu peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 maka penelitian dilakukan dengan metode penelitian kuantitatif serta rancangan penelitian *cross sectional* atau potong lintang dimana pengumpulan data dan variabel-variabel diamati secara bersamaan.

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan terhadap semua bidan desa yang bekerja di lokasi wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una Propinsi Sulawesi Tengah. Adapun waktu penelitian ini berlangsung mulai pada bulan April sampai pada bulan Mei 2012.

4.3 Populasi

Populasi dari penelitian ini yaitu seluruh bidan yang terdaftar sebagai tenaga kesehatan baik PNS, PTT maupun honorer di wilayah Kabupaten Tojo Una-una Propinsi Sulawesi Tengah pada waktu penelitian berlangsung.

4.4 Sampel

- 4.4.1. Kriteria Inklusi
- 4.4.2. Semua bidan yang bertugas di wilayah kerja Dinas kesehatan tojo Una-una minimal selama 6 bulan sampai penelitian ini di lakukan.
- 4.4.3. Kriteria Ekslusi
 - i. Bila responden tidak bersedia untuk di wawancarai
 - ii. Bidan yang meneruskan tanggung jawab bidan terdahulu di suatu wilayah kerja
- 4.4.4. Cara pengambilan sampel

Cara pengambilan Sampel penelitian ini menggunakan *Total Sampling* yaitu seluruh bidan yang di tempatkan di 13 wilayah kerja puskesmas yang ada di Kabupaten Tojo Una-una dengan jumlah 88 orang.

4.5 Sumber Data

Data primer dalam penelitian ini yaitu informasi yang di dapatkan dari responden penelitian melalui kuisisioner dengan metode wawancara dan observasi. Sedangkan data sekunder yang di gunakan yaitu berasal dari pencatatan dan pelaporan mengenai pelayan ANC yang di ambil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-una yang digunakan sebagai acuan peneliti terhadap cakupan K4.

4.6 Instrumen

Instrumen yang di gunakan yaitu berupa kuesioner yang di susun berdaraskan konsep penelitian. Kuesioner merupakan pertanyaan terstruktur yang di gunakan sebagai panduan wawancara dan observasi dalam memberikan pertanyaan terhadap responden. Kuisisioner atau pertanyaan yang ada merupakan pengembangan dari variabel peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 serta faktor-faktor yang berhubungan dengan peran bidan.

4.7 Pengumpulan data

4.7.1. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yaitu dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang terstruktur dan observasi langsung pada saat penelitian.

4.7.2. Tenaga Pengumpul Data

Penelitian dilakukan oleh peneliti sendiri di bantu oleh bidan koordinator dari masing-masing puskesmas yang ada di Kabupaten Tojo Una-una. Peneliti membagikan kuisisioner kepada responden bidan.

4.7.3. Persetujuan Menjadi Responden

Sebelum responden di minta mengisi kuesioner, responden bidan di beri penjelasan tentang tujuan penelitian dan penjelasan dari setiap pertanyaan dengan tujuan untuk menyamakan persepsi dan pemahaman antara peneliti dan responden. Kemudian responden diminta untuk mengisi kuisisioner sendiri.

4.8 Pengolahan data

4.8.1. Editing

Data yang sudah terkumpul diperiksa untuk melihat apakah ada data yang tidak lengkap atau salah, dilakukan pada saat wawancara agar apabila ada kesalahan langsung di telusuri dan dikoreksi kembali pada responden untuk melengkapi data yang kurang.

4.8.2. Coding

Data diklasifikasi dan diberi kode sehingga memudahkan entry data

4.8.3. Entry

Data yang sudah lengkap dimasukan kedalam perangkat lunak komputer

4.8.4. Cleaning

Pembersihan kembali data yang sudah dimasukan. Untuk mengecek apabila ada kesalahan dalam memasukan data.

4.8.5. Tabulating

Menyusun data yang diperoleh berdasarkan variabel penelitian.

4.9 Analisa data

4.9.1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel independen, sehingga dapat diketahui variasi dari masing-masing variabel. Untuk melihat distribusi frekuensi atau besarnya proporsi variabel-variabel yang di teliti dan penyajiannya dalam bentuk tabel. Hal ini dilakukan untuk melihat gambaran data yang ada untuk di analisa.

4.9.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4.

Analisa dilakukan dengan uji statistik chi-square dengan derajat kepercayaan 95 % dan nilai α 0,05 jika nilai p value $< 0,05$ maka bermakna jika p value $> 0,05$ maka tidak bermakna.

Rumus chi-square :

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

Keterangan :

χ^2 : Chi Square

X : statistik chi-squer

O : frekuensi hasil observasi

E : frekuensi harapan

Proses pengujian *Chi-Square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (*observasi*) dengan nilai frekuensi harapan (*expectacy*). Uji *Chi-Square* digunakan bila tidak lebih dari 20 % sel mempunyai nilai harapan lebih kecil dari lima dan uji *Fisher Exact* di gunakan bila lebih dari 20 % sel mempunyai nilai harapan lebih kecil dari lima (Sabri,2006)

Resiko Relatif (RR) lebih bersifat informatif karena dikaitkan dengan *exposure* faktor resiko tertentu dan sekaligus dibandingkan dengan kelompok *non exposure*, untuk rancangan penelitian *cross sectional* besar RR dicerminkan dengan angka Risk Prevalensi (*Prevalenci Risk*). *Prevalenci Risk* (PR) adalah jumlah subyek dengan efek positif (prevalensi pada penyakit) pada semua subyek dengan faktor resiko positif dibagi jumlah subyek dengan efek positif pada semua subyek dengan faktor resiko negatif, dengan demikian angka PR adalah angka yang menggambarkan prevalensi suatu penyakit dalam populasi yang berkaitan dengan faktor resiko yang di pelajari, atau yang timbul sebagai akibat faktor resiko tertentu. *Prevalenci Risk* dapat di hitung dengan rumus sebagai berikut :

		Kasus	
		+	-
Pajanan	+	a	b
	-	c	d

Prevalensi Risk (PR) = Prevalensi (+) pada kelompok pajanan (+)

Prevalensi (-) pada kelompok pajanan (-)

$$= (a/a+b) : (c/c+d)$$

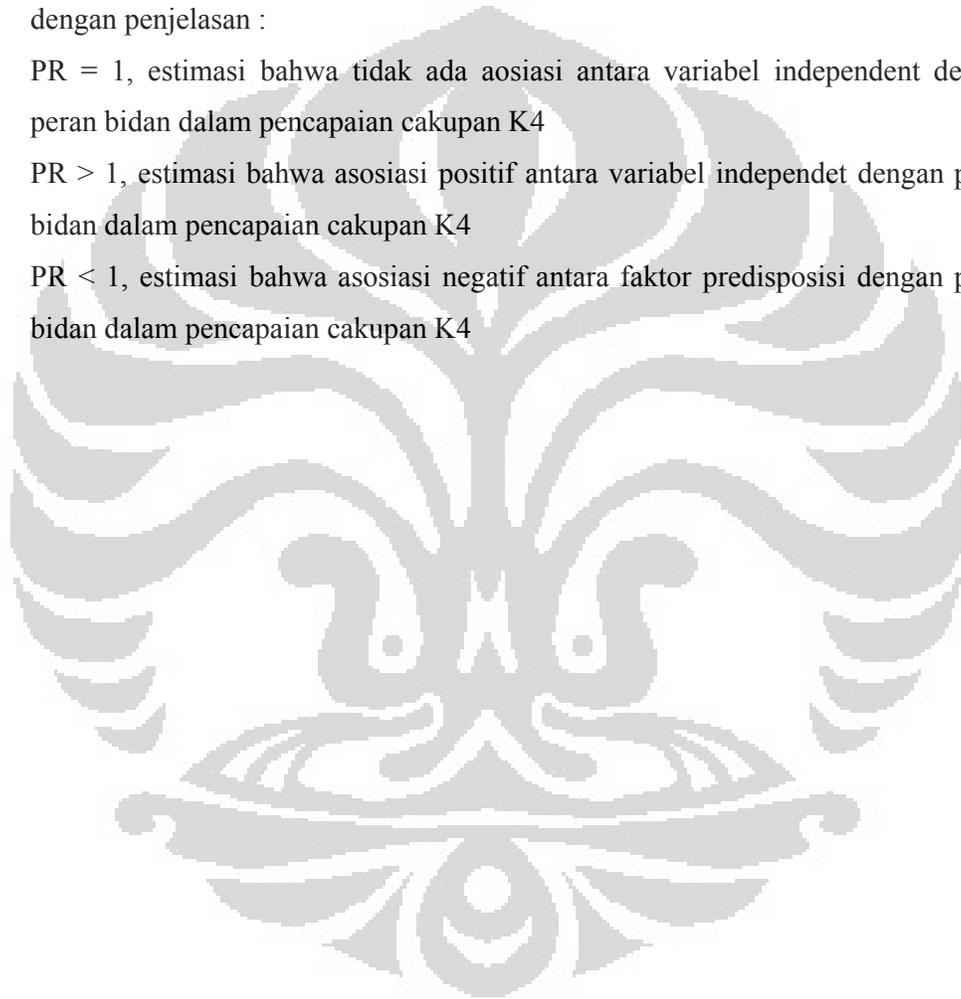
$$= (a/a+b) : (c+d/c)$$

Kasus adalah peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 sedangkan pajanan adalah variabel-variabel yang ingin di teliti. Interpretasi nilai PR yaitu dengan penjelasan :

PR = 1, estimasi bahwa tidak ada asosiasi antara variabel independent dengan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4

PR > 1, estimasi bahwa asosiasi positif antara variabel independent dengan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4

PR < 1, estimasi bahwa asosiasi negatif antara faktor predisposisi dengan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-una

5.1.1. Gambaran Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-una

Secara geografis, Kabupaten Tojo Una Una terletak diantara $0,20^0$ LU sampai dengan $1,60^0$ LS dan $120,900^0$ BT sampai dengan $121,750^0$ BB di jazirah Pulau Sulawesi, dengan batas - batas wilayah sebagai berikut :

- a) Sebelah Utara : Propinsi Gorontalo
- b) Sebelah Timur : Kabupaten Banggai
- c) Sebelah Selatan : Kabupaten Morowali
- d) Sebelah Barat : Kabupaten Poso

Secara administrasi Kabupaten Tojo Una Una terletak pada wilayah Propinsi Sulawesi Tengah dengan luas wilayah keseluruhan $9.292,36 \text{ km}^2$ yang terdiri dari $5.721,51 \text{ km}^2$ (luas daratan) dan $3.570,83 \text{ km}^2$ (luas lautan), terdiri atas 9 (sembilan) Kecamatan yaitu : Kecamatan Tojo Barat, Tojo, Ulubongka, Ampana Kota, Ampana Tete, Una Una, Togean, Walea Kepulauan dan Walea Besar.

5.1.2. Jumlah Penduduk

Data penduduk Kabupaten Tojo Unauna tahun 2011, berjumlah 137.810 jiwa yang terdiri dari laki-laki 70.726 jiwa dan perempuan 67.084 jiwa dengan rasio jenis kelamin 103,79. Kepadatan penduduk per km^2 sebesar 24 jiwa.

Jumlah Kecamatan yang ada di Kabupaten Tojo Una Una sebanyak 9 (sembilan) Kecamatan yang meliputi 5 (lima) Kecamatan di daratan (Tojo, Tojo Barat, Ulubongka, Ampana Kota dan Ampana Tete) dan 4 (empat) Kecamatan di kepulauan (Una Una, Togean, Walea Kepulauan dan Walea Besar) dengan 133 Desa dan 11 Kelurahan.

5.1.3. Keadaan Sarana dan Tenaga Kesehatan

Sarana kesehatan yang berada dilingkup kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una Una meliputi 13 Puskesmas yaitu; Wakai, Lebti, Dolong, Popolii, Pasokan, Dataran Bulan, Tete, Ampana Timur, Ampana Barat, Marowo, Uekuli, Tombiano dan Matakko; 46 Puskesmas Pembantu, 69 Poskesdes, Posyandu sebagai wadah keterpaduan lintas sektor dan masyarakat yang dibina oleh Puskesmas berjumlah 182 Posyandu dan posyandu yang aktif 159 yang tersebar di 133 Desa dan 11 Kelurahan.

Jumlah Bidan yang bertugas di dinas kesehatan 6 orang, yang bertugas di Rumah Sakit 25 orang, yang bertugas di BPPKBD 4 orang, yang bertugas di Puskesmas 88 Orang, Jumlah Bidan seluruhnya 123 Orang

5.2 Gambaran Peran Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4

Pada tabel di bawah (Tabel 5.1) diketahui bahwa rata-rata cakupan K4 oleh bidan di wilayah kerja kabupaten tojo Una-una sebesar 86,4% yang berkisar antara 63% sampai 100%.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Peran Bidan Di Kabupaten Tojo Una-una Tahun 2012

Variabel	Std. Deviasi	Mean	Median	Minimum	Maksimum
Cakupan K4 (%)	10,5	86,4	85	63	100

Adapun gambaran persentase cakupan K4 oleh bidan terlihat pada tabel berikut, yaitu:

Tabel 5.2 Distribusi Peran Bidan Di Kabupaten Tojo Una-una Tahun 2012

Peran Bidan	Jumlah	Persen(%)
Kurang	56	68,3
Baik	26	31,7
TOTAL	82	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bidan memiliki peran yang kurang dalam pencapaian cakupan K4 yaitu sebesar 68,3% (Tabel 5.2)

5.3 Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peran Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapat dari Faktor yang mempengaruhi Peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Kabupaten tojo una-una yang meliputi Faktor Individu (umur, pengetahuan, pengalaman kerja, tempat tinggal, pelatihan, dan status kepegawaian), faktor Organisasi (imbalan, saranan prasarana, klasifikasi desa dan beban kerja) dan faktor psikologis (persepsi, sikap dan motivasi). Untuk lebih jelasnya terlihat pada Tabel

5.3.1 Gambaran Faktor Individu

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Umur dan Lama Kerja Bidan Di Kabupaten Tojo Una-una Tahun 2012

Variabel	Std. Deviasi	Mean	Median	Minimum	Maksimum
Umur(tahun)	6,3	34,3	35,5	22	47
Lama(tahun)	6,9	13,2	16	1	26

Pada variabel umur, Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata umur bidan yaitu 34 tahun dengan standar deviasi 6,3 tahun. Diketahui umur bidan yang paling muda yaitu 22 tahun, sedangkan bidan yang paling tua berumur 47 tahun. Hasil penelitian untuk variabel Lama kerja menunjukkan bahwa rata-rata bidan telah bekerja selama 13 tahun dengan standar deviasi 6,9 tahun. Selain itu, juga diketahui terdapat bidan yang baru bekerja selama 1 tahun dan terdapat pula bidan yang telah bekerja selama 26 tahun. Kurva tampak normal (Lampiran)

Tabel 5.4 Gambaran Distribusi Peran Bidan Berdasarkan Faktor Tempat Tinggal Dan Status Kepegawaian Di Kabupaten Tojo Una-una Tahun 2012

Variabel	Kategori	n	%
Tempat Tinggal	Di luar wilayah kerja	7	8,5
	Di wilayah kerja	75	91,5
Status Kepegawaian	Non-PNS	9	11
	PNS	73	89

Pada variabel Tempat tinggal, Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bidan bertempat tinggal di wilayah kerjanya yaitu sebesar 91,5%. Dengan kata lain, bidan tinggal di desa yang sama dengan tempat kerjanya.

Hasil penelitian untuk variabel Status Kepegawaian menunjukkan bahwa sebagian besar bidan memiliki status kepegawaian sebagai PNS yaitu sebesar 89%.

Tabel 5.5 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Pengetahuan Pelayanan ANC Di Kabupaten Tojo Una-una Tahun 2012

Variabel	Jawaban Benar %
Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan kepada ibu hamil yang hanya di lakukan bidan	40,2
Antenatal bertujuan Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi	100
Antenatal Dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil diarahkan untuk melakukan rujukan kerumah sakit.	97,6
Pelayanan antenatal untuk Mempersiapkan persalinan yang aman.	98,2
Antenatal tidak Mempersiapkan masa nifas ibu berjalan normal dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	90,2
Antenatal hanya Mempersiapkan peran ibu dalam menerima kelahiran	78

bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.	
Standar pelayanan antenatal mencakup '10T'	72
Pemeriksaan kehamilan sebaiknya di lakukan minimal 4 kali selama kehamilan tanpa memperhatikan interval waktu berkunjung	68,3
K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke empat	41,5
Perdarahan tiba-tiba, sakit kepala terus menerus, gangguan penglihatan, janin tidak bergerak semuanya merupakan tanda bahaya dalam kehamilan	96.3

Berdasarkan tabel di atas di dapatkan ada 8 bentuk pertanyaan yang memiliki presentase jawaban benar lebih dari 50 % dengan presentase jawaban tertinggi yaitu 100 % dan 2 bentuk pertanyaan memiliki presentase jawaban di bawah 50 % dengan presentase jawaban terendah 40,2 % yaitu pertanyaan poin ke-1 dan ke-8.

Tabel 5.6 Gambaran Distribusi Pengetahuan Bidan Di Kabupaten Tojo Una-una Tahun 2012

Pengetahuan	Jumlah	Persen(%)
Kurang	28	34,1
Baik	54	65,9
TOTAL	82	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 65,9 % bidan memiliki pengetahuan baik.

Tabel 5.7 Gambaran Distribusi Responden berdasarkan jenis pelatihan yang di ikuti bidan Di Kabupaten Tojo Una-una Tahun 2012

Pelatihan	Jumlah	Persen(%)
APN	66	80,5
PWS	60	73,2
Desa Siaga	46	56,1
Asfiksia	39	47,6
Mitra	50	61

Hasil analisis lebih lanjut berdasarkan jenis pelatihan menunjukkan bahwa sebagian besar bidan telah mengikuti pelatihan APN yaitu sebesar 80,5% dan sebesar 47,6 % dari sebagian kecil bidan pernah mengikuti pelatihan Asfiksia.

Tabel 5.8 Gambaran Distribusi Responden berdasarkan Pelatihan Di Kabupaten Tojo Una-una Tahun 2012

Pelatihan	Jumlah	Persen(%)
Tidak Pernah	30	36,6
Pernah	52	63,4
TOTAL	82	100

Hasil penelitian variabel Pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar bidan pernah mengikuti pelatihan yaitu sebesar 63,4%.

5.3.2 Gambaran Faktor Organisasi

Tabel 5.9 Gambaran Distribusi Responden berdasarkan Imbalan, Klasifikasi desa dan beban Kerja Di Kabupaten Tojo Una-una Tahun 2012

Variabel	Kategori	n	%
Imbalan	Tidak	29	35,4
	Ya	53	64,6
Klasifikasi Desa	Terpencil	32	39
	Tidak Terpencil	50	61
Beban Kerja	Berat	27	32,9
	Sedang	24	29,3
	Ringan	31	37,8

Pada variabel Imbalan, Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bidan mendapatkan imbalan selain gaji yaitu sebesar 64,6%.

Kemudian untuk variabel klasifikasi desa, Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tempat bidan bekerja termasuk daerah yang tidak terpencil yaitu sebesar 61%.

Sedangkan pada variabel Beban kerja, Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian bidan masuk dalam kategori memiliki beban kerja ringan yaitu hanya bertanggung jawab terhadap satu desa dan tidak memiliki tugas tambahan selain tupoksi yaitu sebesar 37,8%

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pengamatan Variabel Saranan Prasarana Di Kabupaten Tojo Una-una Tahun 2012

Variabel	Ada %
Tempat cuci tangan	59,8
Sirkulasi udaranya baik	79,3
Pencahayaan cukup	84,1
Terpisah dari ruangan lain	75,3
Buku KIA	97,6
Kartu Ibu	93,9
Kohort Ibu	93,9
Tensi meter	97,6
Timbangan ibu	97,6
Stetoskop	100
Tablet fe	97,6
Immunisasi TT	86,6
Kantong dan taksiran persalinan	89
Alat pemeriksaan Hb	67,1
Formulir rujukan	91,5

Dari ke lima belas sarana prasarana penunjang pelayanan ANC, tempat cuci tangan merupakan sarana prasarana yang paling sedikit di miliki responden yaitu sebesar 59,8% dan stetoskop merupakan sarana yang paling banyak di miliki responden yaitu sebesar 100 %

Tabel 5.11 Deskripsi Sarana dan Prasarana Di Kabupaten Tojo Una-una Tahun 2012

Sarana dan Prasarana	Jumlah	Persen(%)
Tidak Lengkap	6	7,3
Kurang Lengkap	47	57,3
Lengkap	29	35,4
TOTAL	82	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tempat bidan bekerja memiliki sarana dan prasarana yang kurang lengkap yaitu 10-15 peralatan, sebesar 57,3%.

5.3.3 Gambaran faktor Psikologis

Tabel 5.12 Gambaran Distribusi Responden Berdsarkan Faktor Psikologis Di Kabupaten Tojo Una-una Tahun 2012

Variabel	Kategori	n	%
Persepsi	Kurang	34	41,5
	Baik	48	58,5
Sikap	Negatif	33	40,2
	Positif	49	59,8
Motivasi	Rendah	39	47,6
	Tinggi	43	52,4

Hasil penelitian pada variabel persepsi menunjukkan bahwa sebagian besar bidan memiliki persepsi yang baik terhadap pelayanan ANC yaitu sebesar 58,5%. Variabel Sikap sebagian besar bidan memiliki sikap yang positif terhadap pelayanan ANC yaitu sebesar 59,8%. Dan untuk Motivasi Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bidan memiliki motivasi yang tinggi terhadap pelaksanaan layanan ANC yaitu sebesar 52,4%.

5.1 Hubungan Faktor-faktor Penyebab dengan Peran Bidan dalam Pencapaian Cakupan K

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan dependen yang telah ditetapkan dalam penelitian ini. Untuk membandingkan mean dua kelompok maka menggunakan uji beda mean, dengan menggunakan Distribusi *T test*. Sedangkan untuk menguji perbedaan dua proporsi atau lebih pada kelompok sampel uji statistik yang digunakan dengan *Chi square*.

Tabel 5.13 Deskripsi Lama Kerja dan umur Bidan Menurut Peran Bidan Di Kabupaten Tojo Una-una Tahun 2012

Variabel	Mean	SD	SE	P-value*	N
Lama kerja					
Kurang	13,14	6,55	0,88	0,98	56
Baik	13,19	7,75	1,52		26
umur					
Kurang	34,29	6,0	0,8	0,95	56
Baik	34,19	7,14	1,4		26

*Analisis uji T

Rata-rata lama kerja bidan pada kelompok yang memiliki peran yang baik dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 13,19 tahun dengan St.Deviasi 7,75 tahun dan lebih tinggi dibandingkan kelompok yang memiliki peran yang kurang yaitu 13,14 tahun dengan st. Deviasi 7,75 tahun, dimana perbedaan rata-rata lama kerja ini secara statistik tidak bermakna (p-value=0,98)

Rata-rata umur bidan pada kelompok yang memiliki peran yang baik dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 34,19 tahun dengan St.Deviasi 7,14 tahun dan lebih rendah dibandingkan kelompok yang memiliki peran yang kurang yaitu 34,29 tahun dengan st. Deviasi 6 tahun, dimana perbedaan rata-rata lama kerja ini secara statistik tidak bermakna (p-value=0,95)

Tabel 5.14 Distribusi Bidan Menurut Peran Bidan Di Kabupaten Tojo Una-una Tahun 2012

No.	Variabel	Kategori	Peran Bidan				Total		P-value	PR (95%CI)
			Baik		Kurang		n	%		
			N	%	n	%				
Faktor Individu										
1.	Pengetahuan	Baik	29	43,2	25	56,8	54	100	0,375	1,09(0,790-1,516)
		Kurang	7	18,4	21	56,8	28	100		1,0
2.	Tempat Tinggal	Di wil.kerja	24	32	51	68	75	100	1,0	1,12(0,33-3,782)
		Di luar wil.kerja	2	28,6	5	71,4	7	100		1,0
3.	Pelatihan	Pernah	22	42,3	30	57,7	52	100	0,007	3,17(1,2-8,33)
		Tidak Pernah	4	13,3	26	86,7	30	100		1,0
4.	Status Kepegawaian	PNS	22	30,1	51	69,9	73	100	0,45	0,68(0,3-1,5)
		Non-PNS	4	44,4	5	55,6	9	100		1,0
Faktor Organisasi										
5.	Imbalan	Ada	16	30,2	37	69,8	53	100	0,88	0,87(0,46-1,67)
		Tidak Ada	10	34,5	19	65,5	29	100		1,0
6.	Sarana dan Prasarana	Lengkap							0,10	PR1
		Kurang	14	48,3	15	51,7	29	100		3,87(0,6-25,1)
		Lengkap	12	25,5	35	74,5	47	100		PR2
		Tidak Lengkap	0	0	6	100	6	100	0,67	2,12(0,32-14,07)
7.	Klasifikasi Desa	Lengkap								1,0
		Tidak Terpencil	16	32	34	68	50	100	1,0	1,02(0,53-1,97)
		Terpencil	10	31,3	22	68,8	32	100		1,0
8.	Beban Kerja	Ringan	12	38,7	19	61,3	31	100	0,017	PR1
		Sedang	11	45,8	13	54,2	24	100		3,48(1,10-11,06)
		Berat	3	11,1	24	88,9	27	100	0,006	4,13(1,30-13,06)
										1,0
Faktor Psikologis										
9.	Persepsi	Baik	13	27,1	35	72,9	48	100	0,41	0,7(0,38-1,33)
		Kurang	13	38,2	21	61,8	34	100		1,0
10.	Sikap	Positif	17	34,7	32	65,3	49	100	0,64	1,27(0,65-2,5)
		Negatif	9	27,3	24	72,7	33	100		1,0
11.	Motivasi	Tinggi	19	44,2	24	55,8	43	100	0,021	2,47(1,12-5,2)
		Rendah	7	17,9	32	82,1	39	100		1,0

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang memiliki pengetahuan baik dan peran baik dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 43,2% dan lebih besar dibandingkan bidan yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 18,4%. Sedangkan bidan yang memiliki pengetahuan baik dan peran kurang dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 56,8% dan lebih kecil dibandingkan bidan yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 81,6%. Responden bidan yang memiliki pengetahuan baik akan cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 1 kali dibandingkan bidan yang memiliki pengetahuan kurang. Perbedaan peluang tersebut secara statistik tidak bermakna ($P=0,375$)

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang tempat tinggalnya di wilayah kerja dan berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 32% dan lebih besar dibandingkan bidan yang tempat tinggalnya di luar wilayah kerja yaitu 28,6%. Sedangkan bidan yang tempat tinggalnya di wilayah kerja dan berperan kurang dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 68% dan lebih kecil dibandingkan bidan yang tempat tinggalnya di luar wilayah kerja yaitu 71,4%. bidan yang tempat tinggalnya di wilayah kerja akan cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 1 kali dibandingkan bidan yang tempat tinggalnya di luar wilayah kerja. Perbedaan peluang tersebut secara statistik tidak bermakna ($p\text{-value}=1,0$)

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang pernah mengikuti pelatihan dan berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 42,3% dan lebih besar dibandingkan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan yaitu 13,3%. Sedangkan bidan yang pernah mengikuti pelatihan dan berperan kurang dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 57,7% dan lebih kecil dibandingkan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan yaitu 86,7%. bidan yang pernah mengikuti pelatihan akan cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 3 kali dibandingkan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan. Perbedaan peluang tersebut secara statistik bermakna ($p\text{-value}=0,007$)

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang status kepegawaian PNS dan berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 30,1% dan lebih kecil

dibandingkan bidan yang status kepegawaian non-PNS yaitu 44,4%. Sedangkan bidan yang status kepegawaian PNS dan berperan kurang dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 69,9% dan lebih besar dibandingkan bidan yang status kepegawaian non-PNS yaitu 55,6%. bidan yang status kepegawaian PNS akan cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 hampir 1 kali dibandingkan bidan yang status kepegawaian non-PNS. Perbedaan peluang tersebut secara statistik tidak bermakna ($p\text{-value}=0,45$)

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang mendapatkan imbalan dan berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 30,2% dan lebih kecil dibandingkan bidan yang tidak mendapatkan imbalan yaitu 34,5%. Sedangkan bidan yang mendapatkan imbalan dan berperan kurang dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 69,8% dan lebih besar dibandingkan bidan yang tidak mendapatkan imbalan yaitu 65,5%. bidan yang mendapatkan imbalan akan cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 hampir 1 kali dibandingkan bidan yang tidak mendapatkan imbalan. Perbedaan peluang tersebut secara statistik tidak bermakna ($p\text{-value}=0,88$)

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang memiliki sarana dan prasarana lengkap dan berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 48,3% dan lebih besar dibandingkan bidan yang memiliki sarana dan prasarana kurang lengkap yaitu 25,5% dan bidan yang memiliki sarana dan prasarana tidak lengkap yaitu 0%. Sedangkan bidan yang memiliki sarana dan prasarana lengkap dan berperan kurang dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 51,7% dan lebih kecil dibandingkan bidan yang memiliki sarana dan prasarana kurang lengkap yaitu 74,5% dan bidan yang memiliki sarana dan prasarana tidak lengkap yaitu 100%. Bidan yang memiliki sarana prasarana lengkap memiliki peluang untuk berperan dalam pencapaian cakupan K4 hampir 4 kali di bandingkan bidan yang memiliki sarana prasarana tidak lengkap, Di mana perbedaan rata-rata jumlah sarana prasarana ini secara statistik tidak bermakna ($p\text{-value}=0,10$).bidan yang memiliki sarana prasarana kurang lengkap memiliki peluang untuk berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 2 kali di bandingkan bidan yang memiliki sarana

prasarana tidak lengkap. Di mana perbedaan rata-rata jumlah sarana prasarana ini secara statistik bermakna ($p\text{-value}=0,67$)

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang berada di daerah tidak terpencil dan berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 32% dan lebih besar dibandingkan bidan yang berada di daerah terpencil yaitu 31,3%. Sedangkan bidan yang berada di daerah tidak terpencil dan berperan kurang dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 68% dan lebih kecil dibandingkan bidan yang berada di daerah terpencil yaitu 68,8%. Bidan yang berada di daerah tidak terpencil akan cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 1 kali dibandingkan bidan yang berada di daerah terpencil. Perbedaan peluang tersebut secara statistik tidak bermakna ($p\text{-value}=1,0$)

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang memiliki beban kerja ringan dan berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 38,7% dan lebih kecil dibandingkan bidan yang memiliki beban kerja sedang yaitu 45,8% dan lebih besar dibandingkan bidan yang memiliki beban kerja berat yaitu 11,1%. Sedangkan bidan yang memiliki beban kerja ringan dan berperan kurang dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 61,3% dan lebih besar dibandingkan bidan yang memiliki beban kerja sedang yaitu 54,2% dan lebih kecil dibandingkan bidan yang memiliki beban kerja berat yaitu 88,9%. Bidan yang memiliki beban kerja ringan cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 hampir 3 kali Di bandingkan bidan yang memiliki beban kerja berat, Di mana perbedaan rata-rata beban kerja ini secara statistik bermakna ($p\text{-value}=0,017$). Sedangkan bidan yang memiliki beban kerja sedang cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan k4 4 kali di bandingkan bidan yang memiliki beban kerja berat. Di mana perbedaan rata-rata beban kerja ini secara statistik bermakna ($p\text{-value}=0,06$)

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang memiliki persepsi yang baik dan berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 27,1% dan lebih kecil dibandingkan bidan yang memiliki persepsi yang kurang yaitu 38,2%. Sedangkan bidan yang memiliki persepsi yang baik dan berperan kurang dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 72,9% dan lebih besar dibandingkan bidan yang memiliki

persepsi yang kurang yaitu 61,8%. Bidan yang memiliki persepsi yang baik akan cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 hampir 1 kali dibandingkan bidan yang memiliki persepsi yang kurang. Perbedaan peluang tersebut secara statistik tidak bermakna ($p\text{-value}=0,41$)

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang memiliki sikap yang positif dan berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 34,7% dan lebih besar dibandingkan bidan yang memiliki sikap yang negatif yaitu 27,3%. Sedangkan bidan yang memiliki sikap yang positif dan berperan kurang dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 65,3% dan lebih kecil dibandingkan bidan yang memiliki sikap yang negatif yaitu 72,7%. Bidan yang memiliki sikap yang positif akan cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 1 kali dibandingkan bidan yang memiliki sikap yang negatif. Perbedaan peluang tersebut secara statistik tidak bermakna ($p\text{-value}=0,64$)

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan yang memiliki motivasi yang tinggi dan berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 44,2% dan lebih besar dibandingkan bidan yang memiliki motivasi yang rendah yaitu 17,9%. Sedangkan bidan yang memiliki motivasi yang tinggi dan berperan kurang dalam pencapaian cakupan K4 yaitu 55,8% dan lebih kecil dibandingkan bidan yang memiliki motivasi yang rendah yaitu 82,1%. Bidan yang memiliki motivasi yang tinggi akan cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 2 kali dibandingkan bidan yang memiliki motivasi yang rendah. Perbedaan peluang tersebut secara statistik bermakna ($p\text{-value}=0,021$)

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan penelitian

6.4.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*), dimana semua variabel baik independen maupun dependen diukur pada waktu yang bersamaan, sehingga tidak dapat menunjukkan hubungan sebab akibat tetapi hanya menggambarkan adanya suatu hubungan antara variabel independen dan dependen.

6.4.2 Kelengkapan data

Jumlah bidan yang menjadi responden sebanyak 82 orang dari 88 orang yang ada, hal ini dapat berpengaruh dalam kelengkapan data, menyebabkan rendahnya kekuatan sehingga menurunkan presisi hasil dalam proses analisis penelitian.

6.4.3 Bias informasi

Responden dalam penelitian ini adalah semua bidan yang bertugas di 13 Puskesmas tanpa melihat faktor umur dan lama bekerja. Serta tidak di ketahuinya persepsi responden sebelum melaksanakan peran sebagai bidan yang menyebabkan bias *Temporal Ambiguitas* yaitu tidak di ketahuinya apakah peran yang mempengaruhi persepsi atau persepsi yang mempengaruhi peran bidan dalam pencapaian cakupan K4.

6.2. Peran Bidan

Seorang bidan memiliki peran penting dalam pencapaian cakupan K4. Karena bidan memiliki peran dan fungsi dalam memberikan pelayanan/asuhan kebidanan baik individu, kelompok ataupun masyarakat. Untuk menilai peran bidan dalam menghasilkan kualitas kerja atau kinerjanya digunakan indikator cakupan K4. Karena, dengan tercapainya K4 berarti mutu keseimbangan pelayanan ANC tercapai. Selain itu cakupan K4 juga bisa menjamin pendeteksian

dini resiko tinggi kehamilan dan persalinan. Menurut Menteri kesehatan Republik Indonesia No.828/MENKES/SK/IX/2008 tentang petunjuk teknis standar pelayanan minimal di kabupaten/kota yang di tuangkan dalam SPM Kabupaten Tojo Unauna cakupan K4 adalah 95 %.

Cakupan K4 yang dipergunakan dalam penelitian ini di dapatkan dari laporan PWS KIA Puskesmas Tahun 2011 dan dikelompokkan menjadi dua kategori yakni cakupan K4 baik jika mencapai $\geq 95\%$ dan kurang apabila $< 95\%$. Dalam penelitian ini di temukan 31,7% bidan yang memiliki cakupan K4 baik dan 68,3% bidan yang memiliki cakupan K4 kurang. Hal ini dapat diasumsikan bahwa pelayanan ANC khususnya K4 di kabupaten tojo Una-una belum berjalan secara optimal dan mencerminkan pula bahwa pengelolaan pelayanan kesehatan ibu belum berjalan sesuai dengan harapan. Hal ini berakibat terhadap banyaknya ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan ANC semestinya sehingga deteksi dini ibu hamil dengan resiko tinggi juga rendah, yang selanjutnya berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu maupun janin.

6.3. Hubungan variabel Individu dengan Peran Bidan dalam Pencapaian cakupan K4

6.4.1 Umur

Produktifitas seseorang akan semakin menurun seiring bertambahnya umur. Hal ini disebabkan karena ketrampilan-ketrampilan fisik seperti : kecepatan, kelenturan, kekuatan dan kordinasi walaupun disisi lain tidak dapat dipungkiri tak jarang di temukan semakin tua umur seseorang pengetahuannya semakin meningkat, semakin berpengalaman dan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan Muchtar (1994) dalam Erlina (2011).

Dari hasil uji statistik t independent di dapatkan nilai $P = 0,95$ hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata umur bidan yang mempunyai cakupan K4 baik dengan rata-rata umur bidan yang memiliki cakupan K4 kurang. dimana perbedaan rata-rata lama kerja ini secara statistik tidak bermakna.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Erlina (2011) di kabupaten Parigi Moutong yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna

antara umur bidan dengan kinerja bidan yang dinilai dari capaian cakupan K4 bidan. Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian Bahuri (2004) yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna rata-rata umur bidan dengan pencapaian cakupan K4.

6.4.2 Lama kerja

Menurut Gibson (1996) lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola permasalahan atau kasus akan berpengaruh terhadap ketrampilan seseorang.

Berdasarkan hasil uji statistik t Independet didapatkan nilai $P = 0,98$, hal ini berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata lama kerja bidan dengan capaian cakupan K4 bidan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Erlina (2011) di kabupaten Parigi Moutong yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja bidan dengan kinerja bidan yang dinilai dari cakupan K4.

Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan Rivai, dkk (2009) Masa kerja yang lebih lama menunjukkan pengalaman yang lebih seseorang dibandingkan dengan rekan kerjanya yang lain, sehingga sering masa kerja/pengalaman kerja menjadi pertimbangan sebuah perusahaan dalam mencari pekerja. Penelitian yang sejalan dengan pernyataan di atas yaitu penelitian yang di lakukan Bahuri (2004) di Kabupaten Bangka menyatakan ada hubungan yang bermakna antara masa kerja bidan dengan cakupan K4.

6.4.3 Tempat tinggal

Tempat tinggal dalam penelitian ini yaitu tempat tinggal berdomisili responden yang sama dengan tempat responden bekerja.

Berdasarkan hasil uji statistik chi square di peroleh nilai $P = 1,0$, ini berarti tidak ada perbedaan proporsi antara bidan yang tinggal di wilayah kerja dengan peran bidan dalam cakupan K4 dan bidan yang tidak tinggal di wilayah kerja dengan peran bidan dalam cakupan K4, perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak memiliki hubungan yang bermakna ($PR=1,12$). Hal ini sejalan

dengan penelitian Erlina di Kabupaten Parigi Moutong yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat tinggal dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 (OR=1,37). Tetapi hal ini tidak sejalan dengan Pernyataan Gibson (1996) yang menyatakan tempat tinggal merupakan faktor demografi yang mempengaruhi Kinerja.

Menurut pengamatan peneliti, ada beberapa alasan bidan tidak tinggal di wilayah kerjanya yaitu sebagian bidan yang di tempatkan di suatu daerah bukan merupakan penduduk asli, sehingga bidan tersebut sudah memiliki rumah sendiri diluar wilayah kerja, selain itu ada pula bidan yang sudah menikah dan memilih untuk ikut suami tinggal di luar wilayah kerjanya. Dan adapula sebagian kecil bidan yang sudah memiliki Pustu/polindes tetapi memilih untuk tidak tinggal karena alasan belum adanya sarana air bersih atau penerangan.

6.4.4 Status kepegawaian

Dari hasil uji statistik chi square di peroleh nilai $P = 0,45$, berarti tidak ada perbedaan proporsi antara bidan yang bersatus PNS dengan cakupan K4 dan bidan yang bersatus NonPNS dengan cakupan K4, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara Status kepegawaian dengan peran bidan dalam cakupan K4 (PR=0,68). Hal ini sejalan dengan penelitian Bahuri (2004) di Kabupaten Bangka yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara status kepegawaian dengan cakupan K4.

Menurut peneliti, ada beberapa pengaruh ketidak bermaknaan penelitian ini selain karena sebagian besar bidan yang menjadi responden sudah berstatus PNS, hal ini juga di sebabkan sangat kurangnya tenaga Bidan di kabupaten tojo Una-una sehingga setiap tenaga kesehatan yang berprofesi sebagai bidan PTT akan secepatnya di angkat menjadi PNS untuk memenuhi kuota kebutuhan bidan di Kabupaten tojo Una-una. Hal ini dapat terlihat dari 133 desa yang menjadi wilayah kerja Dinas kesehatan Tojo Una-una hanya sebanyak 47 desa yang memiliki bidan sementara 85 desa tidak memiliki bidan.

6.4.5 Pelatihan

Menurut Handoko (2008) dalam Erlina (2010), pelatihan dimaksudkan untuk menutupi kesenjangan antara kemampuan petugas dengan tuntutan tugasnya dan untuk mencapai sasaran pekerjaan yang telah ditetapkan. Pelatihan juga akan memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu secara rinci dan rutin serta dapat dilaksanakan secara non formal.

Berdasarkan hasil uji statistik chi square didapatkan nilai $P = 0,007$, hal ini berarti ada perbedaan yang bermakna rata-rata jumlah pelatihan yang diikuti bidan yang memiliki cakupan baik dengan bidan yang memiliki cakupan kurang ($PR=3,17$). Sesuai analisa univariat pelatihan yang paling banyak diikuti oleh bidan adalah pelatihan APN yaitu sebanyak 80,5 % dan yang paling sedikit adalah pelatihan Asfiksia yaitu sebanyak 47,6 %. Sedangkan pelatihan yang dapat menunjang pelayanan ANC bidan yaitu pelatihan PWS KIA.

Hal ini sejalan dengan penelitian Bahuri (2004) di Kabupaten Bangka yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dan cakupan K4 ($OR=17,23$). Demikian juga dengan penelitian Erlina (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dan kinerja bidan dalam cakupan K4. Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Zulfitriah (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kualitas kerja bidan di Kabupaten Tanah Datar.

6.4.6 Pengetahuan

Pengetahuan seseorang merupakan faktor *predisposing* dan faktor yang sangat penting dalam kelanggengan perilakunya. Pengetahuan yang didapatkan seseorang diperoleh melalui indera pada diri seseorang mengalami proses perhatian penghayatan (Green,1980)

Dari hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $P = 0,315$, hal ini berarti tidak ada perbedaan bermakna rata-rata pengetahuan baik dengan cakupan K4 dan rata-rata pengetahuan kurang dengan cakupan K4, menunjukkan tidak ada

hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 ($PR=1,09$). Masih kurangnya pengetahuan bidan bisa di karenakan kurangnya akses informasi yang bisa menunjang peningkatan pengetahuan bidan. Hal ini terlihat Dari 13 puskesmas yang ada di wilayah kerja puskesmas tojo una-una masih ada 6 puskesmas yang belum terjangkau sarana telekomunikasi yang memadai.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Bahuri (2004) di Kabupaten Bangka yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan cakupan K4. Tetapi hal ini sejalan dengan penelitian Zulfitriah di Kabupaten Tanah Datar yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kualitas kerja bidan ($OR=1,16$).

6.4. Hubungan Variabel Organisasi dengan Peran Bidan dalam Pencapaian cakupan K4

6.4.1 Imbalan

Berdasarkan hasil uji statistik chi square di dapatkan nilai $P = 0,88$, hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara bidan yang mendapatkan imbalan dengan cakupan K4 dan bidan yang tidak mendapatkan imbalan dengan cakupan K4, perbedaan yang signifikan tersebut secara statistik tidak memiliki hubungan yang bermakna ($PR=0,87$). Menurut Veithzal, Dkk (2009) seseorang akan melakukan apa saja untuk mendapatkan gaji atau imbalan. Maka dapat disimpulkan karena tidak adanya penghargaan yang sesuai, yang membuat bidan menjadi tidak termotivasi untuk bekerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian Erlina (2011) di kabupaten Parigi Moutong yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara imbalan yang di dapat bidan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 ($OR=1,35$).

6.4.2 Sarana prasarana

Sarana dan prasarana penunjang baik langsung maupun tidak langsung seperti bidan Kit, obat-obatan, sarana penyimpanan obat, polindes/poskesdes serta

letak dan kondisinya dan ketersediaan transportasi sangat mempengaruhi keberhasilan bidan di desa dalam melaksanakan tugasnya (Depkes, 2000)

Dari hasil uji statistik chi square di dapatkan nilai P Value 1 = 0,10 dan Pvalue 2 = 0,67, hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata sarana-prasarana bidan yang lengkap, sedang dan kurang dengan cakupan K4 Bidan, perbedaan rata-rata jumlah sarana prasarana ini secara statistik tidak bermakna. Bidan yang memiliki sarana prasarana lengkap cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 hampir 4 kali sedangkan bidan yang memiliki sarana prasarana kurang lengkap cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 2 kali di bandingkan yang memiliki sarana prasarana tidak lengkap. Dari hasil observasi peneliti, selain dari sarana prasarana alat yang kurang memadai sarana transportasi, informasi dan jumlah tenaga bidan juga mempengaruhi pencapaian cakupan K4. Ada 5 puskesmas yang berada di daerah kepulauan dan 3 puskesmas di wilayah dataran yang masih memiliki sarana prasarana transportasi dan informasi yang masih sangat minim. Belum terjangkaunya sarana telekomunikasi dan kondisi jalan di daerah kepulauan yang hanya bisa di tempuh dengan sampan/perahu. Sedangkan untuk wilayah dataran, sebagian besar desa yang minim transportasi jalan dan telekomunikasi merupakan daerah pedalaman yang terletak di pegunungan yang aksesnya hanya bisa di tempuh dengan kendaraan roda 4 tertentu, motor serta berjalan kaki. Dan dari 105 desa yang ada di 8 puskesmas tersebut hanya memiliki 41 tenaga bidan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Erlina (2011) di kabupaten Parigi Moutong yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sarana prasarana yang dimiliki bidan dengan kinerja bidan dalam pencapaian K4 .tetapi memiliki hubungan (OR=3,14) dan hasil penelitian ini juga di sejalan dengan penelitian Zulfitriah (2011) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan alat dengan kualitas kerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal (OR=1,33).

6.4.3 Beban kerja

Menurut Depkes pada umumnya proporsi antara jumlah tenaga dan jumlah program di puskesmas tidak seimbang sehingga seseorang petugas dipuskesmas bisa mempunyai tugas lebih dari satu.

Dari hasil uji statistik chi square di peroleh Nilai Pvalue 1 = 0,017 dan Pvalue 2 = 0,006, hal ini berarti ada perbedaan yang signifikan bidan yang memiliki beban kerja berat, sedang dan ringan dengan cakupan K4 bidan, dan perbedaan signifikan tersebut secara statistik memiliki hubungan bermakna. Bidan yang memiliki beban kerja ringan cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan k4 3 kali sedangkan bidan yang memiliki beban kerja sedang cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 4 kali di bandingkan bidan yang memiliki beban kerja berat. Hal ini sejalan dengan pernyataan Gibson (1996) yang menyatakan Karyawan yang hanya memiliki pekerjaan yang terbatas dapat menjadi ahli dalam melaksanakan tugas tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian Erlina (2011) di kabupaten Parigi Moutong yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara beban kerja bidan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 (OR=32,14). Hal ini bisa di karenakan keterbatasan jumlah tenaga bidan yang berada di wilayah kerja dinas kesehatan Tojo Una-Una. Dari 133 desa yang tercatat, tidak sebanding dengan jumlah bidan yang hanya berjumlah 88 bidan. Untuk 5 puskesmas yang berada di wilayah kepulauan memiliki 57 desa yang menjadi wilayah kerja dengan jumlah bidan sebanyak 22 orang. Dan untuk 8 puskesmas yang berada di wilayah dataran, memiliki jumlah desa sebanyak 76 desa, 12 kelurahan dengan jumlah bidan sebanyak 66 orang. Ketidak seimbangan jumlah wilayah kerja dan jumlah bidan menyebabkan tingginya kapasitas beban kerja bagi bidan yang berdampak bagi kinerja bidan yang tidak optimal dalam melaksanakan peran dan fungsi bidan sebagai mana mestinya.

6.4.4 Klasifikasi desa

Klasifikasi desa adalah penggolongan atau pengelompokan desa berdasarkan kriteria-kriteria tertentu. Dalam penelitian ini ada dua klasifikasi desa berdasarkan kriteria desa penempatan bidan yaitu desa terpencil dan tidak terpencil.

Dari hasil uji statistik chi square di peroleh nilai $P = 1,0$, hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan klasifikasi desa tempat tinggal bidan dengan cakupan baik dan klasifikasi desa tempat tinggal bidan dengan cakupan kurang, perbedaan tersebut dinyatakan secara statistik tidak memiliki hubungan bermakna ($PR=1,02$). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Zulfitriah (2011) di Kabupaten Tanah Datar yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara klasifikasi desa dengan kualitas kerja bidan dalam pelayanan antenatal ($OR=.6,82$)

6.5. Hubungan Variabel Psikologi Dengan Peran Bidan Dalam Pencapaian Cakupan K4

6.5.1 Persepsi

Persepsi penting karena perilaku orang yang didasarkan pada persepsi mereka mengenai apa itu realitas dan bukan mengenai realitas itu sendiri. Individu mempersepsikan suatu benda yang sama secara berbeda-beda (Veithzal, Dkk. 2009).

Berdasarkan hasil uji statistik chi square di peroleh nilai $P = 0,41$, hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata persepsi bidan positif dengan cakupan K4 bidan dan rata-rata persepsi bidan negatif dengan cakupan K4 bidan, perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak memiliki hubungan bermakna ($PR=0,7$).

6.5.2 Sikap

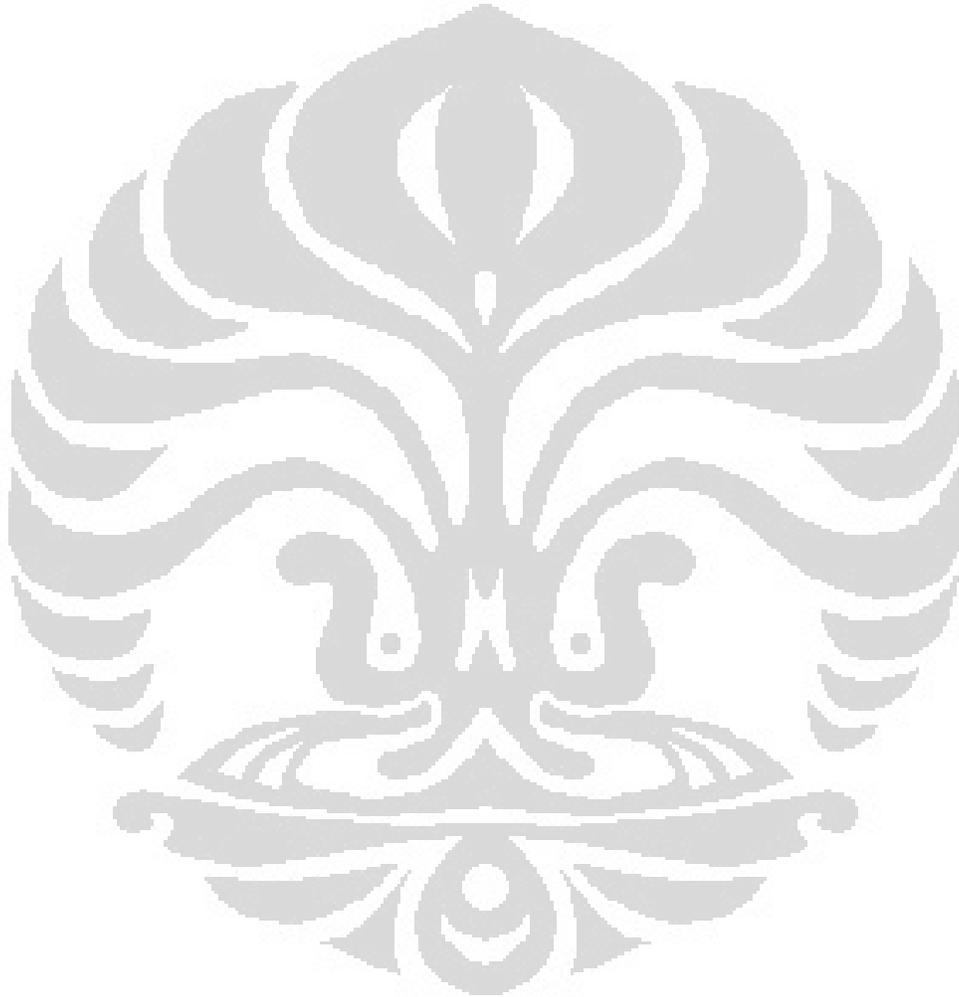
Sikap diorganisasi oleh pengalaman dan menimbulkan pengaruh tertentu terhadap perilaku seseorang. Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi (Gibson, 1996).

Dari hasil uji statistik chi square di peroleh nilai $P = 0,64$, hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata sikap bidan yang positif dengan cakupan K4 bidan dan rata-rata sikap bidan yang negatif dengan cakupan K4 bidan, sehingga dapat di simpulkan perbedaan tersebut secara statistik tidak memiliki hubungan bermakna ($PR=1,27$). Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan Veitzhal, DKK (2009) yang menyatakan Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Bila seseorang mengatakan “saya menyukai pekerjaan saya” maka orang itu akan mengungkapkan sikapnya mengenai kerja.

6.5.3 Motivasi

Dari hasil uji statistik chi square di peroleh nilai $P = 0,021$, hal ini menunjukan ada perbedaan yang signifikan rata-rata motivasi bidan yang positif dengan cakupan K4 bidan dan rata-rata motivasi bidan yang negatif dengan cakupan K4 bidan, sehingga dapat disimpulkan perbedaan tersebut secara statistik bermakna dan berhubungan ($PR=2,47$). Bidan yang memiliki motivasi positif cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 sedangkan bidan yang memiliki Motivasi negatif cenderung berperan kurang dalam pencapaian cakupan K4. Telah kita ketahui bahwa setiap pekerjaan dalam bidang apapun selain membutuhkan kemampuan atau kecakapan pribadi, juga membutuhkan motivasi yang cukup pada diri seseorang, sehingga pekerjaan yang dilakukan dapat berhasil dengan sebaik-baiknya. Tanpa motivasi, orang tidak akan melakukan sesuatu (Wursanto, 1991). Banyak hal bisa menjadi motivasi kerja bagi seorang bidan. salah satunya yaitu imbalan atau penghargaan yang di berikan sebagai prestasi bagi bidan. di kabupaten tojo una-una sendiri, menjalankan program kerja pelayanan kesehatan gratis bagi semua lapisan masyarakat kabupaten tojo una-una, dengan persyaratan memiliki Kartu tanda Penduduk (KTP) yang menyatakan bahwa benar-benar merupakan warga masyarakat kabupaten tojo una-una. Selain itu, daftar Peraturan daerah (Perda) pembayaranan pelayanan kesehatan yang di nilai tidak sesuai dengan beban kerja. Hal ini di duga bisa mempengaruhi motivasi kerja bidan mengingat proses pengklaiman dana/pencairan dana tersebut cukup memakan waktu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Zulfitriah (2011) di Kabupaten Tanah Datar yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kualitas kerja bidan dalam pelayanan antenatal ($OR=2,36$). Tetapi Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Erlina (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang terbukti mempengaruhi peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 di kabupaten Tojo Una-una propinsi Sulawesi Tengah dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Proporsi bidan yang berperan kurang dalam pencapaian cakupan K4 yaitu sebesar 68,3 %.
2. Faktor individu yang berhubungan secara bermakna dengan peran bidan yaitu pelatihan. Bidan yang pernah mengikuti memiliki peluang untuk berperan baik 3,17 kali di bandingkan bidan yang tidak memiliki riwayat pelatihan, dimana nilai $P=0,007$
3. Walaupun tidak bermakna secara statistik, di temukan 2 variabel pada faktor organisasi yang berhubungan dengan peran bidan yaitu variabel saranaprasarana dan beban kerja. Bidan yang memiliki sarana prasarana lengkap memiliki peluang berperan baik hampir 4 kali di bandingkan bidan yang memiliki sarana prasarana tidak lengkap (nilai $P=0,10$). Sedangkan bidan yang memiliki sarana prasarana kurang lengkap memiliki peluang berperan baik dalam pencapaian cakupan k4 2 kali di bandingkan bidan yang memiliki sarana prasarana tidak lengkap (nilai $P=0,67$).
Bidan dengan beban kerja ringan cenderung memiliki peluang berperan baik 3 kali di bandingkan bidan yang memiliki beban kerja berat (nilai $P=0,017$). Sedangkan bidan yang memiliki beban kerja sedang cenderung memiliki peluang berperan baik 4 kali di bandingkan bidan yang memiliki beban kerja berat (nilai $P=0,006$)
4. Faktor psikologi yang berhubungan dengan peran bidan yaitu variabel motivasi. Bidan yang memiliki motivasi tinggi memiliki peluang berperan baik dalam cakupan K4 2,47 kali di bandingkan bidan yang memiliki motivasi rendah untuk berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 (nilai $P=0,021$).

7.2. Saran

7.1.1. Bagi Dinas kesehatan Kabupaten tojo Una-una

1. Meningkatkan pemberian pelatihan PWS KIA yang berkaitan langsung dengan peningkatan pengetahuan bidan mengenai ANC secara berkesinambungan guna meningkatkan target cakupan K4 memenuhi standar(95%) baik bagi bidan maupun bagi Dinas kesehatan tojo Una-una
2. Perlu adanya kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian target cakupan Program KIA secara berkesinambungan
3. Melakukan penambahan jumlah tenaga kesehatan khususnya bidan sebagai langkah awal mengoptimalkan pelayanan KIA dan mengurangi beban kerja bidan.
4. Adanya upaya pemenuhan kelengkapan sarana dan fasilitas bidan dalam melakukan pelayanan KIA khususnya kelengkapan saran dan prasaranan pelayanan ANC guna meningkatkan pencapai target pelayanan KIA.
5. Perlu adanya pemberian penghargaan bagi bidan berprestasi sebagai bentuk upaya penghargaan bagi bidan dan sebagai motivasi terhadap perubahan persepsi dan sikap bidan dalam memberikan pelayanan KIA

7.1.2. Bagi Bidan/bidan koordinator

1. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bidan sebagai penunjang peran dan tugas bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara umum dan kesehatan ibu dan Anak secara khusus.
2. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program pelayanan KIA guna meningkatkan kualitas pelayanan KIA selanjutnya.
3. Memanfaatkan setiap kesempatan untuk mengikuti pelatihan atau upaya peningkatan pengetahuan yang berkaitan dengan upaya peningkatan mutu pelayanan. Setiap bidan memiliki hak dan

kesempatan yang sama, tugas seorang bidan koordinator yang memantau proses tersebut.

7.1.3. Bagi peneliti lain

1. Di lakukannya penelitian lanjutan menggunakan desain penelitian kuantitatif yang lebih baik dengan menambah jumlah variabel ataupun jumlah sampel yang bisa lebih merepresentasikan faktor apa saja yang mempengaruhi peran bidan dalam pencapaian cakupan K4
2. Di lakukannya penelitian lanjutan menggunakan penelitian kualitatif dengan menggali lebih dalam aspek-aspek penyebab/hambatan yang mempengaruhi peran bidan dalam menghasilkan cakupan sehingga diperoleh informasi yang lebih akurat mengenai proses manajemen program pelayanan kesehatan ibu dan Anak dan faktor apa saja yang mempegaruhi peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 .

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, iwan. 1998. *Besar Dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta : FKM UI
- Besral. 2010. *Pengolahan dan Analisa data-I Menggunakan SPSS*. Depok : Departemen Biostatistik-FKM UI
- Bahuri. 2004. *Faktor-Faktor Yang Brhubungan Dengan Cakupan Pelayanan Antenatal K4 Oleh Bidan Di Desa Di Wilayah Kabupaten Bangka Propinsi Bangka Belitung Tahun 2003*. Skripsi fakultas kesehatan masyarakat universitas indonesia
- Bppkb, Sultengprov. 2008. *Sarana Prasarana*. 10 Maret 2012. <http://www.bppkb.sultengprov.go>
- Erlina. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pencapaian Target Cakupan K4 Di Kabupaten Parigi Moutong Propinsi Sulawesi Tengah*. Skripsi fakultas kesehatan masyarakat Uinevristas Indonesia
- Depkes RI.2004. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat*.jakarta:Depkes.
- _____.1999. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta:depkes RI.
- _____.1998. *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*. Jakarta:depkes RI.
- Gibson, ivancevich, donnelly.1996. *Organisasi :Perilaku Struktur Proses*. Jakarta : Erlangga.
- Green,L.W.dkk.2005. *Health Program Planning: An Education and Ecological Approach..* New York : McGraw-Hill, 2005
- Dinkes Sulteng.2009. *Kebijakan Program Kesehatan Ibu Dan Anak Di Propinsi Sulawesi Tengah*.

_____.2010.*Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2010*.1
juli 2012.<http://dinkes.sulteng.go.id>

_____.2006. *Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2006*

Fakultas Ilmu Komputer UI. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. 10 Maret
2012. <http://bahasa.cs.ui.ac.id>

Hastono, Sutanto Priyo. 2011. *Analisa Data Kesehatan*. Depok : FKM UI

Hastono, Sutanto Priyo & Luknis Sabri. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta :
Rajawali Pers

Kemendes RI. 2010. *Laporan hasil Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010*. Jakarta :
depkes RI

_____.2009. *Pedoman Pemantau Wilayah Setempat*. Jakarta:Depkes.

_____.2009. *Menuju Persalinan Yang Aman Dan Selamat Agar Ibu Dan
Bayi Sehat*. Jakarta:depkes RI.

_____. 2009. *Draft Pedoman Asuhan Antenatal Terintegrasi*. 8 Maret
2012. <http://www.scribd.com/doc/>

_____.2008. *Petunjuk Tekhnis Standar Pelayanan Minimal Bidang
Kesehatan Di Kabupaten / Kota*. Jakarta : Depkes RI.

_____. 2007. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta:depkes RI.

Dinas Pekerjaan Umum. 2004. *Klasifikasi Desa*. 10 maret 2012.
www.l.pu.go.id/up

Moenir. 1983. *Pendekatan Manusiawi & Organisasi terhadap Pembinaan
kepegawaian*. Jakarta : PT Gunung Agung

- Notoatmodjo, soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Pusri Winarni,L.2007.*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peranan Bidan Desa Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2007*. 10 maret 2012. <https://docs.google.com/viewer?>
- Rivai, Vitzal. Dkk. 2009. *Kepemimpinan dan perilaku Organisasi*. Jakarta : PT Rajagrafindo Persada.
- Sofyan,mustika.2001. *50 Tahun Ibi Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta:PP IBI.
- Widyatun.1999. *Buletin Pengkajian Masalah Kependudukan Dan Pembangunan, X (1-3)*. 8 Maret 2012. <https://docs.google.com/viewer?>
- Wursanto. 1991. *Manajemen Kepegawaian I*. Yogyakarta : kanisius.
- Zulfitriah, Y. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Kerja Bidan Di Desa Dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Tanah Datar Propinsi Sumatera Barat Tahun 2010*. Skripsi fakultas kesehatan masyarakat universitas indonesia
- <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:a7UzBuSPQnEJ:digilib.unimus.ac.id/download.php?id%3D5650+manfaat+pelayanan+antenatal> akses tgl 10 March 2012, pukul 17.30 PM



PEMERINTAH KABUPATEN TOJO UNAUNA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN KEWASPADAAN
Jl. Merdeka No. Bumi Mas Kelurahan Uemalingku Ampana 94683

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 070 / 06-SIP/V/ KPK /2012
TANGGAL 07 Mei 2012

Memperhatikan Surat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor : 2828/H2.F10/PPM.oo.oo/2012 Tanggal 13 Maret 2012 Perihal Permohonan Izin Penelitian maka dengan ini kami memberikan izin penelitian di wilayah Kabupaten Tojo Unauna kepada :

Nama : **FITRIANI NUR RIZKI**
NPM / Stambuk : 1006810825
Alamat : BTN Ampana Jl. Lapasere Blok B No 11 Ampana
Kos Putri Melati Gg H.Afan Depok Jabar
Perguruan Tinggi : Universitas Indonesia
Program Studi : Strata I (S1)
Maksud Penelitian : Dalam rangka penyusunan Skripsi
Judul Penelitian : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peranan Bidan Dalam Pencapaian Cakupan K4 Di Kabupaten Tojo Una-Una Propinsi Sulawesi Tengah.**
Lokasi Penelitian : Kabupaten Tojo Unauna
Jangka waktu Penelitian : 1 (satu) bulan s/d Tgl. 07 Juni 2012

Untuk melakukan penelitian sebagaimana dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul penelitian sebagaimana maksud diatas.
2. Mentaati semua ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan tata krama kehidupan masyarakat setempat.
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian kepada Bupati Tojo Unauna Cq. Badan Kesbang, Politik dan Linmas Kabupaten Tojo Unauna.
4. Surat izin ini akan dicabut dan dinyatakan batal apabila tidak mentaati ketentuan sebagaimana maksud diatas.

Demikian surat ijin ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA BADAN
KESBANG, POLITIK DAN KEWASPADAAN
KABUPATEN TOJO UNAUNA



DRS. BADRUN BUNGASAWA

Pembina Utama Muda

NIP. 19570928 198203 1 012

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Bupati Tojo Unauna Di Ampana Sebagai Laporan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Tojo Una-Una di Ampana
3. Camat Ampana Kota Di Ampana



PEMERINTAH KABUPATEN TOJO UNA UNA
DINAS KESEHATAN
Jl. St. Hasanudin No. 115 Telp. (0464) 22221 Fax. (0464) 21877

PERSETUJUAN PENELITIAN

Nomor : 854/ 00.05 /DINKES

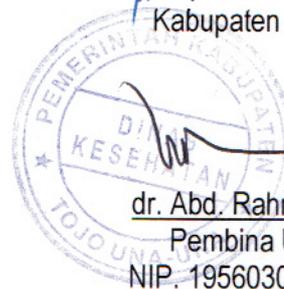
Menindak Lanjuti Surat dari Kepala Badan Kesbang. Politik dan Kewaspadaan Kabupaten Tojo Una Una Nomor : 070/06-SIP/V/KPK/2012 tanggal 07 Mei 2012 tentang Surat Izin Penelitian, maka dengan ini kami memberikan persetujuan penelitian kepada :

Nama : Fitriani Nur Rizki
NPM / Stambuk : 1006810825
Alamat : BTN Ampana Jl. Lapasere Blok B No 11 Ampana
Program Studi : Strata 1 (S1)
Maksud Penelitian : Dalam Rangka Penyusunan Skripsi
Judul Penelitian : Faktor – faktor yang berhubungan dengan peranan bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Kabupaten Tojo Una Una Propinsi Sulawesi Tengah
Jangka Waktu Penelitian : 1 (satu) bulan

Demikian Persetujuan Penelitian ini kami buat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Ampana, 08 Mei 2012

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tojo Una Una



dr. Abd. Rahman DM. MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 19560304 198312 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN TOJO UNA-UNA
SEKRETARIAT DAERAH

Alamat : Jalan Merdeka Kota Bumi Mas Ampana 94683
Telepon (0464) 21007, Fax (0464) 21199 Website : www.tojouna-unakab.go.it

Ampana, 3 April 2012

Nomor : 009/272/Perlum
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian dan
Menggunakan Data

K e p a d a
Yth, Saudari Fitriani Nur Rizki
di-
Ampana

Menunjuk Surat Saudara Nomor: 2740/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 9
Marat 2012 Perihal Ijin Penelitian dan menggunakan Data, pada prinsipnya kami
menyetujui untuk melakukan penelitian yang dimaksud di wilayah Kabupaten
Tojo Una-Una yang akan digunakan sebagai bahan penulisan skripsi program
Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia.

Demikian disampaikan, untuk pelaksanaannya.

an. SEKRETARIS DAERAH
ASISTEN ADMINISTRASI UMUM
DAN KESEJAHTRAAN RAKYAT



Ir. MUNAWAR MAPU

Pembina Utama Muda

NIP: 19591211 198903 1 007

Lampiran 1

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN BIDAN DALAM PENCAPAIAN CAKUPAN K4 DI KABUPATEN TOJO UNA-UNA TAHUN 2012

Assalamualaikum Wr. Wb

Perkenalkan Saya

Nama : Fitriani Nur Rizki
NPM : 1006819825
Jurusan : Peminatan Kebidanan Komunitas
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Bidan Dalam Pencapaian Cakupan K4 di kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2012. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktro apa saja yang memepengaruhi peran bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal dan pencapaian cakupan K4. Saya akan mengajukan pertanyaan mengenai beberapa hal yang menyangkut pelayanan Antenatal yang di lakukan oleh Bidan. Jawaban Bidan akan saya rahasiakan sehingga tidak seorangpun akan mengetahuinya. Partisipasi Bidan dalam penelitian ini bersifat sukarela. Saya sangat berharap Bidan dapat berpartisipasi dalam penelitian saya ini, karena pendapat/jawaban Bidan sangat berguna dan penting dalam menunjang keberhasilan penelitian ini.

Setelah membaca penjelasan saya di atas, apakah bidan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini ?

Jika iya, mohon Bidan menandatangani pernyataan ini di tempat yang telah disediakan.

.....,

2012

Responden

DAFTAR PERTANYAAN PENELITIAN
TENTANG FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN BIDAN
DALAM PENCAPAIAN CAKUPAN K4 DI KABUPATEN TOJO UNA-UNA TAHUN
2012

Identitas responden

1. Nama : _____
2. Umur : Tahun
3. Lama bekerja : _____
4. Status kepegawaian : 1. PNS 2. Non-PNS

Pertanyaan

Variabel Pelatihan

5. Dimanakan anda tinggal ?
1. Di wilayah kerja
 2. Di luar wilayah kerja
6. Selama bertugas sebagai bidan, pelatihan apa saja yang anda ikuti dalam kurun waktu ± 2 tahun yang berhubungan dengan pelayanan Antenatal ?

Pelatihan	Ya	Tidak
6.1. APN		
6.2. PWS-KIA		
6.3. Desa Siaga		
6.4. Manajemen Asfiksia		
6.5. Kemitraan bidan dan dukun		

Variabel pengetahuan

Untuk pertanyaan nomor 7-16 berilah tanda pada kolom “Benar” dan “Salah” di bawah ini

No	Pernyataan	Benar	Salah
7	Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan kepada ibu hamil yang hanya di lakukan bidan		
8	Antenatal bertujuan Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi		
9	Antenatal Dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil diarahkan untuk melakukan rujukan kerumah sakit.		
10	Pelayanan antenatal untuk Mempersiapkan persalinan yang aman.		
11	Antenatal tidak Mempersiapkan masa nifas ibu berjalan normal dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif		
12	Antenatal hanya Mempersiapkan peran ibu dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.		

13	Standar pelayanan antenatal mencakup '10T'		
14	Pemeriksaan kehamilan sebaiknya di lakukan minimal 4 kali selama kehamilan tanpa memperhatikan interval waktu berkunjung		
15	K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke empat		
16	Perdarahan tiba-tiba, sakit kepala terus menerus, gangguan penglihatan, janin tidak bergerak semuanya merupakan tanda bahaya dalam kehamilan		

Variabel imbalan

17. Selain gaji bulanan yang saudara terima, apakah ada imbalan / insentif lain yang saudara terima ?
1. Ya
 2. Tidak ada
18. Seberapa sering imbalan / insentif yang saudara terima ?
1. Setiap hari
 2. Setiap bulan
 3. Setiap tiga bulan
 4. Waktu lain, sebutkan.....
19. Berupa apakah imbalan yang anda terima ?
1. Uang
 2. Penghargaan
 3. Hadiah
 4. Lain-lain

Variabel sarana prasarana

20. Untuk sarana dan prasaran yang anda dapatkan selama jadi bidan desa, berilah tanda pada kolom 'Ada' atau 'Tidak ada' dan isilah tanda 'Ket' dengan keterangan kondisi barang bagus atau rusak pada tabel di bawah ini

Pernyataan	Ada	Tidak ada	Ket
Memiliki ruangan untuk pelayanan ANC yang standar, di lengkapi dengan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat cuci tangan 2. Sirkulasi udaranya baik 3. Pencahayaan cukup 4. Terpisah dari ruangan lain 			
Tersedia alat/bahan yang menunjang pencatatan dan pelaporan pelayanan ANC : <ol style="list-style-type: none"> 5. Buku KIA 6. Kartu Ibu 			

7. Kohort Ibu			
Tersedianya alat/obat-obatan penunjang pelayanan ANC :			
8. Tensi meter			
9. Timbangan ibu			
10. Stetoskop			
11. Tablet fe			
12. Immunisasi TT			
13. Kantong dan taksiran persalinan			
14. Alat pemeriksaan Hb			
15. Formulir rujukan			

Variabel klasifikasi desa

21. Apakah kategori desa tempat saudara bertugas ?

1. Daerah terpencil
2. Daerah biasa

Variabel beban kerja

22. Berapa jumlah desa yang menjadi wilayah kerja saudara saat ini ?

23. Selain mengerjakan tugas pokok saudara sebagai bidan, apakah ada tugas atau tanggung jawab lain yang saudara terima di tempat saudara bertugas ?

1. Ya ada, sebutkan.....
2. Tidak ada

Variabel persepsi (jawaban boleh lebih dari satu)

24. Menurut pendapat anda, seberapa penting pelayanan antenatal di lakukan ?

1. Untuk menambah penghasilan bidan
2. Hanya untuk mencapai cakupan ANC
3. Untuk merencanakan persalinan yang aman
4. Penting untuk memantau kemajuan kehamilan

25. Menurut anda, siapa yang paling bertanggung jawab melaksanakan ANC ?

1. Semua tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas / rumah sakit
2. Dokter obgyn dan bidan saja
3. Dokter Obgyn, dokter, bidan dan perawat
4. Bidan yang lebih baik

26. menurut pendapat anda, apa manfaat utaman pelayanan Antenatal bagi bidan ?

1. Untuk menghasilkan uang
2. Untuk mencapai target cakupan
3. Dapat meningkatkan ketrampilan sebagai bidan dalam pelayanan antenatal
4. Sebagai kegiatan bidan pada saat posyandu

27. Menurut pendapat anda, apa pentingnya cakupan K4 memenuhi target ?

1. Menggambarkan kemampuan manajemen dan kualitas pelayanan KIA
2. Tidak menggambarkan kualitas kerja bidan
3. Suatu pekerjaan bagi bidan
4. Menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil dalam wilayah kerja

Variabel sikap

Berilah tanda (√) pada kolom sangat tidak setuju 'STS', Tidak setuju 'TS,'S' apabila anda setuju dan kolom sangat setuju 'SS'

No	Pernyataan	S	TS	S	SS
28	Pelayanan antenatal di puskesmas dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan				
29	Pelayanan antenatal sesuai standar yaitu sebanyak 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester 3				
30	Dalam pelayanan antenatal sebaiknya bidan melaksanakan standar pelayanan '10T'				
31	Dalam memberikan pelayanan antenatal bidan tidak harus menjelaskan faktor-faktor resiko yang bisa membahayakan kehamilan dan persalinan.				
31	Cakupan dan Pelayanan K4 menggambarkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan Anak (KIA) di suatu puskesmas				

Variabel motivasi

Berilah tanda (√) pada kolom sangat tidak setuju 'STS', Tidak setuju 'TS,'S' apabila anda setuju dan kolom sangat setuju 'SS'

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
32	Saya melakukan pelayanan antenatal agar saya bisa mengetahui kemajuan kehamilan ibu				
33	Saya menerima imbalan yang sebanding sehingga memberikan semangat untuk memberikan pelayanan yang lebih baik.				
34	Saya menganjurkan ibu hamil yang datang untuk melakukan pemeriksaan ulang cukup sebulan sekali				
35	Saya menyadari Manfaat kunjungan ulang (K4) yaitu untuk mempersiapkan persalinan yang aman				
36	Saya merasa puas dengan memberikan pelayanan antenatal secara lengkap dari K1-K4				

Lampiran 1

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN BIDAN DALAM PENCAPAIAN CAKUPAN K4 DI KABUPATEN TOJO UNA-UNA TAHUN 2012

Assalamualaikum Wr. Wb

Perkenalkan Saya

Nama : Fitriani Nur Rizki
NPM : 1006819825
Jurusan : Peminatan Kebidanan Komunitas
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Bidan Dalam Pencapaian Cakupan K4 di kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2012. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktro apa saja yang memepengaruhi peran bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal dan pencapaian cakupan K4. Saya akan mengajukan pertanyaan mengenai beberapa hal yang menyangkut pelayanan Antenatal yang di lakukan oleh Bidan. Jawaban Bidan akan saya rahasiakan sehingga tidak seorangpun akan mengetahuinya. Partisipasi Bidan dalam penelitian ini bersifat sukarela. Saya sangat berharap Bidan dapat berpartisipasi dalam penelitian saya ini, karena pendapat/jawaban Bidan sangat berguna dan penting dalam menunjang keberhasilan penelitian ini.

Setelah membaca penjelasan saya di atas, apakah bidan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini ?

Jika iya, mohon Bidan menandatangani pernyataan ini di tempat yang telah disediakan.

.....,

2012

Responden