



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU TINGGALNYA BIDAN DI DESA  
DI KABUPATEN BANJAR  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**FAIZAH ZARKANI  
1006819674**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU TINGGALNYA BIDAN DI DESA  
DI KABUPATEN BANJAR  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

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

**FAIZAH ZARKANI**

**1006819674**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
JULI 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 : FAIZAH ZARKANI  
NPM : 1006819674  
TTD :   
Tanggal : 06 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : FAIZAH ZARKANI  
NPM : 100681964  
Program Studi : Kebidanan Komunitas  
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku  
Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar  
Tahun 2012

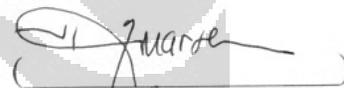
Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

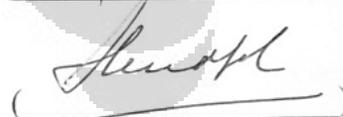
Pembimbing : dr. Adi Sasongko, MA



Penguji : DR. Dra. Evi Martha, M.Kes



Penguj : Hendrawati Setiani, AM. Keb, SKM, MM



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 06 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas Kuasa Rahmat dan KasihNya, skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI). Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sejak masa perkuliahan hingga pada penyelesaian skripsi, akan sangat sulit bagi saya untuk sampai pada tahapan ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. dr.Adi Sasongko, MA sebagai pembimbing akademik yang telah memberikan petunjuk, pengarahan, bimbingan dan telah meluangkan waktu untuk penulis dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini;
2. DR. Dra. Evi Martha, M.Kes (Penguji I) Yang telah bersedia menjadi penguji dan memberikan saran yang bermanfaat bagi penulisan skripsi ini;
3. Hendrawati Setiani, AM.Keb, SKM, MM (Penguji II) Yang telah bersedia untuk menjadi penguji dan memberikan saran yang bermanfaat bagi penulisan skripsi;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan pengambilan data Riskesdas 2010;
5. Ibu Rusmiati Agustina sebagai Ketua IBI Cabang Kabupaten Banjar yang telah membantu mengumpulkan Bidan Desa dan Menyebarkan Kuesioner untuk penelitian ini;
6. Seluruh staf bagian akademik dan humas FKM UI yang banyak membantu dalam proses administrasi dan perizinan;
7. Ayah dan Bunda, adik-adik yang kusayangi M. Shafa Marwah , Amal Maula, dan Qurrota A'yun yang telah memberikan dukungan moril, materil dan doa hingga selesainya skripsi ini.
8. Suami tercinta Brigadir Sapri yang telah memberikan kebahagiaan, dukungan moril, materiil dan doa, serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini yang telah

mampu bersabar menantikan kedatanganku kembali di rumah mungil kita serta Anakku tersayang Wafiqah Muti'ah sebagai penyemangat yang mendesak dan mendorong bunda dalam menyelesaikan skripsi ini.

9. Seluruh teman-teman seangkatan Peminatan kebidanan Komunitas 2010 FKM UI yang telah memberikan dukungan Khususnya Lianaria Sagala dan Loly (teman satu kamar kost), kak Yai, kak Sandri, kak Erlina yang telah membantu memberikan semangat serta mendengarkan keluh kesah dalam proses pembuatan skripsi ini dan teman diskusi selama proses penyusunan skripsi ini.

Akhir kata semoga pihak yang telah disebut diatas mendapat anugerah yang melimpah dari Tuhan Yang Maha Esa, atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis.

Depok, 06 Juli 2012

Penulis

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama : Faizah Zarkani  
NPM : 1006819674  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

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

### **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar Tahun 2012**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalimedia dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di . Depok  
Pada tanggal : 06 Juli 2012

Yang menyatakan,



(Faizah Zarkani)

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : FAIZAH ZARKANI  
NPM : 1006819674  
Mahasiswa Program : Kebidanan Komunitas  
Tahun Akademik : 2010/2011 s.d 2011/2012

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

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar 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.

Denok, 06 Juli 2012



*Faizah Zarkani*  
(Faizah Zarkani)

## ABSTRAK

Nama : Faizah Zarkani

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2012

Salah satu upaya yang ditempuh oleh pemerintah untuk mempercepat penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) di Indonesia adalah dengan mendekatkan pelayanan kepada masyarakat yaitu menempatkan Bidan di Desa (BDD). Studi ini merupakan studi kuantitatif dengan rancangan potong lintang (*Cross Sectional*) yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan. Pengumpulan data dilakukan pada Bulan Juni 2012 dengan populasi penelitian adalah seluruh Bidan di Desa yang bertugas di Kabupaten Banjar pada bulan tersebut. Data dikumpulkan melalui kuesioner. Dari total 252 orang Bidan Desa terkumpul data sebanyak 80 orang. Angka ini di dapat dengan rumus penentuan sampel uji beda dua proporsi. Dari 16 variabel di temukan 6 variabel yang bermakna. Ditemukan bahwa variabel keamanan, ketersediaan tempat tinggal, kelengkapan fasilitas tempat tinggal, kelengkapan fasilitas pelayanan, supervisi puskesmas dan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten berhubungan secara signifikan dengan perilaku tinggalnya bidan di desa. Faktor-faktor tersebut harus mendapatkan intervensi yang optimal demi mempertahankan keberadaan Bidan di Desa.

Kata Kunci ;

Bidan di Desa, Tinggalnya bidan di Desa, Keamanan, Kelengkapan Fasilitas, Supervisi.

## ABSTRACT

Name : Faizah Zarkani  
Study program: Bachelor of Public Health  
Title : Factors related to with behavior in the village midwife stay in  
Working territory Banjar District Health Office in 2012

One of the efforts made by the government to accelerate the decline in MMR (Maternal Mortality Rate) and IMR (Infant Mortality Rate) in Indonesia was to bring services to the people that placed Midwife in the Village (BDD). This study was a quantitative study with a cross-sectional design (Cross Sectional) which aims to determine the factors related to with behavior in the village midwife lived in Banjar district South Kalimantan Province. The data was collected in June 2012 with the entire study population was a midwife in the village of Banjar district duty at the month. Data were collected through a questionnaire. Of the total 252 village midwives collected the data as much as 80 people. Numbers is obtained by the formula determining the proportion of two different test samples. Of the 16 variables found 6 significant variables. It was found that the variable safety, housing availability, completeness, residential facilities, the completeness of facilities, supervising public health centers and District Health Office supervision relate significantly to the behavior of lived in the village midwife. Those factors have to get the optimal intervention to defend the existence of the village midwife.

Keyword;  
Midwife in the village, stay in the village midwife, Security, Facility Completeness of, Supervising.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Faizah Zarkani  
Tempat/Tanggal Lahir : Barabai, 12 Desember 1984  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Mistarcorokusumo Komp. PU (Depan Bapelkes  
Prov Kalsel Banjarbaru) RT. 015 RW III Kelurahan  
Sungai Besar Kotamadya Banjarbaru Provinsi  
Kalimantan Selatan.  
Nomor Hp : 082125392997  
e-mail : [faizahz@ymail.com](mailto:faizahz@ymail.com)

### **Riwayat Pendidikan**

1989-1990 : TK Sikatan Batas Kota Banjarbaru Provinsi  
Kalimantan Selatan  
1991-1992 : SDN Jawa 2 Martapura Kabupaten Banjar Provinsi  
Kalimantan Selatan  
1993-1996 : SDN Jawa 5 Martapura Kabupaten Banjar Provinsi  
Kalimantan Selatan  
1997-2000 : SLTP-N 1 Martapura Kab. Banjar Provinsi  
Kalimantan Selatan  
2000-2003 : SMUN 1 Martapura Kab. Banjar Provinsi  
Kalimantan Selatan  
2003-2006 : AKBID Yayasan KORPRI Martapura Kab. Banjar  
Provinsi Kalimantan Selatan Angkatan I  
2010-2012 : Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia Peminatan Kebidanan  
Komunitas Angkatan III

## **Riwayat Pekerjaan**

- April 2007 s/d Februari 2008 : Bidan desa PTT daerah terpencil desa Hakim Makmur Kecamatan Sungai Pinang Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan
- Februari 2008 s/d Desember 2009 : Bidan desa CPNS di desa Rantau Bujur Kecamatan Bungur Puskesmas Banua Padang Kab. Tapin Privinsi Kalimantan Selatan
- Januari 2010 s/d Juni 2010 : Bidan desa PNS di desa Rantau Bujur Kecamatan Bungur Puskesmas Banua Padang Kab. Tapin Provinsi Kalimantan Selatan
- Juli 2010 s/d sekarang 2012 : PNS Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin di bawah Pengawasan BKD Kabupaten Tapin Provinsi Kalimantan Selatan yang sedang menjalani Tugas Belajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat pemintan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia.

## **Riwayat Organisasi**

- 1997 s.d 1999 : Aktif di Kegiatan Palang Merah Remaja Indonesia di SLTPN 1 Martapura Kal- Sel
- 2000 s.d 2003 : Aktif di Kegiatan Palang Merah Remaja Indonesia di SMUN 1 Martapura Kal- Sel
- 2003 s.d 2006 : Anggota khusus IBI Ranting Kab. Banjar Kal- Sel
- Desember 2007 s.d sekarang : Anggota Bhayangkari Cabang Polres Banjar Kal- Sel
- April 2008 s.d sekarang : Anggota IBI Kabupaten Tapin Prov. Kal-Sel.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	viii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR .....	xx
DAFTAR SINGKATAN .....	xxi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxii
<b>1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	7
1.4 Tujuan Penelitian .....	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat Penelitian .....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	9
<b>2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Bidan Desa .....	10
Teori PRECEDE .....	11

2.2	Umur .....	12
2.3	Pendidikan.....	13
2.4	Status Perkawinan .....	13
2.5	Ketersediaan Tempat Tinggal .....	14
2.6	Kelengkapan Fasilitas dan Sarana Penunjang.....	14
2.7	Keamanan Wilayah .....	15
2.8	Insentif.....	16
2.9	Kriteria Desa .....	16
2.10	Asal Daerah.....	17
2.11	Kebersamaan dengan Suami.....	17
2.12	Status Kepegawaian.....	17
2.13	Masa Kerja.....	18
2.14	Supervisi.....	18
<b>3</b>	<b>KERANGKA KONSEP, AHIPOTESIS &amp; DO .....</b>	<b>22</b>
3.1	Kerangka teori .....	22
3.2	Kerangka konsep .....	23
3.3	Hipotesis.....	24
3.4	Definisi operasional.....	26
<b>4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
4.1	Desain penelitian .....	31
4.2	Tempat dan waktu penelitian .....	31
4.3	Populasi dan sampel.....	31
4.3.1	Populasi .....	31
4.3.2	Sampel.....	31
4.3.3	Besar Sampel.....	32
4.4	Pengumpulan dan pengolahan data .....	32
4.4.1	Pengumpulan data.....	32
4.4.2	Manajemen data.....	33

4.5	Analisis data .....	33
4.5	Penilaian Variabel .....	34
<b>5</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>36</b>
5.1	Gambaran Umum Wilayah .....	36
5.2	Analisis Univariat.....	37
5.2.1.	Perilaku Tinggal Tidaknya Bidan di Desa.....	37
5.2.2.	Umur Responden.....	38
5.2.3.	Pendidikan Responden.....	39
5.2.4.	Masa Kerja Responden.....	39
5.2.5.	Status Kepegawaian.....	40
5.2.6.	Kriteria Desa.....	40
5.2.7.	Status Perkawinan.....	41
5.2.8.	Kebersamaan dengan Suami.....	41
5.2.9.	Asal Daerah .....	42
5.2.10	Ketersediaan Tempat Tinggal.....	42
5.2.11	Kelengkapan Fasilitas Tempat Tinggal.....	44
5.2.12	Keadaan Tempat Tinggal.....	43
5.2.13	Kelengkapan Fasilitas Pelayanan .....	44
5.2.14	Insentif .....	44
5.2.15	Keamanan Desa .....	45
5.2.16	Supervisi Puskesmas.....	46
5.2.17	Supervisi Dinkes Kabupaten .....	46
5.3.	Analisis Bivariat.....	46
5.3.1.	Hubungan Umur dengan Tinggalnya BDD .....	46
5.3.2.	Hubungan Pendidikan dengan Tinggalnya BB .....	47
5.3.3.	Hubungan Masa Kerja dengan Tinggalnya BDD.....	48
5.3.4.	Hubungan Status Kepegawaian dengan Tinggalnya BDD .....	49
5.3.5.	Hubungan Kriteria Desa dengan Tinggalnya BDD.....	50
5.3.6.	Hubungan Status Perkawinan dengan Tinggalnya BDD..	51

5.3.7. Hubungan Kebersamaan dengan Suami Dan Tinggalnya BDD .....	52
5.3.8. Hubungan Asal Daerah dengan Tinggalnya BDD .....	53
5.3.9. Hubungan Ketersediaan Tempat Tinggal dan Tinggalnya BDD.....	54
5.3.10 Hubungan Kelengkapan Fasilitas Tempat Tinggal dengan Tinggalnya BDD.....	55
5.3.11 Hubungan Keadaan Tempat Tinggal dengan Tinggalnya BDD.....	56
5.3.12 Hubungan Kelengkapan Fasilitas Pelayanan dengan Ting- Galnya BDD .....	57
5.3.13 Hubungan Insentif dengan Tinggalnya BDD.....	58
5.3.14 Hubungan Keamanan Desa tempat tugas dengan Ting- galnya BDD .....	59
5.3.15 Hubungan Supervisi Puskesmas dengan Tinggalnya BDD.....	60
5.3.16. Hubungan Supervisi Dinkes Kabupaten dengan tinggal- nya BDD .....	61
5.4. Rekapitulasi Tabel Hasil Penelitian .....	62
<b>6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>66</b>
6.1. Keterbatasan Penelitian .....	66
6.3. Pembahasan Hasil Penelitian .....	66
6.3.1. Tinggalnya Bidan di Desa.....	66
6.3.2. Hubungan Umur dengan Tinggalnya BDD .....	67
6.3.3. Hubungan Pendidikan dengan Tinggalnya BDD .....	68
6.3.4. Hubungan Masa Kerja dengan Tinggalnya BDD .....	69
6.3.5. Hubungan Status Kepegawaian dengn Tinggalnya BDD .	71
6.3.6. Hubungan Kriteria Desa dengan Tinggalnya BDD.....	72
6.3.7. Hubungan Status Perkawinan dengan tinggalnya BDD ...	73
6.3.8. Hubungan Kebersamaan dengan Suami dengan Tinggalnya	

	BDD.....	75
	6.3.9. Hubungan Asal Daerah dengan Tinggalnya BDD .....	76
	6.3.10 Hubungan Ketersediaan Tempat Tinggal dengan Tinggalnya .....	77
	6.3.11 Hubungan Kelengkapan Fasilitas Tempat Tinggal dengan Tinggalnya BDD.....	79
	6.3.12 Hubungan Keadaan Tempat Tinggal dengan Tinggalnya BDD.....	80
	6.3.13 Hubungan Kelengkapan Fasilitas Pelayanan dengan tinggalnya BDD .....	81
	6.3.14 Hubungan Insentif dengan Tinggalnya BDD.....	84
	6.3.15 Hubungan Keamanan Desa dengan Tinggalnya BDD .....	85
	6.3.16 Hubungan Supervisi Puskesmas dengan Tinggalnya BDD.....	86
	6.3.17 Hubungan Supervisi Dinkes Kabupaten dengan Tinggalnya BDD .....	87
<b>7</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>89</b>
	7.1. Kesimpulan .....	89
	7.2. Saran .....	90
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>92</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

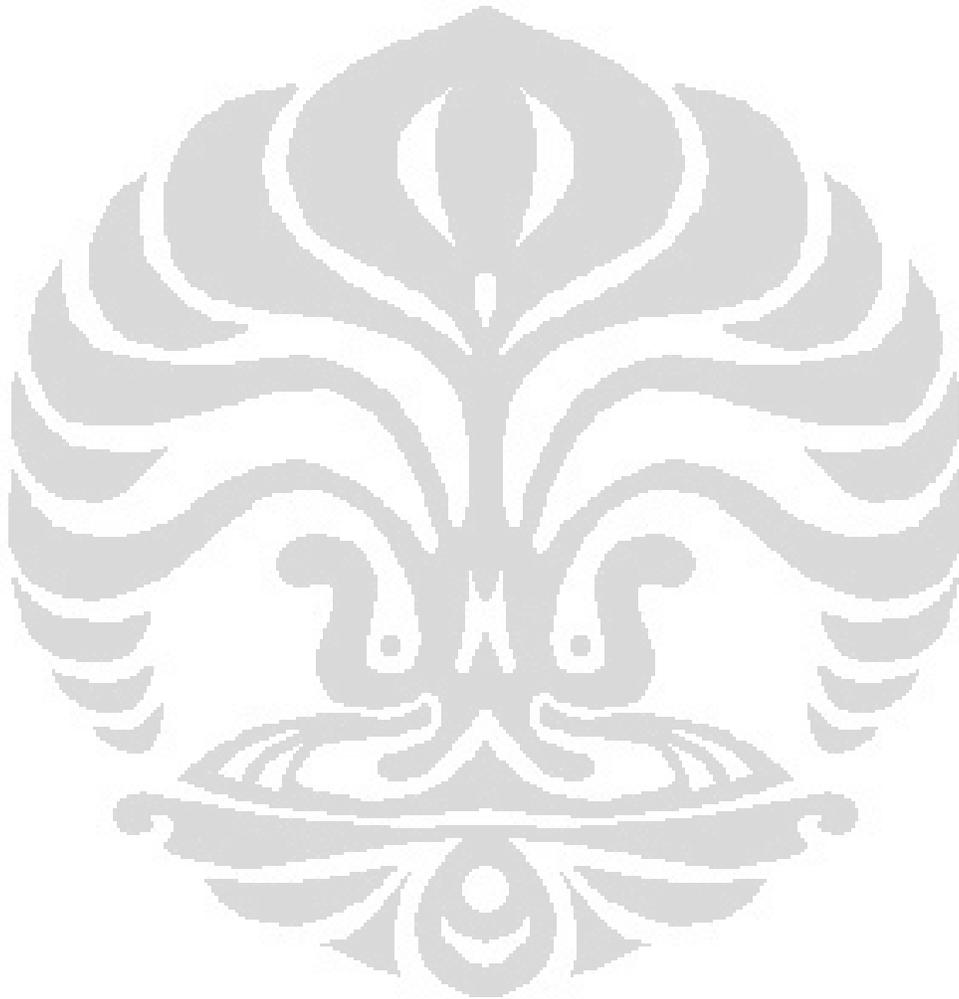
## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi operasional.....	26
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi Tinggalnya Bidan di Desa .....	37
Tabel 5.2	Distribusi Umur Responden .....	38
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi Umur Responden .....	38
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi Pendidikan Responden .....	39
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi Masa Kerja Responden.....	39
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi Status Kepegawaian Responden.....	40
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi Kriteria Desa .....	40
Tabel 5.8	Distribusi frekuensi Status Perkawinan .....	41
Tabel 5.9	Distribusi frekuensi Kebersamaan dengan Suami.....	41
Tabel 5.10	Distribusi frekuensi Asal Daerah .....	42
Tabel 5.11	Distribusi frekuensi Ketersediaan Tempat Tinggal.....	42
Tabel 5.12	Distribusi frekuensi Kelengkapan Fasilitas Tempat Tinggal ...	43
Tabel 5.13	Distribusi frekuensi Keadaan Tempat Tinggal .....	43
Tabel 5.14	Distribusi frekuensi Kelengkapan fasilitas Pelayanan .....	44
Tabel 5.15	Distribusi frekuensi Insentif .....	44
Tabel 5.16	Distribusi frekuensi Keamanan Desa .....	45
Tabel 5.17	Distribusi frekuensi Supervisi Puskesmas.....	45
Tabel 5.18	Distribusi frekuensi Supervisi Dinkes Kabupaten.....	46
Tabel 5.20	Distribusi Umur dengan Tinggalnya BDD.....	46
Tabel 5.21	Distribusi Pendidikan dengan Tinggalnya BDD.....	47
Tabel 5.22	Distribusi Masa Kerja dengan Tinggalnya BDD.....	48
Tabel 5.23	Distribusi Status Kepegawaian dengan Tinggalnya BDD.....	49
Tabel 5.24	Distribusi Kriteria Desa dengan Tinggalnya BDD.....	50
Tabel 5.25	Distribusi Status Perkawinan dengan Tinggalnya BDD.....	51
Tabel 5.26	Distribusi Kebersamaan dengan Suami dengan Tinggalnya BDD.....	52

Tabel 5.27	Distribusi Asal Daerah dengan Tinggalnya BDD.....	53
Tabel 5.28	Distribusi Ketersediaan Tempat Tinggal dengan Tinggalnya BDD.....	54
Tabel 5.29	Distribusi Kelengkapan Fasilitas Tempat Tinggal dan Tinggalnya .....	55
Tabel 5.30	Distribusi Keadaan Tempat Tinggal dengan Tinggalnya BDD.....	56
Tabel 5.31	Distribusi Kelengkapan Fasilitas Pelayanan dengan Tinggalnya BDD.....	57
Tabel 5.32	Distribusi Insentif dengan Tinggalnya BDD.....	58
Tabel 5.33	Distribusi Keamanan Desa dengan Tinggalnya BDD.....	59
Tabel 5.34	Distribusi Supervisi Puskesmas dengan Tinggalnya BDD.....	60
Tabel 5.35	Distribusi Supervisi Dinkes Kabupaten dengan Tinggalnya BDD.....	61
Tabel 5.4.1	Rekapitulasi Distribusi BDD berdasarkan Variabel Dependen Dan Variabel Independen .....	62
Tabel 5.4.2	Hubungan Faktor Dependen dan Independen .....	64

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Teori .....	22
Gambar 3.2	Kerangka Konsep .....	23
Gambar 6.1	Peta wilayah Kabupaten Banjar.....	36



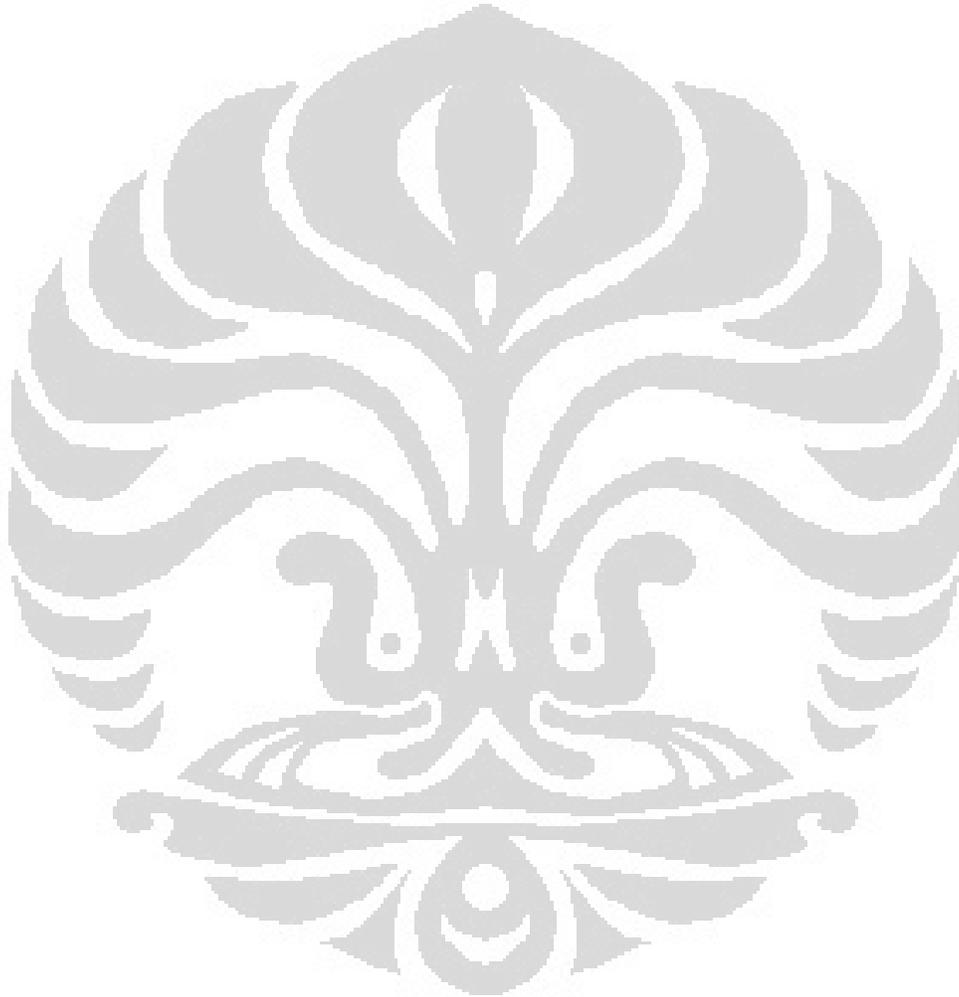
## DAFTAR SINGKATAN



AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
BPS	: Badan Pusat Statistik
BDD	: Bidan di Desa
DINKES	: Dinas Kesehatan
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
LITBANGKES	: Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
MDGs	: <i>Millenium Deveplopment Goals</i>
MENKES	: Menteri Kesehatan
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PP	: Peraturan Pemerintah
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RB	: Rumah Bersalin
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
RISKESDAS	: Riset Kesehatan dasar
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SUSENAS	: Survey Sosial Ekonomi nasional
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

1. ISIAN KUESIONER
2. PERMENKES RI No. 1464/MENKES/PER/X/2010
3. PERMENKES RI No. 1796/MENKES/PER/VIII/2011
4. PERATURAN PEMERINTAH No. 9 TAHUN 2003
5. *OUTPUT SPSS*



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dalam pernyataan yang diterbitkan di laman resmi WHO dijelaskan, untuk mencapai target MDGs penurunan angka kematian ibu antara 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen per tahun. Namun data WHO, UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari satu persen per tahun. Pada 2005, sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 yang sebanyak 576.000. Menurut data WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran. (WHO, 2011)

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatus (AKN) 19 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global pencapaian *MDG's (Millenium Development Goals)* pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel, 2011).

Salah satu cara yang efektif untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di

fasilitas kesehatan. Menurut data Susenas secara nasional persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih meningkat dari 40,7% pada tahun 1990 menjadi 75,4% pada tahun 2007, angka tersebut terus meningkat menjadi 82,2% pada tahun 2009. Pada tahun 2010 kesenjangan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan berdasarkan tempat tinggal cukup lebar, yaitu 91,4% di perkotaan dan 72,5% di pedesaan. (Balitbangkes, 2010).

Berdasarkan data Riskesdas 2010, 55,4% persalinan terjadi di fasilitas kesehatan, 43,2% melahirkan di rumah. Ibu hamil yang melahirkan di rumah, 51,9% ditolong oleh bidan, 40,2% ditolong oleh Dukun Bersalin.

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan (28%), eklamsi (24%), infeksi (11%), komplikasi *pueperium* 8%, partus macet 5%, abortus 5%, *trauma obstetric* 5% , *emboli* 3%, dan lain-lain 11% (Depkes RI, 2001).

Beberapa faktor yang mempengaruhi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga. Selain itu keadaan kesehatan dan gizi secara umum dan penanganan ibu hamil dan melahirkan yang kurang memadai, terutama di daerah pedesaan juga ikut memberikan andil terhadap tingginya AKI dan AKB. Sarana Kesehatan Umum terlebih lagi untuk penanganan ibu hamil dan melahirkan terutama di daerah pedesaan umumnya hanya terdapat dukun sebagai penolong persalinan. Walaupun sebagian diantaranya telah mendapat pelatihan, secara umum keterampilan mereka masih belum mencukupi terutama apabila menolong persalinan dengan penyulit. (Widayatun, 1999).

Salah satu strategi Kementerian Kesehatan RI adalah “Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan serta berbasis bukti dengan mengutamakan pada upaya promotif dan preventif”. (Balitbangkes, 2010).

Dalam upaya meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan, maka dalam pelita V, Depkes telah menetapkan kebijakan tentang pengadaan

dan penempatan tenaga bidan di desa (BDD). Tujuan utama dari kebijakan ini adalah meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan Posyandu untuk menurunkan angka kematian Ibu, bayi dan balita serta mengurangi kelahiran. Selain itu, dengan ditempatkannya bidan desa diharapkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku sehat akan meningkat. (Widayatun, 1999).

Selama bekerja di desa tugas pokok BDD tidak hanya melaksanakan pelayanan kebidanan tetapi juga harus dapat melayani pengobatan umum. Penelitian yang dilakukan oleh Hull, dkk. dan BKKBN di Indonesia Timur pada tahun 1999 menunjukkan bahwa masyarakat menganggap BDD sebagai tenaga medis yang tidak hanya harus bisa menolong persalinan tetapi juga harus dapat memberikan pengobatan umum. (Widayatun, 1999).

Penelitian Sugianto, dkk. melaporkan bahwa dari 600 respondennya, 73% responden memilih berobat di tempat pelayanan kesehatan yang berlokasi di desanya sendiri dan BDD merupakan salah satu alternatif pilihan setelah Puskesmas dan Bidan Praktek Swasta. Dengan demikian pada kenyataannya peran BDD tidak semata-mata hanya sebagai penolong persalinan tetapi juga sebagai tenaga promotif, preventif, dan kuratif yang sangat diandalkan oleh masyarakat desa. Sampoerno menyebutkan BDD sebagai “bidadari di desa” yang berperan penting dalam pembangunan investasi dini yaitu penanganan kesehatan ibu hamil dan laktasi sebagai modal dasar pembangunan sumber daya manusia (SDM). (Fikawati, Musbir, & Syafiq, 2004,).

Tenaga Bidan Desa ini merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat, serta diharapkan paling mengetahui keadaan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi di desa. Melihat besarnya tanggung jawab yang harus diemban oleh setiap bidan desa ini perlu kesadaran yang tinggi akan pelaksanaan tugas. (Sujudi, 2001).

Salah satu temuan yang mengejutkan dari survei ulang yang di lakukan oleh Endang Achadi, *et al* pada *Profile Survey Report* adalah hilangnya jumlah bidan desa sebesar 7% (40 BDD) BDD per tahun dalam dua periode. Untungnya,

dari tinggi perpindahan bidan desa tersebut dari 100 BDD (19%) telah disangga oleh bidan desa yang tidak pindah dari 60 BDD (11%). Namun, jumlah ini hasil pergantian BDD dalam angkatan kerja kurang stabil di mana untuk menerapkan intervensi, terutama dalam layanan pelatihan. Pada tahun 1999, lebih dari 65% dari BDD, berada di bawah kontrak dengan Depkes dengan lebih setengah tahun terakhir dari kontrak mereka. Temuan ini memiliki implikasi bagi stabilitas masa depan diangkatan kerja BDD. (Achadi,1999)

Keberadaan bidan desa yang tinggal di desa masih sangat rendah, karena persentase bidan desa yang tinggal di desa (polindes) berdasarkan pemantauan koordinator hanya sekitar 30%, meskipun ada beberapa bidan desa yang dalam data laporan tinggal di polindes, namun waktu tinggalnya dipolindes lebih singkat dibandingkan waktu dia tidak berada di polindes. (Winarni, 2007).

Baik disadari ataupun tidak, dampak yang dialami oleh masyarakat desa dengan berkurangnya jumlah BDD sangat hebat. Pertama, adalah menurunnya pelayanan kesehatan masyarakat di desa karena untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, masyarakat harus pergi ke luar desa dengan mengeluarkan ongkos transportasi yang cukup besar. Kedua, karena tidak adanya BDD dikhawatirkan masyarakat desa akan kembali mencari pertolongan persalinan ke dukun dan target penurunan AKI menjadi semakin jauh untuk dicapai. Ketiga, hilangnya fungsi BDD sebagai tenaga kesehatan yang berperan penting dalam upaya investasi dini akan menyebabkan semakin mudah terjadinya *lost of generation* yang akan menyebabkan semakin terpuruknya kualitas SDM. (Fiqawati,Musbir,& Syafiq, 2004)

Seperti yang dilansir berita Metro tv pada tanggal 16 Juli 2011 dan sesuai pernyataan Bendahara Pengurus IBI Pusat Tumina. W pada acara Ulang Tahun IBI di Palembang saat itu bahwa penyebaran bidan di Indonesia yang jumlahnya sekitar 200 ribu orang sampai saat ini belum merata dan masih menumpuk di kota-kota besar.

Hanya sebagian kecil Bidan Desa yang dengan penuh kesadaran melakukan tugasnya di desa serta tinggal bersama-sama dengan masyarakat. (Winarni, 2007)

Di Provinsi Kalimantan Selatan khususnya Kabupaten Banjar sendiri jumlah desa sebanyak 290 desa dan jumlah bidan desa sebanyak 252 orang bidan desa, dari segi jumlah bidan desa belum mencukupi untuk ratio 1 bidan satu desa, dan pendistribusiannya masih lebih banyak terpusat di daerah perkotaan. Dari 252 orang bidan desa tersebut 100 orang di antaranya tidak tinggal di desa tempat tugasnya. (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2011)

Sebelum diadakan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesediaan Bidan Desa untuk tinggal di desa dan melakukan pelayanan di komunitas, penulis telah melakukan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara mendalam dengan dua orang bidan desa yang sudah hampir 15 tahun bertugas di desa binaannya yang berada di salah satu wilayah Puskesmas Kabupaten Banjar, menurut beliau di wilayah Puskesmas tersebut ada 12 wilayah desa binaan yang masing-masing desa sudah mempunyai seorang Bidan Desa, namun hanya tiga orang bidan desa yang mau benar-benar tinggal dan melakukan pelayanan di komunitas. Adapun beberapa hal yang mempengaruhi kesediaan bidan desa untuk tinggal di desa antara lain sebagai berikut :

1. Bidan merupakan putra daerah

Bidan desa yang mau tinggal menetap di desa tempat tugasnya adalah bidan yang berasal dari daerah setempat atau dengan kata lain bidan desa tersebut merupakan putra daerah asli dari desa tempat tugasnya.

2. Pernikahan

Bidan yang sudah menikah dan tugasnya terpisah dengan tempat tugas suami cenderung enggan tinggal di desa, dia lebih memilih tinggal bersama suaminya yang kebanyakan bertugas di daerah ibukota kabupaten. Sedangkan bidan yang menikah dengan penduduk desa tempat tugasnya akan lebih betah berdiam dan melaksanakan tugasnya di desa tempat tugasnya.

3. Faktor Geografis

Pengaruh sulitnya medan yang ditempuh untuk menuju desa tempat tugasnya seperti, para bidan desa enggan untuk menetap tinggal di desa, mereka lebih memilih tinggal di kota daripada harus tinggal di desa.

#### 4. Fasilitas tempat Tinggal bidan di desa

Untuk fasilitas tempat tinggal pada 12 desa tersebut sudah disediakan tetapi kemungkinan karena faktor yang telah disebutkan di atas mereka enggan untuk menempatinnya.

Selain melakukan wawancara dengan dua orang bidan tersebut penulis juga melakukan wawancara dengan beberapa orang masyarakat di wilayah kecamatan tersebut, mereka mengungkapkan bahwa bidan desa mereka tidak ada yang mau tinggal menetap di desa dengan berbagai macam alasan, sementara masyarakat mengharapkan mereka tinggal di desa dan melakukan pelayanan kesehatan secara penuh. Adapun alasan bidan desa yang tidak mau tinggal di desa yang mereka ungkapkan ke masyarakat adalah :

1. Bagi Bidan desa yang sudah berkeluarga, mereka mendampingi anak yang sedang bersekolah di kota, sehingga mereka hanya bisa melakukan pelayanan pada hari-hari tertentu saja sesuai dengan kemampuan mereka untuk datang ke desa binaannya.
2. Bagi Bidan Desa yang belum berkeluarga, bidan tersebut merasa tidak berani untuk tinggal sendirian di rumah bidan yang sudah disediakan sehingga mereka lebih memilih untuk melakukan pelayanan setiap hari dari jam 9 pagi sampai jam 2 siang saja setelah itu bidan tersebut pulang ke rumah orang tuanya yang berada di kota.

### 1.2 Rumusan Masalah

Dari hasil pengamatan dan studi awal penelitian, penulis menemukan bahwa adanya suatu wilayah puskesmas di Kabupaten Banjar yang terdiri dari 12 desa binaan dan memiliki 12 orang bidan desa, namun hanya 3 desa yang bidan desanya benar-benar tinggal di desa, dan adanya keluhan dari salah seorang pimpinan puskesmas dan beberapa bidan koordinator beberapa puskesmas di wilayah Kabupaten Banjar yang terungkap saat datang di pertemuan Evaluasi

Program Kesehatan Ibu dan Anak yang diadakan oleh Bidang Kesehatan Keluarga yang di adakan pada tanggal 04 April 2012 di aula pertemuan Dinas Kesehatan bahwa sejumlah bidan desa yang tidak mau tinggal di desa dan sering meninggalkan tempat tugasnya membuat permasalahan tersendiri untuk pihak Dinas Kesehatan.

Atas dasar hal tersebut dapat dinyatakan bahwa rumusan masalah dalam penelitian ini yang adalah: *Belum diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi kesediaan bidan desa untuk tinggal di desa di Kabupaten Banjar pada tahun 2012?*

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

1.3.1. Bagaimanakah gambaran berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku tinggalnya Bidan di Desa?

1.3.2. Bagaimanakah hubungan berbagai faktor tersebut dengan perilaku tinggalnya Bidan di Desa?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### **I.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui berbagai faktor yang mempengaruhi Perilaku tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012.

#### **I.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui Hubungan Umur dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012
- b. Mengetahui Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012
- c. Mengetahui Hubungan Masa Kerja dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012
- d. Mengetahui Hubungan Status Kepegawaian dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012
- e. Mengetahui Hubungan Kriteria Desa dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012

- f. Mengetahui Hubungan Status Perkawinan dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012
- g. Mengetahui Hubungan Kebersamaan dengan Suami dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012
- h. Mengetahui Hubungan Asal Daerah dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012
- i. Mengetahui Hubungan Ketersediaan Tempat Tinggal dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012
- j. Mengetahui Hubungan Kelengkapan Fasilitas Tempat Tinggal dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012
- k. Mengetahui Hubungan Keadaan Tempat Tinggal dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012
- l. Mengetahui Hubungan Kelengkapan Fasilitas Pelayanan dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012
- m. Mengetahui Hubungan Insentif dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012
- n. Mengetahui Hubungan Keamanan dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012
- o. Mengetahui Hubungan Supervisi Puskesmas dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012
- p. Mengetahui Hubungan Supervisi Dinkes Kabupaten dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Peneliti**

- a. Mendapatkan Pengetahuan dan Pengalaman tentang perilaku Bidan dalam kesediaannya untuk Tinggal di Desa dan Melakukan Pelayanan di Komunitas.
- b. Mengetahui penyebab hambatan-hambatan Bidan Desa dalam pelaksanaan Tugasnya di Desa.

### **1.5.2. Bagi Puskesmas**

Sebagai bahan masukan dalam pembinaan dan pengawasan kinerja Bidan di Desa di wilayah kerjanya.

#### 1.5.3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar

Sebagai Bahan masukan untuk mengevaluasi program penempatan bidan di desa dan menggali permasalahan bidan di desa dalam melakukan pelayanan di komunitas sehingga dapat menjadi dasar untuk mengadakan perbaikan kinerja bidan di desa dengan mengatasi berbagai masalah yang ditemukan dalam penelitian ini.

#### 1.5.4. Bagi Bidan Desa

Sebagai masukan penting bagi bidan yang bertugas di desa untuk mengadakan perbaikan pengalaman dan pelayanan kesehatan di komunitas masyarakat pedesaan dan di harapkan permasalahan para bidan di desa bisa di atasi dengan baik.

#### 1.5.5. Bagi Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Dapat di gunakan sebagai bahan masukan untuk pembinaan peningkatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh bidan desa sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di pedesaan.

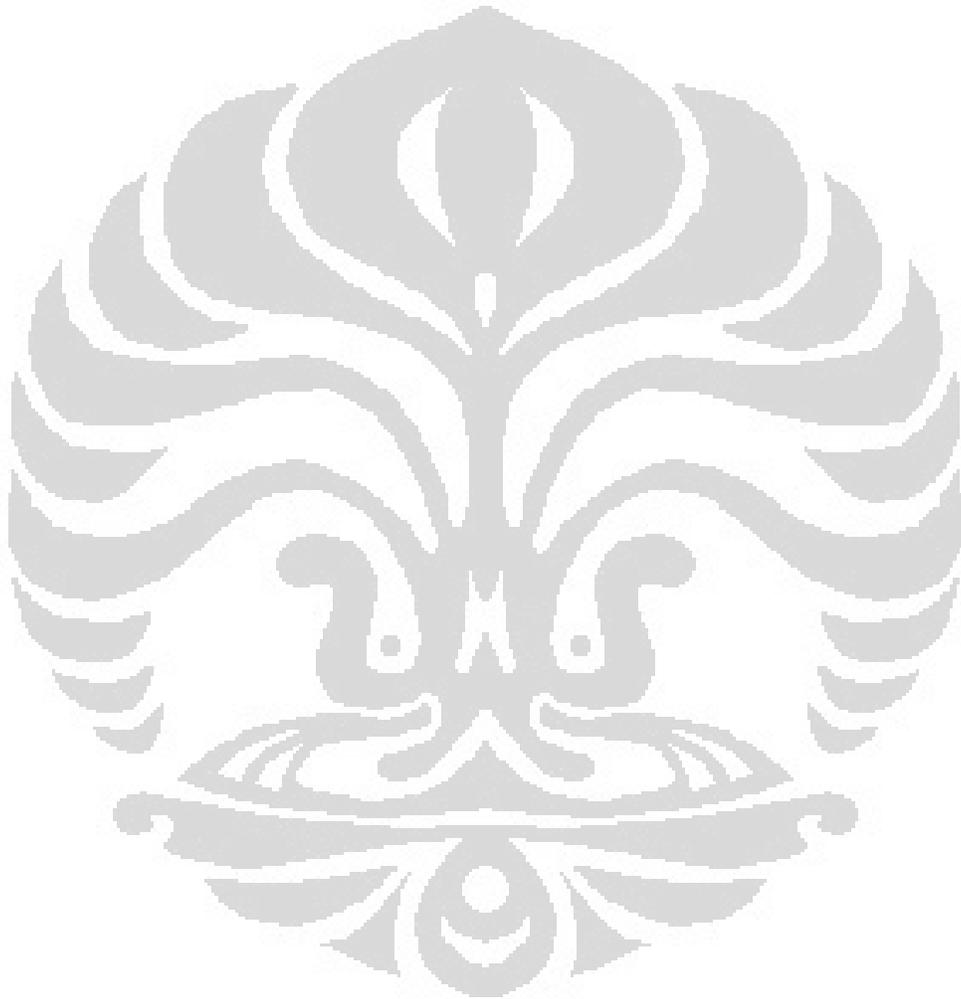
#### 1.5.6. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Banjar

Sebagai bahan masukan untuk menyusun kebijakan dan pengadaan anggaran lebih lanjut dalam pengadaan tenaga Bidan Desa.

### **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan diseluruh wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Banjar. Jumlah Puskesmas di Kabupaten Banjar adalah 23 buah Puskesmas. Penelitian ini mengambil sasaran tenaga bidan di desa yang bekerja di seluruh wilayah Kabupaten Banjar. Jumlah seluruh bidan di desa di Kabupaten Banjar sampai Bulan April 2012, baik status Pegawai Negeri Sipil (PNS) maupun Pegawai Tidak Tetap (PTT) adalah 252 orang. Waktu pelaksanaan sejak Bulan Maret 2012, yaitu dimulai dengan kegiatan

penyusunan proposal penelitian. Selanjutnya pelaksanaan penelitian hingga ujian hasil penelitian dilakukan sampai dengan Juni 2012.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Bidan Desa**

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktek kebidanan. (Ikatan Bidan Indonesia, 2012).

Bidan di desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi 1 sampai 2 desa. Dalam melaksanakan tugasnya bidan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Puskesmas setempat dan bekerjasama dengan perangkat desa (Depkes RI 2005).

Program bidan di desa dimulai pada tahun 1989 dengan dikeluarkannya peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 623/ MENKES/ PER/ IX/ 1989 yang mengatur tentang wewenang bidan desa. Sedangkan dasar pelaksanaan penempatan bidan di desa sesuai dengan kebijaksanaan Departemen Kesehatan yang telah disebarluaskan keseluruh propinsi dengan surat edaran Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat No. 429/ Binkesmas/ DJ/ III/ 89. (Widayatun,1999).

Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes) Nomor 572/Menkes/RI/1996 menjelaskan bahwa bidan di dalam menjalankan prakteknya, berwenang untuk memberikan pelayanan KIA, Wewenang bidan yang bekerja di desa sama dengan wewenang yang diberikan kepada bidan lainnya. (Depkes RI, 2007). Wewenang tersebut adalah sebagai berikut :

a. Wewenang umum

Kewenangan yang diberikan untuk melaksanakan tugas yang dapat dipertanggungjawabkan secara mandiri.

b. Wewenang khusus

Wewenang khusus adakah untuk melaksanakan kegiatan yang memerlukan pengawasan dokter. Tanggung jawab pelaksanaannya berada pada dokter yang diberikan wewenang tersebut.

c. Wewenang pada keadaan darurat

Bidan diberi wewenang melakukan pertolongan pertama untuk menyelamatkan penderita atas tanggung jawabnya sebagai insan profesi. Segera setelah melakukan tindakan darurat tersebut, bidan diwajibkan membuat laporan ke Puskesmas di wilayah kerjanya.

d. Wewenang tambahan

Bidan dapat diberi wewenang tambahan oleh atasannya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat lainnya, sesuai dengan program pemerintah pendidikan dan pelatihan yang diterimanya.

### 2.3. Teori PRECEDE (Green)

Green dalam Notoatmodjo (2005), membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku), dan *non-behavioral factors* (faktor non perilaku). Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

- a. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
- c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

Secara matematis perilaku menurut Green itu dapat digambarkan sebagai berikut :

$$B = F \{Pf, Ef, Rf\}$$

B : *Behavior*

F : Fungsi

Pf : *Predisposing Factors*

Ef : *Enabling Faktors*

Rf : *Reinforcing factors.*

#### 2.4. Umur

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1991) Umur adalah lama waktu hidup atau ada ( sejak dilahirkan atau diadakan).

Ada keyakinan yang meluas bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya usia. Pada karyawan yang berumur tua dianggap kurang luwes dan menolak teknologi baru, tetapi dilain pihak ada sejumlah kualitas positif yang ada pada karyawan yang lebih tua, meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat. Dan komitmen terhadap mutu (Robbins, 2001).

Karyawan lebih muda cenderung mempunyai fisik yang kuat, sehingga diharapkan dapat bekerja keras dan pada umumnya mereka belum berkeluarga atau bila sudah berkeluarga anaknya relatif masih sedikit. Tetapi karyawan yang lebih muda umumnya kurang berdisiplin, kurang bertanggung jawab dan sering berpindah-pindah pekerjaan pekerjaan dibandingkan karyawan yang lebih tua. (Nitisemito,1992)

Fikawati, Musbir & Syafiq (2004) mengungkapkan bahwa umur tidak mempengaruhi kesediaan bidan untuk tinggal di desa.

Menurut Ardana (2011) Pegawai yang usianya agak tua atau yang sudah pensiun sebaiknya ditempatkan pada pekerjaan yang tidak begitu mempunyai risiko dan bahaya tinggi dan tanggung jawab berat. Dengan demikian, pegawai usia tua ditempatkan pada pekerjaan dengan tuntutan fisik yang ringan. Sebaliknya pegawai dengan usia yang masih muda dan energik diberikan tugas

dan pekerjaan yang lebih berat dan risiko yang lebih besar. Dari segi fisik pegawai yang muda masih prima dan mampu melaksanakan tugas yang berat.

## 2.5. Pendidikan

Menurut UU No. 20 Tahun 2003 tentang SISDIKNAS, Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. (Sudrajat, 2010).

Sedangkan menurut Kamus besar Bahasa Indonesia Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang diusahakan mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. (Balai Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2010)

Keterampilan bidan dipengaruhi oleh pendidikan, masa orientasi, pelatihan pra-tugas sebelum diterjunkan ke desa dan pelatihan serta pembinaan yang dilakukan Puskesmas. (Widayatun, 1999).

Menurut Vollmer & Kinney dalam Wijono (2010) menemukan bahwa ada hubungan yang negatif antara pendidikan dan kepuasan kerja. Demikian juga Sinha & Sarma melaporkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kepuasan kerja.

## 2.6. Status Perkawinan

Menurut Soekanto (1993) mengungkapkan bahwa makna dari kata perkawinan (*marriage*) adalah ikatan yang sah antara seorang pria dan seorang wanita yang menimbulkan hak dan kewajiban antara mereka maupun keturunannya.

Salah satu riset menunjukkan bahwa karyawan yang menikah lebih sedikit absensinya, mengalami pergantian yang lebih rendah, dan lebih puas dengan pekerjaan mereka daripada rekan sekerjanya yang bujangan. Pernikahan

memkasakan peningkatan tanggung jawab yang dapat membuat suatu pekerjaan yang tetap menjadi lebih berharga dan penting. (Robinson, 2001).

Menurut Ardana (2011) Status Perkawinan sangat berpengaruh pada pekerjaan seorang pegawai wanita. Apabila penempatan Pegawai tidak memperhatikan status perkawinannya maka akan menimbulkan berbagai masalah antara lain :

1. Pegawai tidak akan bisa bekerja dengan aman, tenang, dan efektif.
2. Pegawai tersebut akan selalu mencari dan memanfaatkan kesempatan untuk keluar kantor, bahkan sering bolos.
3. Menurunkan semangat dan gairah kerja.
4. Kemungkinan besar dapat merangsang pegawai bisa keluar dari perusahaan dan mencari pekerjaan lain yang dekat dengan tempat tinggal/dekat dengan suami.

## **2.7. Ketersediaan Tempat Tinggal**

Faktor tersedianya tempat tinggal baik berupa Pustu ataupun Poskesdes merupakan hal yang sangat penting dalam mendukung tugas bidan di desa. Bangunan rumah yang tidak layak huni karena keterbatasan dana pembangunan, dindingnya hanya terbuat dari papan dan masih dapat diintip. Lokasinya terkadang jauh dari masyarakat bahkan ada yang terletak ditepi kuburan dan dipinggir sungai. Hal ini diperparah dengan kondisi sanitasi yang buruk. Hal-hal demikian membuat bidan hengkang dari desa. (Ika, 2007).

Menurut Teori Hierarki Kebutuhan (Maslow) dalam Ilyas (1999) tempat tinggal merupakan kebutuhan tingkat pertama yang harus dipenuhi dalam kehidupan manusia. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan fisiologis yang terdiri dari makanan, tempat tinggal (papan), dan berkeluarga.

Upaya mendukung keberadaan bidan desa sehingga mau tinggal di polindes perlu didukung oleh kualitas fisik (bangunan) dan fasilitas di polindes, kondisi polindes yang memenuhi syarat sebagai tempat tinggal dan tidak terasing dari lingkungan masyarakat., serta terjamin keamanan dari gangguan yang dapat terjadi pada diri bidan desa maupun polindesnya. ( Winarni, 2007)

## 2.8. Kelengkapan Fasilitas dan Sarana Penunjang

Menurut Drucker dalam Setiawan (2007) Perlengkapan kerja, yaitu semua jenis benda yang berfungsi sebagai alat bantu tidak langsung dalam produksi, mempercepat proses, membangkitkan dan menambah kenyamanan dalam pekerjaan. Bekerja memerlukan alat-alat atau perlengkapan yang cocok, peralatan merupakan jembatan antara kerja dan pekerjaan dan harus cocok dengan kedua-duanya. Peralatan dapat dipakai untuk mekanisasi atau untuk mengotomasi, masing-masing dengan penerapan analisis, sintesis menjadi proses produksi.

Upaya mendukung keberadaan bidan desa sehingga mau tinggal di polindes perlu di dukung oleh kualitas fisik (bangunan) dan fasilitas di polindes, kondisi polindes yang memenuhi syarat sebagai tempat tinggal, dan tidak terasing dari lingkungan masyarakat. ( Winarni, 2007).

Sarana penunjang baik langsung seperti bidan kit, obat-obatan, sarana penyimpan obat-obatan dan sarana tak langsung seperti letak dan kondisi bangunan Polindes serta ketersediaan transportasi mempengaruhi keberhasilan bidan desa dalam menjalankan tugasnya. (Widayatun, 1999).

Kendala-kendala yang sering dihadapi dalam meningkatkan pemanfaatan bidan di desa meliputi keterbatasan peralatan medis bidan, stok obat-obatan sangat terbatas, sarana dan prasarana kurang lengkap, serta sebagian masyarakat masih lebih percaya terhadap dukun kampung. (Kristina, 2006).

## 2.9. Keamanan Wilayah

Menurut kamus Besar Bahasa Indonesia (2010) Keamanan adalah keadaan situasi wilayah yang terbebas dari gangguan seperti pencurian, kejahatan, dan sebagainya. (Balai Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2010).

Dalam eksperimen yang menggunakan Skala Sikap Analisis Faktor oleh Crite dalam Wijono (2010) menunjukkan bahwa struktur organisasi *impersonal* yang formal membuktikan sumber keamanan yang kuat membuat kepuasan kerja tercapai.

Kebutuhan keamanan merupakan kebutuhan tingkat kedua yang harus dipenuhi setelah kebutuhan tingkat pertama dipenuhi dan dipuaskan. Kebutuhan-kebutuhan yang termasuk dalam kebutuhan keamanan adalah kestabilan, ketergantungan, perlindungan, bebas dari rasa takut akan ancaman. Kebutuhan rasa aman adalah kebutuhan terlindung dari bahaya, ancaman, dan perkosaan. Kebutuhan rasa aman adalah kebutuhan terlindung dari bahaya, ancaman, dan perkosaan. (Wijono, 2010).

Terdapat faktor Eksternal yang menentukan mutu pelayanan bidan desa yaitu faktor lingkungan berupa lokasi tempat tinggal serta keamanan lingkungan yang mendukung bidan desa tinggal di desa tempat tinggalnya. (Winarni, 2007).

### **2.10. Insentif**

Insentif adalah stimulus yang menarik seseorang untuk melakukan sesuatu karena dengan melakukan perilaku tersebut, maka kita akan mendapatkan imbalan. Imbalan yang menarik bagi kita tentu saja adalah imbalan yang mendatangkan sesuatu yang menyenangkan. Dalam hal ini insentif merupakan tujuan yang ingin dicapai. Pendekatan insentif ini mempelajari motif yang berasal dari luar diri individu yang bersangkutan atau disebut sebagai motif ekstrinsik. Kaum behavioristik sangat menekankan pentingnya insentif atau faktor *reinforcement*/penguat yang akan mendorong perilaku seseorang. (Notoatmodjo, 2005).

Kompensasi Insentif diartikan sebagai semua bentuk kembalian (*return*) finansial, jasa-jasa berwujud tunjangan-tunjangan yang diperoleh karyawan sebagai bagian dari sebuah hubungan kepegawaian. (Hanafi, 1997).

### **2.11. Kriteria Desa**

Berdasarkan kriteria yang dicantumkan dalam Permenkes No 949 dan 1239 Tahun 2007 sebagai dasar penetapan sarana Pelayanan Kesehatan berupa Puskesmas dan Rumah Sakit maka desa dapat dikategorikan sebagai desa biasa, terpencil dan sangat terpencil. Dasar dari penetapan ini adalah dari kondisi geografi, akses transportasi serta Sosial Ekonomi. (Depkes RI, 2007)

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.

### **2.12. Asal Daerah**

Bidan yang bertugas di wilayah pedesaan umumnya berasal dari luar daerah sehingga masyarakat kurang begitu yakin terhadap pertolongan persalinan yang diberikannya. (Saimin,2005).

### **2.13. Tempat Kerja Suami (menunjukkan Kebersamaan dengan Suami)**

Menurut Fiqawati, Musbir & Syafiq (2004) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesediaan bidan desa untuk tetap bekerja dan tinggal di desa di kabupaten Tangerang menunjukkan bahwa 61,2 % bidan desa yang telah menikah mempunyai suami yang tempat kerjanya jauh dari desa. Faktor yang secara signifikan berhubungan dengan kesediaan Bidan di Desa untuk bekerja dan tinggal di desa salah satunya adalah lokasi tempat kerja suami. Hampir semua (97,5%) Bidan di Desa yang suaminya bekerja dekat desa tempat tugasnya bersedia tetap bekerja dan tinggal di desa dibandingkan dengan Bidan di Desa yang suaminya bekerja jauh dari desa (76, 2%).

### **2.14. Status Kepegawaian**

Status Kepegawaian Bidan di Desa terdiri dari 2 macam yaitu Bidan yang berstatus kepegawaian Pegawai Negeri Sipil dan Bidan yang berstatus Pegawai Tidak Tetap.

Berdasarkan Keputusan Presiden No. 23 tentang pengangkatan Bidan PTT yang di maksud Bidan PTT adalah Bidan yang bukan pegawai Negeri, diangkat oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan pekerjaan sebagai bidan dalam rangka pelaksanaan program pemerintah.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 9 Tahun 2003 tentang Wewenang Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian Pegawai

Negeri Sipil Bahwa yang di maksud dengan Pegawai Negeri Sipil Pusat adalah Pegawai Negeri Sipil yang gajinya dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Bekerja pada Departmen, Kejaksaan Agung, Kesekretariatan Lembaga Kepresidenan, Kantor Menteri Negara Koordinator, Kantor Menteri Negara, Kepolisian Negara Republik Indonesia, Lembaga Pemerintah Departemen, Kesekretariatan Lembaga Tertinggi/Tinggi Negara, Badan Narkotika Nasional, Kesekretariatan Lembaga lain yang dipimpin oleh pejabat struktural eselon I dan bukan merupakan bagian dari Departemen/Lembaga Pemerintah Non Departemen, Instansi Vertikal di Daerah Propinsi/Kabupaten/Kota, Kepaniteraan Pengadilan, atau dipekerjakan untuk menyelenggarakan tugs Negara lainnya.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 9 tahun 2003, Pegawai Negeri Sipil Daerah adalah Pegawai Negeri Sipil yang gajinya di bebaskan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan bekerja pada Pemerintah Propinsi/Kabupaten/Kota atau dipekerjakan diluar instansinya.

### **2.15. Masa Kerja**

Masa kerja ternyata konsisten berhubungan secara negatif dengan keluar masuknya karyawan dan kemangkiran, namun memiliki hubungan yang positif terhadap produktifitas kerja. (Robbins, 2001).

Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang karyawan atau perawat lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seorang karyawan akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Penyebab lain juga dikarenakan adanya kebijakan dari instansi atau perusahaan mengenai jaminan hidup dihari tua (Kreitner & Kinicki, 2003).

### **2.16. Supervisi**

Supervisi adalah suatu kegiatan bimbingan, pembinaan terhadap pelaksanaan program kesehatan dengan tujuan membantu mengatasi masalah yang dihadapi oleh petugas lapangan. Supervisi yang buruk dapat menyebabkan absensi dan *turn over* bagi para pekerja.(Wijono,2000).

Supervisi menurut Azwar (1996) adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.

Dari batasan umum tersebut, terdapat beberapa unsur pokok pengertian supervisi yaitu (Azwar, 1996) :

- 1) Pelaksana atau yang bertanggung-jawab melaksanakan supervisi adalah atasan yakni mereka yang memiliki kelebihan dalam organisasi.
- 2) Sasaran atau obyek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan (sasaran langsung) serta bawahan yang melakukan pekerjaan (supervisi tidak langsung).
- 3) Frekuensi. Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi berkala, supervisi yang dilakukan hanya sekali, bukan supervisi yang baik.
- 4) Tujuan supervisi adalah memberikan bantuan kepada "bawahan" secara langsung sehingga bantuan tersebut "bawahan" memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik.
- 5) Teknik. Kegiatan pokok supervisi pada dasarnya mencakup empat hal yang bersifat pokok yaitu 1) menetapkan masalah dan prioritas, 2) menetapkan penyebab masalah, prioritas dan jalan keluar 3) melaksanakan jalan keluar serta 4) menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut.

Manfaat supervisi apabila ditinjau dari sudut manajemen dapat dibedakan atas dua macam (Azwar,1996) :

- 1) Dapat lebih meningkatkan efektivitas kerja.  
Peningkatan efektivitas kerja erat hubungannya dengan makin meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan "bawahan", serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antar "atasan" dengan "bawahan".
- 2) Dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja.  
Peningkatan efisiensi kerja erat hubungannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh "bawahan", dan karena itu

pemakaian sumber daya (tenaga, dana dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah.

Sesungguhnya pokok dari supervisi ialah bagaimana dapat menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara benar dan tepat dalam arti lebih efektif dan efisien, sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan memuaskan.

Asbikanasy dalam Ilyas (1999) mengemukakan bahwa supervisi yang berasal dari lembaga kontrol eksternal akan kurang sensitif dalam menilai kinerja subordinat dan akan kurang sensitif dalam menilai kinerja subordinat dan akan mengevaluasi lebih negatif daripada supervisi (penyelia) dengan kontrol internal.

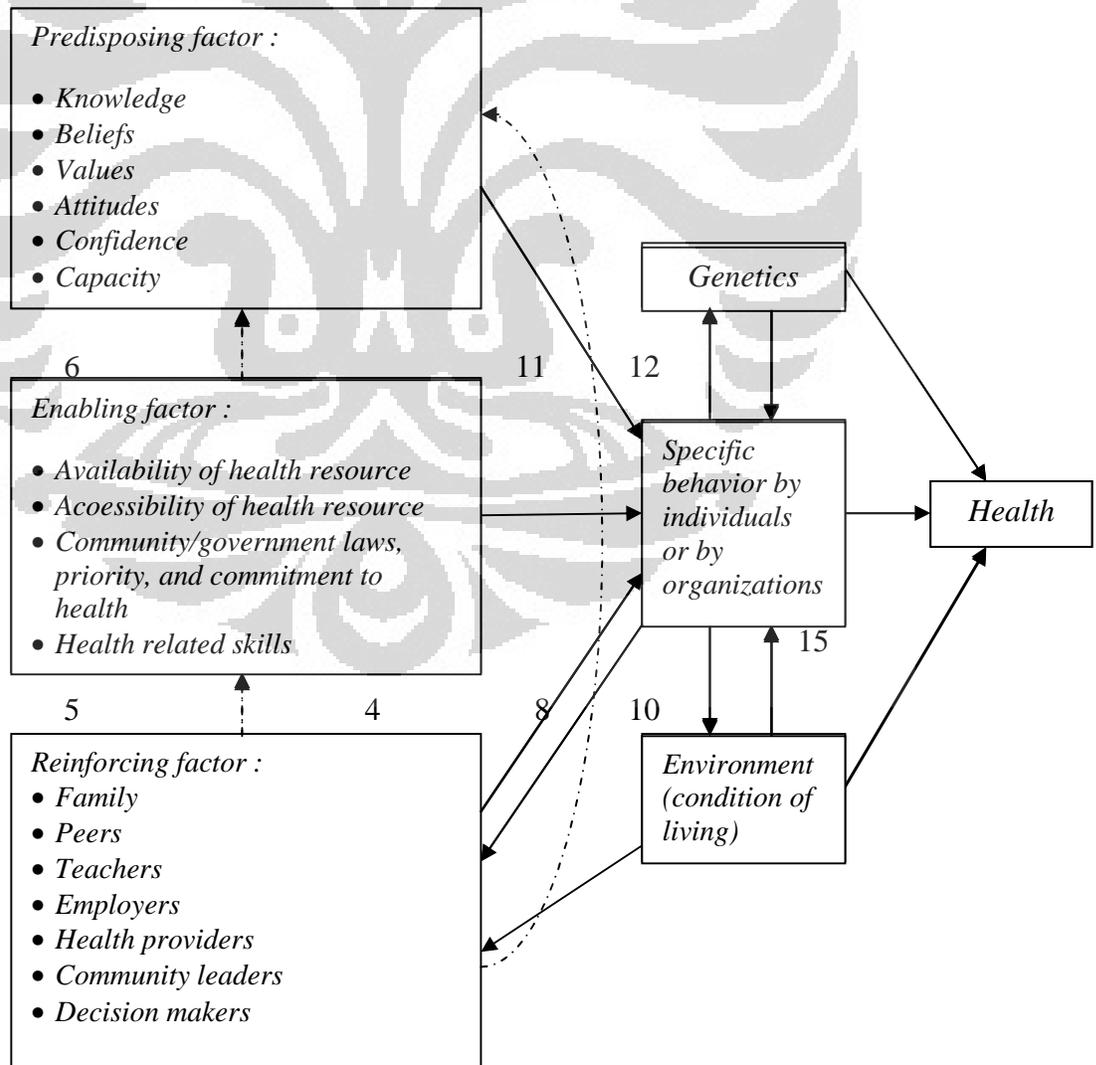
Jumlah bidan desa bertambah dengan cepat, sedangkan jumlah tenaga Pembina tetap dan belum siap, sehingga tidak terjadi interaksi yang memadai antara Pembina dan yang dibina. Tidak semua bidan di desa tinggal di desa tempat tugasnya, sehingga pelayanan yang diberikannya sangat terbatas. Pembinaan teknis kebidanan bagi bidan desa belum dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan sulitnya komunikasi. (Depkes RI, 2004).

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

### 3.1 Kerangka Teori

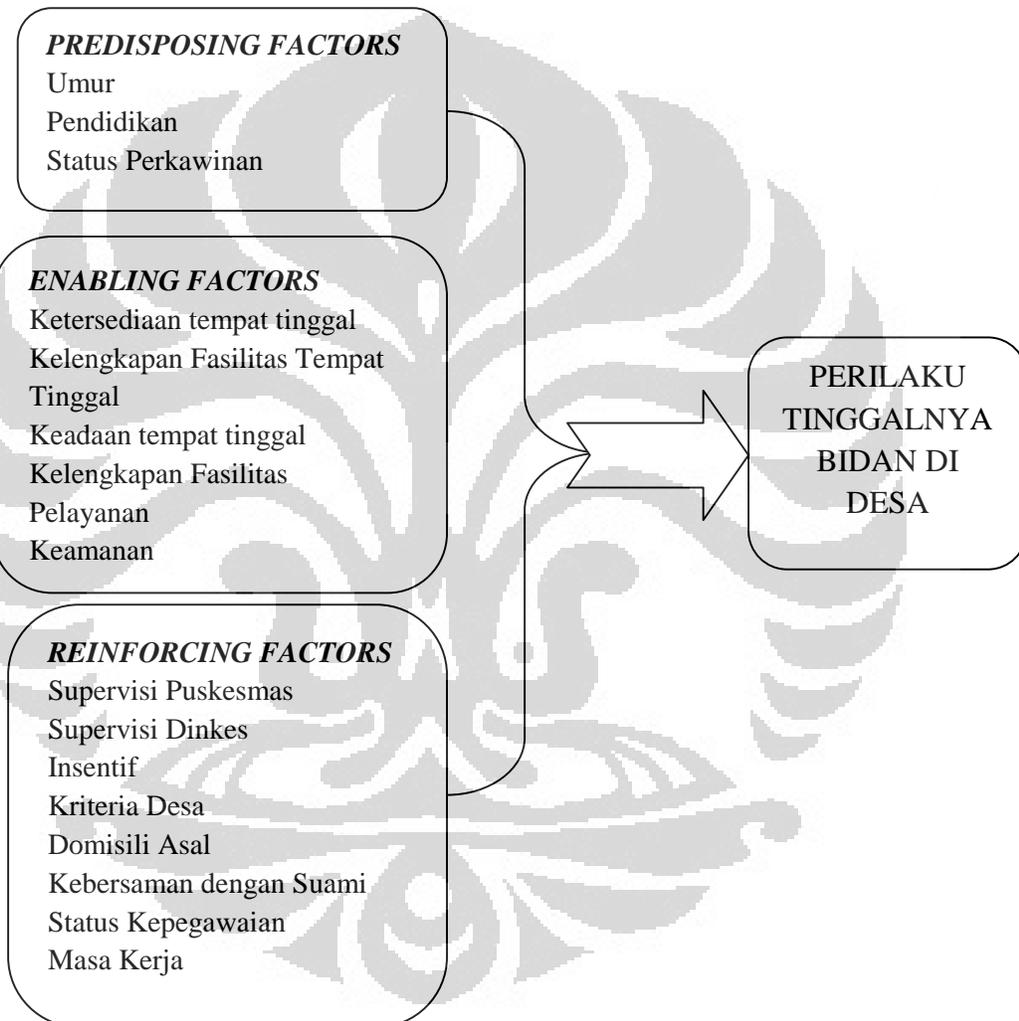
Pendekatan teori yang digunakan untuk menggali fenomena ini adalah teori Lawrence Green (2005). Green (2005) menyatakan bahwa kesehatan seseorang di pengaruhi oleh factor perilaku seseorang atau masyarakat di bentuk oleh faktor perilaku (*behavioral causes*) dan faktor perilaku seseorang atau masyarakat di bentuk oleh faktor-faktor *predisposing, enabling, dan factor reinforcing*.

Gambar 3.1. Kerangka Teori Sumber : Green, Lawrence (2005) dalam *Health Program Planning Fourth Edition*.



### 3.2. Kerangka Konsep

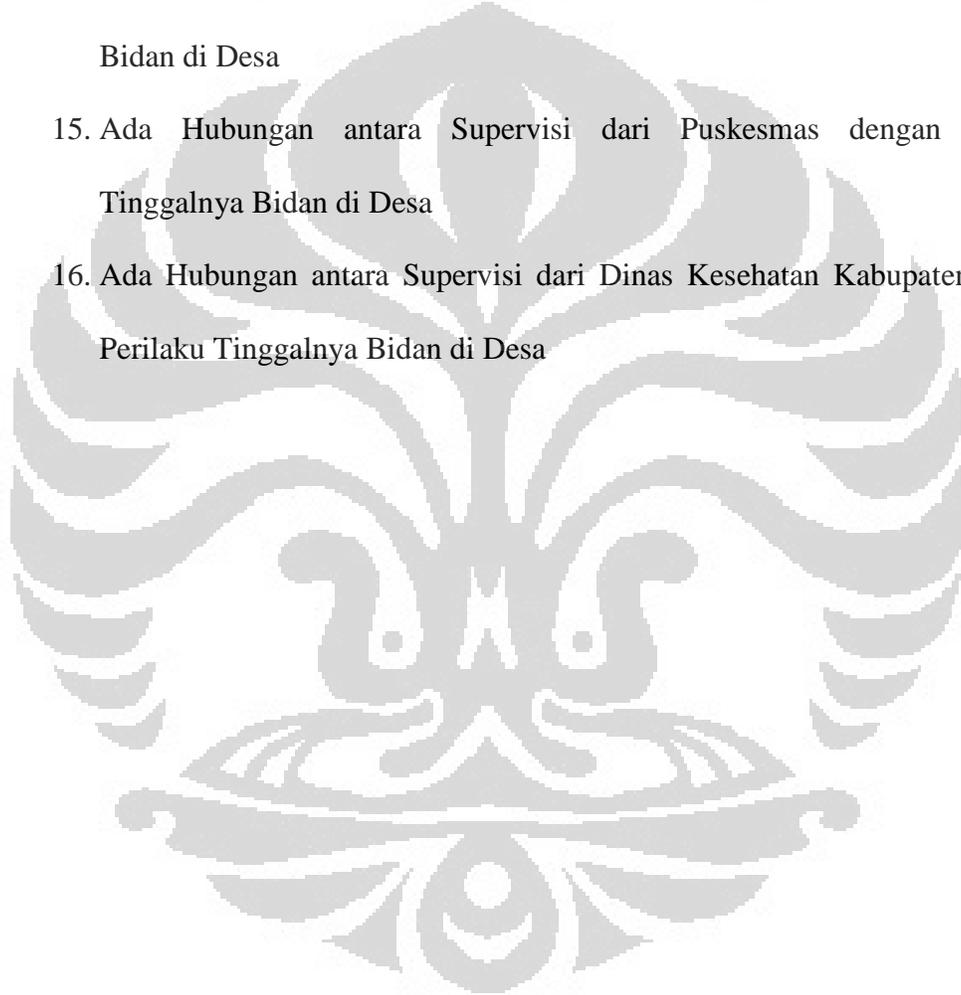
Mengacu pada kerangka berfikir seperti di uraikan pada kerangka teori di atas, maka kerangka konsep beserta variabel-variabel dalam penelitian ini secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut:



### 3.3. Hipotesis

1. Ada Hubungan antara Umur dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa
2. Ada Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa
3. Ada Hubungan antara Status Kepegawaian dengan Perilaku Tinggalnya di Desa
4. Ada Hubungan antara Masa Kerja dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa
5. Ada Hubungan antara Status Perkawinan dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa
6. Ada Hubungan antara dan Kebersamaan dengan Suami dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa
7. Ada Hubungan antara Asal daerah Bidan Desa dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa
8. Ada Hubungan antara Kriteria Desa tempat tugas dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa
9. Ada Hubungan antara Keamanan Lingkungan desa tempat tugas dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa
10. Ada Hubungan antara Tersedianya Tempat Tinggal dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa
11. Ada Hubungan antara Kelengkapan Fasilitas Tempat Tinggal dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa

12. Ada Hubungan antara Keadaan Tempat Tinggal dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa
13. Ada Hubungan antara Kelengkapan Fasilitas Pelayanan dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa
14. Ada Hubungan antara Insentif yang diterima dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa
15. Ada Hubungan antara Supervisi dari Puskesmas dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa
16. Ada Hubungan antara Supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten dengan Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa



### 3.4. Definisi Operasional

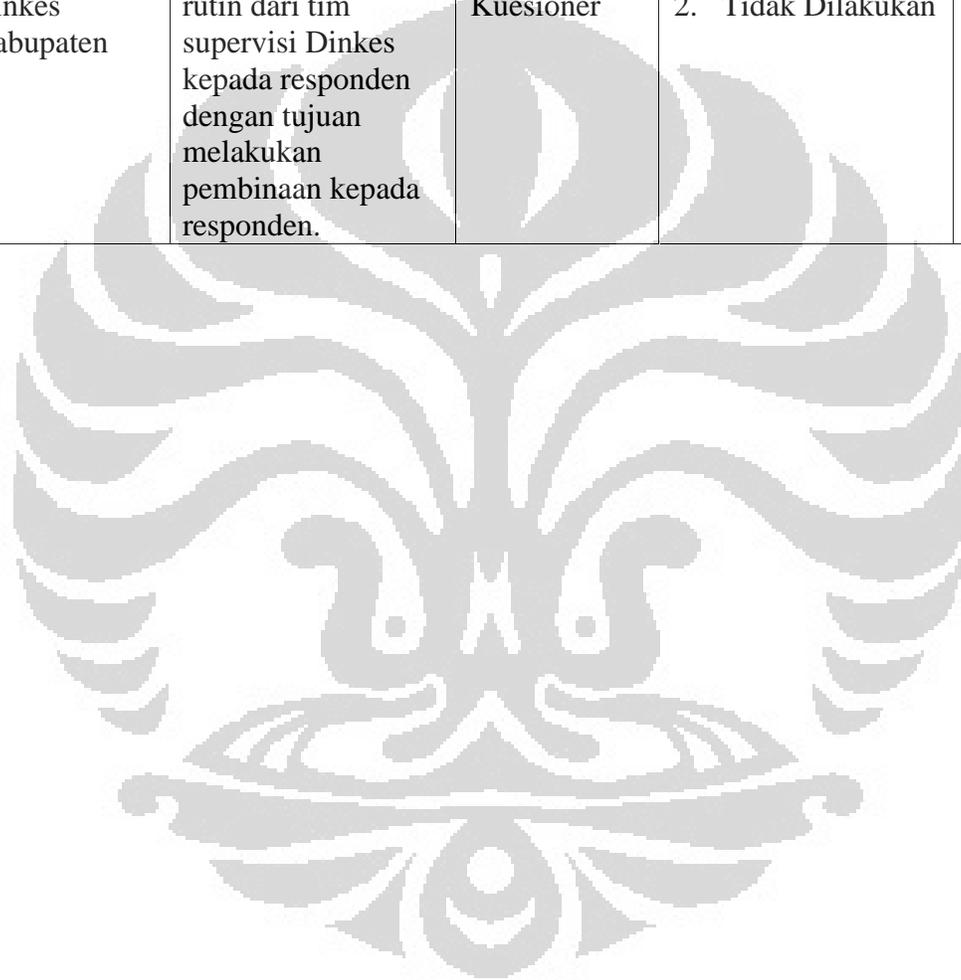
Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Dependen</b> Tinggalnya Bidan di Desa	Adalah Tinggalnya bidan di desa di tempat tugasnya 1x24 jam setiap harinya selama hari kerja minimal 5 hari kerja per minggunya.	Pertanyaan Kuesioner	1. Tinggal di Desa (jika bermalam di desa minimal 5 hari kerja) 2. Tidak Tinggal di Desa (jika tinggal bermalam di desa kurang dari 5 hari kerja, atau tidak pernah bermalam di desa)	Nominal
<b>Variabel Independen</b> Umur	Adalah usia sejak responden di lahirkan sampai ulang tahun terakhir saat penelitian di lakukan. Karena umur responden bervariasi maka di hitung <i>mean</i> dari seluruh umur dan di dapatkan nilai <i>mean</i> 29 tahun.	Pertanyaan Kuesioner	1. Tua ( 29 tahun) 2. Muda (<29 tahun)	Nominal
Pendidikan	Adalah tingkatan sekolah terakhir yang dijalani responden saat penelitian di lakukan.	Pertanyaan Kuesioner	1. Tinggi (DIII/DIV) 2. Rendah (DI)	Ordinal
Masa Kerja	Adalah lamanya responden bertugas sebagai bidan di desa di hitung dalam jumlah tahun,	Pertanyaan Kuesioner	1. > 5 tahun 2. 5 tahun	Nominal

	berdasarkan jawaban responden. Penentuan <i>cut of the point</i> 5 tahun didasarkan pada lama masa kerja yang harus di jalani responden yang di tentukan oleh peraturan kepegawaian, bahwa setiap pegawai yang diangkat menjadi pegawai negeri tidak boleh mengajukan pindah sebelum menjalani masa kerja 5 tahun.			
Status Kepegawaian	Adalah status kepegawaian responden berdasarkan SK kepegawaiannya.	Pertanyaan Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PTT</li> <li>2. PNS</li> </ol>	Nominal
Status Perkawinan	Adalah status pernikahan responden yang sah berdasarkan hukum.	Pertanyaan Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menikah</li> <li>2. Tidak Menikah</li> </ol>	Nominal
Kebersamaan dengan suami	Adalah keadaan tinggal atau tidaknya responden bersama suaminya bagi responden yang telah menikah	Pertanyaan Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tinggal Bersama</li> <li>2. Tinggal Terpisah</li> </ol>	Nominal
Asal daerah	Adalah daerah di mana responden berasal sebelum di tempatkan di desa.	Pertanyaan Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penduduk asli desa tempat tugas</li> <li>2. Penduduk Pendetang</li> </ol>	Nominal

Kriteria Desa	Adalah tempat responden bertugas berdasarkan kategori desa yang sudah di atur berdasarkan ketetapan dari Pemerintah daerah setempat.	Pertanyaan Kuesioner	1. Biasa 2. Terpencil	Nominal
Keamanan	Adalah keadaan lingkungan tempat tinggal responden di desa tempat tugas yang memungkinkan responden dapat bekerja melaksanakan tugas pokok dan fungsinya tanpa terganggu oleh hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dirinya.	Pertanyaan Kuesioner	1. Aman 2. Tidak Aman	Nominal
Ketersediaan Tempat Tinggal	Adalah ketersediaan perumahan untuk tempat tinggal responden di desa.	Pertanyaan Kuesioner	1. Tersedia 2. Tidak Tersedia	Nominal
Kelengkapan Fasilitas Tempat tinggal	Adalah kelengkapan fasilitas yang tersedia di tempat tinggal responden berupa sarana air bersih, listrik, MCK.	Pertanyaan Kuesioner	1. Lengkap (jika Terpenuhi Semua) 2. Tidak Lengkap (Jika ada satu atau beberapa yang tidak	Nominal

Keadaan tempat tinggal	Adalah keadaan fisik tempat tinggal responden di desa apakah dalam keadaan baik atau dalam keadaan rusak.	Pertanyaan Kuesioner	<p>terpenuhi)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik (Jika tempat tinggal dalam keadaan layak di tempati dan keadaan fisik bangunan kokoh, tidak ada yang rusak, patah, kaca pecah, lapuk dsb yang dianggap rusak)</li> <li>2. Rusak (Jika keadaan bangunan dalam keadaan tak layak huni, bangunan yang lapuk, keadaan bangunan tak lagi kokoh, reot, ada yang patah lapuk, atau pecah, dsb yang menggambarkan keadaan bangunan rusak)</li> </ol>	Nominal
Kelengkapan fasilitas pelayanan	Adalah kelengkapan peralatan dan bahan medis atau obat-obatan yang digunakan oleh responden dalam melakukan pelayanan kesehatan.	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lengkap (jika terpenuhi semua)</li> <li>2. Tidak Lengkap (Jika ada satu atau beberapa yang tidak terpenuhi)</li> </ol>	Nominal
Supervisi Puskesmas	Adalah kunjungan rutin dari pimpinan	Pertanyaan Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan</li> <li>2. Tidak dilakukan</li> </ol>	Nominal

Supervisi Dinkes Kabupaten	<p>puskesmas dan atau koordinator KIA kepada responden dengan tujuan melakukan pembinaan kepada responden.</p> <p>Adalah kunjungan rutin dari tim supervisi Dinkes kepada responden dengan tujuan melakukan pembinaan kepada responden.</p>	Pertanyaan Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan</li> <li>2. Tidak Dilakukan</li> </ol>	Nominal
----------------------------	---	----------------------	--	---------



## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian survei analitik yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama menggali masalah kesehatan itu terjadi dan dilakukan pada suatu waktu tertentu. Rancangan penelitiannya adalah *Cross Sectional* dimana variabel-variabel dapat diamati bersamaan atau pengumpulan data dapat sekaligus pada suatu waktu (Notoatmodjo, 2010).

### 4.2 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan, mencakup 21 Kecamatan dan 23 Puskesmas. Adapun waktu Penelitian berlangsung mulai bulan Maret 2012 sampai dengan bulan Juni 2012.

### 4.3 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan sejumlah 252 orang Bidan Desa.

### 4.4 Sampel

#### 4.4.1. Cara menentukan besaran sampel

**Rumus Uji hipotesis Beda Proporsi menggunakan *Software Sample Size* dari WHO:**

$$n = \frac{\left( Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

#### 4.4.2. Besar Sampel

Penentuan besar sampel ini juga bisa menggunakan rumus Lemeshow dari software *Sample Size WHO* dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{\left( Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Dengan menggunakan rumus diatas dalam penelitian ini ditentukan nilai  $P_1=87.1\%$  dan  $P_2=64\%$  yang di ambil dari hasil penelitian Wastidar Musbir (2003) dengan judul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesiediaan Bidan di Desa untuk Tetap Bekerja dan Tinggal di Desa di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten tahun 2003 dengan  $\alpha=5\%$  dan  $1-\beta=95\%$  maka di dapat jumlah sampel 72 orang.

Dengan pertimbangan kemungkinan kerusakan atau kehilangan data maka ditambah 10% sampel dari sampel minimal, jadi sampel yang akan diambil sebanyak 80 reponden.

#### 4.5 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam Penelitian ini adalah data Primer melalui Kuesioner.

#### 4.6 Pengumpulan Data

Cara Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan menyebar Kuesioner yang diisi sendiri oleh Bidan Desa yang bersangkutan yang diajukan oleh Peneliti dengan Bantuan dari Ketua IBI wilayah Kabupaten Banjar. Data yang diambil berupa data Primer dan Data Sekunder yang sudah ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan tahun 2012. Variabel yang di teliti meliputi variabel Independen dan Variabel Dependen. Variabel Independen yaitu Umur, Pendidikan, status perkawinan, kriteria desa, lama tugas, status kepegawaian, kebersamaan dengan suami, pendapatan tambahan di luar gaji (Insentif), ketersediaan tempat tinggal/poskesdes, sarana dan prasarana yang disediakan pemerintah untuk bidan dalam pelaksanaan tugasnya, keamanan

tempat tugas, supervisi dari Kepala puskesmas dan Dinas Kesehatan kepada Bidan,. Variabel Dependen yaitu Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa tempat Tugasnya.

#### **4.7. Pengolahan Data**

##### **4.7.1. Pembersihan (*Editing*) Data**

Pada tahap ini bertujuan untuk memastikan data yang diperoleh terisi semua, relevan, konsisten dan dapat dibaca dengan baik.

##### **4.7.2. Pengkodean (*Coding*) Data**

Data yang diperoleh dari sumber data yang sudah diperiksa kelengkapannya dilakukan pengkodean sebelum diolah dengan komputer dan diaksudkan untuk memudahkan dalam pengolahan data.

##### **4.7.3. Pemasukan (*Entry*) Data**

Data yang telah dikoding diolah dengan bantuan computer menggunakan perangkat lunak *SPSS*.

#### **4.8. Analisis Data**

##### **4.8.1. Analisis Univariat**

Analisis Univariat dimaksudkan untuk melihat gambaran karakteristik setiap variabel (baik independen maupun dependen) dalam bentuk distribusi frekuensi.

##### **4.8.2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat untuk menggambarkan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji statistik *Chi-square* (Kai kuadrat) yang dapat digambarkan dalam tabel 2x2 dengan *p-value* adalah  $\alpha = 0,05$  dengan tingkat kepercayaan = 95 %. Bila nilai *p-value* < 0,05 berarti ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Bila terdapat sel dengan *expected value* kurang dari 5, maka digunakan *Fisher Exact Test*.

#### 4.9. Cara Penilaian Variabel

Dalam proses pengkategorian beberapa variabel memerlukan penilaian untuk menghasilkan kategori yang akan diuraikan pada BAB 5, yaitu variabel kelengkapan fasilitas tempat tinggal, keadaan tempat tinggal dan kelengkapan fasilitas tempat tinggal.

##### 1. Kelengkapan Fasilitas Tempat Tinggal

Variabel ini dalam BAB 5 dikategorikan lengkap, kurang lengkap dan tidak lengkap. Setiap *item* pada pilihan jawaban akan diberi nilai 1, sehingga akan ada nilai 1, 2 dan 3 tergantung jawaban masing-masing responden, dan nilai 0 jika semua *item* tidak di conteng. Dalam rentang nilai tersebut maka penulis mengkategorikan: Lengkap jika nilai 3, kurang lengkap jika nilainya 2 dan tidak lengkap jika nilainya 0-1.

Dalam analisis data menggunakan *SPSS* tiga macam pengkategorian ini tidak lagi dipakai tetapi di kecilkan menjadi dua kategori saja yaitu lengkap dan tidak lengkap, sehingga untuk nilai 3 di masukan dalam kategori lengkap dan untuk nilai 0 – 2 dimasukan dalam kategori tidak lengkap.

##### 2. Keadaan tempat Tinggal

Variabel ini dalam BAB 5 di kategorikan rusak dan baik. Keadaan tempat tinggal dikategorikan baik jika tempat tinggal tersebut dalam keadaan kokoh, bagian-bagian penyusun dan penyangga tempat tinggal tidak dalam keadaan patah, lapuk ataupun hancur. Kemudian keadaan tempat tinggal dalam keadaan rusak jika tempat tinggal tersebut dalam keadaan tidak kokoh lagi, bagian-bagian penyangga bangunan ada yang patah, lapuk, ataupun hancur, bagian kaca pecah dsb.

Dalam penelitian ini penulis tidak melakukan pengamatan langsung pada keadaan tempat tinggal responden melainkan hanya berdasarkan pengakuan dan jawaban dari item pertanyaan yang penulis ajukan kepada

responden. Sehingga berdasarkan jawaban responden tersebut penulis dapat mengkategorikan keadaan tempat tinggal rusak ataupun baik.

### 3. Kelengkapan fasilitas Pelayanan

Dalam penelitian ini variabel fasilitas pelayanan terdiri dari 16 *item* dan masing-masing *item* yang diconteng dan dinyatakan tersedia oleh responden diberi nilai 1, dan jika dinyatakan tidak tersedia oleh responden di beri nilai 0.

Berdasarkan penilaian ini maka jumlah seluruh nilai jika diconteng semua bagian yang tersedia maka nilainya adalah 16. Jadi rentang nilai yang ada adalah 0 – 16. Untuk mengkategorikan dalam pengkategorian lengkap, kurang lengkap dan tidak lengkap, maka penulis membagi rentang nilai tersebut dalam tiga bagian yaitu:

Jika rentang nilai jawaban 0-8: tidak lengkap

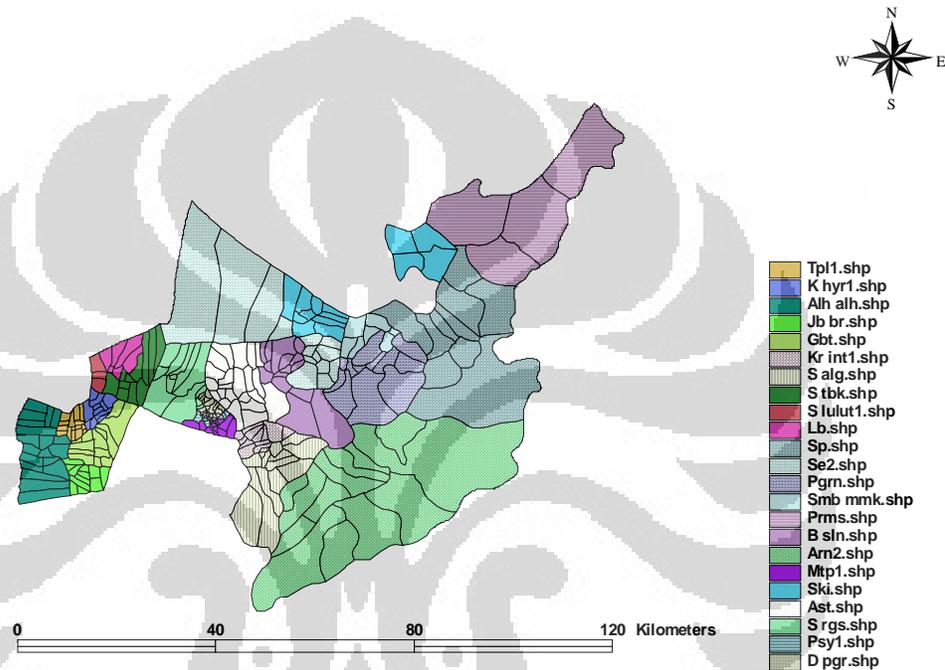
Jika rentang nilai jawaban 9-15 : kurang lengkap

Jika nilai jawaban 16 : lengkap

Pengkategorian ini hanya penulis masukan dalam hasil BAB 5, untuk analisis menggunakan *SPSS* penulis hanya mengkategorikan fasilitas dalam keadaan lengkap dan tidak lengkap, yaitu lengkap jika nilai jawaban 16 dan tidak lengkap jika nilai jawaban kurang dari 16.

## BAB 5 HASIL

### 5.1. Gambaran Umum Wilayah



Kondisi geografis Kabupaten Banjar adalah sebagai berikut, topografi di wilayah beraneka ragam, tidak sepenuhnya dataran melainkan juga terdiri dari perbukitan, pegunungan dan tanah rawa.

Pemerintahan Kabupaten Banjar terdiri dari 19 Kecamatan, dengan 290 desa/kelurahan. Luas wilayah kabupaten Banjar  $\pm 4.688$  km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk Kabupaten Banjar tahun 2011 berjumlah 517.547 jiwa yang terdiri dari 262.924 laki-laki dan 254.623 perempuan dengan *sex ratio* 103,26.

Sarana Pelayanan kesehatan yang tersedia di wilayah Kabupaten Banjar terdiri dari sarana pelayanan kesehatan dasar yang ditujukan sebagai tempat pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang dilaksanakan

oleh tenaga kesehatan. Jumlah sarana pelayanan kesehatan dasar di kabupaten Banjar terdiri dari Puskesmas sebanyak 23 unit, puskesmas pembantu sebanyak 70 unit, Pusling sebanyak 23 unit.

## 5.2. Analisis Univariat

### 5.2.1. Perilaku Tinggal tidaknya Bidan di Desa

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Bidan yang Tinggal dan tidak tinggal di desa**  
**Di Kabupaten Banjar Tahun 2012**

Bidan tinggal di desa	Jumlah	Persentase
Ya	50	62,5
Tidak	30	37,5
Total	80	100

Distribusi Bidan di Desa pada penelitian ini paling banyak berada pada kategori tinggal di desa yakni sebanyak 62,5%. Sedangkan untuk kategori bidan yang tidak tinggal di desa sebanyak 37,5%.

### 5.2.2. Umur Responden

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Umur Responden berdasarkan Kategori**  
**Di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Umur Responden	Jumlah	Persentase
21-29 tahun	42	52,5
30-39 tahun	26	32,5
40-49 tahun	11	13,7
>49 tahun	1	1,3
Total	80	100

Diketahui bahwa umur responden paling banyak terdistribusi pada kelompok umur 21-29 tahun yaitu sebanyak 52,5%, sedangkan pada kelompok umur 30-39, 40-49, dan >49 tahun masing-masing sebanyak 32,5%, 13,7% dan 1,3%.

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Umur Responden**  
**Di Kabupaten Banjar Tahun 2012**

Variabel	Mean	Median	Minimal-maksimal
Umur Responden	30,7	29	21-53

Setelah dilakukan uji normalitas, tampak tidak ada perbedaan yang signifikan antara mean dan median. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa data umur responden normal.

### 5.2.3. Pendidikan Responden

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden berdasarkan Kategori**  
**Di Kabupaten Banjar 2012**

Pendidikan responden	Jumlah	Persentase
DI	15	18,7
DIII	61	76,3
DIV	4	5
Total	80	100

Distribusi pendidikan responden pada penelitian ini paling banyak berada pada kategori DIII yakni sebanyak 76,3%. Sedangkan untuk rentang pendidikan dengan kategori DI dan DIV berturut –turut adalah sebanyak 18,7% dan 5%.

#### 5.2.4. Masa kerja Responden

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Masa Kerja Responden Berdasarkan Kategori**  
**di Kabupaten Banjar Tahun 2012**

Variabel	jumlah	Persentase
< 5 Tahun	45	56,3
>5 tahun	35	43,7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Distribusi masa kerja responden pada penelitian ini paling banyak pada kategori < 5 tahun yaitu sebanyak 56,3%, sedangkan masa kerja pada kategori > 5 tahun sebanyak 43,7%.

Dalam penelitian ini masa kerja minimum responden adalah 1 tahun, sedangkan masa kerja maksimum responden adalah 35 tahun, rata-rata masa kerja responden adalah 8 tahun, modus yang muncul adalah masa kerja responden 2 tahun yaitu dengan frekuensi 20 kali.

#### 5.2.5. Status Kepegawaian

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Status Kepegawaian Responden Berdasarkan**  
**Kategori di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Status Kepegawaian	Jumlah	Persentase
PTT	16	20
PNS	64	80
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Distribusi status kepegawaian responden pada penelitian ini paling banyak berada pada kategori PNS yaitu sebanyak 80%. Sedangkan untuk kategori PTT sebanyak 20%.

#### 5.2.6. Kriteria Desa Tempat Tugas Responden

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Frekuensi Kriteria Desa Responden berdasarkan Kategori di Kabupaten Banjar 2012**

Kriteria Desa	Jumlah	Persentase
Biasa	73	91,3
Terpencil	7	8,7
Total	80	100

Distribusi kriteria desa responden pada penelitian ini paling banyak berada pada kategori Kriteria desa Biasa yaitu sebanyak 91,3%. Sedangkan pada kategori desa terpencil sebanyak 8,7%.

#### 5.2.7. Status Perkawinan

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Frekuensi Status Perkawinan berdasarkan Kriteria di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Status Perkawinan	Jumlah	Persentase
Belum Menikah	25	31,2
Menikah	53	66,3
Cerai	2	2,5
Total	80	100

Distribusi Status Perkawinan responden pada penelitian ini paling banyak berada pada kategori Menikah yakni sebanyak 66,3%. Sedangkan

untuk rentang kategori Belum menikah dan cerai masing-masing sebanyak 31,2% dan 2,5%.

#### 5.2.8. Kebersamaan dengan Suami bagi Responden yang sudah menikah

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Frekuensi Kebersamaan dengan Suami bagi Responden berdasarkan kategori di Kabupaten Banjar 2012**

Kategori	Jumlah	Persentasi
Tinggal bersama suami	43	81,1
Tinggal terpisah	10	18,9
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Distribusi frekuensi kebersamaan dengan suami bagi responden pada penelitian ini paling banyak berada pada kategori tinggal bersama suami yaitu sebanyak 81,1%. Sedangkan pada kategori tinggal terpisah dengan suami sebanyak 18,9%.

#### 5.2.9. Asal Daerah Responden

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Frekuensi Asal Daerah Responden Berdasarkan Kategori di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Asal Daerah	Jumlah	Persentase
Penduduk Asli Desa setempat	10	12,5
Penduduk Pendatang satu kecamatan	2	2,5
Penduduk pendatang satu kabupaten	15	18,7
Penduduk pendatang satu provinsi	47	58,7
	6	7,5
Penduduk pendatang luar provinsi		
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Distribusi asal daerah responden pada penelitian ini paling banyak pada kategori penduduk pendatang yaitu sebanyak 87,5%. Sedangkan untuk kategori penduduk asli desa tempat tugas sebanyak 12,5%.

#### 5.2.10. Ketersediaan Tempat Tinggal Responden di Desa Tempat Tugas

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Frekuensi Kategori Ketersediaan Tempat Tinggal Responden di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Ketersediaan Tempat Tinggal	Jumlah	Persentase
Tersedia	55	68,7
Tidak Tersedia	25	31,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Distribusi Ketersediaan Tempat Tinggal responden pada penelitian ini paling banyak pada kategori Tersedia yaitu sebanyak 68,7%. Sedangkan pada kategori Tidak tersedia sebanyak 31,3%.

#### 5.2.11. Kelengkapan fasilitas tempat tinggal responden

**Tabel 5.12**  
**Distribusi Frekuensi Kelengkapan Fasilitas Tempat Tinggal Responden di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Kelengkapan Fasilitas Tempat Tinggal Responden	Jumlah	Persentase
Lengkap	42	76,4
Kurang Lengkap	5	9,1
Tidak Lengkap	8	14,5
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Distribusi frekuensi kategori kelengkapan fasilitas tempat tinggal responden pada penelitian ini paling banyak pada kategori lengkap yaitu

sebanyak 76,4%. Sedangkan pada kategori kurang lengkap dan tidak lengkap sebanyak 9,1% dan 14,5%.

#### 5. 2.12. Keadaan Tempat Tinggal Responden

**Tabel 5.13**  
**Distribusi Frekuensi Keadaan Tempat Tinggal Responden di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Keadaan Tempat Tinggal Responden	Jumlah	Persentase
Baik	45	81,8
Rusak	10	18,2
Total	55	100

Distribusi keadaan tempat tinggal responden pada penelitian ini paling banyak berada pada kategori Baik yaitu sebanyak 81,8%. Sedangkan untuk yang tempat tinggalnya dalam keadaan rusak 18,2%.

#### 5.2.13. Kelengkapan fasilitas Pelayanan Responden

**Tabel 5.14**  
**Distribusi Frekuensi Kelengkapan Fasilitas Pelayanan Responden berdasarkan Kategori di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Kelengkapan Fasilitas Pelayanan	Jumlah	Persentase
Lengkap	32	40
Kurang Lengkap	9	11,2
Tidak Lengkap	39	48,8
Total	80	100

Distribusi kelengkapan fasilitas pelayanan pada penelitian ini paling banyak berada pada kategori tidak lengkap yaitu sebanyak 48,8% Sedangkan

untuk kategori kurang lengkap dan tidak lengkap masing-masing sebanyak 11,2% dan 48,8%.

#### 5.2.14. Insentif

**Tabel 5.15**  
**Distribusi Frekuensi Insentif yang diterima responden berdasarkan kategori di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Insentif	Jumlah	Persentase
Menerima	25	31,3
Tidak Menerima	55	68,7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Distribusi insentif responden pada penelitian ini paling banyak pada kategori tidak menerima yaitu sebanyak 68,7%. Sedangkan pada kategori menerima sebanyak 31,3%.

#### 5.2.15. Keamanan Desa Tempat Tugas Responden

**Tabel 5.16**  
**Distribusi Frekuensi Keamanan Desa Tempat Tugas Responden berdasarkan Kriteria di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Keamanan	Jumlah	Persentase
Aman	73	91,3
Tidak aman	7	8,7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Distribusi Keamanan dalam penelitian ini paling banyak berada pada kategori aman yaitu sebanyak 91,3%. Sedangkan pada kriteria tidak aman sebanyak 8,7%.

### 5.2.16. Supervisi yang dilakukan oleh Puskesmas

**Tabel 5.17**  
**Distribusi frekuensi Supervisi oleh Puskesmas berdasarkan Kategori kepada Responden di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Supervisi oleh Puskesmas	Jumlah	Persentase
Dilakukan	37	46,3
Tidak dilakukan	43	53,7
Total	80	100

Distribusi Supervisi yang dilakukan Puskesmas pada responden dalam penelitian ini paling banyak pada kategori tidak dilakukan yaitu sebanyak 53,7%. Sedangkan pada kategori Dilakukan sebanyak 46,3%.

### 5.2.17. Supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten

**Tabel 5.18**  
**Distribusi Frekuensi Supervisi oleh Dinas Kesehatan Berdasarkan Kategori di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Supervisi oleh Dinas Kesehatan	Jumlah	Persentase
Dilakukan	29	36,3
Tidak Dilakukan	51	63,7
Total	80	100

Distribusi Frekuensi supervisi yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten pada penelitian ini paling banyak pada kategori tidak dilakukan yaitu 63,7%. Sedangkan untuk kategori dilakukan sebanyak 36,3%

### 5.3. Analisis Bivariat

#### 5.3.1. Hubungan Umur Responden dengan Tinggalnya Responden di Desa

**Tabel 5. 20**  
**Distribusi Umur Responden dan Tinggalnya Responden di Desa**  
**Tempat Tugasnya di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Umur responden	Tinggalnya Responden di Desa				Total		OR (95%CI)	Nilai P
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
29 Tahun	25	61,0	16	39,0	41	100	1,14 (0,46 – 2,83)	0,954
>29 Tahun	25	64,1	14	35,9	39	100		
Total	50	62,5	30	37,5	80	100		

Hasil Analisis pengaruh antara umur dengan tinggalnya bidan di desa diperoleh data bahwa ada sebanyak 61,0% responden yang kategori umurnya 21 – 29 tahun yang tinggal di desa. Pada kategori umur 30 – 53 tahun ada 64,1% yang tinggal di desa.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,954, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian tinggalnya responden di desa antara kelompok umur 21-29 Tahun dan kelompok umur 30-53 Tahun (Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tinggalnya responden di desa).

### 5.3.2. Hubungan Pendidikan Responden dengan Tinggalnya Reponden di Desa

**Tabel 5.21**  
**Distribusi Pendidikan dan Tinggalnya Responden di Desa Tempat Tugasnya di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Pendidikan Responden	Tinggalnya Responden di Desa				Total		OR (95%CI)	Nilai P
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Tinggi	43	66,2	22	33,8	65	100	2,23 (0,71-6,96)	0,267
Rendah	7	46,7	8	53,3	15	100		
	50	62,5	30	37,5	80	100		

Hasil analisis pengaruh antara pendidikan responden dengan tinggalnya responden di desa diperoleh bahwa ada sebanyak 66,2% responden yang berpendidikan tinggi (DIII dan DIV) yang tinggal di desa dan ada sebanyak 46,7% responden yang berpendidikan rendah (DI) yang tinggal di desa.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\ value = 0,267$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian tinggalnya responden di desa antara pendidikan responden yang tinggi dengan pendidikan responden yang rendah (tidak ada hubungan yang signifikan antara status pendidikan responden dengan tinggalnya responden di desa).

### 5.3.3. Hubungan Masa Kerja dengan Tinggalnya Responden di Desa

**Tabel 5.22**

**Distribusi Masa Kerja dan Tinggalnya Responden di Desa Tempat Tugasnya di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Masa Kerja	Tinggalnya Responden di Desa				Total		OR (95%CI)	Nilai P
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
<5 Tahun	30	66,7	15	33,3	45	100	0,67 (0,27-1,66)	0.522
>5 Tahun	20	57,1	15	42,9	35	100		
Total	50	62,5	30	37,5	80	100		

Hasil analisis pengaruh antara masa kerja dengan perilaku tinggalnya bidan di desa diperoleh bahwa ada 66,7% responden yang masa kerjanya <5 tahun yang tinggal di desa. Sedangkan diantara responden yang masa kerjanya > 5 tahun ada 57,1% responden yang tinggal di desa.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,522 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian tinggalnya bidan di desa antara masa kerja responden < 5 tahun dan > 5 tahun (tidak ada hubungan yang signifikan antara masakerja responden dengan tinggalnya responden di desa).

### 5.3.4. Hubungan Status Kepegawaian dengan Tinggalnya Responden di Desa

**Tabel 5.23**  
**Distribusi Status Kepegawaian dan Tinggalnya Responden di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Status Kepegawaian	Tinggalnya Responden di Desa				Total		OR (95% CI)	Nilai P
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
PTT	10	62,5	6	37,5	16	100	1,00 (0,32-3,10)	1,000
PNS	40	62,5	24	37,5	64	100		
Total	50	62,5	30	37,5	80	100		

Hasil analisis pengaruh antara status kepegawaian dengan tinggalnya responden di desa diperoleh bahwa ada sebanyak 62,5% responden yang berstatus PTT yang tinggal di desa. Sedangkan diantara responden yang berstatus PNS ada 62,5% responden yang tinggal di desa.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\ value = 1,000$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian tinggalnya responden di desa antara responden yang berstatus kepegawaian PTT dengan responden yang berstatus kepegawaian PNS (tidak ada hubungan yang signifikan antara status kepegawaian dengan tinggalnya responden di desa).

### 5.3.5. Hubungan Kriteria Desa Tempat Tugas Responden dengan Tinggalnya Responden di Desa

**Tabel 5.24**  
**Distribusi Kriteria Desa Tempat Tugas Responden dan Tinggalnya Responden di Desa di Kabupaten Banjar Tahun 2012**

Kriteria Desa	Tinggalnya Responden di Desa				Total		OR (95% CI)	Nilai P
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Biasa	46	63,0	27	37,0	73	100	0,78 (0,16 – 3,76)	1,000
Terpencil	4	57,1	3	42,9	7	100		
	50	62,5	30	37,5	80	100		

Hasil analisis hubungan antara kriteria desa dengan tinggalnya responden di desa diperoleh bahwa ada 63,0% responden yang ditugaskan di desa biasa yang tinggal di desa. Sedangkan diantara responden yang ditugaskan di desa terpencil ada 57,1% responden yang tinggal di desa.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value*=1,000 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian tinggalnya responden di desa antara responden yang ditugaskan di desa biasa dengan responden yang ditugaskan di desa terpencil (tidak ada hubungan yang signifikan antara kriteria desa dengan tinggalnya responden di desa).

### 5.3.6. Hubungan Status Perkawinan Responden dengan Tinggalnya Responden di Desa

**Tabel 5.25**  
**Distribusi Status Perkawinan Responden dan Tinggalnya Responden di Desa Tempat Tugasnya di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Status Perkawinan	Tinggalnya Responden di Desa				Total		OR (95%CI)	Nilai P
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Menikah	32	60,4	21	39,6	53	100	0,76 (0,28 – 2,01)	0,760
Tidak Menikah	18	66,7	9	33,3	27	100		
	50	62,5	30	37,5	80	100		

Hasil analisis pengaruh antara status perkawinan dengan perilaku tinggalnya responden di desa diperoleh bahwa ada 60,4% responden yang menikah yang tinggal di desa. Sedangkan diantara responden yang tidak menikah, ada 66,7% responden yang tinggal di desa.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,760$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian tinggalnya responden di desa antara responden yang menikah dengan responden yang tidak menikah (tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan tinggalnya responden di desa).

### 5.3.7. Hubungan Kebersamaan Responden Tinggal dengan Suami dan Tinggalnya Responden di Desa

**Tabel 5.26**  
**Distribusi Kebersamaan Responden Tinggal dengan Suami dan Tinggalnya Responden di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Tinggalnya responden dengan suami	Tinggalnya Responden di Desa				Total		OR (95%CI)	Nilai P
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
	Tinggal Bersama	26	56,5	20	43,5	47	100	4,61 (0,51-41,48)
Tinggal Terpisah	6	85,7	1	14,3	7	100		
	32	60,4	21	39,6	53	100		

Hasil analisis pengaruh kebersamaan responden yang sudah menikah dengan perilaku tinggalnya responden di desa diperoleh bahwa 56,5% responden yang tinggal bersama dengan suaminya tinggal di desa. Sedangkan diantara responden yang tinggal terpisah dengan suaminya, ada 85,7% responden yang tinggal di desa.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,291 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian tinggalnya responden di desa antara responden yang tinggal bersama suami dengan responden yang tinggal terpisah dengan suaminya (tidak ada hubungan yang signifikan antara kebersamaan dengan suami dengan tinggalnya responden di desa).

### 5.3.8. Hubungan Asal Daerah Responden dan Tinggalnya Responden di Desa

**Tabel 5.27**  
**Distribusi Asal Daerah Responden dan Tinggalnya Responden di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Asal Daerah	Tinggalnya Responden di Desa				Total		OR (95%CI)	Nilai P
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Penduduk desa Asli	9	90,0	1	10,0	10	100	0,16 (0,02- 1,30)	0,081
Penduduk Pemandatang	41	58,6	29	41,4	70	100		
	50	62,5	30	37,5	80	100		

Hasil analisis hubungan antara asal daerah responden dengan tinggalnya responden di desa diperoleh bahwa ada sebanyak 90% responden yang merupakan penduduk asli desa tempat tugas yang tinggal di desa. Sedangkan diantara responden yang merupakan penduduk pendatang luar desa tempat tugas ada 58,6% responden yang tinggal di desa tempat tugasnya.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,081 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian tinggalnya responden di desa antara responden yang merupakan penduduk asli desa tempat tugas dengan responden yang bukan penduduk asli desa tempat tugas (tidak ada hubungan yang signifikan antara asal daerah responden dengan tinggalnya responden di desa).

### 5.3.9. Hubungan Ketersediaan Tempat Tinggal dan Tinggalnya Responden di Desa

**Tabel 5.28**  
**Distribusi Ketersediaan Tempat Tinggal dan Tinggalnya Responden di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Ketersediaan Tempat Tinggal	Tinggalnya Responden di Desa				Total		OR (95% CI)	Nilai P
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Tersedia	45	81,8	10	18,2	55	100	18,00 (5,4 – 59,5)	0,000
Tidak Tersedia	5	20,0	20	80,0	25	100		
	50	62,5	30	37,5	80	100		

Hasil analisis hubungan antara ketersediaan tempat tinggal untuk responden di desa dengan perilaku tinggalnya responden di desa diperoleh bahwa 81,8% responden yang tempat tinggalnya tersedia di tempat tugas, tinggal di desa tempat tugasnya. Sedangkan diantara responden yang tempat tinggalnya tidak tersedia di desa hanya 20,0% yang tinggal di desa.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian tinggalnya responden di desa antara responden yang tersedia tempat tinggal di desa dengan responden yang tidak tersedia tempat tinggal di desa (ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan tempat tinggal dengan tinggalnya responden di desa).

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR= 18,00$ , artinya responden yang tempat tinggalnya sudah tersedia di desa mempunyai peluang 18 kali untuk tinggal di desa dibandingkan responden yang tempat tinggalnya tidak tersedia di desa tempat tugasnya.

### 5.3.10. Hubungan Kelengkapan Fasilitas Tempat Tinggal dan Tinggalnya Responden di Desa

**Tabel 5.29**  
**Distribusi Kelengkapan Fasilitas Tempat Tinggal dan Tinggalnya Responden di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Kelengkapan fasilitas tempat tinggal	Tinggalnya Responden di Desa				Total		OR (95% CI)	Nilai P
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Lengkap	39	92,9	3	7,1	42	100	15,16 (3,05 – 75,30)	0,000
Tidak Lengkap	6	46,2	7	53,8	13	100		
	45	81,8	10	18,2	55	100		

Hasil analisis hubungan antara kelengkapan fasilitas tempat tinggal dengan perilaku responden untuk tinggal di desa diperoleh bahwa 92,9% responden yang fasilitas tempat tinggalnya lengkap, tinggal di desa. Sedangkan diantara responden yang fasilitas tempat tinggalnya tidak lengkap, ada 46,2% yang tinggal di desa.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\ value= 0,000$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian tinggalnya responden di desa antara responden yang mendapatkan fasilitas tempat tinggal lengkap dengan responden yang tidak memiliki fasilitas tempat tinggal

yang tidak lengkap (ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan fasilitas tempat tinggal dengan tinggalnya responden di desa).

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 15,16$ , artinya responden yang fasilitas tempat tinggalnya lengkap mempunyai peluang 15,16 kali untuk tinggal di desa dibanding responden yang fasilitas tempat tinggalnya tidak lengkap.

### 5.3.11. Hubungan Keadaan Tempat Tinggal Responden dengan Tinggalnya Responden di Desa

**Tabel 5.30**  
**Distribusi Keadaan Tempat Tinggal Responden dan Tinggalnya Responden di Desa di Kabupaten Banjar 2012**

Keadaan tempat tinggal	Tinggalnya Responden di Desa				Total		OR (95% CI)	Nilai P
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Rusak	10	100	0	0	10	100	-	0,179
Baik	35	77,8	10	22,2	45	100		
	45	81,8	10	18,2	55	100		

Dari hasil analisis di atas diketahui bahwa responden yang keadaan tempat tinggalnya rusak ringan dan tinggal di desa sebesar 100% responden, sedangkan responden yang keadaan tempat tinggalnya baik yang tinggal di desa sebesar 77,8%.

Dari hasil uji statistik didapat nilai  $p\text{ value} = 0,179$ , ini artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel keadaan tempat tinggal responden dengan tinggalnya respond di desa.

### 5.3.12. Hubungan Kelengkapan Fasilitas Pelayanan dan Tinggalnya Responden di Desa

**Tabel 5.31**  
**Distribusi Kelengkapan Fasilitas Pelayanan dan Tinggalnya Responden di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Kelengkapan fasilitas Pelayanan	Tinggalnya Responden di Desa				Total		OR (95% CI)	Nilai P
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Lengkap	27	84,4	5	15,6	32	100	5,87 (1,93 - 17,80)	0,000
Tidak Lengkap	23	47,9	25	52,1	48	100		
	50	62,5	30	37,5	80	100		

Hasil analisis hubungan antara kelengkapan fasilitas pelayanan dengan perilaku responden untuk tinggal di desa diperoleh bahwa ada 84,4% responden yang fasilitas pelayanannya lengkap, tinggal di desa. Sedangkan diantara responden yang fasilitas pelayanannya tidak lengkap, ada 47,9% yang tinggal di desa.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,000$ , maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian tinggalnya responden di desa antara responden yang memiliki fasilitas pelayanan lengkap dengan responden yang fasilitas pelayanannya tidak lengkap. (ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan fasilitas pelayanan dengan tinggalnya pasien di desa).

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 5,87$ , artinya responden yang fasilitas pelayanannya lengkap mempunyai peluang 5,87 kali untuk

tinggal di desa dibanding responden yang fasilitas pelayanannya tidak lengkap.

### 5.3.13. Hubungan Insentif dan Tinggalnya Responden di Desa

**Tabel 5.32**  
**Distribusi Insentif dan Tinggalnya Responden di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Insentif	Tinggalnya Responden di Desa				Total		OR (95% CI)	Nilai P
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Menerima	30	57,7	22	42,3	52	100	1,83 (0,68 – 4,92)	0,333
Tidak Menerima	20	71,4	8	28,6	28	100		
Total	50	62,5	30	37,5	80	100		

Hasil analisis hubungan antara Insentif dengan perilaku tinggalnya responden di desa diperoleh bahwa ada 57,7% responden yang menerima insentif tinggal di desa. Sedangkan diantara responden yang tidak menerima insentif ada 71,4% responden yang tinggal di desa.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,333 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian tinggalnya responden di desa antara responden yang menerima insentif dengan responden yang tidak menerima insentif (tidak ada hubungan yang signifikan antara insentif dengan perilaku tinggalnya responden di desa).

### 5.3.14. Hubungan Keamanan Desa Tempat Tugas dan Tinggalnya Responden di Desa

**Tabel 5.33**  
**Distribusi Keamanan Desa Tempat Tugas dan Tinggalnya Responden di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Keamanan	Tinggalnya Responden di Desa				Total		OR (95%CI)	Nilai P
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Aman	49	67,1	24	32,9	73	100	12,25 (1,39 – 107,56)	0,010
Tidak Aman	1	14,3	6	85,7	7	100		
	50	62,5	30	37,5	80	100		

Hasil analisis hubungan antara keamanan desa tempat responden bertugas dengan perilaku tinggalnya responden di desa diperoleh bahwa ada 67,1% responden yang desa tempat tugasnya aman, tinggal di desa. Sedangkan diantara responden yang tempat tugasnya tidak aman ada 14,3% yang tinggal di desa.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,010 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian tinggalnya responden di desa antara responden yang tempat tugasnya aman dengan responden yang tempat tugasnya tidak aman (ada hubungan yang signifikan antara keamanan desa tempat tugas responden dengan tinggalnya responden di desa).

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 12,25, artinya responden yang desa tempat tugasnya aman mempunyai peluang 12,25

kali untuk tinggal di desa dibanding responden yang desa tempat tugasnya tidak aman.

### 5.3.15. Hubungan Supervisi Puskesmas dan Tinggalnya Responden di Desa

**Tabel 5.34**  
**Distribusi Supervisi Puskesmas dan Tinggalnya Responden di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Supervisi Puskesmas	Tinggalnya Responden di Desa				Total		OR (95%CI)	Nilai P
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Dilakukan	34	91,9	3	8,1	37	100	19,12 (5,04-72,5)	0,000
Tidak Dilakukan	16	37,2	27	62,8	43	100		
Total	50	62,5	30	37,5	80	100		

Hasil analisis hubungan antara supervisi yang dilakukan puskesmas dengan perilaku tinggalnya responden di desa diperoleh bahwa ada sebanyak 91,9% responden yang disupervisi oleh puskesmas tinggal di desa. Sedangkan diantara responden yang tidak disupervisi oleh puskesmas, ada 37,2% yang tinggal di desa.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian tinggalnya responden di desa antara responden yang disupervisi oleh puskesmas dengan responden yang tidak disupervisi oleh puskesmas (ada hubungan yang signifikan antara supervisi yang dilakukan oleh puskesmas dengan tinggalnya responden di desa).

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 19,12, artinya responden yang disupervisi oleh Puskesmas mempunyai peluang 19,12

kali untuk tinggal di desa dibanding responden yang tidak disupervisi oleh puskesmas.

### 5.3.16. Hubungan Supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten dan Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar Tahun 2012

**Tabel 5.35**  
**Distribusi Supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten dan Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar tahun 2012**

Supervisi Dinas Kabupaten	Tinggalnya Responden di Desa				Total		OR (95% CI)	Nilai P
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
	Dilakukan	40	78,4	11	21,6	51		
Tidak Dilakukan	10	34,5	19	65,5	29	100		
Total	50	62,5	30	37,5	80	100		

Hasil analisis hubungan antara supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kabupaten dengan perilaku tinggalnya responden di desa diperoleh bahwa 78,4% responden yang disupervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, tinggal di desa. Sedangkan diantara responden yang tidak disupervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten ada 34,5% responden yang tinggal di desa.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian tinggalnya responden di desa antara responden yang disupervisi oleh Dinas Kesehatan

Kabupaten dengan responden yang tidak disupervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 6,90, artinya responden yang disupervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten mempunyai peluang 6,90 kali untuk tinggal di desa dibanding responden yang tidak disupervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

#### 5.4. Rekapitulasi Tabel Hasil Penelitian

**Tabel 5.4.1 Distribusi BDD berdasarkan Variabel Dependen dan Independen di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan 2012**

No	Variabel	Kategori	Persen
1	Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa	Ya	62,5
		Tidak	37,5
2	Umur	21-29 tahun	52,5
		30-39 tahun	32,5
		40-49 tahun	13,7
		> 49 tahun	1,3
3	Pendidikan	DI	18,7
		DIII	76,3
		DIV	5
4	Masa Kerja	< 5 tahun	56,3
		>5 tahun	43,7
5	Status Kepegawaian	PTT	20
		PNS	80
6	Kriteria Desa	Biasa	91,3
		Terpencil	8,7
7	Status Perkawinan	Menikah	66,2
		Tidak Menikah	33,8
8	Pola tinggal (kebersamaan dengan suami bagi responden yang telah menikah)	Tinggal Bersama	81,1
		Tinggal Terpisah	18,9
9	Asal Daerah	Asli Desa setempat	12,5
		Satu Kecamatan	2,5
		Satu Kabupaten	18,7
		Satu Provinsi	58,7
		Luar Provinsi	7,5
10	Ketersediaan Tempat Tinggal	Tersedia	68,7
		Tidak Tersedia	31,3
11	Kelengkapan Fasilitas tempat Tinggal	Lengkap	76,4
		Kurang Lengkap	9,1

		Tidak Lengkap	14,5
12	Keadaan Tempat Tinggal	Baik Rusak	81,8 18,2
13	Kelengkapan Fasilitas Pelayanan	Lengkap Kurang Lengkap Tidak Lengkap	40 11,2 48,8
14	Insentif	Menerima Tidak Menerima	31,3 68,7
15	Keamanan	Aman Tidak Aman	91,25 8,75
16	Supervisi Puskesmas	Dilakukan Tidak dilakukan	46,25 53,75
17	Supervisi Dinkes Kabupaten	Dilakukan Tidak dilakukan	36,25 63,75

**Tabel 5.4.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Tinggalnya Bidan di Desa di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan 2012**

No	Variabel	Kategori	Perilaku Tinggalnya Bidan di Desa		P value	OR
			Ya (%)	Tidak (%)		
1	Umur	29 thn	61,0	39	0,954	1,14
		>29 thn	64,1	35,9		
2	Pendidikan	Tinggi	66,2	33,8	0,267	2,23
		Rendah	46,7	53,3		
3	Masa Kerja	< 5 tahun	66,7	33,3	0,522	0,67
		>5 tahun	57,1	42,9		
4	Status Kepegawaian	PTT	62,5	37,5	1,000	1,00
		PNS	62,5	37,5		
5	Kriteria Desa	Biasa	63,0	37,0	1,000	0,78
		Terpencil	57,1	42,9		
6	Status Perkawinan	Menikah	60,4	39,6	0,760	0,76
		Tidak Menikah	66,7	33,3		
7	Pola tinggal (kebersamaan dengan suami bagi responden yang telah menikah)	Bersama Terpisah	56,5 85,7	43,5 14,3	0,291	4,61

8	Asal Daerah	Penduduk Asli Pendatang	90,0 58,6	10 41,4	0,081	0,16
9	Ketersediaan Tempat Tinggal	Tersedia Tidak Tersedia	81,8 20,0	18,2 80,0	0,000 *	18,00
10	Kelengkapan Fasilitas Tempat tinggal	Lengkap Tidak Lengkap	92,9 46,2	7,1 53,8	0,000 *	15,16
11	Keadaan Tempat Tinggal	Rusak Baik	100 77,8	0 22,2	0,179	0,00
12	Kelengkapan fasilitas pelayanan	Lengkap Tidak Lengkap	84,4 47,9	15,6 52,1	0,000 *	5,87
13	Insentif	Menerima Tidak Menerima	57,7 71,4	42,3 28,6	0,333	1,83
14	Keamanan	Aman Tidak Aman	67,1 14,3	32,9 85,7	0,010 *	12,25
15	Supervisi Puskesmas	Dilakukan Tidak Dilakukan	91,9 37,2	8,1 62,8	0,000*	19,12
16	Supervisi Dinkes Kabupaten	Dilakukan Tidak Dilakukan	78,4 34,5	21,6 65,5	0,000*	6,90

\*Signifikan pada  $\alpha = 0,05$

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* (studi potong lintang), dimana hubungan hanya dapat diperlihatkan dengan cara mengamati variabel dependen dan variabel independen secara bersamaan, sehingga hubungan keduanya bukan merupakan sebab akibat. Faktor risiko sulit diukur secara akurat, kurang tepat untuk memprediksi suatu tren / kecenderungan serta korelasi suatu faktor risiko. Studi ini dianggap paling lemah apabila dibandingkan dengan disain studi kohort dan kasus kontrol.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden, sehingga bersifat subjektif, sehingga informasi yang diperoleh tergantung dari kejujuran responden pada saat menjawab pertanyaan yang diajukan.

Penelitian ini hanya menganalisis hubungan antar variabel (analisis bivariat) sehingga perlu dilakukan analisis lebih lanjut yaitu analisis multivariat untuk melihat variabel mana yang paling dominan diantara variabel-variabel yang signifikan yang paling berhubungan dengan perilaku tinggalnya Bidan di Desa pada penelitian selanjutnya .

Perlu penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif sehingga semua permasalahan Bidan di Desa dapat di angkat.

#### **6.2. Pembahasan Hasil Penelitian**

##### **6.2.1. Tinggalnya Bidan di Desa**

Dalam peraturan penempatan bidan di desa, bidan diharuskan bertempat tinggal dan bekerja di desa dimana ditempatkan, namun dilapangan masih ditemukan beberapa penyimpangan. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa tidak semua bidan bekerja secara penuh di

Desa, banyak diantara mereka bekerja secara penuh di desa, banyak diantara mereka bekerja di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Widayatun,1999).

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* diperoleh hasil bahwa bidan yang tinggal di desa sebesar 62,5% sedangkan bidan yang tidak tinggal di desa sebesar 37,5 %. Hasil ini mendekati data bidang Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar bahwa bidan yang tidak tinggal di desa sebesar 39,7%.

Hasil penelitian ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan hasil penelitian Fikawati, Musbir & Syafiq (2004) bahwa ada 22,5% bidan desa yang tidak bersedia tinggal di desa.

Menurut Gunawan, Martodipuro & Soeharti dalam Widayatun (1999) dinyatakan berkaitan dengan penempatan bidan desa ada beberapa masalah yang ditemui dilapangan. Permasalahan tersebut antara lain adalah tidak semua bidan bersedia tinggal di wilayah kerjanya, sehingga tidak setiap saat masyarakat mempunyai akses terhadap pertolongan bidan.

### **6.2.2. Hubungan Umur dengan tinggalnya bidan di desa**

Berdasarkan hasil penelitian ini, 51,3% responden berumur < 29 tahun, dan 48,7% berumur >29 tahun.

Dari hasil di atas dapat dilihat data responden yang berumur > 29 tahun persentasenya lebih banyak yang tinggal di desa dibanding responden yang berumur < 29 tahun, hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Nitisemito (1992) bahwa karyawan yang lebih muda umumnya kurang berdisiplin, kurang bertanggungjawab dan sering berpindah-pindah pekerjaan dibandingkan karyawan yang lebih tua.

Prevalensi responden yang berumur < 29 Tahun dan tinggal di desa adalah sebesar 61,0% dan prevalensi responden yang berumur >29 tahun yang tinggal di desa sebesar 64,1%.

Dalam penelitian ini hasil uji statistik *P Value* didapatkan nilai 0,954 sehingga dalam penelitian ini variabel umur tidak berpengaruh secara signifikan dengan tinggalnya responden di desa, hal ini sejalan dengan penelitian Fiqawati, Musbir dan Syafiq (2004) bahwa umur tidak mempengaruhi kesediaan bidan tinggal di desa.

Apabila dilihat dari usia responden yang paling banyak bekerja sebagai bidan desa adalah usia yang kurang dari 29 tahun (51,3%), hal ini dapat dijadikan gambaran bahwa bidan desa di Kabupaten Banjar termasuk dalam angkatan kerja yang cukup produktif dan relatif masih dapat dikembangkan untuk mendapatkan hasil kerja yang lebih optimal.

### **6.2.3. Hubungan Pendidikan dengan Tinggalnya bidan di desa**

Berdasarkan hasil penelitian ini 81,3% responden berpendidikan tinggi dan 18,8% berpendidikan rendah.

Dari data tersebut dapat dilihat bahwa responden dengan pendidikan tinggi persentasenya untuk tinggal di desa lebih banyak dibanding responden yang berpendidikan rendah, karena dalam beberapa tahun terakhir Bidan di Desa diwajibkan oleh pemerintah untuk mengambil jenjang pendidikan DIII Kebidanan demi memenuhi persyaratan uji kompetensi yaitu Bidan yang membuka praktek minimal harus berijazah DIII Kebidanan sehingga semakin hari bidan yang berpendidikan rendah semakin sedikit.

Prevalensi responden berpendidikan tinggi yang tinggal di desa adalah sebesar 66,2% dan prevalensi responden berpendidikan rendah yang tinggal di desa adalah sebesar 46,7%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* = 0,267 sehingga dalam penelitian ini variabel pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan dengan tinggalnya responden di desa.

Menurut Vollmer & Kinney dalam Wijono (2010) menemukan bahwa ada hubungan yang negatif antara pendidikan dan kepuasan kerja.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat diasumsikan bahwa variabel pendidikan dan tinggalnya bidan di desa memang tidak ada hubungan yang signifikan, sehingga faktor pendidikan tidak berpengaruh dengan tinggalnya bidan di desa, saat ini Bidan yang berpendidikan rendah diwajibkan untuk sekolah lagi mengambil jenjang DIII Kebidanan dengan di biayai oleh Pemerintah Daerah, bahkan ada beberapa orang yang Bidan yang berinisiatif sendiri setelah selesai mengambil jenjang DIII Kebidanan mereka langsung mengambil jenjang DIV Kebidanan yang saat ini Kampusnya sudah di buka dikota Banjarbaru dan Banjarmasin. Setelah selesai kuliah mengambil jenjang DIII maka para Bidan dikembalikan lagi SK penugasannya ke Desa asal mereka bertugas, meskipun ada sebagian kecil yang mengurus mutasi ke Puskesmas Induk atau ke desa yang dekat dengan Puskesmas Induk.

#### **6.2.4. Hubungan Masa Kerja dengan Tinggalnya Bidan di Desa**

Berdasarkan hasil penelitian ini 56,3% responden masa kerjanya < 5 tahun, dan 43,8% responden masa kerjanya > 5 tahun.

Dari data di atas dapat dilihat persentase responden yang masa kerjanya <5 tahun untuk tinggal di desa lebih besar di banding responden yang masa kerjanya > 5 tahun.

Setiap tahun lulusan DIII Kebidanan di wilayah Kabupaten Banjar semakin banyak, Kabupaten Banjar merupakan Kabupaten pertama di Kalimantan Selatan yang membuka Akademi Kebidanan swasta, sebelumnya AKBID hanya ada satu yaitu di Poltekes Banjarmasin, dengan dibukanya AKBID Martapura tersebut sejak tahun 2003 sampai sekarang maka bidan-bidan muda semakin banyak dan juga kebijakan penerimaan bidan PNS dan bidan PTT secara besar-besaran terjadi sejak tahun 2009, sebelum tahun 2009 yaitu sejak tahun 2006 tidak ada penerimaan formasi Bidan untuk CPNS di wilayah Kabupaten Banjar, walaupun ada penerimaan PTT pada tahun 2008 namun hanya dikhususkan untuk wilayah terpencil dan hanya di buka formasi PTT

sekitar 10 orang bidan, sehingga masuk akal kalau dalam penelitian ini bidan yang masa kerjanya kurang dari 5 tahun persentasenya lebih besar dibanding dengan bidan yang masa kerjanya lebih dari lima tahun.

Prevalensi responden yang masa kerjanya >5 tahun yang tinggal di desa sebesar 57,1% dan prevalensi responden yang masa kerjanya <5 tahun yang tinggal di desa sebesar 66,7% .

Hasil uji statistik diperoleh nilai *P Value* = 0,522 sehingga dalam penelitian ini variabel masa kerja tidak berpengaruh secara signifikan dengan tinggalnya responden di desa.

Fikawati, Musbir & Syafiq (2004) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa faktor lama masa kerja merupakan salah satu faktor yang dominan berhubungan dengan kesediaan BDD untuk tetap bekerja dan tinggal di desa.

Masa kerja ternyata konsisten berhubungan secara negatif dengan keluar masuknya karyawan dan kemangkiran, namun memiliki hubungan yang positif terhadap produktifitas kerja. (Robbins, 2001).

Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang karyawan atau perawat lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seorang karyawan akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Penyebab lain juga dikarenakan adanya kebijakan dari instansi atau perusahaan mengenai jaminan hidup dihari tua (Kreitner & Kinicki, 2003).

Namun dalam penelitian ini masa kerja tidak berhubungan secara signifikan dengan tinggalnya bidan di desa, dan dalam kenyataannya bidan desa yang lama bekerja sudah lebih dari 5 tahun di desa kebanyakan berlomba-lomba untuk mengajukan mutasi ke daerah perkotaan, jadi penulis berasumsi bahwa bidan di desa yang masa kerjanya sudah lebih dari 5 tahun di desa merasakan adanya kejenuhan

untuk bekerja di desa dan juga kurangnya perhatian dari pemerintah untuk bidan yang bekerja di desa menyebabkan mereka merasa sia-sia bekerja di desa sehingga mereka berfikir untuk mengajukan mutasi ke daerah perkotaan.

#### **6.2.5. Hubungan Status Kepegawaian dengan Tinggalnya Bidan di Desa**

Berdasarkan hasil penelitian ini 64% responden berstatus PNS, dan 16% responden berstatus PTT.

Dari data di atas dapat dilihat persentase responden yang berstatus PTT lebih kecil dibanding responden yang berstatus PNS karena formasi untuk penerimaan Bidan PTT sangat kecil dibanding formasi untuk penerimaan Bidan PNS setiap tahunnya.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P\ value = 1,000$  sehingga dalam penelitian ini variabel Status Kepegawaian tidak berpengaruh secara signifikan dengan tinggalnya responden di desa. Hal ini sejalan dengan penelitian Fiqawati, Musbir dan Syafiq (2004) bahwa Status Kepegawaian tidak berpengaruh dengan kesediaan bidan desa untuk tinggal di desa.

Menurut Widayatun (1999) mengungkapkan bahwa bidan desa PNS dan bidan desa PTT mempunyai tugas dan wewenang yang sama, namun dalam hal gaji terdapat perbedaan.

Berdasarkan uraian di atas penulis berasumsi bahwa status kepegawaian tidak berpengaruh terhadap perilaku tinggal atau tidaknya responden di desa, dalam kenyataan dilapangan Bidan PTT ataupun Bidan PNS yang bertugas di desa memiliki kewajiban yang sama untuk tinggal di desa sehingga tidak ada perbedaan perlakuan dikepegawaian kewajiban untuk Bidan PTT ataupun PNS.

### 6.2.6. Hubungan Kriteria Desa Tempat Tugas dengan Tinggalnya Bidan di Desa

Berdasarkan penelitian ini 91,3% responden bertugas di desa biasa dan 8,8% responden bertugas di desa terpencil.

Dari hasil di atas dapat dilihat bahwa persentase responden yang bertugas di desa biasa lebih banyak untuk tinggal di desa dibanding persentase responden yang bertugas di daerah terpencil, hal ini disebabkan karena pada daerah terpencil keadaan yang dihadapi responden serba sulit, misalnya kesulitan mencapai daerahnya karena akses jalan atau medan yang ditempuh untuk menuju desa sulit dilalui, sarana listrik tidak ada, sarana air bersih susah didapat, sarana komunikasi tidak ada atau terbatas, dan sebagainya.

Prevalensi responden yang bertugas di desa biasa yang tinggal di desa sebesar 63,0% dan prevalensi responden yang bertugas di desa terpencil yang tinggal di desa sebesar 57,1%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P$  value = 1,000 sehingga dalam penelitian ini variabel kriteria Desa tidak berpengaruh secara signifikan dengan tinggalnya responden di desa.

Berdasarkan uraian di atas penulis berasumsi bahwa kriteria desa tidak berhubungan dengan perilaku tinggalnya Bidan di Desa. Namun melihat kenyataan di Kabupaten Banjar terdapat sekitar 14 desa yang dikriteriakan daerah terpencil yaitu 6 desa di kecamatan Sungai Pinang, 4 desa di kecamatan Paramasan, 4 desa di kecamatan Telaga Bauntung. Dari 14 desa tersebut hanya 7 desa yang memiliki Bidan Desa.

Bidan di desa yang bertugas di wilayah terpencil dalam kenyataannya tidak merasa betah tinggal di desa karena banyaknya keterbatasan fasilitas seperti tidak adanya sarana listrik, dan sulitnya mendapatkan air, tidak adanya sarana komunikasi (telepon biasa atau telepon selular tidak dapat digunakan karena tidak ada akses signal selular) serta sulitnya medan yang dilalui, apalagi seluruh bidan yang

bertugas di desa terpencil bukanlah penduduk asli desa tersebut, semua dari mereka berasal dari kota sehingga begitu melihat kenyataan yang sangat jauh berbeda dengan keadaan di kota mereka merasa “*shock*”. Biasanya Bidan yang ditugaskan di daerah terpencil hanya sanggup bertahan tinggal 3-5 hari di desanya, di hari *week end* mereka habiskan di kota berkumpul bersama anak dan suami atau orang tua mereka. Walaupun ada satu atau dua orang dari mereka yang mau tinggal penuh di desa selama 1 minggu atau bahkan 1 bulan tetapi saat mereka “turun” ke kota mereka akan menghabiskan waktu satu sampai dua minggu di kota, sehingga selama itu pelayanan di desa mereka terabaikan.

#### **6.2.7. Hubungan Status Perkawinan dengan Tinggalnya Bidan di Desa**

Berdasarkan penelitian ini 66,3% responden telah menikah dan 33,7% responden belum menikah dan atau tidak menikah.

Dari data di atas dapat dilihat bahwa persentase responden yang telah menikah lebih besar di banding persentase responden yang belum menikah.

Saat penulis menjalani program pendidikan DIII Kebidanan, sudah ada sekitar lima sampai enam orang mahasiswa satu angkatan yang sudah menikah menjalani pendidikan kebidanan, belum lagi mahasiswa tingkat bawah, satu sampai dua angkatan di bawah penulis yang saat itu sudah ada sekitar dua sampai tiga orang yang sudah menikah saat menjalani pendidikan bidan. Sehingga saat lulus dari pendidikan Bidan status mereka sudah menikah. Kebanyakan dari mahasiswa Kebidanan, beberapa saat setelah lulus dari program DIII Kebidanan, mereka langsung menikah hanya ada beberapa orang yang tidak menikah. Dari gambaran tersebut maka hal yang wajar jika persentase bidan yang sudah menikah lebih besar dibanding bidan yang belum menikah.

Prevalensi responden menikah yang tinggal di desa sebesar 60,4% dan responden belum menikah yang tinggal di desa sebesar 66,7%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value*= 0,760 sehingga dalam penelitian ini variabel status pernikahan tidak berpengaruh secara signifikan dengan tinggalnya responden di desa.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Fikawati, Musbir dan Syafiq (2004) bahwa status perkawinan mempengaruhi kesediaan bidan desa untuk tinggal di desa.

Salah satu riset menunjukkan bahwa karyawan yang menikah lebih sedikit absensinya, mengalami pergantian yang lebih rendah, dan lebih puas dengan pekerjaan mereka daripada rekan sekerjanya yang bujangan. Pernikahan memakasakan peningkatan tanggung jawab yang dapat membuat suatu pekerjaan yang tetap menjadi lebih berharga dan penting. (Robinson, 2001).

Hasil pengamatan di lapangan menunjukkan bahwa bidan desa yang sudah menikah sebagian dari mereka ada yang mau tinggal di desa namun sebagian ada juga yang tidak mau tinggal di desa, hal ini terkait dengan kebersamaan mereka dengan keluarga mereka, jika keluarga mereka seperti anak dan suami ikut tinggal di desa maka bidan desa akan merasa betah untuk tinggal di desa, namun jika keluarga ,mereka tidak ikut tinggal di desa tempat tugasnya maka bidan desa tersebut akan enggan untuk tinggal menetap di desa tempat tugasnya, karena sebagai seorang wanita yang memiliki banyak peran yaitu sebagai Bidan, sebagai Ibu dari anak-anak, dan sebagai seorang Istri dari suaminya, Bidan desa akan mengutamakan perannya sebagai Ibu dan Istri dibanding dengan perannya sebagai Bidan, maksudnya di sini dalam jam kerja mereka akan mengambil peran mereka sebagai Bidan namun setelah itu mereka akan kembali ke peran utama mereka sebagai Ibu dan Sebagai seorang Istri. Ditambah lagi faktor Budaya di Masyarakat kabupaten Banjar, yang memiliki prinsip pelayanan untuk Suami adalah di atas segalanya membuat para Bidan yang sudah menikah harus mengikuti keberadaan suaminya.

Lain halnya dengan bidan desa yang belum menikah, mereka cenderung lebih betah untuk tinggal di desa karena mereka berperan hanya sebagai Bidan, dan belum ada tanggung jawab untuk suami dan anak-anak.

#### **6.2.8. Hubungan Kebersamaan dengan Suami bagi Responden yang Menikah dengan Tinggalnya Bidan di Desa**

Berdasarkan penelitian ini ada sebanyak 81,2 % responden yang tinggal bersama suami dan 18,8% yang tinggal terpisah dengan suami.

Berdasarkan data di atas maka dapat dilihat bahwa persentase bidan di desa yang tinggal bersama dengan suaminya lebih besar dibanding dengan bidan desa yang tinggal terpisah dengan suaminya.

Faktor budaya masyarakat Banjar yang mengutamakan pelayanan suami lebih utama dibanding hal yang lain menyebabkan bidan desa lebih memilih tinggal bersama suaminya. Adapun bidan desa yang terpisah dengan suami dikarenakan tempat tugas suami yang sangat jauh (diluar provinsi atau pulau) yang tidak memungkinkan untuk tinggal bersama suami mereka setiap harinya.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P \text{ value} = 0,291$  sehingga dalam penelitian ini variabel kebersamaan dengan suami tidak berhubungan secara signifikan terhadap tinggalnya bidan di desa.

Bidan desa di kabupaten Banjar yang tinggal bersama suaminya ada yang tinggal menetap di desa dan juga yang tidak tinggal menetap di desa, tergantung mau tidaknya suami mengikuti Bidan untuk tinggal di desa, jika suaminya mau mengikutinya tinggal di desa tempat tugasnya maka Bidan akan merasa betah tinggal di desa tempat tugasnya tetapi jika suaminya tidak mau mengikuti bidan untuk tinggal di desa tempat tugasnya maka bidan cenderung tidak merasa betah tinggal di desa tempat tugasnya.

Sedangkan untuk Bidan yang tinggal terpisah jauh dengan suaminya cenderung lebih betah tinggal di desa dan hanya sewaktu-

waktu meninggalkan desa tempat tugasnya untuk menjumpai suaminya namun dalam meninggalkan desa untuk menemui suami, bisa mereka habiskan 3 hari bahkan satu minggu lebih untuk meninggalkan desa tempat tugasnya.

#### **6.2.9. Hubungan Asal Daerah dengan Tinggalnya Bidan di Desa**

Berdasarkan penelitian ini 87,5% responden merupakan penduduk pendatang luar wilayah desa tempat tugas dan hanya 12,5% responden yang merupakan penduduk asli wilayah desa tempat tugas.

Dari data diatas dapat dilihat bahwa persentase responden yang berasal dari luar desa lebih besar dibanding persentase responden yang asli berasal dari desa tempat tugas. Ini artinya penduduk pendatang lebih mendominasi dibanding responden yang merupakan penduduk asli desa tempat tugas.

Di Kabupaten Banjar sebagian besar penduduk di pedesaan motivasinya untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi selepas pendidikan dasar masih rendah, terutama penduduk perempuan, termasuk ke jenjang pendidikan Bidan. Hanya ada sebagian kecil penduduk perempuan yang memiliki motivasi kuat untuk melanjutkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi termasuk ke jenjang DIII Kebidanan. Biaya yang tinggi untuk sekolah di Kebidanan juga merupakan faktor penghambat bagi penduduk pedesaan untuk melanjutkan sekolahnya di Kebidanan, hal ini terkait dengan faktor ekonomi di pedesaan bahwa taraf ekonomi penduduk pedesaan kebanyakannya berada di bawah taraf ekonomi penduduk perkotaan. Hal seperti inilah yang menyebabkan sangat sedikit penduduk desa yang mau sekolah di Kebidanan, sehingga Bidan berasal dari desa persentasenya lebih kecil dibanding persentase Bidan yang merupakan penduduk pendatang.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P\ value = 0,116$  sehingga dalam penelitian ini variabel asal daerah tidak berpengaruh secara signifikan dengan tinggalnya bidan di desa.

Hasil penelitian Saimin dalam Winarni (2007) menyatakan bahwa bidan yang bertugas di wilayah pedesaan umumnya berasal dari luar daerah.

Pada kenyataan di lapangan Bidan desa yang merupakan penduduk asli desa tempatnya bertugas, dia akan tinggal sepenuhnya di Desa tempat tugasnya karena dia sudah menyatu dengan kebudayaan dan sudah terbiasa dengan keadaan desanya, sehingga tidak ada alasan baginya untuk meninggalkan desa tempat tugasnya walaupun dia bersuami, suaminya akan mengikutinya tinggal di Desa.

Untuk Bidan yang merupakan penduduk pendatang biasanya lebih banyak meninggalkan desa dengan berbagai alasan, hal yang mendasar adalah tidak terbiasanya Bidan desa yang berasal dari kota untuk mengadaptasikan dirinya dengan keadaan desa. Fasilitas di desa tidak selengkap fasilitas di kota, kemungkinan besar hal seperti inilah yang menyebabkan mereka sering meninggalkan desa atau bahkan tidak mau tinggal di desa tempat tugasnya.

#### **6.2.10. Hubungan Ketersediaan Tempat Tinggal dengan Tinggalnya Bidan di Desa**

Berdasarkan penelitian ini 68,8% responden, telah tersedia tempat tinggal di desa tempat tugas responden dan 31,2% responden belum tersedia tempat tinggal di desa tempat tugasnya.

Dari data di atas dapat dilihat bahwa persentase responden yang tempat tinggalnya sudah tersedia di tempat tugasnya lebih besar dibanding responden yang tempat tinggalnya belum tersedia ditempat tugasnya.

Prevalensi responden yang tersedia tempat tinggal di desa yang tinggal di desa sebesar 81,8% dan prevalensi responden yang tidak tersedia tempat tinggal di desa yang tinggal di desa sebesar 20,0%.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $P\ value=0,000$  sehingga dalam penelitian ini variabel ketersediaan tempat tinggal berpengaruh secara signifikan dengan tinggalnya responden di desa.

Menurut Teori Hierarki Kebutuhan (Maslow) dalam Ilyas (1999) tempat tinggal merupakan kebutuhan tingkat pertama yang harus dipenuhi dalam kehidupan manusia. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan fisiologis yang terdiri dari makanan, tempat tinggal (papan), dan berkeluarga.

Dikaitkan dengan teori Green dalam Notoatmodjo (2005), ketersediaan tempat tinggal merupakan faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

Bidan Desa adalah seorang manusia yang kebutuhan primernya harus terpenuhi, salah satunya adalah kebutuhan papan/perumahan di desa tempat tugasnya mengingat tanggung jawab pekerjaan bidan desa adalah *full* 1x24 jam setiap harinya dalam melayani kesehatan masyarakat di komunitasnya.

Bidan Desa yang tempat tinggalnya tersedia akan merasa nyaman berada di desa karena kebutuhan dasarnya berupa ketersediaan tempat tinggal terpenuhi, dia bisa melakukan aktifitasnya sehari-hari dengan nyaman di rumah yang khusus diperuntukan baginya dan Bidan tersebut memiliki otoritas penuh dibandingkan bidan yang harus tinggal di rumah aparat desa yang tempat tinggalnya belum tersedia.

Sedangkan Bidan di Desa yang tempat tinggalnya belum tersedia akan merasa tidak nyaman dan merupakan alasan utama mereka untuk tidak tinggal di desa karena mereka tidak bisa melakukan aktifitas sehari-hari di desa tempat tugasnya tanpa ada tempat tinggal.

#### **6.2.11. Hubungan Kelengkapan Fasilitas Tempat Tinggal dengan Tinggalnya Bidan di Desa**

Berdasarkan penelitian ini ada 76,4% responden yang fasilitas tempat tinggalnya lengkap dan 23,6% responden yang fasilitas tempat tinggalnya tidak lengkap.

Dari data di atas dapat dilihat bahwa persentase responden yang fasilitas tempat tinggalnya lengkap lebih besar dibanding responden yang fasilitas tempat tinggalnya tidak lengkap.

Sebagian besar fasilitas tempat tinggal seperti listrik, air bersih dan fasilitas MCK di tempat tinggal responden sudah terpenuhi semua. Hanya di daerah terpencil seperti desa Belimbing Lama, Kahelaan, Hakim Makmur, desa-desa di kecamatan Paramasan dan Telaga Bauntung yang sarana instalasi listrik belum terpenuhi dan di beberapa desa daerah perbukitan seperti Kahelaan, Sumber Harapan, Belimbing Lama, Belimbing Baru, beberapa desa di kecamatan Aluh-aluh dan Beruntung Baru akses air bersih belum bisa terpenuhi, untuk fasilitas MCK semua tempat tinggal bidan sudah terpenuhi.

Dari hasil analisis statistik diperoleh nilai *P Value* = 0,001 sehingga dalam penelitian ini variabel kelengkapan fasilitas tempat tinggal berhubungan secara signifikan dengan tinggalnya responden di desa.

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa beberapa desa yang sudah terdapat polindes, kondisi polindes tersebut kurang memadai. Berbagai sarana penunjang sering tidak ditemukan seperti sarana air bersih dan sanitasi yang sangat penting bagi bidan dalam melaksanakan tugasnya. (Widayatun,1999)

Dikaitkan dengan teori Green dalam Notoatmodjo (2005), kelengkapan fasilitas tempat tinggal merupakan faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

Berdasarkan teori – teori di atas maka dalam menjalankan tugasnya di desa Bidan Desa memerlukan fasilitas tempat tinggal yang memadai untuk menunjang kebetahannya mendiami tempat tinggalnya di desa.

#### **6.2.12. Hubungan Keadaan Tempat Tinggal dengan Tinggalnya Bidan di Desa**

Berdasarkan penelitian ini ada 81,8% responden yang keadaan tempat tinggalnya baik dan ada 18,2% responden yang keadaan tempat tinggalnya rusak.

Dari data di atas di atas dapat dilihat bahwa responden yang keadaan tempat tinggalnya baik persentasenya lebih besar dibanding responden yang keadaan tempat tinggalnya rusak.

Prevalensi responden yang keadaan tempat tinggalnya baik tinggal di desa sebesar 77,8% dan prevalensi responden yang keadaan tempat tinggalnya rusak tinggal di desa sebesar 100%.

Dari hasil analisis statistik diperoleh nilai *P Value* = 0,954 sehingga dalam penelitian ini variabel Keadaan Tempat Tinggal tidak berpengaruh secara signifikan dengan tinggalnya responden di desa.

Widayatun,dkk (1999) dalam penelitiannya mengamati bahwa terkadang keadaan fisik bangunan Polindes tidak layak untuk ditinggali, selain bangunan yang tidak begitu luas juga kualitas bahan bangunan yang digunakan sangat tidak memenuhi persyaratan rumah sehat. Masih sangat terbatasnya sarana Polindes yang ada maupun belum berfungsinya Polindes dengan baik akan mempengaruhi tugas

pokok bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Seorang bidan yang bertugas di desa memerlukan tempat tinggal yang kondisinya layak huni, hal ini akan berpengaruh dengan rasa nyamannya dalam menempati tempat tinggal tersebut, secara tidak langsung akan mempengaruhi pelayanannya di desa tempat tugasnya. Di Kabupaten Banjar kondisi keadaan tempat tinggal berupa pustu ada 9 buah yang rusak berat, 8 buah yang rusak sedang, 22 buah yang rusak ringan dari 70 pustu yang ada di Kabupaten Banjar. Data ini penulis dapatkan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Tempat tinggal yang dalam keadaan rusak ringan dan sedang ada yang masih ditinggali oleh mereka yang ditugaskan di sana, tetapi ada juga yang tidak ditinggali oleh petugas pustu dengan berbagai alasan, demikian juga dengan poskesdes, sebagian besar Poskesdes yang ada di Kabupaten Banjar dalam keadaan baik dan layak huni, hanya ada sebagian kecil yang rusak dan tak layak huni, itupun rusaknya karena tidak pernah didiami oleh bidan desa yang bersangkutan, seperti yang pernah penulis lihat di dua wilayah Puskesmas di kabupaten Banjar yaitu wilayah Puskesmas Paramasan dan wilayah Puskesmas Jambu Burung, ada dua buah bangunan Poskesdes yang disia-siakan hancur karena tidak didiami oleh Bidan Desa yang ditugaskan di sana.

#### **6.2.13. Hubungan Kelengkapan Fasilitas Pelayanan Responden dengan Tinggalnya Bidan di Desa**

Berdasarkan penelitian ini ada 40% responden yang fasilitas pelayanannya lengkap dan ada 60% responden yang fasilitas pelayanannya tidak lengkap.

Dari data di atas dapat dilihat bahwa persentase responden yang fasilitas pelayanannya tidak lengkap lebih besar dibanding responden yang fasilitas pelayanannya tidak lengkap.

Prevalensi responden yang fasilitas pelayanannya lengkap tinggal di desa sebesar 84,4% dan prevalensi responden yang fasilitas pelayanannya tidak lengkap tinggal di desa sebesar 47,9%.

Dari hasil analisis statistik diperoleh nilai  $P$  value = 0,002 sehingga dalam penelitian ini variabel kelengkapan fasilitas pelayanan berpengaruh secara signifikan pada tinggalnya responden di desa.

Menurut Drucker dalam Setiawan (2007) Perlengkapan kerja, yaitu semua jenis benda yang berfungsi sebagai alat bantu tidak langsung dalam produksi, mempercepat proses, membangkitkan dan menambah kenyamanan dalam pekerjaan. Bekerja memerlukan alat-alat atau perlengkapan yang cocok, peralatan merupakan jembatan antara kerja dan pekerjaan dan harus cocok dengan kedua-duanya. Peralatan dapat dipakai untuk mekanisasi atau untuk mengotomasi, masing-masing dengan penerapan analisis, sintesis menjadi proses produksi.

Sarana penunjang baik langsung seperti bidan kit, obat-obatan, sarana penyimpan obat-obatan dan sarana tak langsung seperti letak dan kondisi bangunan Polindes serta ketersediaan transportasi mempengaruhi keberhasilan bidan desa dalam menjalankan tugasnya. (Widayatun, 1999).

Dikaitkan dengan teori Green dalam Notoatmodjo (2005), kelengkapan fasilitas pelayanan merupakan faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

Jadi dapat diasumsikan bahwa seorang bidan desa yang bertugas di desa memerlukan fasilitas pelayanan yang lengkap untuk mendukung pelayanannya di desa.

Bidan yang fasilitas pelayanannya lengkap akan lebih mudah memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat sehingga masyarakat tidak kecewa dengan pelayanan yang diberikannya, dengan demikian bidan tersebut akan diterima dengan senang hati oleh masyarakat dan bidan pun akan merasa betah bekerja di desa tersebut karena penerimaan masyarakat yang baik terhadap dirinya sebagai bidan di desa tersebut.

Dalam hasil penelitian ini sebagian besar Bidan Desa di wilayah kabupaten Banjar mengungkapkan bahwa fasilitas pelayanan yang ada pada mereka masih kurang, seperti tabung oksigen dan perlengkapan pendukungnya, peralatan kontrasepsi (KB Kit), Sterilisator, dan alat resusitasi bayi. Untuk menyasati keadaan tidak adanya tabung oksigen maka dalam keadaan ditemukannya pasien yang harus ditolong menggunakan tabung oksigen sebisanya Bidan Desa harus segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat seperti Puskesmas ataupun Rumah Sakit.

Dalam penanganan alat, bidan desa harus menggunakan alat yang steril, sementara jarang sekali bidan desa yang dibekali dengan *sterilisator* sehingga dalam menyasati keadaan demikian, untuk menyeterilkan peralatan medis bidan desa hanya menggunakan cara merebus peralatan tersebut dalam air mendidih selama 15-30 menit. Selain dengan cara itu mereka juga menggunakan larutan klorin dengan takaran tertentu, atau dalam keadaan mendesak mereka hanya menggunakan Alkohol untuk mensterilkan peralatan mereka.

Seluruh Bidan Desa dalam Penelitian ini sudah memiliki *Partus* set yang harus ada saat mereka menolong persalinan, serta obat-obatan yang mereka gunakan dalam proses pertolongan persalinan pun sudah lengkap, untuk perlatan lainnya seperti Tensimeter, Spuit, Stetoskop, dan sebagainya sudah ada mereka miliki.

#### 6.2.14. Hubungan Insentif dengan Tinggalnya Bidan di Desa

Berdasarkan penelitian ini ada 65% responden yang menerima insentif dan ada 35% responden yang tidak menerima insentif.

Dari data di atas dapat dilihat bahwa persentase responden yang menerima insentif lebih besar dibanding responden yang tidak menerima insentif.

Prevalensi responden yang mendapat insentif tinggal di desa sebesar 57,7% dan prevalensi responden yang tidak menerima insentif tinggal di desa sebesar 71,4%.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $P\ value = 0,333$  sehingga dalam penelitian ini variabel Insentif tidak berpengaruh secara signifikan pada tinggalnya responden di desa.

Menurut teori Hierarki Kebutuhan (Maslow) dalam Ilyas (1999) kebutuhan penghargaan adalah otonomi, keberhasilan, berkembang, penghargaan, pujian, dan merasa berharga. Kebutuhan ini bagi petugas kesehatan adalah mendapatkan penghargaan dan pengakuan dari pengabdian kerjanya. Bentuk kebutuhan ini berupa penghargaan yang berbentuk finansial, kenaikan gaji dan bonus serta sosial seperti pelatihan.

Berdasarkan teori dan data di atas maka dapat diasumsikan bahwa Bidan di Desa merupakan salah satu petugas kesehatan yang memerlukan penghargaan yang berbentuk finansial, kenaikan gaji dan bonus berupa insentif untuk memacu kinerjanya dalam hal ini kesediaannya untuk tinggal di desa tempat tugasnya.

Insentif yang diterima Bidan di Desa di Kabupaten Banjar jumlahnya bervariasi, dari yang terkecil sejumlah 125.000 rupiah per bulan sampai 600.000 rupiah perbulan untuk bidan yang berstatus PNS sedangkan untuk Bidan desa PTT yang ditugaskan di daerah terpencil

insentif yang mereka terima cukup besar, yaitu sekitar Rp 3.000.000 rupiah per bulan di luar dari gaji mereka.

#### **6.2.15. Hubungan Keamanan Desa Tempat Tugas dengan Tinggalnya Bidan di Desa**

Berdasarkan penelitian ini ada 91,3% responden yang desanya aman, dan ada 8,7% responden yang desanya tidak aman.

Dari data di atas dapat dilihat bahwa persentase responden yang menyatakan desa tempat tugasnya aman lebih besar dibanding responden yang desa tempat tugasnya tidak aman.

Prevalensi responden yang desa tempat tugasnya aman tinggal di desa sebesar 67,1% dan prevalensi responden yang desa tempat tugasnya tidak aman tinggal di desa sebesar 14,3%.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $P Value = 0,01$  sehingga dalam penelitian ini variabel Keamanan berpengaruh secara signifikan pada tinggalnya responden di desa.

Dalam eksperimen yang menggunakan Skala Sikap Analisis Faktor oleh Crite dalam Wijono (2010) menunjukkan bahwa struktur organisasi *impersonal* yang formal membuktikan sumber keamanan yang kuat membuat kepuasan kerja tercapai.

Kebutuhan keamanan merupakan kebutuhan tingkat kedua yang harus dipenuhi setelah kebutuhan tingkat pertama dipenuhi dan dipuaskan. Kebutuhan-kebutuhan yang termasuk dalam kebutuhan keamanan adalah kestabilan, ketergantungan, perlindungan, bebas dari rasa takut akan ancaman. Kebutuhan rasa aman adalah kebutuhan terlindung dari bahaya, ancaman, dan perkosaan. Kebutuhan rasa aman adalah kebutuhan terlindung dari bahaya, ancaman, dan perkosaan. (Wijono, 2010).

Sesuai dengan hasil penelitian Winarni (2007), bahwa keamanan berhubungan secara signifikan terhadap peranan bidan di desa.

Berdasarkan teori-teori di atas penulis berasumsi bahwa dalam bekerja di desa Bidan Desa sangat memerlukan perlindungan dari Kepala Desa dan seluruh masyarakat di desa dari berbagai macam ancaman kejahatan dan rasa takut, sehingga Bidan Desa bisa tenang dalam menjalankan tugasnya di Desa dan karena merasa tenang dan aman maka Bidan akan merasa betah tinggal di desa tempat tugasnya.

Dalam penelitian ini sebagian kecil Bidan Desa pernah mengalami gangguan keamanan di desa tempat tugasnya seperti pencurian di tempat tinggal mereka, hampir diperkosa dan gangguan ketidaknyamanan dalam bertugas karena tidak adanya dukungan dari salah satu aparat desa sehingga mereka berselisih paham. Namun masalah-masalah keamanan tersebut bisa teratasi dengan bantuan berbagai pihak.

#### **6.2.16. Hubungan Supervisi Puskesmas dengan tinggalnya Bidan di Desa**

Berdasarkan penelitian ini ada 46,3% responden yang disupervisi oleh tim Puskesmas Induk dan ada 53,7% responden yang tidak disupervisi oleh tim Puskesmas.

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa persentase responden yang tidak mendapatkan supervisi dari Puskesmas lebih besar dibanding responden yang tidak mendapatkan supervisi dari Puskesmas.

Keterbatasan waktu, tenaga dan biaya serta banyaknya kegiatan bagi Pimpinan Puskesmas dan Koordinator KIA di Puskesmas Induk untuk melakukan supervisi kepada Bidan desa menyebabkan kegiatan supervisi jarang atau bahkan tidak pernah sama sekali dilakukan oleh mereka kepada para bidan desa di wilayah kerja Puskesmas. Di Kabupaten Banjar sendiri diketahui hanya ada beberapa orang pimpinan Puskesmas saja yang mau melakukan supervisi kepada Bidan Desa di wilayah kerja Puskesmasnya. Sehingga wajar dalam

penelitian ini jika bidan yang tidak dilakukan Supervisi oleh Puskesmas persentasenya lebih banyak dibanding Bidan yang disupervisi oleh pimpinan Puskesmasnya.

Prevalensi responden yang disupervisi oleh Puskesmas yang tinggal di desa sebesar 91,9% dan prevalensi responden yang tidak disupervisi oleh Puskesmas yang tinggal di desa sebesar 37,2%.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *P Value* = 0,000 sehingga dalam penelitian ini variabel Supervisi Puskesmas berpengaruh secara signifikan pada tinggalnya responden di desa.

Asbikanasy dalam Ilyas (1999) mengemukakan bahwa supervisi yang berasal dari lembaga kontrol eksternal akan kurang sensitive dalam menilai kinerja subordinat dan akan kurang sensitif dalam menilai kinerja subordinat dan akan mengevaluasi lebih negatif daripada supervisi (penyelia) dengan kontrol internal.

Berdasarkan teori di atas dapat diasumsikan dalam penelitian ini bahwa Puskesmas merupakan lembaga kontrol internal bagi Bidan desa sehingga kontrol yang diberikan Puskesmas terhadap Bidan Desa akan sangat sensitif.

Bidan Desa yang di supervisi oleh pimpinan Puskesmasnya akan lebih betah berada di Desa karena dia merasa diawasi dan di bina oleh atasannya, dia merasa harus lebih bertanggung jawab terhadap desa binaannya. Sedangkan Bidan Desa yang tidak disupervisi oleh atasannya dia akan merasa tidak diperhatikan oleh atasannya sehingga berpengaruh pada perilakunya untuk tidak tinggal di desa.

#### **6.3.17. Hubungan Supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten dengan Tinggalnya Bidan di Desa**

Berdasarkan penelitian ini ada 51 (63,8%) responden yang di supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan ada 29 (36,3%) responden yang tidak di supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

Prevalensi responden yang di supervisi oleh Dinkes Kabupaten yang tinggal di desa sebesar 78,4% dan prevalensi responden yang tidak disupervisi oleh Dinkes Kabupaten yang tinggal di desa sebesar 34,5%.

Dari data di atas dapat dilihat bahwa responden yang mendapat supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten lebih besar dibanding responden yang tidak mendapat supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *P Value* = 0,000 sehingga dalam penelitian ini variabel supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten berpengaruh secara signifikan pada tinggalnya responden di desa.

Mengutip pernyataan Asbikanasy di atas Dinas Kesehatan juga merupakan lembaga kontrol internal bagi Bidan Desa sehingga kontrol yang diberikan Dinas Kesehatan terhadap Bidan Desa akan sangat sensitif.

Bidan Desa yang disupervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten akan merasa diawasi dan dibina oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten yang berwenang melakukan sangsi disiplin untuk Bidan Desa sehingga dengan merasa diawasi dan dibina oleh Dinas kesehatan para Bidan Desa akan menunaikan kewajibannya untuk tinggal secara penuh di Desa.

Sebagian besar dari Bidan Desa dalam penelitian ini menyatakan selalu disupervisi oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten setiap tiga bulan ke Puskesmas mereka, walaupun tidak langsung datang ke desa tempat mereka bertugas, namun pembinaan yang dilakukan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten di Puskesmas cukup memberikan “efek” untuk memacu kinerja mereka di desa.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1. Kesimpulan**

1. Penyebaran bidan desa di kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan belum memenuhi seluruh desa secara merata.
2. Tidak seluruhnya bidan yang ditugaskan di desa mau tinggal sepenuhnya di desa tempat tugas mereka, dari penelitian ini diketahui hanya 62,5% bidan yang ditugaskan di desa tinggal secara penuh di desa, sedangkan sisanya 37,5% tidak tinggal di desa.
3. Dari 16 variabel yang diteliti, hanya 6 variabel yang dinyatakan berhubungan secara statistik, yaitu :
  - a. Ketersediaan Tempat Tinggal
  - b. Kelengkapan Fasilitas Tempat Tinggal
  - c. Kelengkapan Fasilitas Pelayanan
  - d. Keamanan Desa Tempat Tugas
  - e. Supervisi yang dilakukan oleh Puskesmas
  - f. Supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten
4. Bidan Desa yang Tempat tinggalnya tersedia di desa tempat tugasnya memiliki peluang 18 kali untuk tinggal di desa dibandingkan dengan Bidan Desa yang di tempat tugasnya tidak tersedia tempat tinggal.
5. Bidan Desa yang Fasilitas tempat tinggalnya lengkap memiliki peluang 15,16 kali untuk tinggal di desa dibanding Bidan Desa yang fasilitas tempat tinggalnya tidak lengkap.
6. Bidan Desa yang fasilitas pelayanannya lengkap memiliki peluang 5,87 kali untuk tinggal di desa dibanding Bidan Desa yang fasilitas pelayanannya tidak lengkap.

7. Bidan Desa yang Desa tempat tugasnya aman memiliki peluang 12,25 kali untuk tinggal di desa dibanding Bidan Desa yang desa tempat tugasnya tidak aman.
8. Bidan Desa yang disupervisi oleh Puskesmas mempunyai peluang 19,12 kali untuk tinggal di desa dibanding Bidan Desa yang tidak disupervisi oleh puskesmas.
9. Bidan Desa yang disupervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten mempunyai peluang 6,90 kali untuk tinggal di desa dibanding Bidan Desa yang tidak disupervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

## 7.2. Saran

1. Bagi Bidan Desa
  - Meningkatkan Pelayanannya di desa tempat tugasnya.
  - Mengikuti ketentuan sesuai peraturan yang berlaku yaitu kewajiban untuk tinggal di desa secara penuh 1x24 jam setiap harinya.
  - Jika ingin meninggalkan desa tempat tugas agar bergiliran dengan bidan desa tetangga sehingga pelayanan di desa tidak terabaikan.
2. Bagi Puskesmas
  - Meningkatkan supervisi untuk bidan desa di wilayah kerjanya.
  - Bekerjasama dengan Kepala Desa dan aparat desa lainnya di wilayah kerja Puskesmas untuk menjamin keamanan Bidan di Desa di masing-masing wilayahnya.
  - Memperhatikan kelengkapan sarana dan prasarana untuk Bidan di Desa di wilayah kerjanya.
3. Bagi Dinas Kesehatan
  - Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar sebelum menempatkan bidan desa di suatu wilayah desa memperhatikan ketersediaan tempat tinggal dan pemenuhan kelengkapan fasilitas tempat tinggal serta pemenuhan fasilitas pelayanan untuk bidan di desa didahulukan pengadannya sebelum ditempatkan bidan di desa tersebut.

- Jika memungkinkan koordinasi Dinas Kesehatan dengan Pihak keamanan di wilayah kecamatan yang menguasai desa tersebut seperti Polsek dan Koramil dilakukan sebelum menempatkan bidan desa di suatu wilayah desa.
- Melaksanakan *Punishment* (mis: penahanan gaji, penundaan pangkat dalam periode tertentu) bagi bidan desa yang tidak tinggal di desa dan *Reward* (mis : Bonus gaji *double*, tawaran beasiswa untuk melanjutkan sekolah, promosi jabatan) bagi bidan desa yang tinggal secara penuh di desa.
- Meningkatkan supervisi untuk Bidan Desa di wilayah kerja Dinkes Kabupaten Banjar.

#### 4. Bagi IBI

- Kalau memungkinkan mengusulkan kebijakan ke Pemerintah agar Bidan Desa yang di tempatkan di desa bukan hanya 1 orang tapi 2 atau 3 orang sehingga para bidan desa tidak merasa jenuh di desa dan mereka bisa melakukan sistem *shift* dalam melakukan pelayanan di desa.
- Lebih meningkatkan pembinaan untuk bidan desa serta sosialisasi tentang peraturan-peraturan yang ditetapkan untuk Bidan yang bertugas di Desa.

#### 5. Bagi Pemerintah Daerah

- Lebih memperhatikan keadaan Bidan di Desa
- Memperbanyak anggaran biaya untuk kesejahteraan Bidan di Desa.

#### 6. Bagi Penelitian Selanjutnya

- Agar melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang permasalahan-permasalahan yang terkait dengan Bidan Desa sehingga nantinya di harapkan ada suatu kebijakan untuk mengangkat “keterpurukan” bidan di desa sehingga Bidan di Desa lebih merasa diperhatikan oleh Pemerintah.

## Daftar Pustaka

- Achadi, Endang *et al.* 1999. *Bidan di Desa: Profil Survey Report. John Snow, INC./Mothercare Project and The Office Of Health and Nutrition, Bureau for Global Programs, Field Support and Research, U.S. Agency for International Development.*
- Ant.2011. *Bidan Masih Terkonsentrasi di Kota Besar.* ([www.metronews.com](http://www.metronews.com))  
 , di unduh tanggal 12 Mei 2012
- Ardana, I Komang. 2011. *Manajemen Sumberdaya Manusia.* Yogyakarta; Graha Ilmu.
- Azwar, Azrul.1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi ke tiga, cetakan pertama.* Jakarta : Binarupa Aksara.
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. 2010. *Kamus Besar Bahasa Indonesia.* Jakarta; Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Balai dan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta ; Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2001. *Survey Kesehatan Rumah Tangga.* Jakarta; Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat KIA.* Jakarta; Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Panduan Bidan di Tingkat Desa.* Depkes Jakarta; Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Buku Panduan Bidan di Tingkat Desa.* Jakarta;Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2011. *Profil Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.* Banajrmasin; Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. 2011. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar.* Dinas kesehatan Kabupaten Banjar. Martapura.

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2011. *Buku Saku Bidan di Desa*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.
- Fiqawati, Musbir & Syafiq. 2004. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesiapan Bidan Desa untuk Tetap Bekerja dan Tinggal di Desa di Kabupaten Tangerang Propinsi Banten Tahun 2003. *Makara (Vol.8, 7-15)*. Depok : Universitas Indonesia.
- Green, Lawrence. 2005. *Health Program Planning (Fourth Edition)*. California; The John Hopkins University.
- Hanafi, Mamduh M. 1997. *Manajemen, Akademi Manajemen Perusahaan*. Yogyakarta; YKPN.
- Haslinda. 1994. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Prestasi Kerja Bidan Desa (Suatu Studi Di Kabupaten Subang Propinsi Jawa Barat)*. Thesis. Depok; Universitas Indonesia.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2011. *Analisa Data Kesehatan*. Depok; FKM UI.
- IBI. 2011. Definisi Bidan. ([www.bidanindonesia.org](http://www.bidanindonesia.org)), diunduh tanggal 23 Mei 2012.
- Ika. 2007. Bidan: Motor Penggerak yang Langka di Desa. *Farmacia (Vol. 6 No. 12 Juli 2007 Hal.33)*. ([www.majalahfarmacia.com](http://www.majalahfarmacia.com)), di unduh tanggal 02 Maret 2012
- Ilyas, Yaslis. 2002. *Kinerja; Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kreitner & Kinicki. 2003. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT. Salemba Emban Patria.
- Kristina, Abbas. 2006. *Pemanfaatan Pelayanan Bidan di Desa Kabupaten Muaro Jambi*. Working Paper. Jogjakarta; Universitas Gajah Mada.
- Misbah, Nurul. 2000. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Bidan Desa di Kabupaten Lebak*. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nototmodjo, Soekido. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta; Rineka

Cipta.

Notoatmodjo, Soekitjo. 2005. *Promosi Kesehatan (teori dan aplikasi)*. Jakarta;

Rineka Cipta.

Nitisemito, Alex S. 1992. *Manajemen Personalia*. Jakarta : Penerbit Arga.

Robbins, S.P. 2001. *Perilaku Organisasi : Konsep, Kontroversi dan Aplikasi*.

Jilid 1 (Edisi bahasa Indonesia) Jakarta; PT Prenhallindo.

Robbins,S.P 2003. *Perilaku Organisasi*. Jakarta; PT Indeks kelompok Gramedia.

Saimin,S. 2005. *Persepsi Masyarakat Terhadap Bidan dan Dukun Bayi Terlatih dalam Memberikan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Kampar Riau (Studi Kasus di PuskesmasBangkinang II dan Puskesmas XIII Kota Kampar II)*. Tesis. Universitas Sumatera Utara. Medan

Setiawan, Teguh. 2007. *Hubungan Antara karakteristik Individu Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RS Banyumanik*. Universitas Negeri Semarang.

Setiawan,Wawan. 2007. *Beberapa Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pertolongan Persalinan di Kabupaten Tasikmalaya*.Tesis. Semarang; Universitas Diponegoro.

Soekanto, S.1993. *Kamus Sosiologi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Sujudi. 2001. *Enam Kesepakatan Menuju Desentralisasi Kesehatan; Rapat Koordinasi Terbatas Bidang Kesehatan*. Jakarta

Surani, Endang. 2008. *Analisis Karakteristik Individu dan Faktor Intrinsik yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Pelaksana Poliklinik Kesehatan Desa Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten Kendal Tahun 2007*. Semarang; Uiversitas Diponegoro.

Sudrajat, Ahmad. 2010. *Definisi Pendidikan menurut UU No 20 tahun 2003 tentang Sisdiknas*. ([www.wordpress.com](http://www.wordpress.com), di unduh tanggal 24 Mei 2012).

Syafrudin, & Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta; EGC.

World Health Organization. 2011. *Data : Maternal & Infant Mortality*. ([www.who.int](http://www.who.int)), dilihat tanggal 12 Juli 2012

- Widayatun,dkk.1999. *Bukan Dukun atau Dokter : Tinjauan Tentang Program Bidan di Desa di Kawasan Timur Indonesia*. Kerjasama Antara Puslitbang Kependudukan dan Ketenagakerjaan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia dengan *The Australian National University* dan *The Australian Agency for International Depelopment* ; Jakarta
- Wijono, Sutarto. 2010. *Psikologi Industri dan Organisasi (Dalam Suatu Bidang Gerak Psikologi sumber Daya Manusia)*. Kencana.
- Winarni, Linda Pusri. 2007. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peranan Bidan Desa dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Aceh Utara*. Medan; Universitas Sumatera Utara.
- Sagita, Dessy. 2012. *Indonesia Surplus Perawat, Tapi Daerah Masih Kekurangan*. ([www.beritasatu.com](http://www.beritasatu.com), diunduh tanggal 14 Mei 2012)

## Kuesioner Penelitian

“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesiediaan Bidan Desa untuk Tinggal di Desa”

Kabupaten Banjar Tahun 2012

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda lingkaran pada huruf pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan anda.

### A. Identitas

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Masa Kerja :
5. Status Kepegawaian: 1. PTT 2. PNS
6. Tempat Tugas : Desa \_\_\_\_\_ Puskesmas \_\_\_\_\_
7. Kriteria Desa : 1. Biasa 2. Terpencil
8. Status Perkawinan : 1. Belum Menikah 2. Menikah 3. Cerai

### B. Pertanyaan

1. Apakah anda tinggal di desa selama 1x24 jam setiap harinya?
  - a. Ya
  - b. tidak, hanya \_\_\_\_\_ hari per minggu
2. Apakah anda penduduk asli dari desa tempat tugas anda?
  - a. Ya
  - b. tidak,
3. Jika anda bukan berasal dari desa yang sama, maka anda berasal dari :
  - a. Kecamatan yang sama
  - b. Kabupten yang sama

- c. Di provinsi yang sama
  - d. Di luar provinsi.
4. Jika anda telah menikah dan anda tinggal di desa dimanakah suami anda tinggal?
- a. Bersama anda tinggal di polindes
  - b. Diluar desa terpisah dengan anda
5. Jika tinggal, apakah di desa yang sama atau desa yang lain?
- a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah di desa tempat anda bertugas sudah tersediakan tempat tinggal untuk anda berupa Poskesdes atau Pustu?
- a. Ya
  - b. Tidak
7. Jika di desa tempat tugas anda tersedia tempat tinggal untuk anda, bagaimana keadaan tempat tinggal anda tersebut?
- a. Dalam keadaan baik
  - b. Dalam keadaan rusak ringan
  - c. Dalam keadaan rusak berat
8. Jika tempat tinggal di desa sudah tersedia untuk anda, fasilitas apa saja yang ada di tempat tinggal anda?

Fasilitas	tersedia	Tidak tersedia
1. Fasilitas air bersih		
2. Instalasi Listrik		
3. Fasilitas MCK		

9. Sebagai Bidan Desa fasilitas apa saja yang anda dapat dari Pemerintah yang sifatnya mendukung tugas anda di desa?

Fasilitas	tersedia	Tidak tersedia
1. Motor dinas		
2. Obat-obatan		
3. KB Kit		
4. Oksigen Kit		
5. Partus Set		
6. Meja Gynekologi		
7. Lab Sederhana		
8. Tensimeter		
9. Thermometer		
10. Cocor bebek		
11. Dopler		
12. Stopwatch		
13. Sungkup bayi		
14. Timbangan Dewasa		
15. Timbangan Bayi		
16. Antropometri		
17. Lain-lain_____		

10. Apakah anda sebagai bidan yang bertugas di desa menerima Insentif dari pemerintah?

- a. Ya, sebesar \_\_\_\_\_ b. Tidak

11. Apakah dalam menjalankan tugas di desa anda merasa aman dari tindakan sebagai berikut?

Tindakan	Aman	Tidak aman
1. Pencurian		
2. Gangguan preman di desa		
3. Perampokan		
4. Tindak kekerasan dari warga sekitar baik secara fisik maupun mental		

12. Apakah pimpinan puskesmas (kepala puskesmas atau koordinator KIA) anda melakukan supervisi ke desa tempat anda bertugas ?

- a. Ya, Setiap \_\_\_\_\_ b. Tidak pernah

13. Apakah sebagai bidan desa anda mendapatkan supervisi dari dinas kesehatan?

- a. Ya, setiap \_\_\_\_\_ b. Tidak pernah

----- Terimakasih -----