



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA /*QUALITY OF
WORK LIFE* DENGAN KINERJA BIDAN PUSKESMAS
DALAM PENATALAKSANAAN
PERTOLONGAN PERSALINAN DI KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**DIDAH ROSIDAH
1006819232**

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Didah Rosidah

NPM : 1006819232

Tanda Tangan : 

Tanggal : 28 Juni 2012



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Didah Rosidah
NPM : 1006819232
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan kualitas kehidupan kerja/*Quality of work life* dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr.dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS (.....)

Penguji : Prof.dr.Purnawan.J, MPH, DrPH (.....)

Penguji : Amila Megraini, SE, MBA (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 28 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya, Alhamdulillah penulis telah menyelesaikan skripsi ini.. Penulisan skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Peminatan Kebidanan Komunitas.

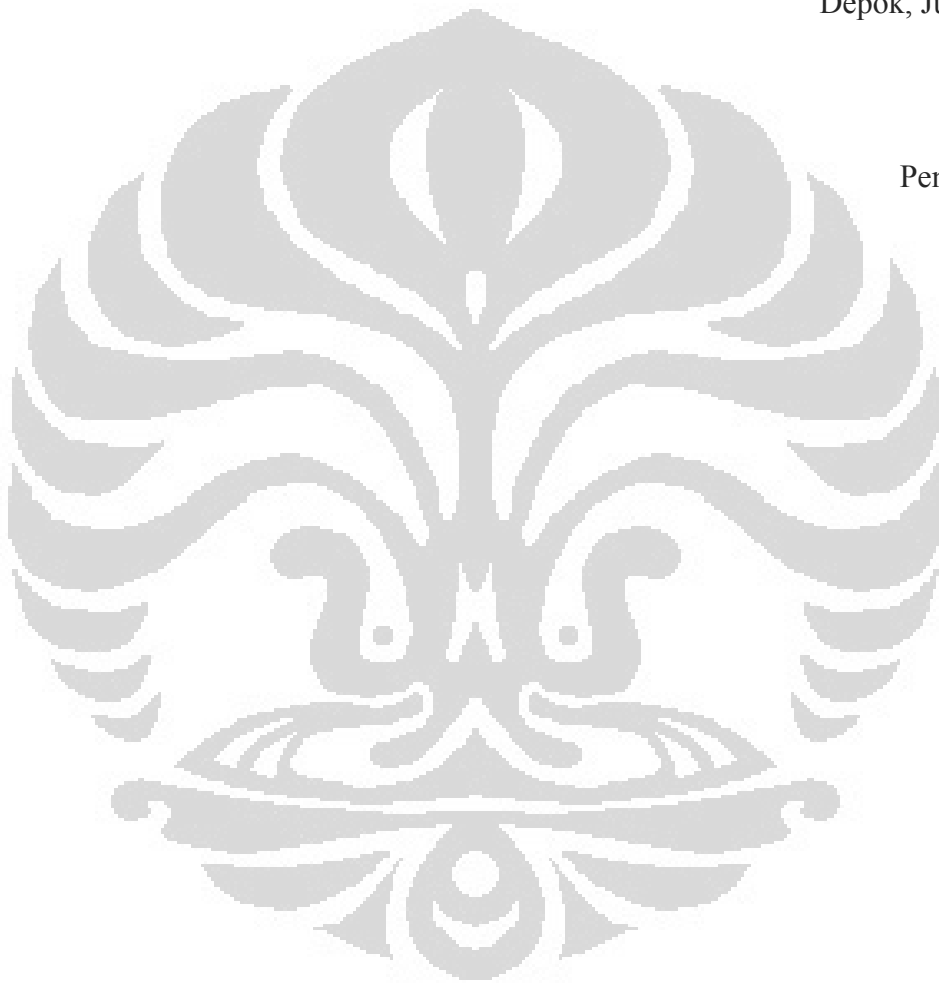
Dalam penyusunan skripsi ini penulis mendapatkan banyak bimbingan, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Dr.dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
2. Prof.dr. Purnawan.J, MPH, DrPH selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk hadir sebagai penguji sidang skripsi ini.
3. Amila Megraini, SE, MBA selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk hadir sebagai penguji sidang skripsi ini.
4. drg. Tri Wahyu Harini selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.
5. Para Dosen dan Staf di FKM UI atas bimbingan selama penulis menempuh pendidikan.
6. Anak-anaku tercinta Salmaa dan Azmi serta suamiku yang telah memberikan dukungan dengan sepenuh hati.
7. Kedua orang tuaku, kakak-kakak dan adik-adikku tersayang yang telah memberikan dukungan dan doanya kepada penulis.
8. Teman-teman Peminatan Kebidanan Komunitas FKM UI angkatan 2010 yang selalu bersama-sama saling bertukar pikiran dan saling mendoakan dalam penelitian.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan skripsi masih ini banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan pengetahuan, wawasan, dan kemampuan penulis. Oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangatlah penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Depok, Juni 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Didah Rosidah
NPM : 1006819232
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

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

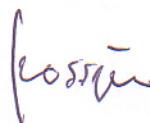
“Hubungan kualitas kehidupan kerja/*quality of work life* dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 28 Juni 2012

Yang menyatakan



(Didah Rosidah)

vi

Universitas Indonesia

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Didah Rosidah
NPM : 1006819232
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Tahun Akademik : Ekstensi 2010/2011

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

Hubungan kualitas kehidupan kerja/*quality of work life* dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor 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.

Depok, 28 Juni 2012



Didah Rosidah

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama Lengkap : Didah Rosidah
Nama Panggilan : Didah
Tempat/Tanggal Lahir : Ciamis, 18 Juni 1968
Alamat Rumah : Cimanggu I No.25 Rt.04/02 Kecamatan
Cibungbulang Kabupaten Bogor
Agama : Islam
Email : didah@asia.com

Pendidikan Formal

1975-1981 Sekolah Dasar Negeri 1, Ciamis
1981-1984 Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Ciamis
1984-1987 Sekolah Perawat Kesehatan, Dustira Bandung
1989-1990 Program Pendidikan Bidan, Depkes Bandung
2003-2006 Poltekkes Bandung jurusan Kebidanan

Pekerjaan

1990-..... Bidan Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor.

ABSTRAK

Nama : Didah Rosidah
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Judul : Hubungan kualitas kehidupan kerja/*quality of work life* dengan kinerja bidan puskesmas dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012.

Skripsi ini bertujuan untuk mengetahui komponen kualitas kehidupan kerja/*quality of work life* dan hubungannya dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor. Metode penelitian menggunakan desain kuantitatif dan pendekatan *cross sectional* pada 101 bidan puskesmas di Kabupaten Bogor. Digunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *statistic chi-square*. Hasil analisis bivariat didapat ada tiga komponen *QWL* yaitu : kompensasi yang seimbang, keselamatan lingkungan kerja dan pengembangan karir, masing-masing mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja bidan.

Kata Kunci : *Quality of work life (QWL)*, Kinerja bidan.

ABSTRACT

Name : Didah Rosidah
Program Study : Bachelor of Public Health
Specialization : Community Midwifery
Title : The relationship quality of work life with midwife performance at public health in the help childbirth in the city of Bogor in 2012

This skripsi aims to determine the components quality of work life (QWL) and its relationship with midwife performance at public health in the help childbirth in the city of Bogor.

Use quantitaf research method and design of a cross sectional study in 101 midwife at public health in the city of Bogor.

Use univariate analysis and bivariate analysis statistical chi-square test.

Bivariate analysis results obtained there are three components of QWL are : fair compensation, working environment safety and career development, each having a meaningful relationship/significant with midwife performance.

Key words: quality of work life, midwife performance

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	vii
RIWAYAT HIDUP PENULIS	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan umum.....	6
1.4.2 Tujuan khusus.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1 Bagi peneliti.....	7
1.5.2 Bagi Dinas Kesehatan.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Pengertian kinerja.....	8
2.1.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja.....	10
2.1.2 Penilaian kinerja.....	11
2.1.3 Tujuan penilaian kinerja.....	12
2.1.4 Tolak ukur kinerja.....	12
2.1.5 Tehnik penilaian kinerja.....	13
2.2 Pengertian <i>quality of work life</i>	15
2.2.1 Komponen-komponen <i>quality of work life</i>	16
2.3 Penatalaksanaan pertolongan persalinan.....	24
2.3.1 Pengertian persalinan.....	24
2.3.2 Pertolongan persalinan.....	26
2.3.3 Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.....	26
2.3.4 Pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak	27

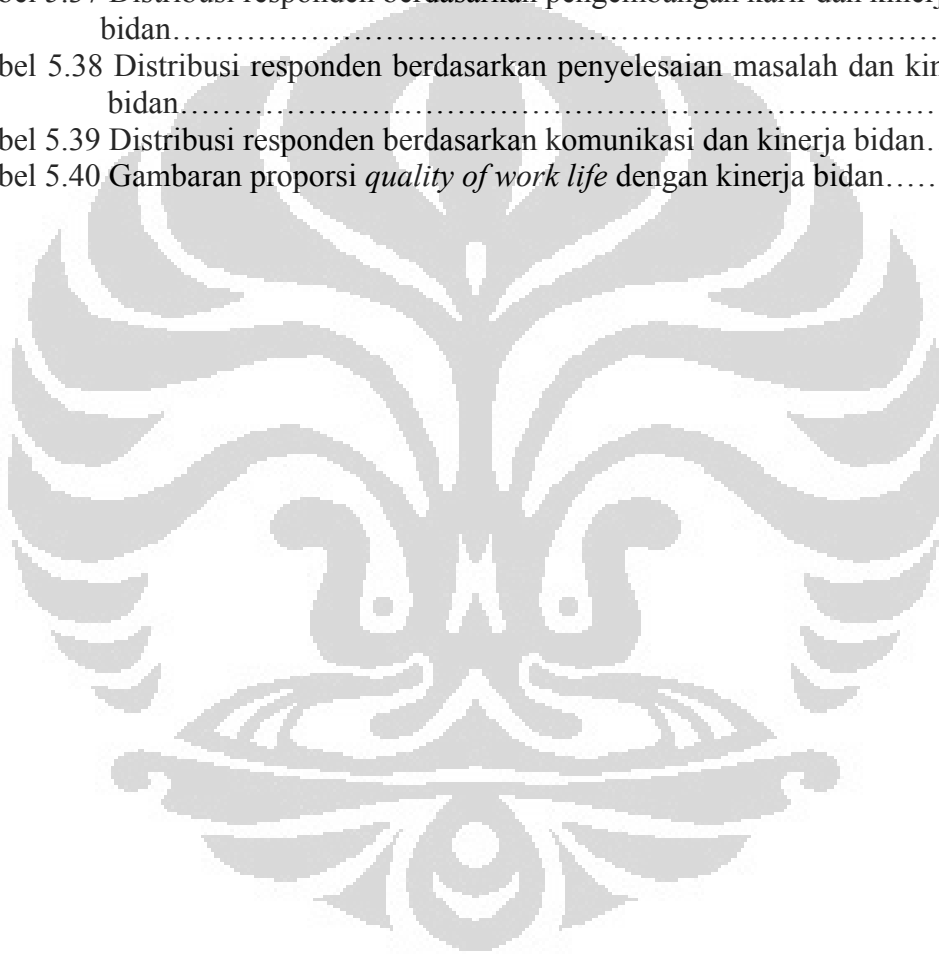
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	28
3.1 Kerangka Teori.....	28
3.2 Kerangka Konsep.....	29
3.3 Definisi Operasional.....	30
3.4 Hipotesis.....	34
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	36
4.1 Desain Penelitian.....	36
4.2 Lokasi dan waktu Penelitian.....	36
4.3 Populasi dan Sampel.....	36
4.3.1 Populasi.....	36
4.3.2 Sampel.....	36
4.4 Teknik pengumpulan data.....	36
4.4.1 Data primer.....	36
4.4.2 Data sekunder.....	37
4.4.3 Instrumen pengumpulan data.....	37
4.5 Pengolahan data.....	38
4.5.1 Penyuntingan (editing).....	38
4.5.2 Pemberian kode (coding).....	38
4.5.3 Pemasukan data (entry).....	38
4.5.4 Pembersihan data (cleaning).....	38
4.6 Analisis data.....	39
4.6.1 Analisis univariat.....	39
4.6.2 Analisis bivariat.....	39
BAB V HASIL PENELITIAN	40
5.1 Gambaran umum Kabupaten Bogor.....	40
5.1.1 Visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan dan program pembangunan kesehatan.....	40
5.1.2 Situasi keadaan umum.....	42
5.1.3 Kependudukan.....	42
5.1.4 Lingkungan sosial ekonomi.....	42
5.1.5 Derajat kesehatan.....	43
5.1.6 Situasi Upaya Kesehatan.....	44
5.2 Pelaksanaan penelitian.....	45
5.3 Hasil analisis.....	46
5.3.1 Analisis univariat.....	46
5.3.1.1 Karakteristik responden.....	46
5.3.1.2 Komponen- komponen kualitas kehidupan kerja.....	51
5.3.1.3 Kinerja bidan.....	66
5.3.2 Analisis bivariat.....	68

BAB VI PEMBAHASAN	79
6.1 Keterbatasan Penelitian	79
6.2 Analisis gambaran kualitas kehidupan kerja/ <i>quality of work life</i> dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.....	79
6.3 Analisis kualitas kehidupan kerja/ <i>quality of work life</i> dan hubungannya dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.....	80
6.3.1 Komponen keterlibatan karyawan	80
6.3.2 Komponen kompensasi yang seimbang.....	81
6.3.3 Komponen rasa bangga terhadap institusi.....	82
6.3.4 Komponen rasa aman terhadap pekerjaan.....	83
6.3.5 Komponen keselamatan lingkungan kerja.....	84
6.3.6 Komponen kesejahteraan.....	85
6.3.7 Komponen pengembangan karir.....	86
6.3.8 Komponen penyelesaian masalah.....	87
6.3.9 Komponen komunikasi.....	88
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	90
7.1 Kesimpulan.....	90
7.2 Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

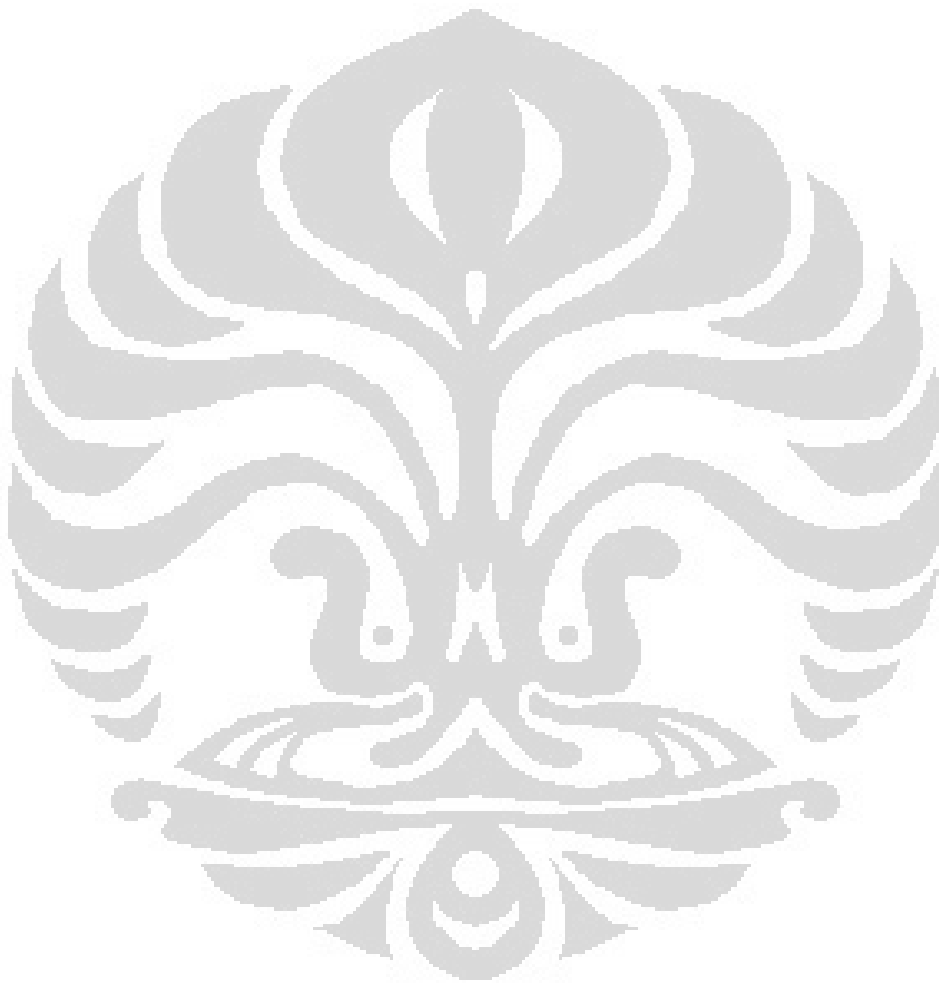
Tabel 1.1 Hasil cakupan 4 indikator PWS-KIA di Kabupaten Bogor tahun 2010-2011.....	3
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia.....	46
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir.....	46
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan lama kerja.....	47
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan status perkawinan.....	47
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan pelatihan APN.....	48
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi berdasarkan pelatihan pencegahan infeksi.....	48
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi berdasarkan pelatihan PPGDON.....	49
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi berdasarkan pelatihan manajemen asfiksia.....	49
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi berdasarkan pelatihan manajemen BBLR.....	50
Tabel 5.10 Distribusi frekuensi berdasarkan pelatihan KIP/K.....	50
Tabel 5.11 Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai keterlibatan karyawan.....	51
Tabel 5.12 Distribusi frekuensi berdasarkan keterlibatan karyawan.....	52
Tabel 5.13 Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai kompensasi yang seimbang.....	52
Tabel 5.14 Distribusi frekuensi berdasarkan kompensasi yang seimbang.....	54
Tabel 5.15 Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai rasa bangga terhadap institusi.....	54
Tabel 5.16 Distribusi frekuensi berdasarkan rasa bangga terhadap institusi.....	55
Tabel 5.17 Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai rasa aman terhadap pekerjaan.....	56
Tabel 5.18 Distribusi frekuensi berdasarkan rasa aman terhadap pekerjaan.....	57
Tabel 5.19 Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai keselamatan lingkungan kerja.....	57
Tabel 5.20 Distribusi frekuensi berdasarkan keselamatan lingkungan kerja.....	58
Tabel 5.21 Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai kesejahteraan.....	59
Tabel 5.22 Distribusi frekuensi berdasarkan kesejahteraan.....	60
Tabel 5.23 Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai pengembangan karir.....	60
Tabel 5.24 Distribusi frekuensi berdasarkan pengembangan karir.....	62
Tabel 5.25 Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai penyelesaian masalah.....	62
Tabel 5.26 Distribusi frekuensi berdasarkan penyelesaian masalah.....	64
Tabel 5.27 Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai komunikasi.....	64
Tabel 5.28 Distribusi frekuensi berdasarkan komunikasi.....	65
Tabel 5.29 Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai kinerja bidan.....	66
Tabel 5.30 Distribusi frekuensi berdasarkan kinerja bidan.....	67

Tabel 5.31 Distribusi responden berdasarkan keterlibatan karyawan dan kinerja bidan.....	68
Tabel 5.32 Distribusi responden berdasarkan kompensasi yang seimbang dan kinerja bidan.....	69
Tabel 5.33 Distribusi responden berdasarkan rasa bangga terhadap institusi dan kinerja bidan.....	70
Tabel 5.34 Distribusi responden berdasarkan rasa aman terhadap pekerjaan dan kinerja bidan.....	71
Tabel 5.35 Distribusi responden berdasarkan keselamatan lingkungan kerja dan kinerja bidan.....	72
Tabel 5.36 Distribusi responden berdasarkan kesejahteraan dan kinerja bidan....	73
Tabel 5.37 Distribusi responden berdasarkan pengembangan karir dan kinerja bidan.....	74
Tabel 5.38 Distribusi responden berdasarkan penyelesaian masalah dan kinerja bidan.....	75
Tabel 5.39 Distribusi responden berdasarkan komunikasi dan kinerja bidan.....	76
Tabel 5.40 Gambaran proporsi <i>quality of work life</i> dengan kinerja bidan.....	77



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori	28
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	29

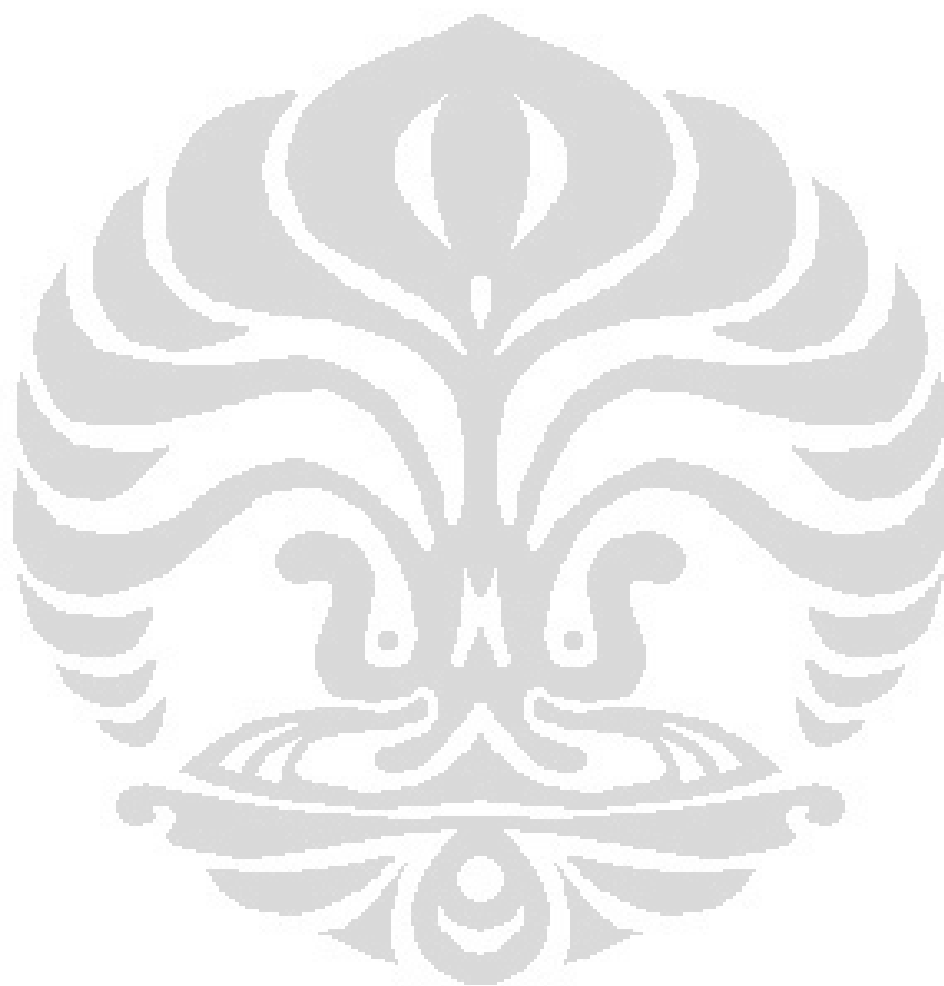


DAFTAR SINGKATAN

AHH	: Angka Harapan Hidup
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CBR	: Crude Birth Rate
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIP/K	: Komunikasi Interpersonal/Konseling
MBO	: Manajemen By Objective
MDG	: Millenium Development Goals
MSDM	: Manajemen Sumber Daya Manusia
PPGDON	:Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri Neonatal
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
QWL	:Quality of Work Life
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	:Sumber Daya Manusia

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Kuesioner
- Lampiran 3 Jawaban responden
- Lampiran 4 Output Analisis Data Univariat
- Lampiran 5 Output Analisa Data Bivariat



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan suatu bangsa memerlukan dua aset utama atau “*daya*” yang disebut sumber daya (*resources*), yakni sumber daya alam (*natural resources*), dan sumber daya manusia (*human resources*). Kedua sumber daya tersebut sangat penting dalam menentukan keberhasilan suatu pembangunan. Tetapi apabila dipertanyakan sumber daya mana yang lebih penting di antara kedua sumber daya tersebut, maka jelas sumber daya manusialah yang lebih penting. Hal ini dapat kita amati dari kemajuan-kemajuan suatu Negara sebagai indikator keberhasilan pembangunan bangsa tersebut. (Notoatmodjo, 2009).

Sumber daya manusia (SDM) merupakan fakta dinamika yang memerlukan suatu pengelolaan yang tepat, sehingga benar-benar menjadi faktor pokok pembangunan. Di samping itu sumber daya manusia merupakan tujuan pembangunan yaitu dalam rangka pembangunan manusia seutuhnya. Manajemen sumber daya manusia sangat ditentukan oleh sifat sumber-sumber daya manusia itu sendiri yang selalu berkembang baik jumlahnya maupun mutunya (Barthos, 2004).

Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) menurut Flipppo adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan kegiatan-kegiatan pengadaan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan dan pelepasan sumber daya manusia agar tercapai berbagai tujuan individu, organisasi dan masyarakat (Handoko,1996). Fokus utama Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) adalah bagaimana mengelola manusia (karyawan) agar bekerja secara professional sehingga mampu mencapai target organisasi. Peranan Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) sangat besar dalam menangani masalah perencanaan tenaga, rekrutmen dan seleksi, kesejahteraan karyawan, mutasi dan rotasi pegawai sampai dengan pensiun (Hasibuan, 2005).

Menurut Sudiman (2004) dalam Suherman (2007) menjelaskan bahwa sumber daya manusia yang kuat memiliki daya (*energy*) yakni kekuatan yang melekat pada diri manusia yang memiliki kemampuan (*competency*) untuk

membangun, dalam arti untuk maju ke arah yang positif. Untuk mewujudkan hal tersebut di atas perlu diterapkan secara terpadu pembinaan dan peningkatan daya guna (*efficiency*) sehingga memberikan manfaat positif bagi manusia itu sendiri bagi organisasi bahkan juga bagi masyarakat. Manajemen yang tepat dengan arahan manfaat seperti itulah yang dikenal dengan manajemen sumber daya manusia yang memiliki keunggulan bersaing, bersih, terbuka dan berwibawa.

Kualitas sumber daya manusia atau karyawan diukur dari kinerja karyawan tersebut (*performance*) atau produktivitasnya. Kinerja menurut Maier (1965) yang dikutip oleh Asad (1991) adalah kesuksesan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan yang dibebarkannya. Gilbert (1977) mendefinisikan kinerja adalah apa yang dapat dikerjakan oleh seseorang sesuai dengan tugas dan fungsinya. Dengan demikian kinerja seorang karyawan dapat diukur dari hasil kerja, hasil tugas atau hasil kegiatan dalam kurun waktu tertentu.

Kinerja seorang tenaga kerja atau karyawan dalam suatu organisasi atau institusi kerja, dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari dalam karyawan itu sendiri maupun faktor lingkungan atau organisasi kerja itu sendiri. Menurut Stoner (1981) kinerja seorang karyawan atau tenaga kerja dipengaruhi oleh : motivasi, kemampuan dan persepsi. Oleh sebab itu, dalam rangka upaya meningkatkan kinerja organisasi, maka intervensi terhadap motivasi sangat penting (Notoatmodjo, 2009).

Pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia juga memperhatikan setiap perubahan dan tuntutan dari lingkungan di luar organisasi, selain juga kebutuhan dari pekerjaannya. Hal ini menjadi penting untuk diperhatikan terutama karena faktor *human need* -nya, yang mana organisasi seringkali melakukan pengembangan sumber daya manusianya dalam bentuk pelatihan-pelatihan yang tujuannya adalah untuk efektivitas kerja organisasi. Sementara itu peningkatan keterampilan bagi para pekerja harus dapat meningkatkan kinerja perusahaan bukan untuk tambahan keterampilan pekerja itu sendiri (Keisuke Nakamura, 2005).

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI di Indonesia adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB

34/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010 persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mencapai 82,2%.

Di propinsi Jawa Barat angka kematian Ibu (AKI) sebesar 321,15/100.000 kelahiran hidup (BPS propinsi Jawa Barat, 2003), Adapun cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2010 adalah 83,52% sedangkan pada tahun 2011 adalah 86,52% (<http://www.diskes.jabarprov.go.id/>)

Di Kabupaten Bogor kasus kematian ibu yang dilaporkan berdasarkan laporan Puskesmas (SP3) pada tahun 2010 sebanyak 74 orang. (Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, 2010), sedangkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2011 sebanyak 77 orang. Penyebab kematian utama pada ibu adalah perdarahan, eklamsi dan infeksi. Kasus kematian neonatal umur (0-28 hari) pada tahun 2010 sebanyak 282 kasus. Penyebab kematian neonatal umur (0-28 hari) adalah BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), asfiksia, tetanus neonatorum, infeksi dan yang disebabkan hal lainnya. (Profil Kesehatan Kabupaten Bogor, 2010).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2010 sebesar 78,64% masih di bawah target 86,25% dan tahun 2011 sebesar 80,4% masih dibawah target yang ditetapkan yaitu 86,25%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, 2011), hasil cakupan 4 indikator PWS-KIA tahun 2010-2011 dapat dilihat pada Tabel 1.1

Tabel 1.1. Hasil cakupan 4 indikator PWS-KIA di Kabupaten Bogor tahun 2010-2011

Indikator	Hasil Cakupan			
	Tahun 2010		Tahun 2011	
	Cakupan	Target	Cakupan	Target
KI	95,8%	97%	97,8%	97%
K4	75%	90%	79,5%	90%
Linakes	78,64%	86,25%	80,4%	86,25%
KN Lengkap	79,6%	86,25%	81,73%	86,25%

Sumber :Profil Kesehatan, Dinas kesehatan Kabupaten Bogor,2010-2011

Berdasarkan tabel tersebut, hasil cakupan program PWS-KIA yang digambarkan melalui 4 indikator PWS-KIA di Kabupaten Bogor menunjukkan hasil yang kurang optimal walaupun ada peningkatan cakupan pada tahun 2011 dibandingkan tahun 2010. Cakupan program pada tahun 2010 dari 4 indikator semuanya belum mencapai target begitu pula pada tahun 2011 dari 4 indikator hanya 1 indikator KI yang sudah mencapai target. Sedangkan untuk indikator K4, Linakes dan KN Lengkap belum mencapai target. Dari hasil cakupan tersebut dapat digambarkan bahwa produktivitas kerja bidan dalam pelaksanaan program KIA terutama pada pertolongan persalinan masih kurang. Kondisi tersebut merupakan permasalahan di sebagian besar Puskesmas Kabupaten Bogor. Untuk mencapai tujuan akhir dan mengoptimalkan keberhasilan organisasi adalah dengan meningkatkan tingkat produktivitas kerja, oleh karena itu setiap organisasi perlu memperbaiki diri dan melakukan penataan kembali terutama penataan manajemen sumber daya manusia (MSDM).

Bidan merupakan bagian dari organisasi/institusi Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor yang merupakan ujung tombak pelayanan terhadap kesehatan ibu dan anak, harus menciptakan kualitas kehidupan kerja (*Quality of Work Life*) yang baik. Dengan kualitas kehidupan kerja yang baik akan didapatkan sumber daya manusia yang produktif, berkualitas, mempunyai komitmen dan berdedikasi tinggi terhadap pekerjaannya. Dari jenis tenaga pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat, bidan di puskesmas merupakan tenaga pelayanan kesehatan potensial, yakni sebagai provider kesehatan yang bertanggung jawab dalam rangka pembinaan dan peningkatan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya.

Menurut Cascio (2003) menjelaskan bahwa ada 9 komponen *Quality of Work Life* (QWL) yaitu keterlibatan pegawai, kompensasi yang seimbang, rasa aman terhadap pekerjaan, keselamatan lingkungan kerja, rasa bangga terhadap perusahaan, pengembangan karir, kesejahteraan, penyelesaian masalah dan komunikasi. Komponen-komponen ini merupakan aspek yang dapat memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis pegawai selama bekerja. Melalui komponen ini dapat memotivasi pegawai untuk meningkatkan produktivitas kerjanya.

Quality of Work Life (QWL) mengacu pada keadaan menyenangkan tidaknya lingkungan pekerjaan bagi seseorang. Tujuan pokoknya adalah mengembangkan lingkungan kerja yang sangat baik bagi seseorang dan juga bagi produksi. Menghasilkan lingkungan kerja yang lebih manusiawi, berupaya memenuhi kebutuhan tingkat tinggi karyawan dan kebutuhan mereka yang lebih pokok. Pendekatan ini berusaha untuk lebih mendayagunakan keterampilan karyawan dan menyediakan lingkungan yang mendorong mereka untuk meningkatkan keterampilan. Gagasannya adalah bahwa karyawan merupakan sumber daya manusia yang perlu dikembangkan, bukan sekedar digunakan (Davis & Newstrom, 1993).

Dari berbagai teori *Quality of Work Life* (QWL) yang telah dikemukakan, diketahui bahwa kualitas kehidupan kerja berpengaruh terhadap kinerja pegawai. Kemudian ditemukan permasalahan mengenai cakupan program KIA yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak mencapai target sehingga kasus kematian ibu dan bayi tinggi. Atas dasar hal di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan kualitas kehidupan kerja/ *Quality of Work Life* dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012”.

1.2. Rumusan Masalah

Belum diketahuinya hubungan kualitas kehidupan kerja/*Quality of Work Life* dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, maka peneliti dapat mengidentifikasi masalah sebagai berikut :

- 1.3.1. Bagaimana gambaran kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012?
- 1.3.2. Apakah ada hubungan komponen keterlibatan pegawai dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012?

- 1.3.3. Apakah ada hubungan komponen sistem kompensasi yang seimbang dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012?
- 1.3.4. Apakah ada hubungan komponen rasa bangga terhadap institusi dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012?
- 1.3.5. Apakah ada hubungan komponen rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012?
- 1.3.6. Apakah ada hubungan komponen keselamatan lingkungan kerja dengan kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012?
- 1.3.7. Apakah ada hubungan komponen kesejahteraan dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012?
- 1.3.8. Apakah ada hubungan komponen pengembangan karir dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012?
- 1.3.9. Apakah ada hubungan komponen penyelesaian masalah dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012?
- 1.3.10. Apakah ada hubungan komponen komunikasi dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kualitas kehidupan kerja (*Quality of Work Life*) dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012.
2. Diketuainya hubungan kualitas kehidupan kerja (*Quality of Work Life*) dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai kualitas kehidupan kerja serta lebih mendalami masalah-masalah sumber daya manusia dan ketenagakerjaan secara teori dan aplikasinya di lapangan.

1.5.2. Bagi Dinas Kesehatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan mendapatkan informasi mengenai komponen kualitas kehidupan kerja yang mempengaruhi kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Selain itu, sebagai bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor dalam menentukan kebijakan perencanaan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan kualitas kehidupan kerja/*Quality of Work Life* dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Penelitian dilakukan di 101 Puskesmas yang ada di wilayah Dinas Kabupaten Bogor, yang dilaksanakan pada bulan April sampai bulan Mei 2012. Jumlah responden adalah seluruh bidan puskesmas di Kabupaten Bogor. Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder dan data primer yang didapatkan dari responden dengan menggunakan kuesioner .

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Kinerja

Kinerja menurut Maier (1965) yang dikutip oleh Asad (1991) adalah kesuksesan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan yang dibebankannya. Gilbert (1977) mendefinisikan kinerja adalah apa yang dapat dikerjakan oleh seseorang sesuai dengan tugas dan fungsinya. Dari batasan-batasan yang ada dapat dirumuskan bahwa kinerja (*performance*) adalah hasil kerja yang dapat ditampilkan atau penampilan kerja seorang karyawan. Dengan demikian kinerja seorang karyawan dapat diukur dari hasil kerja, hasil tugas, atau hasil kegiatan dalam kurun waktu tertentu.

Selain itu kinerja menurut Anwar Prabu Mangkunegara (2000), adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kemudian kinerja menurut Ilyas (2002) adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi.

Menurut Ilyas (2002) deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen yaitu : tujuan, ukuran dan penilaian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personel. Walaupun demikian, penentuan tujuan saja tidaklah cukup, sebab itu dibutuhkan ukuran apakah seorang personel telah mencapai kinerja yang diharapkan. Untuk itu ukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personel memegang peranan penting.

Aspek ketiga dari definisi kinerja adalah penilaian. Penilaian kinerja secara regular yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personel. Tindakan ini akan membuat personel untuk senantiasa berorientasi terhadap tujuan dan berperilaku kerja sesuai dan searah dengan tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian pengertian kinerja dengan deskripsi tujuan, ukuran operasional dan penilaian regular mempunyai peran penting dalam merawat dan meningkatkan motivasi personel.

Secara makro tingkat kinerja kesehatan dapat diketahui dengan mempelajari beberapa indikator upaya pelayanan kesehatan. Indikator kinerja ini bersifat tidak langsung dan banyak yang mempertanyakan apakah cukup sah menggunakan indikator tersebut untuk melihat kinerja. Seperti diketahui kinerja merupakan akumulasi usaha banyak faktor bukan saja faktor sumber daya manusia. Walaupun demikian, sebenarnya indikator makro masih dapat digunakan untuk sebagai gambaran tingkat kinerja sepanjang kualitas data yang mendukung indikator sah.

Indikator kinerja makro tersebut adalah:

- a. Upaya kesehatan ibu dan anak dengan indikator cakupan pelayanan *antenatal*, cakupan pertolongan persalinan dan cakupan pelayanan neonatal.
- b. Keluarga Berencana dengan indikator cakupan peserta baru KB aktif, cakupan peserta aktif dan cakupan metode kontrasepsi efektif terpilih.
- c. Immunisasi dengan indikator cakupan dan tingkat drop out immunisasi dan anak dan cakupan immunisasi tetanus toxoid 2 (TT2) ibu hamil.
- d. Gizi dengan indikator cakupan distribusi kapsul vitamin A, cakupan distribusi tablet besi (Fe) dan cakupan distribusi kapsul minyak beryodium.
- e. Peran serta masyarakat dengan indikator rasio kader per posyandu, dan cakupan penimbangan di posyandu.
- f. Pemanfaatan fasilitas kesehatan Puskesmas dan Rumah Sakit.

Indikator makro ini dapat dipergunakan untuk melihat tingkat kinerja kesehatan tingkat nasional, propinsi, kabupaten maupun tingkat kecamatan. Kinerja diukur dengan membandingkan keluaran program dengan target normatif yang telah ditentukan program sebelumnya sesuai dengan wilayah kerja masing-masing.

Dari aspek mikro, biasanya kinerja personil dilihat secara individual dari unit pada organisasi kesehatan. Ada dua aspek yang dapat kita nilai yaitu keluaran dan proses atau perilaku kerja.

Penelitian atau informasi tentang kinerja tenaga kesehatan, masih sangat terbatas. Dari penelitian yang ada didapatkan bahwa penelitian masih terbatas pada aspek perilaku yaitu bagaimana penggunaan waktu kerja oleh personel

kesehatan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa kinerja tenaga kesehatan masih relatif rendah (Ilyas,2002).

2.1.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja.

Kinerja dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari dalam karyawan itu sendiri maupun faktor lingkungan. Menurut Gibson (1977) faktor-faktor yang menentukan kinerja seseorang, dikelompokkan menjadi 3 faktor utama, yaitu:

- a. Variabel individu, yang terdiri dari : pemahaman terhadap pekerjaannya, pengalaman kerja, latar belakang keluarga, tingkat social ekonomi dan faktor demografi (umur, jenis kelamin, etnis dan sebagainya).
- b. Variabel organisasi, yang antara lain terdiri dari : kepemimpinan, desain pekerjaan, sumber daya yang lain, struktur organisasi dan sebagainya).
- c. Variabel psikologis, yang terdiri dari persepsi terhadap pekerjaan, sikap terhadap pekerjaan, motivasi,kepribadian dan sebagainya.

Sedangkan menurut Stoner (1981) kinerja seorang karyawan dipengaruhi oleh : motivasi, kemampuan dan faktor persepsi. Baik Gibson maupun Stoner berpendapat bahwa motivasi adalah merupakan faktor yang berpengaruh dalam kinerja seorang karyawan. Oleh sebab itu, dalam rangka intervensi terhadap motivasi sangat penting.

Motivasi di dalam suatu organisasi mempunyai maksud dan tujuan yang sangat luas dalam rangka pengembangan organisasi tersebut, antara lain sebagai berikut (Hasibuan, 2003) :

- a. Mendorong gairah dan semangat kerja pegawai atau karyawan.
- b. Meningkatkan kepuasan kerja karyawan, yang akhirnya akan meningkatkan kinerjanya.
- c. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan
- d. Meningkatkan loyalitas dan integritas karyawan
- e. Meningkatkan kedisiplinan karyawan
- f. Meningkatkan kehadiran kerja karyawan.

2.1.2. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui instrument penilaian kinerja. Penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personel dengan membandingkannya dengan standar baku penampilan. Kegiatan penilaian kinerja ini membantu pengambilan keputusan bagian personalia dan memberikan umpan balik kepada para personel tentang pelaksanaan kerja mereka (Ilyas, 2002).

Menurut Hall (1986), penilaian kinerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personel dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja personel dalam organisasi. Menurut Certo (1984), penilaian kinerja adalah proses penelusuran kegiatan pribadi personel pada masa tertentu dan menilai hasil karya yang ditampilkan terhadap pencapaian sasaran sistem manajemen.

Melalui penilaian itu dapat mengetahui apakah pekerjaan itu sudah sesuai atau belum dengan uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya. Seorang pimpinan akan menggunakan uraian pekerjaan sebagai tolak ukur. Bila pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan atau melebihi uraian pekerjaan, berarti pekerjaan itu berhasil dilaksanakan dengan baik. Bila di bawah uraian pekerjaan, maka berarti pelaksanaan pekerjaan tersebut kurang.

Dengan demikian, penilaian kinerja dapat didefinisikan sebagai proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau unjuk kerja (*performance appraisal*) seorang personel dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja. Sering pula disebut dengan kegiatan kilas balik unjuk kerja (*performance review*), atau penilaian personel (*employee appraisal*), atau evaluasi personel (*employee evaluation*).

Penilaian kinerja mencakup faktor-faktor antara lain :

- a. Pengamatan, yang merupakan proses menilai dan menilai perilaku yang ditentukan oleh sistem pekerjaan.
- b. Ukuran, yang dipakai untuk mengukur prestasi kerja seorang personel dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan untuk personel tersebut.

- c. Pengembangan, yang bertujuan untuk memotivasi personel mengatasi kekurangannya dan mendorong yang bersangkutan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya.

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

2.1.3. Tujuan Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja pada dasarnya mempunyai dua tujuan utama yaitu

1. Penilaian kemampuan personel

Merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas manajemen sumber daya manusia.

2. Pengembangan personel

Sebagai informasi untuk pengambilan keputusan untuk pengembangan personel seperti : promosi, mutasi, rotasi, terminasi dan penyesuaian kompensasi. Secara spesifik penilaian kinerja bertujuan antara lain :

- a. Mengenali sumber daya manusia yang perlu dilakukan pembinaan.
- b. Menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi.
- c. Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan.
- d. Bahan perencanaan manajemen program sumber daya manusia masa datang.
- e. Memperoleh umpan balik atas hasil prestasi personel.

2.1.4. Tolak ukur Kinerja

Kinerja dapat diukur melalui lima indikator :

1. Kualitas, yaitu hasil kegiatan yang dilakukan mendekati sempurna, dalam arti menyesuaikan beberapa cara ideal dari penampilan kegiatan dalam memenuhi tujuan yang diharapkan dari suatu kegiatan.
2. Kuantitas, yaitu jumlah atau target yang dihasilkan dinyatakan dalam istilah unit jumlah siklus aktivitas yang diselesaikan.

3. Pengetahuan dan ketrampilan, yaitu pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki oleh karyawan.
4. Ketepatan waktu, yaitu aktivitas yang diselesaikan pada waktu awal yang diinginkan dilihat dari sudut koordinasi dari hasil output serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas lain.
5. Komunikasi, yaitu hubungan atau interaksi dengan sesama rekan kerja dalam organisasi.

2.1.5. Teknik Penilaian Kinerja

Menurut Martoyo (2000), secara garis besar teknik penilaian kinerja dibagi pada penilaian yang berorientasi ke masa lalu dan penilaian yang berorientasi ke masa depan.

1. Berorientasi masa lalu

Metode ini memperlakukan kinerja yang telah terjadi. Pada sampai tahap tertentu dapat diukur. Evaluasi kinerja masa lalu menjadi umpan balik bagi karyawan untuk perbaikan-perbaikan.

Teknik penilaian kinerja yang berorientasi ke masa lalu meliputi :

- a. *Rating scale* : kinerja di nilai dengan score yang didasarkan pada kriteria atau faktor yang dianggap penting. Nilai berkisar dalam skala tertentu (*rating scale*). Nilai rendah menunjukkan tidak terpenuhinya criteria dan nilai tinggi menunjukkan terpenuhinya criteria.
- b. *Checklist* : Metode peristiwa kritis, penilaian berdasarkan pada catatan-catatan penilai yang menggambarkan perilaku yang sangat baik atau sangat buruk dalam kaitan dengan pelaksanaan kerja.
- c. *Metode peninjauan lapangan* : Inspeksi langsung ke lapangan untuk mencocokkan apakah kinerja karyawan di lapangan sesuai dengan yang dilaporkan atasan langsung.
- d. *Tes dan observasi kinerja* : Tes dengan berdasarkan pengetahuan dan ketrampilan, dapat dilakukan dengan tertulis, lisan, peragaan atau kombinasi dari ketiganya.

e. *Metode evaluasi kelompok* :

1. *Metode ranking* : membandingkan karyawan satu dengan karyawan yang lain, siapa yang lebih baik. Kemudian diurutkan dari yang terbaik sampai kepada yang lebih jelek.
 2. *Grading/forced Distribution* : memilah-milah karyawan dalam berbagai klasifikasi. Misal dibagi kedalam kelompok 10% terbaik, 20% kelas baik, 40% kelas rata-rata, 20% kelas kurang dan 10% kelas terjelek.
2. Berorientasi masa depan
- a. Penilaian diri (*self appraisal*) : tehnik ini berguna bila tujuannya adalah evaluasi untuk pengembangan diri.
 - b. Penilaian Psikologis (*Psychological Appraisal*) : dilakukan dengan wawancara mendalam, tes-tes psikologi, diskusi dengan atasan langsung dan review evaluasi lainnya.
 - c. Pendekatan Management by Objective (MBO) : setiap karyawan dan penyelia secara bersama menetapkan tujuan-tujuan atau sasaran pelaksanaan kerja di waktu yang akan datang.
 - d. Tehnik Pusat Penelitian : bentuk penilaian karyawan yang distandarisasi yang bergantung pada tipe penilaian. Bisa meliputi wawancara mendalam, tes-tes psikologi, diskusi kelompok, simulasi dan evaluasi potensi karyawan pada masa yang akan datang.

Semua kegiatan penilaian kinerja yang baik yang berorientasi masa lalu maupun yang berorientasi masa depan memakai pendekatan-pendekatan sebagai berikut:

a. *Tell and self approach*

Mereview kinerja karyawan dan mencoba meyakinkan karyawan untuk berprestasi lebih baik.

b. *Tell and listen approach*

Memungkinkan karyawan menjelaskan berbagai alasan, latar belakang dan perasaan defensif mengenai kinerja karyawan. Dimaksudkan untuk mengetahui kondisi masing-masing karyawan dan mengatasi reaksi-reaksi yang tidak menguntungkan perusahaan dengan cara berkinerja lebih baik.

c. *Problem solving approach*

Mengidentifikasi masalah-masalah yang mengganggu kinerja karyawan melalui latihan konseling dan upaya-upaya lain untuk menghindari penyimpangan.

2.2. Pengertian *Quality of Work Life*

Menurut Werther dan Davis (1996) mengatakan bahwa kualitas kehidupan kerja mengandung makna supervisi yang baik, kondisi pekerjaan yang baik, gaji dan insentif yang baik, pekerjaan yang menarik, menantang serta memberikan *reward* yang sesuai. Berdasarkan filosofi hubungan karyawan yang mendorong upaya penggunaan kualitas kehidupan kerja secara sistematis dapat dicapai melalui pemberian kesempatan yang lebih besar kepada karyawan untuk menentukan pekerjaan yang produktif sehingga memberikan kontribusi terhadap efektivitas organisasi.

Rose, Beh, Uli & Idris (2006) dalam Alzeira (2010) mengatakan bahwa *Quality of Work Life* terdiri dari peluang bagi karyawan untuk melakukan keterlibatan secara aktif dalam kelompok kerja atau ikut serta dalam pemecahan masalah yang memberikan manfaat baik untuk karyawan maupun pengusaha, yang berdasarkan manajemen sumber daya manusia. Konsep tentang *Quality of Work Life* yang selama ini dipahami, yaitu sekumpulan metode, seperti bekerja di dalam kelompok, pengayaan pekerjaan (*job enrichment*), dan keterlibatan pegawai secara dalam atas pekerjaannya dapat meningkatkan kepuasan dan produktivitas pegawai. Untuk mencapai hal tersebut, maka dibutuhkan komitmen yang tinggi dari karyawan terhadap organisasi.

Kualitas kehidupan kerja mengacu pada keadaan menyenangkan tidaknya lingkungan pekerjaan bagi seseorang. Tujuan pokoknya adalah mengembangkan lingkungan kerja yang sangat baik bagi seseorang dan juga bagi produksi. Kualitas kehidupan kerja menghasilkan lingkungan kerja yang lebih manusiawi. Berusaha memenuhi kebutuhan tingkat tinggi karyawan dan kebutuhan mereka yang lebih pokok. Pendekatan ini berusaha untuk lebih mendayagunakan keterampilan karyawan dan menyediakan lingkungan yang mendorong mereka untuk meningkatkan ketrampilan. Gagasannya adalah bahwa karyawan

merupakan sumber daya manusia yang perlu dikembangkan, bukan sekedar digunakan (Newstrom & Davis, 1993).

Menurut Cascio (2003) ada 2 cara memandang arti *Quality of Work Life*:

1. Menyamakan *quality of work life* dengan praktek organisasi dan seperangkat kondisi organisasi yang objektif meliputi kebijakan, promosi, supervisi yang demokratis, keterlibatan pegawai dan kondisi pekerjaan yang aman.
2. Persepsi pegawai mengenai keamanan dalam bekerja, kepuasan kerja, keseimbangan antara kehidupan dan pekerjaan, kemampuan untuk tumbuh dan berkembang sebagai manusia.

Cascio menggabungkan kedua cara pandang tersebut dan menyimpulkan bahwa karyawan yang menyukai organisasi dan struktur pekerjaannya akan menganggap bahwa pekerjaannya telah memenuhi kebutuhannya. Namun, persepsi karyawan mengenai *quality work of life* yang baik berbeda-beda sehingga akhirnya Cascio mendefinisikan bahwa *quality of work life* sebagai persepsi pegawai mengenai keadaan fisik dan psychis dalam bekerja.

2.2.1. Komponen-komponen *quality of work life*

Menurut Cascio (2003) *Quality of Work Life* adalah pemenuhan kebutuhan secara fisik dan psikologi yang memiliki komponen-komponen sebagai berikut .

1. Keterlibatan Pegawai (*Employee Participation*)

Menurut Siagian (2009) Keterlibatan karyawan adalah peningkatan partisipasi para karyawan dalam proses pengambilan keputusan yang menyangkut pekerjaan mereka dan hubungannya dengan organisasi. Dengan demikian bukan hanya rasa tanggung jawab karyawan yang ditingkatkan, akan tetapi yang sesungguhnya diharapkan terjadi ialah timbulnya rasa memiliki organisasi.

Pelaksanaan keterlibatan karyawan tidak dapat dipisahkan dari peran kepemimpinan dari atasan. Dalam penciptaannya tipe kepemimpinan yang digunakan adalah kepemimpinan partisipatif, yakni kepemimpinannya dilakukan dengan cara memotivasi bawahan agar merasa ikut memiliki perusahaan. Bawahan harus berpartisipasi memberikan saran, ide dan pertimbangan-pertimbangan dalam proses pengambilan keputusan. Meskipun pengambilan keputusan pada akhirnya dilakukan oleh pimpinan, namun sebelumnya pimpinan

mempertimbangkan saran atau ide bawahannya. Hal ini disebut juga dengan sistem manajemen terbuka (*open management*). Pemimpin dengan gaya partisipatif akan mendorong kemampuan bawahan mengambil keputusan. Pimpinan akan selalu membina bawahan untuk menerima tanggung jawab yang lebih besar (Hasibuan,2005).

2. Kompensasi yang seimbang (*Equitable Compensation*)

Kompensasi sangat penting bagi karyawan itu sendiri sebagai individu, karena besarnya kompensasi merupakan pencerminan atau ukuran nilai pekerjaan karyawan itu sendiri. Sebaliknya besar kecilnya kompensasi dapat mempengaruhi prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja karyawan. Apabila kompensasi diberikan secara tepat dan benar para karyawan akan memperoleh kepuasan kerja dan termotivasi untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi. Akan tetapi bila kompensasi itu diberikan tidak memadai atau kurang tepat, prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja karyawan justru akan menurun.

Menurut Milkovich & Newman dalam Purnawanto (2010), kompensasi dapat bersifat financial (transaksional) maupun nonfinancial (relasional). Kompensasi bersifat financial seperti gaji pokok, insentif dan bonus. Asas adil merupakan besarnya kompensasi yang dibayarkan perusahaan kepada karyawan sesuai dengan jenis pekerjaan, resiko pekerjaan, prestasi kerja, tanggung jawab dan jabatan.

Kompensasi bukan hanya penting untuk para karyawan saja, melainkan juga penting bagi organisasi itu sendiri. Karena program-program kompensasi adalah merupakan pencerminan upaya organisasi untuk mempertahankan sumber daya manusia. Bila organisasi tidak memperhatikan dengan baik tentang kompensasi, tidak mustahil organisasi itu lambat laun akan kehilangan sumber daya manusia yang berkualitas tinggi. Hal ini berarti harus mengeluarkan biaya lagi untuk mencari tenaga baru atau melatih tenaga yang sudah ada untuk menggantikan karyawan yang keluar (Notoatmodjo, 2009).

3. Rasa bangga terhadap institusi (*Pride*)

Menurut Cascio (2003), rasa bangga terhadap institusi dapat diimplementasikan dengan cara memperkuat identitas dan citra organisasi, meningkatkan partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepedulian terhadap

lingkungan hidup. Penghargaan dan pencitraan yang positif dari masyarakat terhadap suatu institusi dapat meningkatkan rasa bangga bagi para karyawan yang bekerja di institusi tersebut.

Rasa bangga terhadap institusi bisa diciptakan oleh organisasi kepada karyawannya dengan cara memberikan kesempatan untuk meningkatkan citra positif bagi organisasi dalam rangka mencapai visi, misi dan tujuan organisasi. *Organizational image* merupakan modal yang sangat penting bagi tumbuh kembang organisasi. Dengan demikian, reputasi baik terhadap suatu organisasi merupakan tanggung jawab bagi setiap karyawan untuk terus menjaga citra positif dengan cara memberikan pelayanan kepada masyarakat secara maksimal (Ilyas, 2002).

4. Rasa aman terhadap pekerjaan (*Job Security*)

Keamanan dalam melakukan suatu pekerjaan ditandai dengan adanya kesempurnaan di dalam lingkungan kerja, alat kerja, bahan kerja yang dikendalikan oleh sebuah sistem manajemen yang baik. Beberapa pengamatan menunjukkan bahwa rasa aman di dalam menjalankan tugas masih menjadi dambaan bagi semua pekerja (Barthos, 2004).

Di lingkungan suatu perusahaan/organisasi, setiap dan semua karyawan memerlukan rasa aman atau jaminan kelangsungan pekerjaannya. Untuk itu perusahaan/organisasi perlu berusaha menghindari pemberhentian sementara para karyawan, menjadikannya pegawai tetap dengan memiliki tugas-tugas regular dan memiliki program yang teratur dalam memberikan kesempatan karyawan mengundurkan diri, terutama melalui pengaturan pensiun.(Nawawi, 2001 dalam Hendrawati, 2011).

Rasa aman terhadap pekerjaan (*job security*) dalam kualitas kehidupan kerja yang baik contohnya status pegawai tetap dan mempunyai jenjang karir.

5. Keselamatan Lingkungan Kerja (*Save Environment*)

Undang-Undang No.1 Tahun 1970 tentang Keselamatan kerja pada dasarnya merupakan ketentuan pokok di bidang keselamatan dan kesehatan kerja. Undang-Undang ini menegaskan ruang lingkup keselamatan dan kesehatan kerja sebagai berikut :

- a. Berlaku di setiap tempat kerja yang mencakup tiga unsur pokok (tenaga kerja, bahaya kerja, dan usaha baik bersifat ekonomi maupun sosial).
- b. Ketentuan keselamatan dan kesehatan kerja berkaitan dengan perlindungan : tenaga kerja, alat, bahan, pesawat, mesin, lingkungan, proses produksi, sifat pekerjaan dan cara kerja.
- c. Persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja diterapkan sejak tahap perencanaan, pembuatan, pemakaian barang ataupun produk teknis.
- d. Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan tanggung jawab semua pihak, khususnya pihak yang terkait dengan proses penyelenggaraan suatu usaha.

Upaya perlindungan tenaga kerja maupun pembinaan keselamatan dan kesehatan kerja mendapat perhatian penting di Indonesia. Dalam GBHN Tahun 1988 pada sektor tenaga kerja dinyatakan bahwa : *“Upaya perlindungan tenaga kerja perlu terus ditingkatkan melalui perbaikan syarat kerja termasuk kondisi kerja, jaminan sosial, keselamatan dan kesehatan kerja serta perlindungan kerja”*.

Oleh karena itu upaya-upaya yuridis formil telah dilakukan, namun di dalam menghadapi tantangan masa datang upaya yuridis formil tersebut perlu memperoleh dukungan manajemen dan teknologi untuk melindungi dan mencapai kesejahteraan pekerja. Apabila upaya-upaya tersebut berhasil maka akan menimbulkan dampak yang lebih luas antara lain peningkatan produktivitas, rasa bebas dari takut menghadapi teknologi canggih dan meningkatkan motivasi kerja serta rasa jati diri yang tinggi (Barthos, 2004).

6. Kesejahteraan (*Wellness*)

Kesejahteraan pekerja merupakan salah satu tujuan yang hendak dicapai dalam dunia usaha baik itu pengusaha, pekerja itu sendiri maupun instansi-instansi pemerintah yang dalam tugas pokoknya mengelola sumber-sumber daya manusia dan pihak-pihak lain dari kelembagaan swasta (Barthos, 2004).

Pekerja yang kesejahteraannya buruk, tidak hanya menyebabkan rasa kecil hati tetapi produktivitas mereka akan menurun. Lebih lanjut mereka tidak menaruh minat, apatis dalam melakukan pekerjaan dan loyalitas mereka terhadap perusahaan akan berkurang pula.

7. Pengembangan Karir (*Career Development*)

Menurut Rivai (2009), Karir adalah suatu deretan posisi yang diduduki oleh seseorang selama perjalanan usianya. Pengembangan karir merupakan suatu cara bagi sebuah organisasi untuk mendukung atau meningkatkan produktivitas para karyawan dan mempersiapkan mereka memasuki dunia yang berubah. Pengembangan karir ini diperlukan untuk promosi, untuk memastikan orang-orang yang tepat akan tersedia untuk memenuhi persyaratan pengisian staff yang berubah-ubah dan meningkatkan keanekaragaman angkatan kerja serta memberi harapan pekerjaan yang lebih realistis kepada karyawan. Agar para karyawan tetap produktif, perlu tersedia program pengembangan karir dan pelatihan yang mendukung tugas dan kebutuhan emosional karyawan pada tiap tahap (penjelajahan, penegakan, pertengahan karir dan karir lanjut).

Menurut Notoatmodjo (2009) pelatihan adalah salah satu bentuk proses pendidikan dengan maksud diperolehnya pengalaman bekerja yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku. Sedangkan menurut Handoko (1996) pelatihan juga untuk mengurangi kesenjangan antara kecakapan atau kemampuan petugas dengan tuntutan tugasnya dan untuk mencapai efisiensi dan efektifitas kerja petugas dalam mencapai sasaran pekerjaan yang telah ditetapkan.

8. Penyelesaian Masalah (*Conflict Resolution*)

Menurut Schmidt dan Kochan (1972) yang dikutip Kenneth dan Gary, konflik adalah suatu perselisihan atau perjuangan di antara dua pihak yang ditandai dengan menunjukkan permusuhan secara terbuka dan mengganggu dengan sengaja pencapaian tujuan pihak yang menjadi lawannya. Gangguan yang dilakukan dapat meliputi usaha-usaha yang aktif atau penolakan secara pasif. Dalam batas-batas tertentu, konflik dapat terjadi secara alamiah dalam organisasi sehingga manajemen perlu mengelola konflik agar konflik tidak keluar dari batas-batas kewajaran.

Akibat negatif dari konflik terutama terletak pada misalnya : kehancuran komunikasi, keterjalinan serta kerjasama. Akibat dari itu semua aktivitas produksi menjadi terganggu karena akan terjadi penghamburan waktu dan energi untuk memenangkan konflik, individu-individu yang terlibat akan mengalami stress dan frustrasi yang pada gilirannya akan mengurangi kepuasan kerja. Akan tetapi, jika

tanpa ada sedikit pun konflik maka organisasi bisa menjadi tidak tegar menghadapi lingkungannya yang terus berubah sehingga perubahan-perubahan yang wajar justru akan mengurangi ketidaknyamanan karena individu menolak perubahan. Jadi konflik tetap diperlukan asal tetap terkendali sehingga konflik tetap menjadi salah satu sumber motivasi penting untuk mengembangkan pembaharuan berbagai metode.

1. Faktor-faktor Penyebab Konflik

Menurut Robbins yang dikutip Kenneth dan Garry (1992), faktor-faktor penyebab konflik adalah:

- **Persaingan terhadap sumber-sumber**
Sumber daya organisasi seperti anggaran, ruang kerja, personalia dan pelayanan pendukung yang semakin dibutuhkan oleh masing-masing individu atau kelompok akan menjadi sumber konflik. Hal ini mudah dimengerti karena kepemilikan akan sumber-sumber tersebut berkorelasi positif dengan ketenangan mereka bekerja sehingga logis kalau diperebutkan.
- **Ketergantungan tugas**
Satu kelompok kerja yang terdiri dari beberapa individu, keberhasilan kerjanya tergantung pada tujuan ataupun prioritas individu tersebut. Jika berbeda, misalnya satu pihak menghendaki kualitas kerja diutamakan sedangkan yang lain mengutamakan kuantitas kerja, maka konflik dapat terjadi.
- **Kekaburan batas-batas bidang kerja**
Konflik dapat terjadi bila batasan-batasan bidang kerja relative tidak jelas, misalnya terjadi tumpang tindih pekerjaan, tumpang tindih tanggung jawab, pengalihan pekerjaan yang tidak disukai kepada pihak lain, tindakan ‘mencari muka’ pada atasan mereka melalui pekerjaan.
- **Masalah Status**
Jika individu atau kelompok tertentu menganggap dirinya memiliki status yang lebih rendah dari kelompok lainnya, maka dapat terjadi suatu gerakan-gerakan untuk meningkatkan status itu walaupun dengan cara-cara yang oleh kelompok lain dipandang negatif. Begitu pula sebaliknya, kelompok lain yang memandang dirinya memiliki status yang lebih tinggi memiliki sikap ‘melecehkan’ kelompok lain yang dianggap berstatus lebih rendah.

- Rintangan dalam komunikasi

Dalam komunikasi banyak rintangan yang dapat terjadi. Tidak memadainya komunikasi dapat merintangai persetujuan antara dua kelompok yang posisinya saling melengkapi.

- Sifat-sifat Individu

Faktor lain penyebab konflik dapat juga ditentukan oleh sifat pribadi masing-masing individu, misalnya sifat ambisi yang tidak terkendalikan, kemandirian yang tidak didukung oleh lingkungan, kekakuan berfikir, harga diri yang rendah sampai kepada perbedaan pada nilai-nilai social, politik dan moral.

2. Tanggapan atas terjadinya konflik

Banyak cara yang dilakukan individu maupun kelompok yang terlibat konflik. Cara tersebut menurut Kenneth dan Garry (1992) yaitu :

- Penarikan diri

Saling menghindari merupakan cara yang efektif untuk mengatasi konflik jika kedua pihak memang tidak perlu saling berhubungan dalam pelaksanaan peran-peran dalam organisasi.

- Bujukan

Bujukan merupakan suatu usaha untuk membujuk pihak lain agar mengubah posisinya. Keberhasilan dengan cara ini ditentukan oleh kepercayaan orang yang membujuk serta pihak lain yang mempertimbangkan isi bujukan tersebut.

- Taktik Paksaan dan Penekanan

Taktik ini dipakai untuk memaksa pihak lain mengalah, biasanya dilakukan oleh pihak yang lebih berkuasa secara formal terhadap pihak yang lebih lemah. Tipe-tipe penekanan yang utama menurut Pruitt (1972) adalah tipe ancaman, konsekuensi hukuman dan komitmen posisi yaitu tuntutan yang tidak bisa ditawar lagi.

- Taktik Tawar-menawar dan Pertukaran

Tawar-menawar merupakan proses pertukaran persetujuan hingga suatu kompromi dapat dicapai. Cara ini dapat mencapai satu penyelesaian yang saling dapat diterima. Taktik lain yang berorientasi pada pertukaran adalah usulan diam-diam yang dilakukan wakil dari masing-masing kelompok dimana

masing-masing mau mengubah tuntutanannya agar lebih mudah diterima satu sama lain.

- **Pemecahan Masalah Terpadu**

Konflik merupakan masalah bersama dan diusahakan untuk dipecahkan bersama pula, penyelesaian dengan cara mufakat di mana masing-masing pihak diharapkan mengerti akan masalah pihak lain serta pertukaran informasi secara terbuka dan jujur menjadi hal yang penting. Agar dapat berjalan dengan baik, maka pemecahan masalah secara terpadu ini perlu mengikuti kaidah atau prosedur pemecahan masalah (*problem solving*).

9. Komunikasi (*Communication*)

Pemeliharaan hubungan dengan para karyawan memerlukan komunikasi yang efektif. Terlepas dari besar kecilnya suatu organisasi, menyelenggarakan komunikasi secara terus-menerus merupakan suatu keharusan. Melalui komunikasi berbagai hal yang menyangkut kehidupan organisasi disampaikan oleh satu pihak ke pihak yang lain (Siagian, 2009).

Ada empat arus komunikasi dalam suatu organisasi, yaitu :

1. Komunikasi vertikal kebawah.

Komunikasi demikian merupakan wahana bagi manajemen untuk menyampaikan berbagai hal kepada para bawahannya, seperti perintah, intruksi, kebijaksanaan baru, pengarahan, pedoman kerja, nasihat dan teguran.

2. Komunikasi vertikal ke atas.

Para anggota organisasi selalu ingin didengar oleh para atasannya. Untuk menyampaikan berbagai hal seperti laporan hasil pekerjaan, masalah yang dihadapi, baik yang sifatnya kedinasan maupun pribadi, saran-saran yang menyangkut pelaksanaan tugas masing-masing dan dalam organisasi yang dikelola dengan gaya yang demokratis, kritik membangun demi kepentingan organisasi.

3. Komunikasi Horizontal

Komunikasi horizontal berlangsung antara orang-orang yang berada pada tingkat yang sama dalam hierarki organisasi, akan tetapi melaksanakan kegiatan yang berbeda-beda.

4. Komunikasi Diagonal

Komunikasi ini berlangsung antara dua satuan kerja yang berada pada jenjang hierarki organisasi yang berbeda, tetapi menyelenggarakan kegiatan yang sejenis.

Proses Komunikasi menyangkut hal-hal sebagai berikut :

- a. Adanya dua pihak yang terlibat
- b. Adanya pesan yang disampaikan
- c. Metode yang digunakan untuk menyampaikan pesan
- d. Pemahaman metode penyampaian pesan
- e. Penerimaan oleh obyek
- f. Adanya umpan balik.

2.3. Penatalaksanaan pertolongan persalinan

2.3.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup di dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Wiknjosastro, 2006).

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah :

1. Membuat Keputusan Klinik

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik adalah :

- Pengumpulan data
- Interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah
- Menetapkan diagnosis atau merumuskan masalah
- Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah
- Menyusun rencana asuhan

- Melaksanakan asuhan
- Memantau dan evaluasi

2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

3. Pencegahan Infeksi

Ada berbagai praktek Pencegahan Infeksi yang dapat mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi.

Tindakan-tindakan Pencegahan Infeksi termasuk hal-hal berikut :

- Cuci tangan
- Memakai perlengkapan pelindung diri (sarung tangan, masker, penutup kepala, kacamata, celemek dan sepatu boot)
- Menggunakan teknik aseptis atau aseptik
- Memproses alat bekas pakai
- Menangani peralatan tajam dengan aman
- Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

4. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayi. Partograf adalah terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5. Rujukan

Hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan ibu dan bayi adalah :

- Bidan mendampingi ibu/bayi ke fasilitas rujukan
- Membawa perlengkapan bahan dan alat jika diperlukan di perjalanan
- Keluarga atau suami mendampingi ke fasilitas rujukan
- Berikan surat ke tempat rujukan dan sertakan partograf
- Membawa obat-obatan
- Menyiapkan kendaraan
- Mengingatkan kepada keluarga untuk membawa uang untuk membeli obat-obatan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan. (JNPK-KR/POGI dan USAID Indonesia-HSP. 2008)

2.3.2. Pertolongan Persalinan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada prinsipnya, penolong persalinan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Pencegahan infeksi
- b. Metode pertolongan persalinan yang sesuai standar
- c. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi
- d. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- e. Memberikan injeksi vitamin K1 dan salep mata pada bayi baru lahir.
- f. Memberikan injeksi vitamin K1 dan salep mata pada bayi baru lahir.

Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan pertolongan persalinan adalah : dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan.

2.3.3. Cakupan Persalinan oleh tenaga kesehatan

Adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.

Dengan indikator ini dapat diperkirakan proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan dan ini menggambarkan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan sesuai standar.

Rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan Kompeten di suatu wilayah kerja kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah dalam 1 tahun}} \times 100$$

Jumlah sasaran ibu bersalin dalam 1 tahun dihitung dengan menggunakan rumus :

$$1,05 \times \text{Angka Kelahiran Kasar (CBR)} \times \text{Jumlah Penduduk}$$

2.3.4. Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

PWS KIA adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat. Program KIA yang dimaksud meliputi : ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, bayi dan balita. Kegiatan PWS KIA terdiri dari pengumpulan data, pengolahan, analisis dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi ke penyelenggara program dan instansi terkait untuk tindak lanjut. (DepKes RI. 2009)

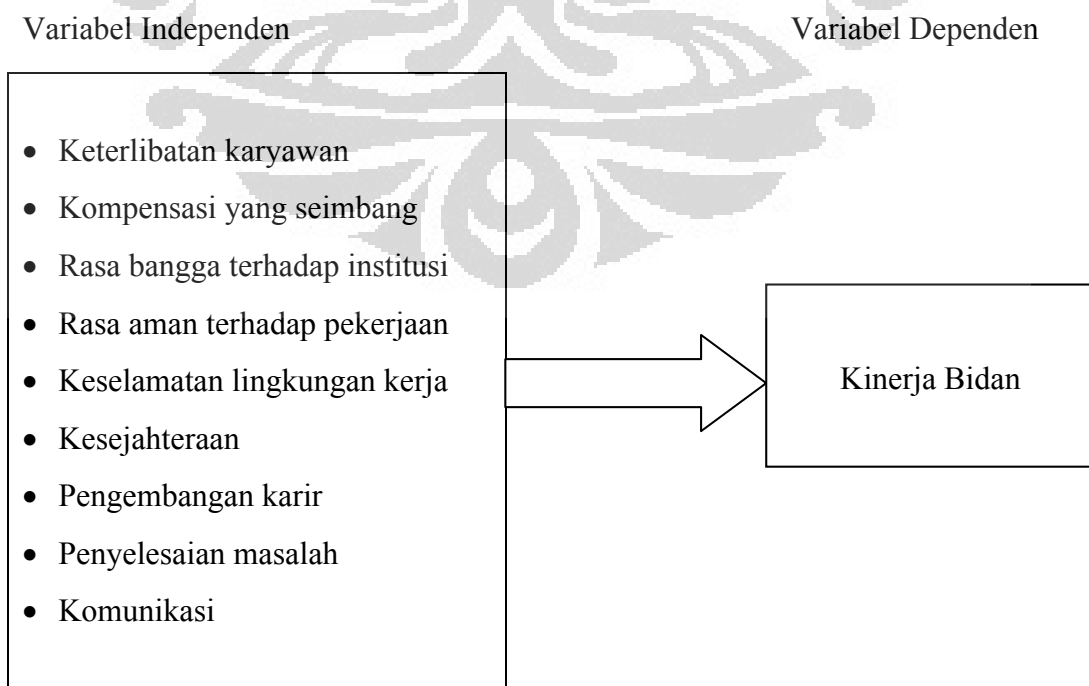
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan adalah kerangka teori Cascio (2003), yang terdiri dari 9 komponen *Quality of Work Life* (QWL) yang merupakan variabel independen yang mempengaruhi kinerja bidan yang merupakan variabel dependen. Komponen *Quality of Work Life* (QWL) tersebut adalah :

1. Keterlibatan karyawan
2. Kompensasi yang seimbang
3. Rasa bangga terhadap institusi
4. Rasa aman terhadap pekerjaan
5. Keselamatan lingkungan kerja
6. Kesejahteraan
7. Pengembangan karir
8. Penyelesaian masalah
9. Komunikasi.

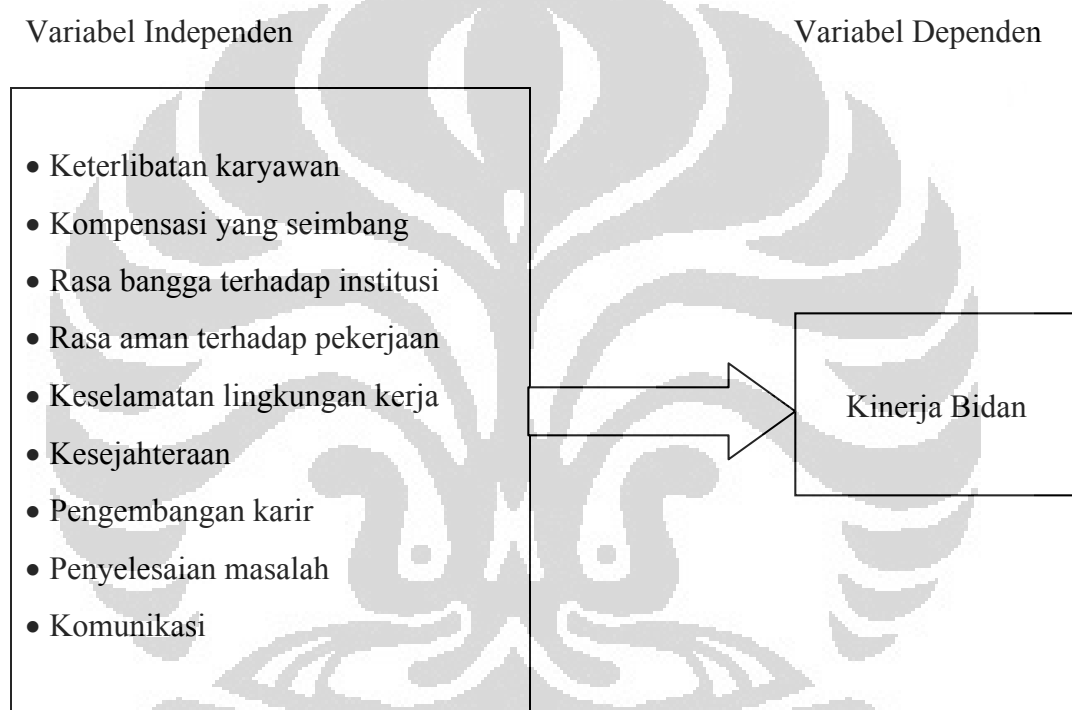
Gambar 3.1. Kerangka teori *Quality of Work Life* (QWL) dengan Kinerja Bidan



3.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini penulis akan mengkaji produktivitas kerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor melalui sembilan komponen *Quality of Work Life* (QWL) dan hubungan komponen *Quality of Work Life* (QWL) terhadap penatalaksanaan pertolongan persalinan Bidan Puskesmas di Kabupaten Bogor.

Gambar 3.2. Kerangka Konsep



3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Dependen: Kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan	Kegiatan atau tindakan yang dilakukan para bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan	Dengan mengukur semua variabel kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan, yaitu 'YA'=1, 'TIDAK'=0 untuk pernyataan positif, untuk pernyataan negatif nilainya dibalik.	Kuesioner	Ordinal	Baik : $n >$ Median Tidak baik: $n \leq$ median
2.	Independen: Keterlibatan karyawan (<i>Employee Participation</i>)	Persepsi para bidan puskesmas terhadap kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, penerimaan ide atau gagasan dan berhubungan dengan atasan	Dengan mengukur seluruh variabel keterlibatan karyawan yaitu sangat tidak setuju (STS)=1, Tidak setuju (TS)=2, Setuju (S)=3, Sangat Setuju (SS)=4 untuk pernyataan positif, untuk pernyataan negatif nilainya dibalik.	Kuesioner	Ordinal	Sesuai : $n >$ mean Tidak sesuai : $n \leq$ mean

3.	Kompensasi yang seimbang (<i>Equitable Compensation</i>)	Persepsi bidan puskesmas terhadap imbalan (insentif, gaji, THR) yang diterima sudah adil, memadai dan sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan	Dengan mengukur seluruh variabel kompensasi yang seimbang yaitu sangat tidak setuju (STS)=1, Tidak setuju (TS)=2, Setuju (S)=3, Sangat Setuju (SS)=4 untuk pernyataan positif, untuk pernyataan negatif nilainya dibalik.	Kuesioner	Ordinal	Sesuai : $n > \text{mean}$ Tidak sesuai : $n \leq \text{mean}$
4.	Rasa bangga terhadap institusi (<i>Pride</i>)	Persepsi bidan puskesmas terhadap rasa memiliki terhadap Puskesmas tersebut sebagai tempat bekerja	Dengan mengukur seluruh variabel rasa bangga terhadap institusi yaitu Sangat Tidak Setuju (STS)=1, Tidak Setuju (TS)=2, Setuju (S)=3, Sangat Setuju (SS)=4 untuk pernyataan positif, untuk pernyataan negatif nilainya dibalik.	Kuesioner	Ordinal	Sesuai : $n > \text{mean}$ Tidak sesuai : $n \leq \text{mean}$

5.	Rasa aman terhadap pekerjaan (<i>Job Security</i>)	Persepsi bidan puskesmas terhadap rasa aman sebagai pegawai tetap.	Dengan mengukur seluruh variabel rasa aman terhadap pekerjaan yaitu Sangat Tidak Setuju (STS)=1, Tidak Setuju (TS)=2, Setuju (S)=3, Sangat Setuju (SS)=4 untuk pernyataan positif, untuk pernyataan negatif nilainya dibalik.	Kuesioner	Ordinal	Sesuai : $n > \text{mean}$ Tidak sesuai : $n \leq \text{mean}$
6.	Keselamatan lingkungan kerja (<i>Save environment</i>)	Persepsi bidan puskesmas terhadap lingkungan kerja yang aman dan terlindungi keselamatannya dalam bekerja	Dengan mengukur seluruh variabel keselamatan lingkungan kerja yaitu Sangat Tidak Setuju (STS)=1, Tidak Setuju (TS)=2, Setuju (S)=3, Sangat Setuju (SS)=4 untuk pernyataan positif, untuk pernyataan negatif nilainya dibalik.	Kuesioner	Ordinal	Sesuai : $n > \text{mean}$ Tidak sesuai : $n \leq \text{mean}$
7.	Kesejahteraan (<i>Wellness</i>)	Persepsi bidan puskesmas terhadap adanya asuransi	Dengan mengukur seluruh variabel kesejahteraan yaitu Sangat	Kuesioner	Ordinal	Sesuai : $n > \text{mean}$ Tidak sesuai : $n \leq \text{mean}$

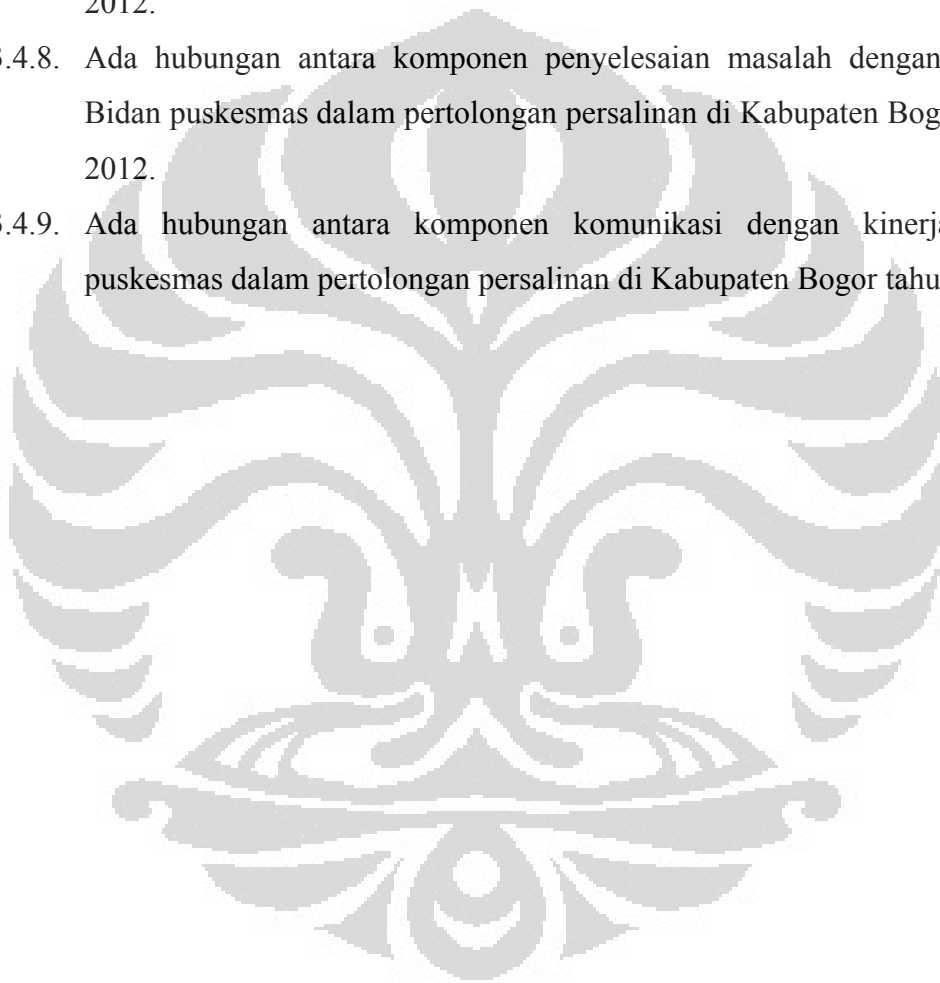
		kesehatan, pensiun, liburan bersama dan tunjangan.	Tidak Setuju (STS)=1, Tidak Setuju (TS)=2, Setuju (S)=3, Sangat Setuju (SS)=4 untuk pernyataan positif, untuk pernyataan negatif nilainya dibalik.			
8.	Pengembangan karir (<i>Career development</i>)	Persepsi bidan puskesmas terhadap kesempatan untuk pelatihan-pelatihan dan diberi kebebasan berinisiatif dalam menyelesaikan tugas sesuai dengan standar kebidanan	Dengan mengukur seluruh variabel pengembangan karir yaitu Sangat Tidak Setuju (STS)=1, Tidak Setuju (TS)=2, Setuju (S)=3, Sangat Setuju (SS)=4 untuk pernyataan positif, untuk pernyataan negatif nilainya dibalik.	Kuesioner	Ordinal	Sesuai : $n > \text{mean}$ Tidak sesuai : $n \leq \text{mean}$
9.	Penyelesaian Masalah (<i>Conflict Resolution</i>)	Persepsi bidan puskesmas terhadap upaya penyelesaian masalah di puskesmas	Dengan mengukur seluruh variabel penyelesaian masalah yaitu Sangat Tidak Setuju (STS)=1, Tidak Setuju (TS)=2, Setuju (S)=3, Sangat Setuju (SS)=4 untuk pernyataan positif, untuk	Kuesioner	Ordinal	Sesuai : $n > \text{median}$ Tidak sesuai : $n \leq \text{median}$

			pernyataan negatif nilainya dibalik			
10.	Komunikasi (<i>Communication</i>)	Persepsi bidan puskesmas terhadap hubungan dengan pimpinan atau rekan kerja yang dilakukan secara terbuka	Dengan mengukur seluruh variabel komunikasi yaitu : Sangat Tidak Setuju (STS)=1, Tidak Setuju (TS)=2, Setuju (S)=3, Sangat Setuju (SS)=4 untuk pernyataan positif, untuk pernyataan negatif nilainya dibalik	Kuesioner	Ordinal	Sesuai: $n >$ Median Tidak sesuai : $n \leq$ median

3.4. Hipotesis

- 3.4.1. Ada hubungan antara komponen keterlibatan pegawai dengan kinerja bidan puskesmas dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012.
- 3.4.2. Ada hubungan antara komponen kompensasi yang seimbang dengan kinerja bidan puskesmas dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012.
- 3.4.3. Ada hubungan antara komponen rasa bangga terhadap institusi dengan kinerja bidan puskesmas dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012.
- 3.4.4. Ada hubungan antara komponen rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja bidan puskesmas dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012.

- 3.4.5. Ada hubungan antara komponen keselamatan lingkungan kerja dengan kinerja bidan puskesmas dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012.
- 3.4.6. Ada hubungan antara komponen kesejahteraan dengan kinerja bidan puskesmas dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012.
- 3.4.7. Ada hubungan antara komponen pengembangan karir dengan kinerja bidan puskesmas dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012.
- 3.4.8. Ada hubungan antara komponen penyelesaian masalah dengan kinerja Bidan puskesmas dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012.
- 3.4.9. Ada hubungan antara komponen komunikasi dengan kinerja bidan puskesmas dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012.



BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* atau potong lintang. Desain penelitian *cross sectional* digunakan karena pengumpulan data terkait dengan variabel dependen dan variabel independen dilakukan dalam waktu bersamaan dengan menggunakan metode survey, dengan cara membagikan kuesioner kepada sampel yang ada. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan statistik antara komponen kualitas kehidupan kerja dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

4.2. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di 101 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bogor. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai Mei 2012.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan puskesmas di wilayah kerja Kabupaten Bogor .

4.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi seluruh bidan yang bertugas di Puskesmas Kabupaten Bogor sebanyak 101 orang.

4.4. Pengumpulan data

4.4.1. Data Primer

Dalam penelitian ini data primer yang digunakan ialah kuesioner yang mengandung variabel dependen dan variabel independen. Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan menggunakan kuesioner pada saat ada kegiatan pertemuan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor di tiap wilayah.

4.4.2. Data Sekunder

Data sekunder yang diperoleh peneliti berupa Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. Data sekunder digunakan untuk melengkapi data-data tambahan yang diperlukan dalam penelitian ini.

4.4.3. Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, instrument pengumpulan data berupa kuesioner dengan variabel dependen dan variabel independen. Berikut ini merupakan bentuk pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan dalam penelitian (Sugiyono,2009):

a. Open questions (Pertanyaan terbuka)

Bentuk pertanyaan terbuka atau tidak ada pilihan jawaban sehingga responden bisa mengisi jawaban dengan bebas. Dalam kuesioner ini, pertanyaan terbuka ada pada bagian identitas responden berupa bekerja di Puskesmas mana.

b. Close-ended questions (Pertanyaan tertutup)

Bentuk pertanyaan dengan alternatif pilihan jawaban dan responden hanya memilih jawaban yang paling sesuai dengan persepsinya. Dalam kuesioner penelitian ini, pertanyaan tertutup ada pada bagian data identitas responden berupa usia, pendidikan terakhir, status pernikahan, lama bekerja dan pelatihan yang pernah diikuti.

c. Scale response questions (Pertanyaan skala respon)

Bentuk pertanyaan yang menggunakan skala untuk mengukur dan mengetahui persepsi dari responden terhadap pertanyaan-pertanyaan disediakan dalam kuesioner. Dalam kuesioner penelitian ini, pertanyaan skala respon ada pada semua pertanyaan mengenai variabel independen dan variabel dependen. Pada variabel dependen skala ukur yang digunakan sebagai penilaian jawaban dalam kuesioner adalah skala Guttman, yaitu untuk mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Pilihan jawaban terdiri dari 2 (dua), yaitu 'Ya' diberi skor 1 dan 'Tidak' diberi skor 0 untuk pernyataan positif sedangkan untuk pernyataan negatif "Ya" diberi skor 0 dan "Tidak" diberi skor 1. Sedangkan pada variabel independen menggunakan skala likert yaitu untuk mengukur sikap dari persepsi seseorang maupun sekelompok orang mengenai fenomena sosial. Skala likert yang digunakan untuk mengukur variabel independen terdiri dari 4 tingkatan. Untuk pernyataan positif pilihan jawaban

sangat tidak setuju (STS) diberi skor 1, pilihan jawaban tidak setuju (TS) diberi skor 2, pilihan jawaban setuju (S) diberi skor 3 dan pilihan jawaban sangat setuju (SS) diberi skor 4. Untuk pernyataan negatif pilihan jawaban sangat setuju (SS) diberi skor 1, Setuju (S) diberi skor 2, tidak setuju (TS) diberi skor 3 dan sangat tidak setuju (STS) diberi skor 4.

4.5. Pengolahan Data

4.5.1. Penyuntingan (*Editing*)

Penyuntingan dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pada tahap ini, peneliti memeriksa data yang telah terkumpul, apakah pada kuesioner yang telah diisi oleh responden terdapat kesalahan pengisian, kekurangan pengisian. Dilakukan pengecekan pilihan jawaban, apakah mencentang diantara dua kolom sehingga menimbulkan kesalahpahaman jawaban.

4.5.2. Pemberian Kode (*Coding*)

Jika sudah diperiksa kelengkapan jawaban, tahap selanjutnya adalah pemberian kode pada setiap pertanyaan sesuai dengan petunjuk pengkodean. Saat pemberian kode dilakukan pula penetapan bobot penilaian jawaban dari setiap pertanyaan untuk memudahkan dalam *entry* data.

4.5.3. Pemasukan Data (*Entry*)

Kegiatan pada tahap ini adalah memasukan data yang sudah diberi kode, di *input* ke dalam program komputer untuk dilakukan pengolahan data. Program yang digunakan adalah software SPSS.

4.5.4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pada tahap terakhir adalah melakukan pembersihan data dengan mengecek kembali apakah terdapat kesalahan atau tidak dalam pemasukan data ke komputer. Cara yang dilakukan untuk membersihkan data adalah dengan mengetahui *missing* data. *Missing* data dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel yang ada. Dengan demikian data yang digunakan valid.

4.6. Analisis Data

4.6.1. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi. Uji ini menggambarkan jumlah responden berdasarkan karakteristik demografi diantaranya usia, pendidikan terakhir, status perkawinan, lama bekerja dan pelatihan yang pernah diikuti. Kemudian uji ini menggambarkan distribusi frekuensi kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan (variabel dependen) dan komponen kualitas kehidupan kerja (variabel independen).

4.6.2. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen (kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan) dengan variabel independen (komponen kualitas kehidupan kerja) berdasarkan pengolahan statistik. Untuk melakukan analisis bivariat, peneliti menggunakan uji *chi square*/kai kuadrat. Untuk analisis bivariat uji yang digunakan adalah kai kuadrat dengan rumus:

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

Keterangan :

X^2 = Kai kuadrat (*chi square*)

O = Frekuensi observasi (frekuensi diamati di baris dan di kolom)

E = Frekuensi harapan/expected (frekuensi harapan di baris dan di kolom)

Untuk mengetahui apakah hasil yang diperoleh bermakna, maka digunakan tingkat kemaknaan 0.05. Jika nilai $p < 0.05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna/signifikan yang berarti bahwa ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika nilai $p > 0.05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna/tidak signifikan yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. (Sabri & Hastono).

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Kabupaten Bogor

5.1.1. Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan dan Program Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Bogor

Rencana Pembangunan Kabupaten Bogor tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) kabupaten Bogor Tahun 2008-2013 yang didalamnya tertuang Visi kabupaten Bogor yaitu “Terwujudnya masyarakat kabupaten Bogor yang bertakwa, berdaya dan berbudaya menuju sejahtera”.

Berdasarkan Visi Misi Pembangunan kabupaten Bogor tersebut untuk Dinas Kesehatan telah menetapkan Visi yang tertuang dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2008-2013 yaitu “Mewujudkan masyarakat kabupaten Bogor yang mandiri untuk hidup sehat”.

Untuk mewujudkan Visi Dinas Kesehatan kabupaten Bogor yang mandiri untuk hidup sehat maka ditetapkan dua misi Dinas Kesehatan sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategi (Renstra) yaitu :

1. Meningkatkan akses pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan serta mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
2. Meningkatkan daya dukung kinerja Dinas kesehatan.

Tujuan strategi Dinas kesehatan kabupaten Bogor Tahun 2008-2013 antara lain :

1. Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan
2. Meningkatnya kualitas gizi masyarakat
3. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu, anak dan usia lanjut
4. Terlindunginya masyarakat dari penyakit menular
5. Terciptanya lingkungan yang sehat
6. Meningkatnya pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan
7. Meningkatnya kapasitas sumber daya, sarana prasarana kerja serta kualitas aparatur.

Sasaran strategi yang tertuang dalam Renstra Dinas kesehatan kabupaten Bogor antara lain :

1. Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan

2. Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin
3. Terpenuhinya kebutuhan obat bagi masyarakat
4. Meningkatnya pemeliharaan kesehatan masyarakat
5. Meningkatnya pengawasan obat dan makanan yang berbahaya bagi kesehatan
6. Meningkatnya status gizi masyarakat
7. Menurunnya kematian ibu akibat melahirkan dan kematian bayi baru lahir
8. Meningkatnya pelayanan kesehatan anak prasekolah, remaja dan lansia
9. Meningkatnya upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit
10. Meningkatnya kualitas lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan
11. Meningkatnya peran serta masyarakat dan swasta dalam pengembangan Desa Siaga
12. Tersedianya sarana prasarana kerja yang memadai
13. Meningkatnya jumlah dan kualitas sumber daya manusia
14. Meningkatnya akuntabilitas kinerja dinas kesehatan.

Strategi yang dipergunakan dalam rangka mencapai visi misi seperti yang tertuang dalam Rencana Strategis (Renstra) antara lain :

1. Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan pemenuhan kebutuhan obat masyarakat
3. Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin
4. Meningkatkan pemeliharaan kesehatan masyarakat
5. Meningkatkan pengawasan obat dan makanan yang berbahaya bagi kesehatan
6. Meningkatkan status gizi masyarakat
7. Menurunkan angka kematian ibu akibat melahirkan dan angka kematian bayi baru lahir
8. Meningkatkan pelayanan kesehatan anak prasekolah
9. Meningkatkan kualitas lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan
10. Menghindarkan masyarakat dari penyakit menular
11. Meningkatkan upaya preventif dalam pelayanan kesehatan
12. Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
13. Meningkatkan sarana dan prasarana kerja yang memadai
14. Meningkatnya jumlah dan kualitas sumber daya kesehatan
15. Meningkatkan akuntabilitas kinerja dinas kesehatan.

Adapun kebijakan program, yaitu :

1. Peningkatan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan
2. Peningkatan status gizi masyarakat
3. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan lansia
4. Peningkatan perlindungan masyarakat dari penyakit menular
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam pengembangan desa siaga
6. Pemenuhan dan peningkatan kualitas sumber daya kesehatan
7. Peningkatan manajemen pelayanan kesehatan.

5.1.2. Situasi keadaan umum

Kabupaten Bogor termasuk dalam wilayah administratif Provinsi Jawa Barat. Luas wilayah kabupaten Bogor sekitar 299.019,06 Ha terdiri dari 40 kecamatan, 411 desa dan 17 kelurahan, 3.770 RW dan 15.124 RT.

Secara geografis terletak antara 6.19° - 6.47° LS dan 106.21° – 107.13° BT, di sebelah utara berbatasan dengan wilayah DKI Jakarta, Kabupaten Tangerang dan Kabupaten Bekasi, disebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Sukabumi, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Cianjur, Purwakarta dan Karawang, sedangkan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Lebak, Pandeglang dan Serang.

Kabupaten Bogor dibagi menjadi 3 wilayah Pembangunan yaitu Wilayah Pembangunan Barat terdiri dari 13 kecamatan, Wilayah Pembangunan Tengah terdiri dari 20 kecamatan dan Wilayah Pembangunan Timur terdiri dari 7 kecamatan.

5.1.3. Kependudukan

Berdasarkan data hasil laporan lahir, mati, pindah, datang (LAMPID) tahun 2009 yang dikeluarkan oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil jumlah penduduk di Kabupaten Bogor tahun 2010 adalah 4.478.935 jiwa.

Berdasarkan sensus penduduk 1990 dan tahun 2000 laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Bogor rata-rata dari 10 tahun adalah 3.37%. Pada tahun 2010 laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Bogor sebesar 3.13% (LKPJ, 2010).

5.1.4. Lingkungan sosial ekonomi

Berdasarkan perhitungan BPS Kabupaten Bogor, Dependency Ratio tahun 2010 sebesar 60,90%, berarti setiap 100 orang produktif harus menanggung 61

orang yang tidak produktif. Angka beban tanggungan (Dependency Ratio) dihitung dengan menjumlah penduduk usia belum produktif (≤ 14 tahun) dengan penduduk yang sudah tidak produktif (≥ 65 tahun) kemudian dibagi dengan jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun).

Perkembangan Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) Kabupaten Bogor tahun 2010 meningkat dari 4,05% menjadi 5,09%. Data penduduk yang tidak/belum pernah sekolah tahun 2010 sebesar 21,39%, penduduk yang tamat SD sebesar 35,45%. Pada tingkat pendidikan menengah (SLTP/SMP) sebesar 17,37%, pendidikan SLTA sebesar 13,08%, pendidikan tinggi (Akademi/Diploma) sebesar 7,05% dan pendidikan sarjana sebesar 5,65%.

5.1.5. Derajat Kesehatan

Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten Bogor tahun 2010 sebesar 68,48 semakin mendekati pencapaian Indonesia sebesar 69,00 sesuai dengan target yang hendak dicapai di tahun 2010.

Angka kematian bayi di Kabupaten Bogor dari tahun 2006 sampai tahun 2010 angka pencapaiannya tetap yaitu sebesar 41,82 (BPS). Apabila dibandingkan dengan AKB di Jawa Barat sebesar 34 per 1000 Kelahiran Hidup tahun 2010 (SDKI, 2007), AKB di Kabupaten Bogor pada tahun 2010 lebih tinggi.

Data kematian neonatal, bayi dan balita di Kabupaten Bogor tahun 2010 bersumber dari Data Dasar Kesehatan Anak yang tercatat dan dilaporkan oleh puskesmas yaitu jumlah lahir mati sebanyak 239 kasus, kematian neonatal umur (0-28 hari) sebanyak 282 kasus, kematian bayi umur (29 hari -11 bulan) sebanyak 72 kasus dan kematian balita (12-59 bulan) sebanyak 20 kasus.

Penyebab kematian bayi neonatal 0-28 hari berdasarkan laporan disebabkan karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 111 bayi, asphyxia sebanyak 91 bayi, Tetanus Neonatorum sebanyak 3 bayi, infeksi sebanyak 15 bayi dan disebabkan hal lainnya sebanyak 62 bayi.

Kasus kematian ibu yang dilaporkan berdasarkan laporan puskesmas tahun 2010 sebanyak 74. Penyebabnya adalah perdarahan 40,54, preeklamsia 21,62, infeksi 1,35 dan lain-lain 36,48.

Pada tahun 2010 jumlah gizi buruk pada balita sebanyak 4.372 (1,03%), gizi kurang sebanyak 37.587 (8,84%), gizi baik sebanyak 377.030 (88,82%) dan gizi lebih sebanyak 5.592 (1,32%).

5.1.6. Situasi Upaya Kesehatan

Cakupan KI tahun 2010 sebesar (95,8%) mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2009 walaupun belum mencapai target (97%). Sedangkan K4 sebesar 75%, masih jauh di bawah target (90%).

Cakupan ibu hamil mendapat Fe3 sebesar (76,60%), sedangkan untuk cakupan TT ibu hamil pada tahun 2010 adalah (57,0%) untuk TT1, (46,40%) untuk TT2, (18,14%) untuk TT3, (9,95%) untuk TT4 dan untuk TT5 sebesar (7,06%).

Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebanyak 13.524 orang (53,9%), hasil ini masih di bawah target (70%). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 96.538 orang (78,6%) masih jauh di bawah target (86,25%), yang ditolong oleh dukun masih cukup besar yaitu 15.999 orang (13,03%). Sedangkan cakupan kunjungan ibu nifas sebesar 89.103 orang (72,59%) masih jauh di bawah target (86,25%). Untuk cakupan Vitamin A ibu nifas sebanyak 90.487 (73,7%).

Cakupan Kunjungan Neonatus (KNI) sebesar 93.583 (83,1%) namun masih jauh di bawah target (100%). Sedangkan untuk KN Lengkap sebesar 89.696 (79,6%) masih jauh di bawah target (86,25%). Cakupan neonates komplikasi yang ditangani sebesar 2.432 kasus.

Cakupan Vitamin A pada bayi (6-11 bulan) sebesar (86,0%) sedangkan pada balita (12-59 bulan) sebesar (81,6%). Cakupan imunisasi bayi untuk BCG sebesar (92,0%), DPT-HB3 sebesar (87,59%), polio 4 sebesar (85,54%), campak sebesar (86,42%) dan HB0 sebesar (71,3%). Cakupan imunisasi tersebut masih di bawah target (90%) kecuali BCG.

Cakupan Keluarga Berencana (KB) aktif tahun 2010 sebesar (72,34%) sudah melampaui target SPM 2008 (67%), demikian pula dengan target indicator Indonesia Sehat 2010 sebesar (70%).

Cakupan pelayanan kesehatan pra usila (45-59 tahun) dan usila (60-69 tahun) sebesar (41,47%).

Jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap ke puskesmas sebanyak 2.398.145 kunjungan, maka pemanfaatan puskesmas mencapai (53,54%) ini sudah melebihi target dari Indonesia Sehat tahun 2010 (15%).

Jumlah penduduk Kabupaten Bogor tahun 2010 sebesar 4.478.935 orang, penduduk yang terlindungi oleh jaminan kesehatan prabayar baru sejumlah 1.938.282 orang (43,27%), yang terdiri dari Jamsostek 3.824 orang (0,19%), Askes 101.687 orang (5,25%), Jamkesmas 1.149.508 orang (59,30%), Jamkesda 323.043 orang (16,66%) dan jaminan lainnya sebesar 360.211 orang (18,58%), dengan demikian masih ada 2.540.653 orang (56,72%) yang belum mendapatkan jaminan kesehatan.

Sumber daya manusia atau tenaga kesehatan dan non kesehatan berjumlah 4.937 orang, jumlah tenaga kesehatan sebanyak 4.137 (83,79%) orang dan non kesehatan 800 orang (16,20%). Menurut jenis tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas terdiri dari dokter umum & spesialis 188 orang (10,04%), dokter gigi 73 orang (3,89%), bidan 674 orang (36,0%), perawat 534 orang (28,53%), tenaga kesehatan lainnya (farmasi, gizi, teknisi medis, sanitasi, ahli kesehatan masyarakat, pembantu paramedis) sebanyak 282 orang (15,0%).

5.2 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian diawali dengan mengumpulkan data sekunder yaitu Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor dan pengumpulan data primer yaitu dengan cara membagikan kuesioner kepada para bidan Puskesmas tentang hubungan kualitas kehidupan kerja dengan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Kuesioner yang dibagikan sebanyak 101 sesuai dengan jumlah Puskesmas yang ada di Kabupaten Bogor.

Sebelum dilakukan penelitian, kuesioner dilakukan uji validitas dan uji realibilitas kepada 30 responden. Kuesioner dibagikan kepada para bidan pada waktu bersamaan dengan kegiatan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Bogor.

5.3. Hasil analisis

5.3.1. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti. Dengan demikian data yang terkumpul menjadi lebih ringkas dan memberi informasi yang lebih berguna. Berikut ini gambaran deskriptif mengenai karakteristik responden (usia, pendidikan terakhir, lama bekerja, status perkawinan dan pelatihan yang pernah diikuti).

5.3.1.1. Karakteristik Responden

A. Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan usia di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Usia	Jumlah	Persentase
< 30 tahun	39	38,6%
30 - < 40 tahun	44	43,6%
40 - < 50 tahun	16	10,5%
≥ 50 tahun	2	1,3%
Total	101	100%

Pada Tabel 5.1, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan usia bidan di Puskesmas Kabupaten Bogor yang terbanyak yaitu pada kelompok usia antara 30 - < 40 tahun sebesar 43,6 % (44 responden) dan yang paling sedikit yaitu pada kelompok usia ≥ 50 tahun sebesar 1,3% (2 responden).

B. Pendidikan Terakhir Kebidanan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Terakhir Kebidanan di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
DI Kebidanan	20	19,8%
D III Kebidanan	81	80,2%
Total	101	100%

Pada Tabel 5.2, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir kebidanan di Kabupaten Bogor yang terbanyak yaitu pada

kelompok DIII kebidanan sebesar 80,2% (81 responden) dan kelompok DI kebidanan sebesar 19,8% (20 responden).

C. Lama Bekerja Sebagai Bidan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Lama bekerja sebagai bidan di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Lama Bekerja	Jumlah	Persentase
1-< 10 tahun	42	41,6%
10 – < 20 tahun	50	49,5%
≥ 20 tahun	9	8,9%
Total	101	100%

Pada Tabel 5.3, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan lama bekerja sebagai bidan di Kabupaten Bogor yang terbanyak yaitu pada kelompok 10-<20 tahun sebesar 49,5% (50 responden) sedangkan yang paling sedikit yaitu pada kelompok ≥ 20 tahun sebesar 8,9% (9 responden).

D. Status Perkawinan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan status perkawinan di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Status Perkawinan	Jumlah	Persentase
Menikah	86	85,1%
Belum menikah	15	14,9%
Total	101	100%

Pada Tabel 5.4, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan status perkawinan di Kabupaten Bogor yang terbanyak yaitu sudah menikah sebesar 85,1 (86 responden) dan yang belum menikah sebesar 14,9% (15 responden).

E. Pelatihan

1. Asuhan Persalinan Normal

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Pelatihan asuhan Persalinan Normal	Jumlah	Persentase
Ya	66	65,3%
Tidak	35	34,7%
Total	101	100%

Pada Tabel 5.5, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan pelatihan asuhan persalinan normal di Kabupaten Bogor yang sudah pelatihan sebesar 65,3 (66 responden) dan yang tidak pelatihan sebesar 34,7% (35 responden).

2. Pencegahan Infeksi

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pelatihan Pencegahan Infeksi di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Pencegahan Infeksi	Jumlah	Persentase
Ya	80	79,2%
Tidak	21	20,8%
Total	101	100%

Pada Tabel 5.6, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan pelatihan pencegahan infeksi di Kabupaten Bogor yang sudah pelatihan sebesar 79,2% (80 responden) dan yang tidak pelatihan sebesar 20,8% (21 responden).

3. Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri Neonatal (PPGDON)

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pelatihan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri Neonatal (PPGDON) di Kabupaten Bogor Tahun 2012

PPGDON	Jumlah	Persentase
Ya	81	80,2%
Tidak	20	19,8%
Total	101	100%

Pada Tabel 5.7, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan pelatihan pertolongan pertama gawat darurat obstetri neonatal (PPGDON) di Kabupaten Bogor yang sudah pelatihan sebesar 80,2% (81 responden) dan yang tidak pelatihan sebesar 19,8% (20 responden).

4. Manajemen Asfiksia

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pelatihan Manajemen Asfiksia di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Manajemen Asfiksia	Jumlah	Persentase
Ya	66	65,3%
Tidak	35	34,7%
Total	101	100%

Pada tabel 5.8, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan pelatihan manajemen asfiksia di Kabupaten Bogor yang sudah pelatihan sebesar 65,3% (66 responden) dan yang tidak pelatihan sebesar 34,7% (35 responden).

5. Manajemen Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pelatihan Manajemen Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Manajemen BBLR	Jumlah	Persentase
Ya	84	83,2%
Tidak	17	16,8%
Total	101	100%

Pada Tabel 5.9, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan pelatihan manajemen berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Bogor yang sudah pelatihan sebesar 83,2% (84 responden) dan yang tidak pelatihan sebesar 16,8% (17 responden).

6. Komunikasi Interpersonal/Konseling (KIP/K)

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pelatihan Komunikasi Interpersonal/Konseling (KIP/K) di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Komunikasi Interpersonal/ Konseling	Jumlah	Persentase
Ya	84	83,2%
Tidak	17	16,8%
Total	101	100%

Pada tabel 5.10, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan pelatihan komunikasi interpersonal/konseling (KIP/K) di Kabupaten Bogor yang sudah pelatihan sebesar 83,2% (84 responden) dan yang tidak pelatihan sebesar 16,8% (17 responden).

5.3.1.2. Komponen-komponen Kualitas Kehidupan Kerja

A. Keterlibatan Karyawan (*Employee Participation*)

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden mengenai komponen keterlibatan karyawan

No	Pernyataan	SS		S		TS		STS		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Pimpinan Puskesmas mengikutsertakan saya dalam mengatasi berbagai masalah	21	20,8	69	68,3	11	10,9	0	0	101
2	Pimpinan Puskesmas memberikan pengarahan sebelum menjalankan tugas	28	27,7	66	65,3	7	6,9	0	0	101
3	Pimpinan Puskesmas terbuka terhadap ide yang diberikan karyawan	31	30,7	62	61,4	8	7,9	0	0	101
4	Pimpinan Puskesmas mendelegasikan wewenang dalam melaksanakan tugas	16	15,8	78	77,2	6	5,9	1	1,0	101
5	Pimpinan Puskesmas tidak bersedia menerima saran dari bawahannya	1	1,0	8	7,9	66	65,3	26	25,7	101

Berdasarkan tabel 5.11, dari total responden 101 diketahui jawaban responden terbanyak menjawab setuju yaitu pada pernyataan pimpinan puskesmas mendelegasikan wewenang dalam melaksanakan tugas sebanyak 77,2%, sedangkan responden yang menyatakan tidak setuju masih ada yaitu pada pernyataan pimpinan puskesmas tidak mengikutsertakan dalam berbagai masalah yaitu sebesar 10,9%.

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi berdasarkan Keterlibatan karyawan (*Employee Participation*) di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Keterlibatan karyawan	Jumlah	Persentase
Tidak sesuai	58	57,4%
Sesuai	43	42,6%
Total	101	100%

Pada Tabel 5.12, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan keterlibatan karyawan (*Employee Participation*) di Kabupaten Bogor yang tidak terlibat sebesar 57,4% (58 responden) sedangkan yang terlibat sebesar 42,6% (43 responden).

B. Kompensasi yang seimbang (*Equitable Compensation*)

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden mengenai komponen kompensasi yang seimbang

No	Pernyataan	SS		S		TS		STS		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Pimpinan Puskesmas memberikan penghargaan dan sanksi atas pelaksanaan pekerjaan yang baik atau buruk	14	13,9	78	77,2	9	8,9	0	0	101

2	Insentif yang saya terima diberikan secara adil dan wajar sesuai dengan pekerjaan yang telah saya lakukan	21	20,8	64	63,4	15	14,9	1	1,0	101
3	Pimpinan Puskesmas tidak memberikan penghargaan kepada bawahannya atas pekerjaan yang dilakukannya	4	4,0	17	16,8	67	66,3	13	12,9	101
4	THR yang saya terima setiap tahun diberikan secara adil	16	15,8	70	69,3	13	12,9	2	2,0	101
5	Gaji yang saya terima selama ini sesuai dengan pekerjaan yang saya lakukan	8	7,9	65	64,4	20	19,8	8	7,9	101

Berdasarkan tabel 5.13, dari total responden 101 diketahui jawaban responden terbanyak menjawab setuju pada pernyataan pimpinan puskesmas memberikan penghargaan dan sanksi atas pelaksanaan pekerjaan yang baik atau buruk sebanyak 77,2%, sedangkan jawaban tidak setuju masih ada pada pernyataan insentif yang saya terima diberikan secara adil dan wajar sesuai dengan pekerjaan yang saya lakukan sebesar 14,9%.

Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi berdasarkan Kompensasi yang seimbang (*Equitable Compensation*) di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Kompensasi seimbang	Jumlah	Persentase
Tidak sesuai	21	20,8%
Sesuai	80	79,2%
Total	101	100%

Pada Tabel 5.14, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kompensasi yang seimbang (*Equitable Compensation*) di Kabupaten Bogor yang tidak mempunyai kompensasi yang seimbang sebesar 20,8% (21 responden) sedangkan yang mempunyai kompensasi yang seimbang sebesar 79,2% (80 responden).

C. Rasa bangga terhadap Institusi (*Pride*)

Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden mengenai komponen rasa bangga terhadap Institusi

No	Pernyataan	SS		S		TS		STS		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Saya bangga bekerja di Puskesmas	36	35,6	62	61,4	3	3,0	0	0	101
2	Saya tidak mempunyai kewajiban untuk menjaga nama baik Puskesmas	5	5,0	7	6,9	45	44,6	44	43,6	101
3	Saya berat bila harus meninggalkan pekerjaan ini	23	22,8	65	64,4	13	12,9	0	0	101
4	Saya punya rasa memiliki terhadap Puskesmas ini	38	37,6	61	60,4	2	2,0	0	0	101

5	Saya ingin menghabiskan karir saya sampai pensiun di Puskesmas ini	17	16,8	57	56,4	25	24,8	2	2,0	101
---	--	----	------	----	------	----	------	---	-----	-----

Berdasarkan tabel 5.15, dari total responden 101 diketahui jawaban responden terbanyak menjawab setuju yaitu pada pernyataan berat bila harus meninggalkan pekerjaan ini yaitu sebanyak 64,4%, sedangkan pada pernyataan tidak setuju yaitu saya ingin menghabiskan karir sampai pensiun sebanyak 24,8%.

Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi berdasarkan Rasa bangga terhadap Institusi (*Pride*) di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Rasa bangga terhadap Institusi	Jumlah	Persentase
Tidak sesuai	50	49,5%
Sesuai	51	50,5%
Total	101	100%

Pada Tabel 5.16, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan rasa bangga terhadap institusi (*Pride*) di Kabupaten Bogor yang tidak mempunyai rasa bangga terhadap institusi sebesar 49,5% (50 responden) sedangkan yang mempunyai rasa bangga terhadap institusi sebesar 50,5% (51 responden).

D. Rasa aman terhadap pekerjaan (*Job Security*)

Tabel 5.17 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden mengenai komponen rasa aman terhadap pekerjaan

No	Pernyataan	SS		S		TS		STS		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Saya tidak mendapatkan kepastian jenjang karir	9	8,9	25	24,8	59	58,4	8	7,9	101
2	Saya tidak merasa aman dengan adanya asuransi kesehatan	13	12,9	70	69,3	17	16,8	1	1,0	101
3	Saya merasa aman sebagai pegawai tetap	15	14,9	71	70,3	15	14,9	0	0	101
4	Posisi dan kedudukan saya ditetapkan berdasarkan SK	16	15,8	83	82,2	1	1,0	1	1,0	101

Berdasarkan tabel 5.17, dari total responden 101 diketahui jawaban responden terbanyak menjawab setuju pada pernyataan posisi dan kedudukan saya ditetapkan berdasarkan SK yaitu sebanyak 82,2%, sedangkan masih ada responden yang menjawab setuju pada pernyataan saya tidak merasa aman dengan adanya asuransi kesehatan sebesar 69,3%.

Tabel 5.18 Distribusi Frekuensi berdasarkan Rasa aman terhadap pekerjaan (*Job Security*) di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Rasa aman terhadap pekerjaan	Jumlah	Persentase
Tidak sesuai	37	36,6%
Sesuai	64	63,4%
Total	101	100%

Pada Tabel 5.18, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan rasa aman terhadap pekerjaan (*Job Security*) di Kabupaten Bogor yang tidak mempunyai rasa aman terhadap pekerjaan sebesar 36,6% (37 responden) sedangkan yang mempunyai rasa aman terhadap pekerjaan sebesar 63,4% (64 responden).

E. Keselamatan lingkungan kerja

Tabel 5.19 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden mengenai komponen keselamatan lingkungan kerja

No	Pernyataan	SS		S		TS		STS		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Ada jaminan keamanan di Puskesmas ini	18	17,8	65	64,4	16	15,8	2	2,0	101
2	Sarana keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang ada di Puskesmas tidak sesuai standar	6	5,9	41	40,6	48	47,5	6	5,9	101
3	Saya terlindungi dengan adanya sarana keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang ada di Puskesmas	5	5,0	62	61,4	31	30,7	3	3,0	101

4	Tidak ada jaminan keamanan di Puskesmas ini	2	2,0	29	28,7	61	60,4	9	8,9	101
---	---	---	-----	----	------	----	------	---	-----	-----

Berdasarkan tabel 5.19, dari total responden 101 diketahui jawaban responden terbanyak menjawab setuju yaitu pada pernyataan adanya jaminan keamanan di puskesmas sebanyak 64,4%, sedangkan pada pernyataan setuju jawaban responden menyatakan sarana keselamatan dan kesehatan kerja tidak sesuai standar yaitu sebanyak 40,6%.

Tabel 5.20 Distribusi Frekuensi berdasarkan keselamatan lingkungan kerja (*Safe Environment*) di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Keselamatan lingkungan Kerja	Jumlah	Persentase
Tidak sesuai	33	32,7%
Sesuai	68	67,3%
Total	101	100%

Pada Tabel 5.20, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan keselamatan lingkungan kerja (*Safe Environment*) di Kabupaten Bogor yang tidak sesuai dengan keselamatan lingkungan kerja sebesar 32,7% (33 responden) sedangkan yang sesuai dengan keselamatan lingkungan kerja sebesar 67,3% (68 responden).

F. Kesejahteraan (*Wellness*)

Tabel 5.21 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden mengenai komponen kesejahteraan

No	Pernyataan	SS		S		TS		STS		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Besarnya tunjangan yang diberikan secara berkala dan sesuai dengan harga kebutuhan	4	4,0	38	37,6	37	36,6	22	21,8	101
2	Tidak ada jaminan kesehatan di Puskesmas ini	0	0	31	30,7	60	59,4	10	9,9	101
3	Adanya jaminan masa tua yaitu pensiun	21	20,8	61	60,4	19	18,8	0	0	101
4	Setiap bulan ada uang insentif	17	16,8	55	54,5	21	20,8	8	7,9	101
5	Adanya acara liburan bersama	10	9,9	42	41,6	41	40,6	8	7,9	101

Berdasarkan tabel 5.21, dari total responden 101 diketahui jawaban responden terbanyak menjawab setuju yaitu pada pernyataan adanya jaminan masa tua yaitu pensiun sebanyak 60,4%, sedangkan pada pernyataan acara liburan bersama yang menjawab tidak setuju yaitu sebanyak 40,6%.

Tabel 5.22 Distribusi Frekuensi berdasarkan kesejahteraan (*Wellness*) di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Kesejahteraan	Jumlah	Persentase
Tidak sesuai	53	52,5%
Sesuai	48	47,5%
Total	101	100%

Pada Tabel 5.22 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kesejahteraan (*Wellness*) di Kabupaten Bogor yang tidak sesuai dengan kesejahteraan sebesar 52,5% (53 responden) sedangkan yang sesuai dengan kesejahteraan sebesar 47,5% (48 responden).

G. Pengembangan karir (*Career Development*)

Tabel 5.23 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden mengenai komponen pengembangan karir

No	Pernyataan	SS		S		TS		STS		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Ada kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan	35	34,7	62	61,4	4	4,0	0	0	101
2	Mendapatkan kesempatan dan keleluasaan praktek pelayanan kebidanan diluar jam kerja	29	28,7	71	70,3	1	1,0	0	0	101
3	Sistem kepangkatan dan kenaikan	12	11,9	66	65,3	23	22,8	0	0	101

	golongan sudah sesuai									
4	Sistem pembinaan karyawan dalam mencapai kenaikan pangkat sesuai dengan latar belakang pendidikan	9	8,9	77	76,2	15	14,9	0	0	101
5	Saya tidak diberi kebebasan untuk berinisiatif dalam menyelesaikan tugas sesuai dengan standar pelayanan kebidanan	3	3,0	9	8,9	81	80,2	8	7,9	101

Berdasarkan tabel 5.23, dari total responden 101 diketahui jawaban terbanyak yaitu pada pernyataan saya tidak diberi kebebasan untuk berinisiatif dalam menyelesaikan tugas sesuai dengan standar pelayanan kebidanan responden menjawab tidak setuju sebesar 80,2%, sedangkan pada pernyataan sistem kepangkatan dan kenaikan golongan sudah sesuai responden menjawab tidak setuju sebesar 22,8%.

Tabel 5.24 Distribusi Frekuensi berdasarkan pengembangan karir (*Career Development*) di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Pengembangan karir	Jumlah	Persentase
Tidak sesuai	32	31,7%
Sesuai	69	68,3%
Total	101	100%

Pada Tabel 5.24 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan pengembangan karir (*Career Development*) di Kabupaten Bogor yang tidak mempunyai pengembangan karir sebesar 31,7% (32 responden) sedangkan yang mempunyai pengembangan karir sebesar 68,3% (69 responden).

H. Penyelesaian masalah (*Conflict Resolution*)

Tabel 5.25 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden mengenai komponen penyelesaian masalah

No	Pernyataan	SS		S		TS		STS		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Bila terjadi konflik dengan rekan kerja atau dalam pekerjaan, pimpinan Puskesmas ikut membantu menyelesaikannya	19	18,8	74	73,3	7	6,9	1	1,0	101
2	Pimpinan Puskesmas menyediakan waktu untuk menerima keluhan atau masalah yang saya hadapi	13	12,9	76	75,2	12	11,9	0	0	101

3	Pimpinan Puskesmas tidak membantu menyelesaikan kesulitan atau masalah diluar pekerjaan	2	2,0	35	34,7	60	59,4	4	4,0	101
4	Permasalahan yang berhubungan dengan program dilaporkan pada rapat	21	20,8	73	72,3	7	6,9	0	0	101
5	Saya puas dengan penyelesaian masalah atau konflik yang dilakukan oleh pimpinan Puskesmas	5	5,0	73	72,3	21	20,8	2	2,0	101

Berdasarkan tabel 5.25, dari total responden 101 diketahui jawaban terbanyak tidak setuju sebesar 59,4% yaitu pimpinan puskesmas tidak membantu menyelesaikan kesulitan atau masalah diluar pekerjaan, sedangkan responden menjawab tidak setuju pada pernyataan saya puas dengan penyelesaian masalah atau konflik yang dilakukan oleh pimpinan puskesmas yaitu sebanyak 20,8%.

Tabel 5.26 Distribusi Frekuensi berdasarkan penyelesaian masalah (*Conflict Resolution*) di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Penyelesaian masalah	Jumlah	Persentase
Tidak sesuai	81	80,2%
Sesuai	20	19,8%
Total	101	100%

Pada Tabel 5.26 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan penyelesaian masalah (*Conflict Resolution*) di Kabupaten Bogor yang tidak sesuai memiliki penyelesaian masalah sebesar 80,2% (81 responden) sedangkan yang sesuai memiliki penyelesaian masalah sebesar 19,8% (20 responden).

I. Komunikasi (*Communication*)

Tabel 5.27 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden mengenai komponen komunikasi

No	Pernyataan	SS		S		TS		STS		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Setiap pimpinan Puskesmas mendapatkan informasi yang penting, selalu disampaikan kepada karyawan	29	28,7	62	61,4	10	9,9	0	0	101
2	Pimpinan Puskesmas sudah melakukan komunikasi secara terbuka dalam batas wewenang dan tanggung jawab	19	18,8	68	67,3	14	13,9	0	0	101

3	Secara umum hasil-hasil rapat disampaikan pada seluruh karyawan	22	21,8	67	66,3	11	10,9	1	1,0	101
4	Komunikasi antar rekan kerja sudah efektif	15	14,9	68	67,3	17	16,8	1	1,0	101
5	Pertemuan rutin seluruh karyawan dan pimpinan sudah dilaksanakan setiap bulan	14	13,9	72	71,3	15	14,9	0	0	101
6	Pimpinan Puskesmas tidak menyampaikan hasil-hasil rapat kepada karyawan	1	1,0	13	12,9	69	68,3	18	17,8	101

Berdasarkan tabel 5.27, dari total responden 101 diketahui jawaban responden terbanyak menjawab setuju sebanyak 71,3% yaitu pada pernyataan pertemuan rutin seluruh karyawan dan pimpinan sudah dilaksanakan setiap bulan, sedangkan pada pernyataan komunikasi antar rekan kerja sudah efektif masih ada yang menjawab tidak setuju sebesar 16,8%.

Tabel 5.28 Distribusi Frekuensi berdasarkan komunikasi (*Communication*) di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Komunikasi	Jumlah	Persentase
Tidak sesuai	64	63,4%
Sesuai	37	36,6%
Total	101	100%

Pada Tabel 5.28 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan komunikasi (*Communication*) di Kabupaten Bogor yang tidak mempunyai

komunikasi yang baik sebesar 63,4% (64 responden) sedangkan yang mempunyai komunikasi yang baik sebesar 36,6% (37 responden).

5.3.1.3. Kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan

Tabel. 5.29 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden mengenai kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan

No	Pernyataan	Ya		Tidak		Total
		n	%	n	%	
1	Saya melakukan pendataan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan balita setiap setahun sekali	96	95,0	5	5,0	101
2	Saya selalu mempergunakan kohort ibu untuk pencatatan ibu hamil, bersalin dan nifas	101	100,0	0	0	101
3	Saya menggunakan peta ibu hamil, neonatus dan balita	82	81,2	19	18,8	101
4	Saya selalu mengisi kantong persalinan	91	90,1	10	9,9	101
5	Saya mengisi buku KIA ibu hamil	101	100,0	0	0	101
6	Saya memasang stiker P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) kepada seluruh ibu hamil	84	83,2	17	16,8	101
7	PWS-KIA tidak dibuat di wilayah kerja saya	20	19,8	81	80,2	101
8	Saya mengevaluasi hasil kerja program KIA setiap bulan	100	99,0	1	1,0	101
9	Saya melakukan pertolongan persalinan selalu menggunakan standar APN (Asuhan Persalinan Normal)	95	94,1	6	5,9	101

10	Saya melakukan Pencegahan Infeksi (PI) setiap mau melakukan pertolongan persalinan	100	99,0	1	1,0	101
11	Saya tidak melakukan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada alat-alat yang mau digunakan pada saat menolong persalinan	10	9,9	91	90,1	101
12	Saya selalu mengisi partograf setiap melakukan pertolongan persalinan	97	96,0	4	4,0	101
13	Saya melakukan rujukan disertai surat rujukan	101	100,0	0	0	101

Berdasarkan tabel 5.29, dari total responden 101 diketahui jawaban responden yang menyatakan ‘Tidak’ terbanyak yaitu pada pernyataan saya menggunakan peta ibu hamil, neonatus dan balita sebanyak 18,8% dan memasang stiker P4K sebanyak 16,8%. Artinya bidan tersebut masih ada yang tidak melakukan kegiatan tersebut.

Tabel 5.30 Distribusi Frekuensi berdasarkan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Kinerja bidan	Jumlah	Persentase
Kurang	27	26,7%
Baik	74	73,3%
Total	101	100%

Pada Tabel 5.30 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor yang kurang mempunyai kinerja baik sebesar 26,7% (27 responden) sedangkan yang berkinerja baik sebesar 73,3% (74 responden).

5.3.2. Analisis Bivariat

1. Hubungan komponen keterlibatan karyawan dengan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Tabel 5.31

Distribusi responden berdasarkan keterlibatan karyawan dan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Keterlibatan Karyawan	Kinerja Bidan				Total		OR(95%CI)	P Value
	Tidak baik		Baik		N	%		
	n	%	N	%				
Tidak sesuai	16	27,6	42	72,4	58	100	1,108	1,000
Sesuai	11	25,6	32	74,4	43	100	0,45 – 2,71	
Jumlah	27	26,7	74	73,3	101	100		

Hasil analisis hubungan keterlibatan karyawan dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan sebanyak 42 (72,4%) responden dengan keterlibatannya yang tidak sesuai tetapi memiliki kinerja yang baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sedangkan responden yang keterlibatannya sesuai ada 32 (74,4%) yang berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keterlibatan karyawan (*Employee Participation*) dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,1$ artinya bidan yang keterlibatannya sesuai mempunyai peluang 1,1 kali dibandingkan dengan yang tidak sesuai untuk berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

2. Hubungan komponen kompensasi yang seimbang dengan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Tabel 5.32

Distribusi responden berdasarkan kompensasi yang seimbang dan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Kompensasi yang seimbang	Kinerja Bidan				Total		OR (95%CI)	P Value
	Tidak baik		Baik		N	%		
	n	%	N	%				
Tidak sesuai	17	81	4	19	21	100	29,75 8,31 – 106,45	0,000
Sesuai	10	12,5	70	87,5	80	100		
Jumlah	27	26,7	74	73,3	101	100		

Hasil analisis hubungan kompensasi dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan sebanyak 70 (87,5%) responden dengan kompensasi yang seimbang dan memiliki kinerja yang baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sedangkan responden yang memiliki kompensasi yang tidak seimbang ada 4 (19%) yang berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kompensasi yang seimbang (*Equitable Compensation*) dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=29,75$ artinya bidan dengan kompensasi seimbang mempunyai peluang 29,75 kali untuk berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan dibandingkan dengan bidan yang kompensasinya tidak seimbang.

3. Hubungan komponen rasa bangga terhadap institusi dengan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Tabel 5.33

Distribusi responden berdasarkan rasa bangga terhadap institusi dan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Rasa bangga terhadap institusi	Kinerja Bidan				Total		OR(95%CI)	P Value
	Tidak baik		Baik		N	%		
	n	%	N	%				
Tidak sesuai	16	32	34	68	50	100	1,711 0,7 – 4,182	0,337
Sesuai	11	21,6	40	78,4	51	100		
Jumlah	27	26,7	74	73,3	101	100		

Hasil analisis hubungan rasa bangga terhadap institusi dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan sebanyak 40 (78,4%) responden yang bangga terhadap instansinya memiliki kinerja yang baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sedangkan responden yang tidak bangga dengan instansi terkait ada 34 (68%) yang berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,337$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara rasa bangga terhadap institusi (*pride*) dan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,71$ artinya bidan yang bangga dengan instansi yakni tempat di mana ia bekerja mempunyai peluang 1,71 kali dibandingkan dengan bidan yang tidak memiliki rasa bangga untuk berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

4. Hubungan komponen rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Tabel 5.34

Distribusi responden berdasarkan rasa aman terhadap pekerjaan dan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Rasa aman terhadap pekerjaan	Kinerja Bidan				Total		OR (95%CI)	P Value
	Tidak baik		Baik		N	%		
	n	%	N	%				
Tidak sesuai	10	27	27	73	37	100	1,024 0,411 – 2,552	1,000
Sesuai	17	26,6	47	73,4	64	100		
Jumlah	27	26,7	74	73,3	101	100		

Hasil analisis hubungan rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan sebanyak 47 (73,4%) responden yang aman terhadap pekerjaannya memiliki kinerja yang baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sedangkan responden yang merasa tidak aman terhadap pekerjaannya ada 27 (73%) yang berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara rasa aman terhadap pekerjaan (*Job Security*) dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 1,02$ artinya bidan yang aman terhadap pekerjaannya mempunyai peluang 1,02 kali untuk berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan dibandingkan dengan bidan yang tidak memiliki rasa aman terhadap pekerjaannya.

5. Hubungan komponen keselamatan lingkungan kerja dengan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Tabel 5.35

Distribusi responden berdasarkan keselamatan lingkungan kerja dan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Keselamatan lingkungan kerja	Kinerja Bidan				Total		OR (95%CI)	P Value
	Tidak baik		Baik		N	%		
	n	%	N	%				
Tidak sesuai	17	51,5	16	48,5	33	100	6,163 2,366 – 16,051	0,005
Sesuai	10	14,7	58	85,3	68	100		
Jumlah	27	26,7	74	73,3	101	100		

Hasil analisis hubungan keselamatan lingkungan kerja dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan sebanyak 58 (85,3%) responden yang memiliki keselamatan lingkungan kerja yang sesuai dan mempunyai kinerja yang baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sedangkan responden yang tidak memiliki keselamatan lingkungan kerja yang sesuai ada 16 (48,5%) yang berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,005$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keselamatan lingkungan kerja (*Save Environment*) dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=6,17$ artinya bidan yang memiliki keselamatan lingkungan kerja yang sesuai mempunyai peluang 6,17 kali untuk berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan dibandingkan dengan bidan yang tidak memiliki keselamatan lingkungan kerja yang sesuai.

6. Hubungan komponen kesejahteraan dengan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Tabel 5.36

Distribusi responden berdasarkan kesejahteraan dan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Kesejahteraan	Kinerja Bidan				Total		OR(95%CI)	P Value
	Tidak baik		Baik		N	%		
	n	%	N	%				
Tidak sesuai	14	26,4	39	73,6	53	100	0,966 0,400 – 2,335	1,000
Sesuai	13	27,1	35	72,9	48	100		
Jumlah	27	26,7	74	73,3	101	100		

Hasil analisis hubungan kesejahteraan dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan sebanyak 39 (73,6%) responden yang tidak memiliki kesejahteraan sesuai tetapi mempunyai kinerja yang baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sedangkan responden yang memiliki kesejahteraan yang sesuai ada 35 (72,9%) yang berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan (*wellness*) dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,97$ artinya bidan yang memiliki kesejahteraan sesuai mempunyai peluang 0,97 kali untuk berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan dibandingkan dengan bidan yang tidak memiliki kesejahteraan.

7. Hubungan komponen pengembangan karir dengan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Tabel 5.37

Distribusi responden berdasarkan pengembangan karir dan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Pengembangan karir	Kinerja Bidan				Total		OR(95%CI)	P Value
	Tidak baik		Baik		N	%		
	n	%	N	%				
Tidak sesuai	24	75	8	25	32	100	66 16,16 – 269,45	0,000
Sesuai	3	4,3	66	95,7	69	100		
Jumlah	27	26,7	74	73,3	101	100		

Hasil analisis hubungan pengembangan karir dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan sebanyak 8 (25%) responden yang tidak memiliki kesempatan untuk mengembangkan karirnya tetapi mempunyai kinerja yang baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sedangkan responden yang memiliki kesempatan untuk mengembangkan karirnya ada 66 (95,7%) yang berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengembangan karir (*Career Development*) dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=66$ artinya bidan yang memiliki pengembangan karir yang sesuai mempunyai peluang 66 kali untuk berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan dibandingkan dengan bidan yang tidak memiliki kesempatan untuk mengembangkan karirnya.

8. Hubungan komponen penyelesaian masalah dengan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Tabel 5.38

Distribusi responden berdasarkan penyelesaian masalah dan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Penyelesaian masalah	Kinerja Bidan				Total		OR (95%CI)	P Value
	Tidak baik		Baik		N	%		
	n	%	N	%				
Tidak sesuai	21	25,9	60	74,1	81	100	0,817 0,278 – 2,399	0,931
Sesuai	6	30	14	70	20	100		
Jumlah	27	26,7	74	73,3	101	100		

Hasil analisis hubungan penyelesaian masalah dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan sebanyak 60 (74,1%) responden dengan penyelesaian masalah yang tidak sesuai tetapi mempunyai kinerja yang baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sedangkan responden yang memiliki penyelesaian konflik yang sesuai ada 14 (70%) yang berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,931$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara penyelesaian masalah (*Conflict Resolution*) dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 0,817$ artinya bidan dengan penyelesaian konflik yang sesuai mempunyai peluang 0,78 kali untuk berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan dibandingkan dengan bidan yang memiliki penyelesaian konflik yang tidak sesuai.

9. Hubungan komponen komunikasi dengan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Tabel 5.39

Distribusi responden berdasarkan komunikasi dan kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor Tahun 2012

Komunikasi	Kinerja Bidan				Total		OR (95%CI)	P Value
	Tidak baik		Baik		N	%		
	n	%	N	%				
Tidak sesuai	18	28,1	46	71,9	64	100	1,217 0,481 – 3,079	0,855
Sesuai	9	24,3	28	75,7	37	100		
Jumlah	27	26,7	74	73,3	101	100		

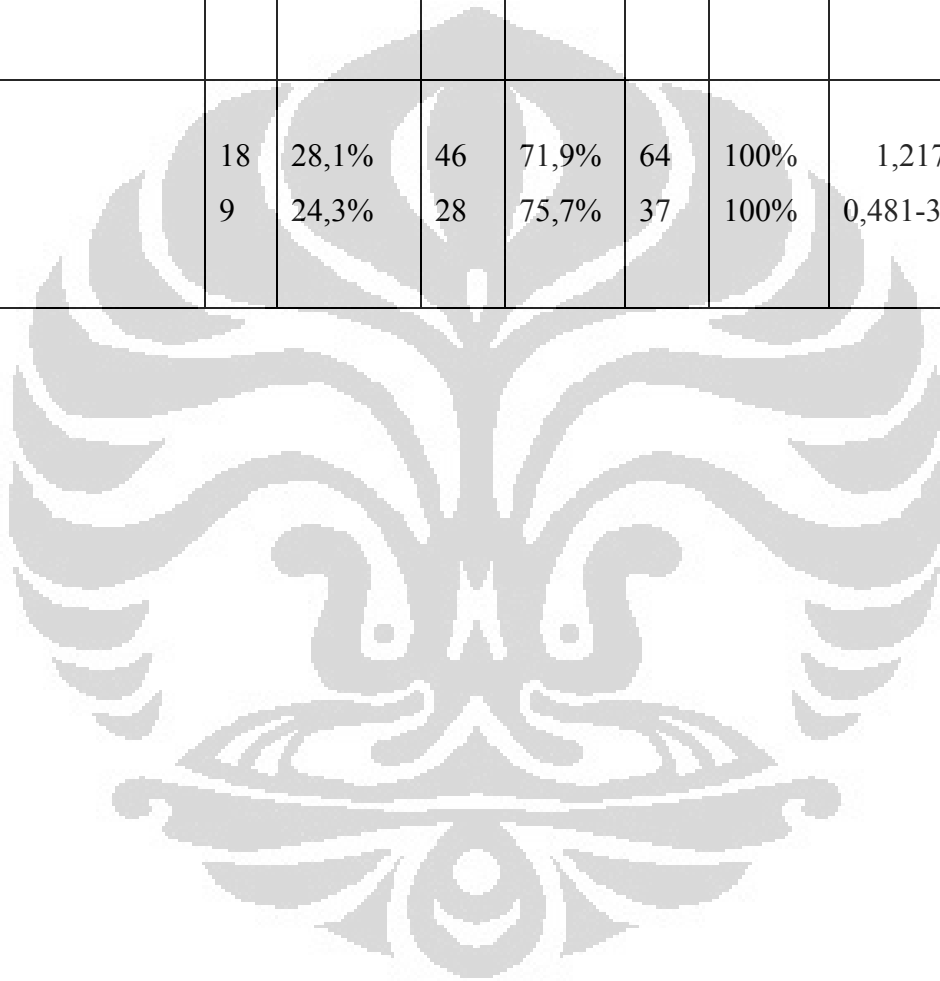
Hasil analisis hubungan komunikasi dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan sebanyak 46 (71,9%) responden dengan komunikasi yang tidak sesuai dan mempunyai kinerja yang baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sedangkan responden dengan komunikasi yang sesuai ada 28 (75,7%) yang berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,855$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara komunikasi (*communication*) dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,22$ artinya bidan dengan komunikasi yang sesuai mempunyai peluang 1,22 kali untuk berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan dibandingkan dengan bidan yang memiliki komunikasi yang tidak sesuai.

Tabel 5.40
Gambaran Proporsi Kualitas Kehidupan Kerja/*Quality of Work Life* dengan
Kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan
di Kabupaten Bogor tahun 2012

Variabel QWL	Kinerja Bidan				Total		OR (95%CI)	P Value
	Tidak baik		Baik		N	%		
	n	%	N	%				
<u>Keterlibatan karyawan</u>								
Tidak sesuai	16	27,6%	42	72,4%	58	100%	1,108	1,000
Sesuai	11	25,6%	32	74,4%	43	100%	0,45 – 2,71	
<u>Kompensasi yang seimbang</u>								
Tidak sesuai	17	81,0%	4	19%	21	100%	29,75	0,000
Sesuai	10	12,5%	70	87,5%	80	100%	8,31-106,45	
<u>Rasa bangga terhadap institusi</u>								
Tidak sesuai	16	32%	34	68%	50	100%	1,711	0,337
Sesuai	11	21,6%	40	78,4%	51	100%	0,7-4,182	
<u>Rasa aman terhadap pekerjaan</u>								
Tidak sesuai	10	27%	27	73%	37	100%	1,024	1,000
Sesuai	17	26,6%	47	73,4%	64	100%	0,411-2,552	
<u>Keselamatan lingkungan kerja</u>								
Tidak sesuai	17	51,5%	16	48,5%	33	100%	6,163	0,005
Sesuai	10	14,7%	58	85,3%	68	100%	2,366-16,051	
<u>Kesejahteraan</u>								
Tidak sesuai	14	26,4%	39	73,6%	53	100%	0,966	1,000
Sesuai	13	27,1%	35	72,9%	48	100%	0,400-2,335	

<u>Pengembangan karir</u>								
Tidak sesuai	24	75%	8	25%	32	100%	66	0,000
Sesuai	3	4,3%	66	95,7%	69	100%	16,16-269,45	
<u>Penyelesaian masalah</u>								
Tidak sesuai	21	25,9%	60	74,1%	81	100%	0,817	0,931
Sesuai	6	30%	14	70%	20	100%	0,278-2,399	
<u>Komunikasi</u>								
Tidak sesuai	18	28,1%	46	71,9%	64	100%	1,217	0,855
Sesuai	9	24,3%	28	75,7%	37	100%	0,481-3,079	



BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini masih ada berbagai keterbatasan, masih banyak yang belum sesuai dengan harapan. Beberapa keterbatasan antara lain, adalah:

1. Pengambilan data di lapangan dengan menggunakan kuesioner ada yang dilakukan dengan cara menyebarkan langsung didampingi oleh peneliti pada saat ada kegiatan pertemuan bidan puskesmas di tiap wilayah dan sebagian ada yang tidak didampingi, sehingga peneliti tidak dapat mengantisipasi berbagai hal yang mungkin terjadi seperti responden yang kurang memahami maksud dari pertanyaan yang diajukan.
2. Kebenaran jawaban responden sangat dipengaruhi oleh subjektivitas dan perbedaan persepsi. Dalam hal ini peneliti berusaha memberikan penjelasan sebelum mengisi kuesioner.

6.2. Analisis gambaran kualitas kehidupan kerja/*Quality of Work Life* dan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan

Dari hasil penelitian yang dilakukan, dilihat dari latar belakang pendidikan bidan sebagian besar sudah Diploma III yaitu 81 (80,2%), mempunyai pengalaman kerja antara 10-20 tahun sebesar 50 (49,5%), usia terbanyak antara 30-<40 tahun sebesar 44 (43,6%), sebagian besar sudah menikah yaitu 86 (85,1%). Adapun pelatihan yang pernah diikuti oleh bidan yaitu pelatihan asuhan persalinan normal sebesar 66 (65%), pencegahan infeksi 80 (79,2%), pertolongan gawat darurat obstetric neonatal 81 (80,2%), manajemen asfiksia sebesar 66 (65,3%), manajemen BBLR sebesar 84 (83,2%) dan KIP/K sebesar 84 (83,2%).

Hal ini merupakan potensi sumberdaya manusia yang seyogyanya dapat didayagunakan secara optimal, namun pada kenyataannya masih ditemukan kurangnya keterlibatan karyawan dalam menjalankan tugasnya, kompensasi yang tidak adil, kesejahteraan yang kurang, kesempatan dalam pengembangan karir yang kurang dirasakan oleh sebagian bidan, dalam penyelesaian masalah kurang

baik dan kurang terciptanya komunikasi yang baik, sehingga berdampak pada kinerja.

6.3. Analisis kualitas kehidupan kerja/*Quality of work life* dan hubungannya dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

6.3.1. Keterlibatan karyawan (*Employee Participation*).

Berdasarkan hasil analisis hubungan keterlibatan karyawan dengan kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan sebanyak 42 (72,4%) responden dengan tidak mempunyai keterlibatan karyawan yang memiliki kinerja yang baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sedangkan responden yang mempunyai keterlibatan karyawan sebanyak 32 (74,4%) yang berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kinerja bidan Puskesmas antara bidan yang memiliki keterlibatan yang sesuai dengan yang tidak sesuai artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara keterlibatan karyawan (*Employee Participation*) dan kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sesuai dengan hasil penelitian Kunto, A.(2010) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keterlibatan perawat ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok tahun 2010. Namun berbeda dengan hasil penelitian Hendrawati, H.(2011) yang membuktikan hasil uji hipotesis menunjukkan adanya hubungan antara keterlibatan karyawan dengan Kinerja Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2011.

Fakta tidak adanya hubungan bermakna antara keterlibatan karyawan terhadap kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan tidak sejalan dengan teori Cascio (2003), yaitu ada hubungan yang kuat mengenai usaha perusahaan untuk memperbaiki kualitas kehidupan kerja melalui peningkatan keterlibatan pegawai.

Dalam hal ini responden mayoritas sudah dilibatkan dalam permasalahan yang ada di institusi walaupun kebijakan keputusan berada di pimpinan tetapi masih ada sebagian kecil responden yang belum merasa dilibatkan. Responden

sudah diberikan wewenang dalam melaksanakan pekerjaannya dan sebagian besar responden sudah bisa memberikan saran atau usulan kepada pimpinan.

Sesuai dengan teori Hasibuan (2005) yaitu Pelaksanaan keterlibatan karyawan tidak dapat dipisahkan dari peran kepemimpinan dari atasan. Meskipun pengambilan keputusan pada akhirnya dilakukan oleh pimpinan, namun sebelumnya pimpinan mempertimbangkan saran atau ide bawahannya. Pimpinan akan selalu membina bawahan untuk menerima tanggung jawab yang lebih besar.

6.3.2 Komponen Kompensasi yang seimbang (*Equitable Compensation*)

Berdasarkan hasil analisis hubungan kompensasi dengan kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan sebanyak 70 (87,5%) responden dengan kompensasi yang seimbang memiliki kinerja yang baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sedangkan responden yang memiliki kompensasi yang tidak sesuai ada 4 (19%) yang berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Hasil uji stastisti diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kompensasi yang seimbang dengan kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Adanya hubungan antara kompensasi yang seimbang dengan kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan, hal ini sejalan dengan teori (Notoatmodjo, 2009), Kompensasi sangat penting bagi karyawan itu sendiri sebagai individu, karena besarnya kompensasi merupakan pencerminan atau ukuran nilai pekerjaan karyawan itu sendiri. Sebaliknya besar kecilnya kompensasi dapat mempengaruhi prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja karyawan. Apabila kompensasi diberikan secara tepat dan benar para karyawan akan memperoleh kepuasan kerja dan termotivasi untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi. Akan tetapi bila kompensasi itu diberikan tidak memadai atau kurang tepat, prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja karyawan justru akan menurun.

Sesuai dengan hasil penelitian Suherman (2007) bahwa ada hubungan yang signifikan antara kompensasi yang seimbang oleh bidan Puskesmas dengan penatalaksanaan ANC Bidan Puskesmas di kota Tasikmalya. Namun menurut Kuantu, A. (2010) menemukan fakta yang berbeda di RS Bhakti Yudha Depok

bahwa pendapat perawat pelaksana tentang sistim imbalan tidak ada pengaruh bermakna terhadap kinerja.

Dalam hal ini responden sebagian besar sudah mendapatkan insentif dan THR yang adil dan mendapatkan penghargaan dari pimpinan atas kinerjanya yang baik. Tetapi masih ada beberapa responden yang belum merasakan keadilan tersebut. Pemberian insentif yang belum merata di tiap-tiap puskesmas atau THR yang pemberiannya belum adil.

Hal ini perlu mendapatkan perhatian dari para pimpinan karena dikhawatirkan akan mempengaruhi rendahnya kinerja para karyawan.

Menurut Siagian (2009) menyatakan bahwa sistem imbalan yang tidak memadai menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tidak puasnya pekerja sehingga berdampak terhadap produktivitasnya.

6.3.3. Rasa Bangga terhadap Institusi (*Pride*)

Hasil analisis hubungan rasa bangga terhadap institusi dengan kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan sebanyak 40 (78,4%) responden yang bangga terhadap instansinya memiliki kinerja yang baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sedangkan responden yang tidak bangga dengan instansi terkait ada 34 (68%) yang berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,337$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kinerja bidan Puskesmas antara bidan yang memiliki rasa bangga terhadap instansi dengan yang tidak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara rasa bangga terhadap institusi dengan kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Tidak adanya hubungan rasa bangga terhadap institusi dengan kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan, hal ini tidak sejalan dengan teori menurut Cascio (2003), rasa bangga terhadap institusi dapat diimplementasikan dengan cara memperkuat identitas dan citra organisasi, meningkatkan partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepedulian terhadap lingkungan hidup. Penghargaan dan pencitraan yang positif dari masyarakat

terhadap suatu institusi dapat meningkatkan rasa bangga bagi para karyawan yang bekerja di institusi tersebut.

Sesuai dengan hasil penelitian Hendrawati, H.(2011) yang membuktikan hasil uji hipotesis tidak adanya hubungan antara Kebanggaan terhadap institusi dengan kinerja pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Banten. Berbeda dengan hasil penelitian Suherman (2007) hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara rasa bangga terhadap institusi oleh bidan Puskesmas dengan penatalaksanaan ANC Bidan Puskesmas di kota Tasikmalaya.

Responden berpendapat bahwa sudah merasa memiliki dan merasa bertanggung jawab terhadap institusinya, misalnya dengan memberikan pelayanan yang maksimal maka akan meningkatkan citra yang baik untuk institusi tersebut, walaupun masih ada sebagian kecil responden masih belum merasa bertanggung jawab terhadap institusinya. Dengan demikian diperlukan upaya yang dapat menciptakan dan mendorong agar karyawan merasa bangga terhadap institusinya.

Sesuai dengan teori menurut Ilyas (2002) yaitu rasa bangga terhadap institusi bisa diciptakan oleh organisasi kepada karyawannya dengan cara memberikan kesempatan untuk meningkatkan citra positif bagi organisasi dalam rangka mencapai visi, misi dan tujuan organisasi.

6.3.4. Rasa aman terhadap pekerjaan (*Job Security*)

Hasil analisis hubungan rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan sebanyak 47 (73,4%) responden yang aman terhadap pekerjaannya memiliki kinerja yang baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sedangkan responden yang merasa tidak aman terhadap pekerjaannya ada 27 (73%) yang berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Sesuai dengan hasil penelitian Suherman (2007) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara rasa aman terhadap pekerjaan dengan penatalaksanaan antenatal care di kota Tasikmalaya Tahun 2007. Berbeda dengan

hasil penelitian Samtica,S. (2011) hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara rasa aman terhadap pekerjaan dengan motivasi perawat pelaksana di RS Haji Jakarta Tahun 2011.

Di lingkungan suatu perusahaan/organisasi, setiap dan semua karyawan memerlukan rasa aman atau jaminan kelangsungan pekerjaannya. Untuk itu perusahaan/organisasi perlu berusaha menghindari pemberhentian sementara para karyawan, menjadikannya pegawai tetap dengan memiliki tugas-tugas regular dan memiliki program yang teratur dalam memberikan kesempatan karyawan mengundurkan diri, terutama melalui pengaturan pensiun.(Nawawi, 2001 dalam Hendrawati, 2011).

Rasa aman terhadap pekerjaan (*job security*) dalam kualitas kehidupan kerja yang baik contohnya status pegawai tetap dan mempunyai jenjang karir.

Dalam hal ini sebagian besar responden berpendapat bahwa merasa aman menjadi pegawai tetap .

6.3.5. Keselamatan lingkungan kerja (*Save Environment*)

Hasil analisis hubungan keselamatan lingkungan kerja dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan sebanyak 58 (85,3%) responden yang memiliki keselamatan lingkungan kerja yang sesuai dan mempunyai kinerja yang baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sedangkan responden yang tidak memiliki keselamatan lingkungan kerja yang sesuai sebanyak 16 (48,5%) yang berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,005$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keselamatan lingkungan kerja (*Save Environment*) dengan kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Sesuai dengan hasil penelitian Suherman (2007) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keselamatan lingkungan kerja dengan penatalaksanaan antenatal care di kota Tasikmalaya Tahun 2007. Berbeda dengan hasil penelitian Samtica,S. (2011) hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keselamatan lingkungan kerja dengan motivasi perawat pelaksana di RS Haji Jakarta Tahun 2011.

Salah satu isi dari Undang-Undang No.1 Tahun 1970 tentang keselamatan kerja yaitu Ketentuan keselamatan dan kesehatan kerja berkaitan dengan perlindungan : tenaga kerja, alat, bahan, pesawat, mesin, lingkungan, proses produksi, sifat pekerjaan dan cara kerja. Dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan bidan harus melindungi dirinya dari kemungkinan-kemungkinan yang terjadi, misalnya dengan melalui percikan darah dan kotoran manusia yang akan cepat tertularnya berbagai macam penyakit. Maka dari itu, sebelum melakukan kegiatan perlu mempersiapkan perlindungan diri dengan perlengkapan sebagai berikut : masker, sarung tangan, sepatu boot, kacamata, celemek dan tutup kepala. Begitu pula dengan alat-alat yang mau dipakai harus di Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) untuk mencegah timbulnya infeksi. Dalam hal ini tidak semua bidan melakukannya karena sarana yang tidak lengkap. Dengan demikian perlindungan diri terhadap bidan tersebut masih kurang. Dalam hal ini pimpinan perlu memperhatikan dan melengkapi sarana tersebut. Supaya bidan tersebut disiplin dalam melakukan perlindungan diri, sebaiknya dibuat peraturan secara tertulis dan ditempel di ruangan bersalin.

Untuk perlindungan diri lingkungan kerja mempunyai pengaruh terhadap produktivitas kerja. Jika lingkungan tidak baik dan aman maka akan menimbulkan beban tambahan bagi para pegawai. Sebaliknya lingkungan kerja yang mendukung dapat meningkatkan kinerja pegawai untuk senantiasa menjaga keselamatan dan keamanan saat menjalankan tugas.

6.3.6. Kesejahteraan (*Wellness*)

Hasil analisis hubungan kesejahteraan dengan kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan sebanyak 39 (73,6%) responden yang tidak memiliki kesejahteraan sesuai tetapi mempunyai kinerja yang baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sedangkan responden yang memiliki kesejahteraan yang sesuai, ada 35 (72,9%) yang berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan (*wellness*) dengan kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Kesejahteraan pekerja merupakan salah satu tujuan yang hendak dicapai dalam dunia usaha baik itu pengusaha, pekerja itu sendiri maupun instansi-instansi pemerintah yang dalam tugas pokoknya mengelola sumber-sumber daya manusia dan pihak-pihak lain dari kelembagaan swasta (Barthos, 2004).

Pekerja yang kesejahteraannya buruk, tidak hanya menyebabkan rasa kecil hati tetapi produktivitas mereka akan menurun. Lebih lanjut mereka tidak menaruh minat, apatis dalam melakukan pekerjaan dan loyalitas mereka terhadap perusahaan akan berkurang pula.

Kesejahteraan yang didapat responden selain gaji yaitu sebagian besar responden mendapatkan insentif namun tidak semua puskesmas memberikan insentif. Sebagian responden belum menikmati acara liburan bersama yang dilakukan oleh institusinya. Dalam hal ini pimpinan perlu memperhatikan kesejahteraan karyawan dengan cara memberikan insentif bulanan atau THR setiap tahunnya. Perlu adanya acara liburan bersama untuk meningkatkan kebersamaan dengan rekan kerja.

6.3.7. Pengembangan karir (*Career Development*)

Hasil analisis hubungan Pengembangan Karir dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan sebanyak 8 (25%) responden yang tidak memiliki kesempatan untuk mengembangkan karirnya, mempunyai kinerja yang baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sedangkan responden yang memiliki kesempatan untuk mengembangkan karirnya, ada 66 (95,7%) yang berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pengembangan Karir (*Career Development*) dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Tidak sesuai dengan hasil penelitian Suherman (2007) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengembangan karir dengan penatalaksanaan antenatal care di kota Tasikmalaya Tahun 2007. Berbeda dengan hasil penelitian Samtica,S. (2011) hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengembangan karir dengan motivasi perawat pelaksana di RS Haji Jakarta Tahun 2011.

Menurut Rivai (2009), Karir adalah suatu deretan posisi yang diduduki oleh seseorang selama perjalanan usianya. Pengembangan karir merupakan suatu cara bagi sebuah organisasi untuk mendukung atau meningkatkan produktivitas para karyawan dan mempersiapkan mereka memasuki dunia yang berubah. Agar para karyawan tetap produktif, perlu tersedia program pengembangan karir dan pelatihan yang mendukung tugas dan kebutuhan emosional karyawan pada tiap tahap (penjelajahan, penegakan, pertengahan karir dan karir lanjut).

Menurut Notoatmodjo (2009) pelatihan adalah salah satu bentuk proses pendidikan dengan maksud diperolehnya pengalaman bekerja yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku. Sedangkan menurut Handoko (1996) pelatihan juga untuk mengurangi kesenjangan antara kecakapan atau kemampuan petugas dengan tuntutan tugasnya dan untuk mencapai efisiensi dan efektifitas kerja petugas dalam mencapai sasaran pekerjaan yang telah ditetapkan.

Responden berpendapat bahwa dalam pelatihan ini di Kabupaten Bogor sudah terlaksana setiap tahunnya. Namun pelatihan ini belum merata ke semua bidan dan tidak berkesinambungan. Dalam hal ini sebaiknya pelatihan dilakukan secara merata dan berkesinambungan. Diharapkan setelah pelatihan bidan tersebut di evaluasi.

6.3.8. Penyelesaian masalah (*Conflict Resolution*)

Hasil analisis hubungan Penyelesaian Masalah dengan kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan sebanyak 60 (74,1%) responden dengan penyelesaian masalah yang tidak sesuai mempunyai kinerja yang baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sedangkan responden yang memiliki penyelesaian konflik yang sesuai ada 14 (70%) yang berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,931$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Penyelesaian Masalah (*Conflict Resolution*) dengan kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan). Sesuai dengan hasil penelitian Suherman (2007) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penyelesaian masalah dengan penatalaksanaan antenatal care di kota Tasikmalaya Tahun 2007. Berbeda dengan hasil penelitian Hendrawati, H. (2011) hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara penyelesaian masalah dengan kinerja pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2011.

Menurut Schmidt dan Kochan (1972) yang dikutip Kenneth dan Gary, konflik adalah suatu perselisihan atau perjuangan di antara dua pihak yang ditandai dengan menunjukkan permusuhan secara terbuka dan mengganggu dengan sengaja pencapaian tujuan pihak yang menjadi lawannya.

Akibat negatif dari konflik terutama terletak pada misalnya : kehancuran komunikasi, keterjalinan serta kerjasama. Akibat dari itu semua aktivitas produksi menjadi terganggu karena akan terjadi penghamburan waktu dan energi untuk memenangkan konflik, individu-individu yang terlibat akan mengalami stress dan frustrasi yang pada gilirannya akan mengurangi kepuasan kerja.

Dalam hal ini responden berpendapat bahwa dalam mengatasi konflik masih ada pimpinan yang mau membantu menyelesaikannya dan bersedia menyediakan waktu untuk menerima keluhan atau masalah yang dihadapi karyawan.

6.3.9. Komunikasi (*Communication*)

Hasil analisis hubungan Komunikasi dengan kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan sebanyak 46 (71,9%) responden dengan komunikasi yang kurang baik atau tidak sesuai, mempunyai kinerja yang baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan. Sedangkan responden dengan komunikasi yang baik atau sesuai, ada 28 (75,7%) yang berkinerja baik dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,855$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara komunikasi (*communication*) dengan kinerja bidan Puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.

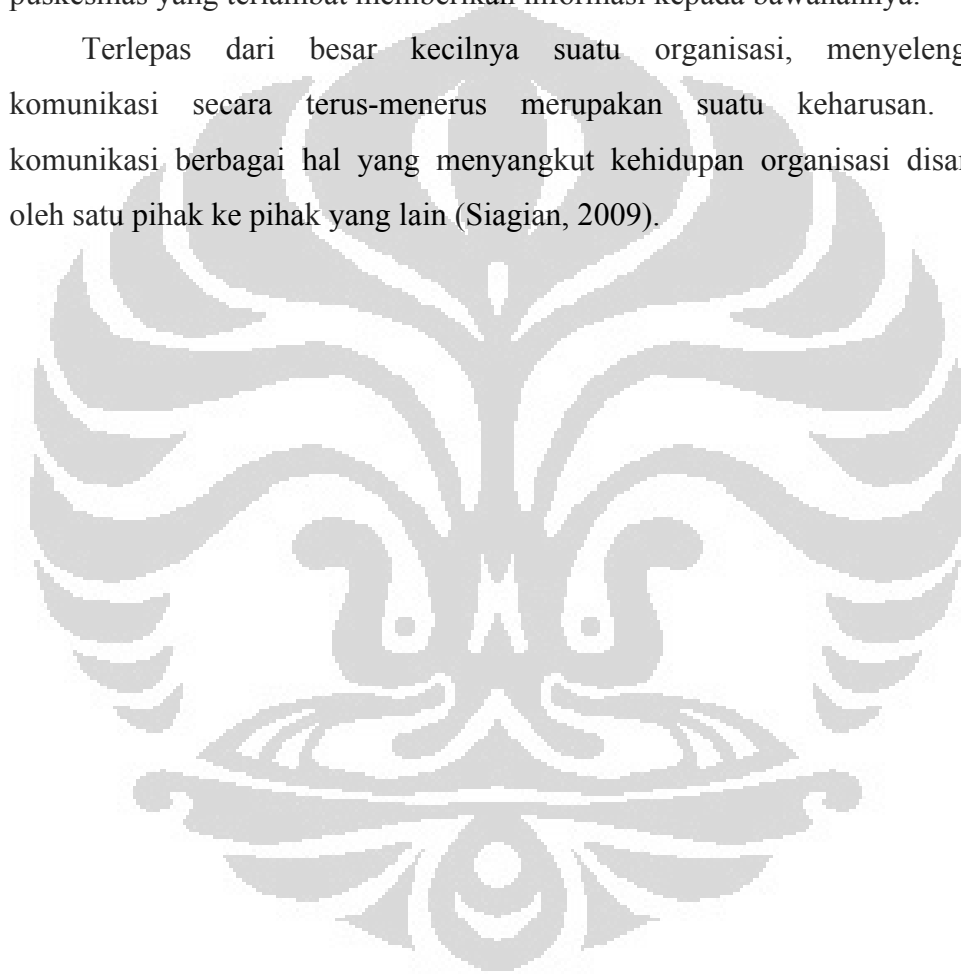
Sesuai dengan hasil penelitian Suherman (2007) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara komunikasi dengan penatalaksanaan antenatal care di kota Tasikmalaya Tahun 2007. Berbeda dengan hasil penelitian Hendrawati,H.(2011) hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi dengan kinerja pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2011.

Menurut Davis & Newstrom (2004), komunikasi adalah penyampaian informasi dan pengertian dari satu orang kepada orang lain. Komunikasi

merupakan cara menyampaikan gagasan, fakta, pikiran, perasaan dan nilai kepada orang lain. Organisasi tidak mungkin berada tanpa komunikasi.

Dari cara menyampaikan informasi di masing-masing Puskesmas berbeda, namun mayoritas baik komunikasi dengan rekan kerja atau komunikasi pimpinan terhadap bawahannya sudah terlaksana dengan baik. Misalnya dalam hal menyampaikan informasi yang penting atau hasil rapat, pimpinan melakukan rapat dalam menyampaikan informasi tersebut, walaupun masih ada beberapa puskesmas yang terlambat memberikan informasi kepada bawahannya.

Terlepas dari besar kecilnya suatu organisasi, menyelenggarakan komunikasi secara terus-menerus merupakan suatu keharusan. Melalui komunikasi berbagai hal yang menyangkut kehidupan organisasi disampaikan oleh satu pihak ke pihak yang lain (Siagian, 2009).



BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Kinerja bidan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012 baik. Hal ini diperoleh dari gambaran jawaban pertanyaan responden.
2. Dari 9 komponen kualitas kehidupan kerja/*quality of work life* ada 3 komponen yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di kabupaten Bogor tahun 2012, yaitu adanya hubungan yang signifikan antara komponen kompensasi yang seimbang, keselamatan lingkungan kerja dan pengembangan karir dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012.

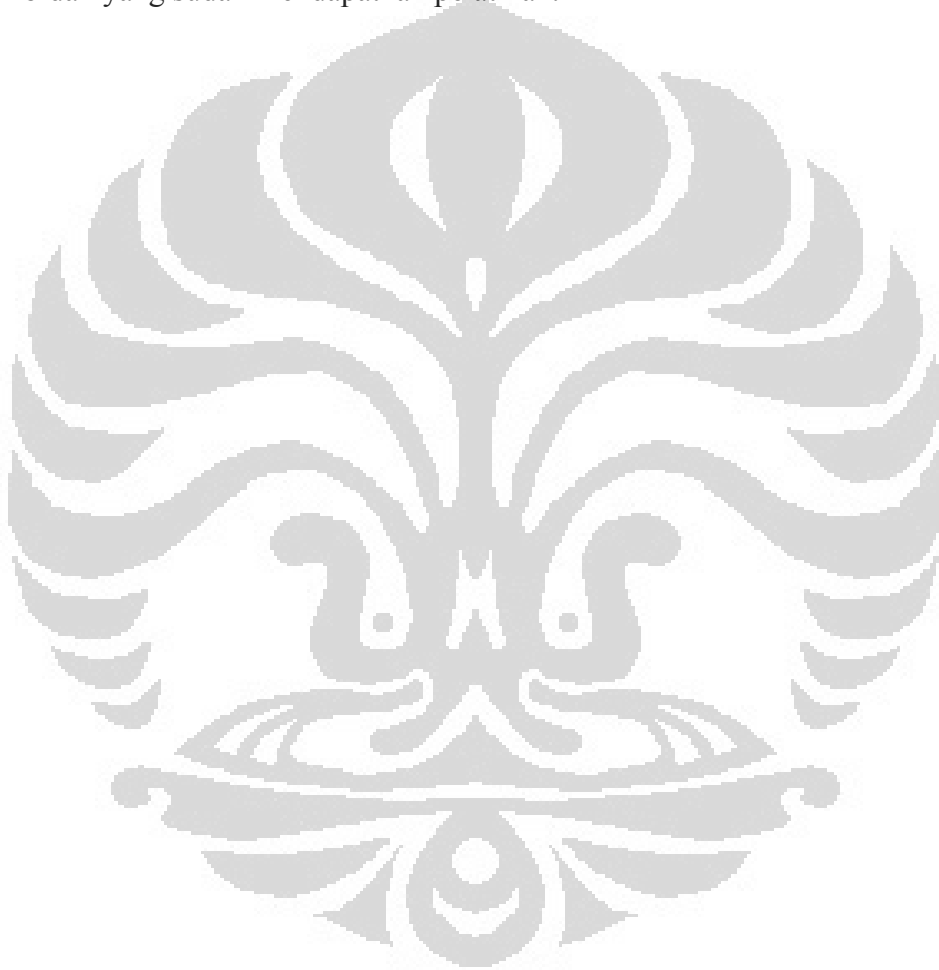
7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti memberikan saran bagi puskesmas/Dinas Kesehatan, sebagai berikut :

1. Untuk meningkatkan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan, hal yang perlu diperhatikan adalah kompensasi yang seimbang, keselamatan lingkungan kerja dan pengembangan karir di kabupaten Bogor. Karena ketiga komponen ini memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan.
2. Memberikan *reward* bagi bidan yang berkinerja baik dan memberikan sanksi kepada bidan yang kinerjanya kurang. Hal ini dilakukan untuk mengurangi kesalahan pemberian kompensasi terhadap bidan.
3. Untuk menambah semangat kerja memberikan THR atau insentif secara adil sesuai dengan beban pekerjaannya.
4. Memberikan aturan tertulis yang di tempel di ruangan persalinan bahwa setiap menolong persalinan bidan harus melaksanakan perlindungan diri dengan

memakai masker, tutup kepala, kacamata, celemek, sarung tangan dan sepatu boot.

5. Memenuhi sarana perlindungan diri (masker, sarung tangan, kacamata, tutup kepala dan sepatu boot).
6. Meningkatkan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan secara merata dan bergantian.
7. Pelatihan dilakukan secara berkesinambungan dan melakukan evaluasi kepada bidan yang sudah mendapatkan pelatihan.

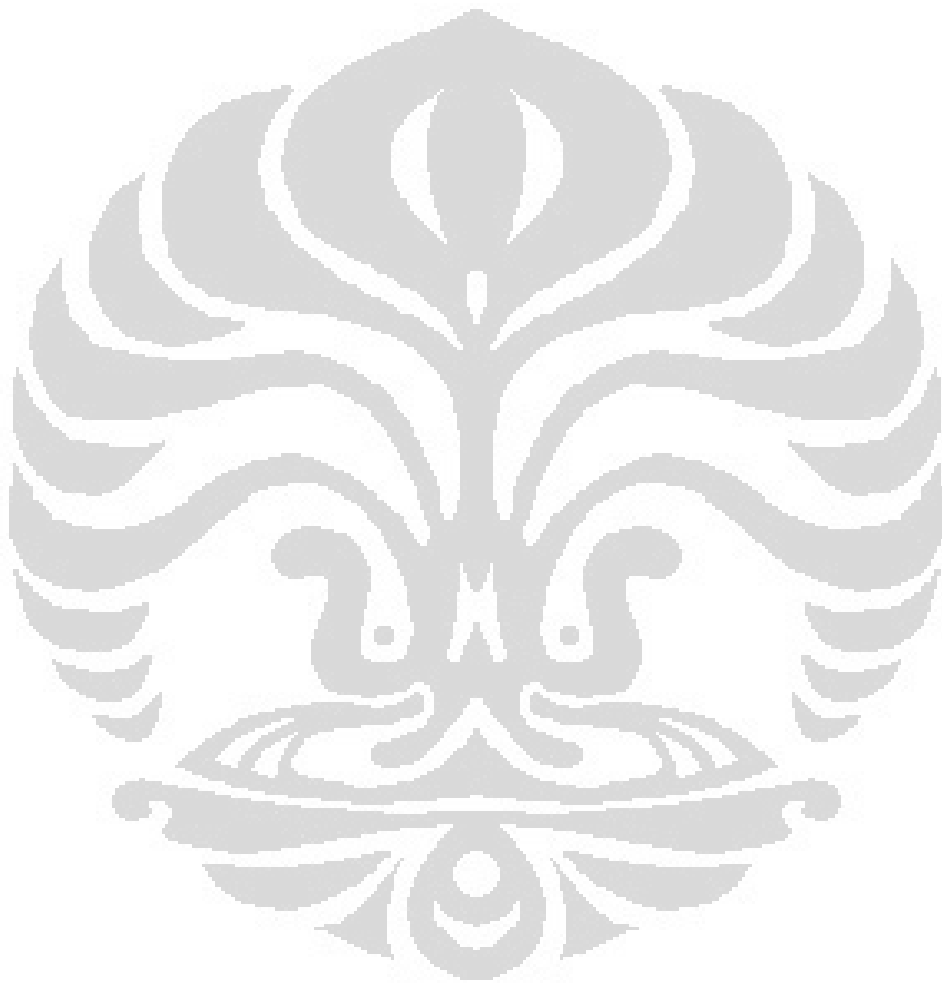


DAFTAR PUSTAKA

- Alzeire, Rineka Eka. 2010. *Hubungan Komponen Kualitas Kehidupan Kerja (Quality Of Work Life) Dengan Motivasi Kerja Pegawai RS Tugu Ibu*. Skripsi. FKM UI, Depok.
- Barthos, Basir. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia ;suatu pendekatan makro*. Jakarta: Bumi aksara.
- Cascio, Wayne F. 2003. *Managing Human Resources; Productivity, quality of work life*. Profits. McGRAW-HILL BOOK COMPANY.
- Davis & Newstrom. 1993. *Perilaku dalam organisasi*. PT Gelora Aksara Pratama. Penerbit Erlangga: Jakarta.
- Davis & Newstrom. 2004. *Perilaku dalam organisasi*. PT Gelora Aksara Pratama. Penerbit Erlangga: Jakarta.
- DepKes RI. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Ibu: Jakarta.
- Dessler, Gery, alih bahasa, Benyamin Molan. 1997. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT Prenhallindo: Jakarta.
- Handoko. 1996. *Manajemen Personalia Dan Sumber Daya Manusia*. BPFE-Yogyakarta.
- Hendrawati, H. 2011. *Kualitas kehidupan kerja/quality of work life dan hubungannya dengan kinerja Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Banten*. Tesis. FKM UI, Depok.
- Hastono, Priyo Sutanto. 2011. *Analisa Data Kesehatan*. FKM UI, Depok.
- Ilyas, Yaslis. 2002. *KINERJA; Teori, Penilaian dan Penelitian*. Pusat kajian Ekonomi Kesehatan. FKM UI, Depok.
- JNPK-KR/POGI dan USAID Indonesia-HSP. 2008. *Asuhan Persalinan Normal;Asuhan Esensial Persalinan*.
- Keisuke, Nakamura (et al). 2005. *Perspektif Manajemen Sumber Daya Manusia da Tantangannya*. Jakarta Pusat Studi Jepang Universitas Indonesia.
- Kuanto, Adi. 2010. *Hubungan komponen Quality of Work Life dengan kinerja perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok*. Tesis. FKM UI, Depok.

- Manullang. 1985. *Management Personalia*. Balai Aksara-Yudhistira: Jakarta.
- Notoatmodjo. 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. PT Rineka cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Purnawanto, Budy. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia berbasis proses*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Prijono dan Sutystie. 1998. *Pemberdayaan Penduduk dan Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia*. PT.Citra Putra Bangsa: Jakarta.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor*. 2010.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor*. 2011.
- Rivai, Veithzal. 2009. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Rajawali Pers: Jakarta.
- Robbins alih bahasa Pujaatmaka. 1996. *Perilaku Organisasi : Konsef, Kontroversi*. Aplikasi, PT.Prenhallindo: Jakarta.
- Sabri dan Hastono. 2008. *Statistik Kesehatan*. PT.Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Samtica, Sinta. 2011. *Hubungan komponen kualitas kehidupan kerja/quality of work life dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RS Haji Jakarta*. Skripsi, FKM UI, Depok.
- Siagian, Sondang. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara: Jakarta.
- Suherman. 2007. *Hubungan komponen quality of work life (QWL) Terhadap Penatalaksanaan Antenatal Care Bidan Puskesmas Di Kota TasikMalaya*. Tesis. FKM UI, Depok.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D)*. CV.Afabeta: Bandung.
- Wiknjosastro, 2006. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.

[\(http://www.diskes.jabarprov.go.id/\)](http://www.diskes.jabarprov.go.id/)



Lampiran 2: Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

Assalamualaikum Wr.Wb

Saya Didah Rosidah mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI). Bersama ini saya menyampaikan satu berkas kuesioner yang bertujuan untuk melakukan penelitian tentang “**Hubungan kualitas kehidupan kerja/*Quality of work life* dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012**”. Saya sangat mengharapkan bantuan ibu-ibu bidan puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Bogor agar bersedia mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada dengan sebenar-benarnya, karena identitas dan jawaban dari responden terjaga kerahasiaannya dan kuesioner ini tidak akan berpengaruh apapun terhadap pekerjaan ibu-ibu bidan karena hanya digunakan untuk keperluan pendidikan. Demikian saya ucapkan terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

No.Responden.....(diisi oleh peneliti)

I. Identitas Responden

Berilah tanda silang (X) pada nomor jawaban yang sesuai.

- 1 Bekerja di Puskesmas
- 2 Usia
 - 1.<30 tahun
 - 2.30-<40 tahun
 - 3.40-<50 tahun
 - 4.≥50 tahun
3. Pendidikan Terakhir Kebidanan
 - 1.D I Kebidanan
 - 2.D III Kebidanan

- | | |
|---|---|
| 4. Lama bekerja sebagai Bidan | 1.1-<10 tahun
2.10-<20 tahun
3.≥20 tahun |
| 5. Status perkawinan | 1.Menikah
2.Belum menikah |
| 6. Pelatihan yang pernah diikuti
(boleh lebih dari satu jawaban) | 1.Asuhan Persalinan Normal (APN)
2.Pencegahan Infeksi
3.Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri Neonatal (PPGDON)
4.Manajemen Asfiksia
5.Manajemen Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
6.KIP/K (Komunikasi Inter Personal/ Konseling) |

II.Petunjuk

1. Ibu-ibu Bidan berikan tanggapan terhadap semua pernyataan di bawah ini sesuai dengan kenyataan yang dialami selama bekerja.
2. Berikan tanggapan dengan member tanda (V) pada kolom yang telah disediakan pada bagian kanan dari masing-masing pernyataan.
3. Huruf-huruf pada kolom tersebut mengandung makna :
 - a. SS : Sangat Setuju, berarti ibu-ibu Bidan berpendapat bahwa pernyataan tersebut benar-benar sesuai dengan yang dirasakan.
 - b. S: Setuju, berarti ibu-ibu Bidan berpendapat bahwa pernyataan tersebut lebih banyak benarnya daripada tidaknya.
 - c. TS : Tidak Setuju, berarti ibu-ibu Bidan berpendapat bahwa pernyataan tersebut lebih banyak tidak benarnya daripada benarnya.
 - d. STS : Sangat Tidak Setuju, berarti ibu-ibu Bidan berpendapat bahwa pernyataan tersebut benar-benar tidak sesuai dengan apa yang dirasakan.

III. Daftar Pernyataan Variabel Independent komponen *Quality of Work Life* (QWL).

1. Keterlibatan karyawan (*Employee Participation*)

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Pimpinan Puskesmas mengikutsertakan saya dalam mengatasi berbagai masalah				
2	Pimpinan Puskesmas memberikan pengarahan sebelum menjalankan tugas				
3	Pimpinan Puskesmas terbuka terhadap ide/gagasan yang diberikan oleh karyawan				
4	Pimpinan Puskesmas mendelegasikan wewenang dalam melaksanakan tugas				
5	Pimpinan Puskesmas tidak bersedia menerima saran dari bawahannya				

2. Kompensasi yang seimbang (*Equitable Compensation*)

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Pimpinan Puskesmas memberikan penghargaan dan sanksi atas pelaksanaan pekerjaan yang baik atau buruk .				
2	Insentif yang saya terima diberikan secara adil dan wajar sesuai dengan pekerjaan yang telah saya lakukan.				
3	Pimpinan Puskesmas tidak memberikan penghargaan kepada bawahannya atas pekerjaan yang dilakukannya.				
4	THR yang saya terima setiap tahun diberikan secara adil.				
5	Gaji yang saya terima selama ini sesuai dengan pekerjaan yang saya lakukan.				

3. Rasa bangga terhadap institusi (*Pride*)

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya bangga bekerja di Puskesmas				
2	Saya tidak mempunyai kewajiban untuk menjaga nama baik Puskesmas				
3	Saya berat bila harus meninggalkan pekerjaan ini				
4	Saya punya rasa memiliki terhadap Puskesmas ini				
5	Saya ingin menghabiskan karir saya sampai pensiun di Puskesmas ini				

4. Rasa aman terhadap pekerjaan (*Job security*)

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya tidak mendapatkan kepastian jenjang karir				
2	Saya merasa aman dengan adanya asuransi kesehatan				
3	Saya merasa aman sebagai pegawai tetap				
4	Posisi dan kedudukan saya ditetapkan berdasarkan SK				

5. Keselamatan lingkungan kerja (*Save environment*)

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Ada jaminan keamanan di Puskesmas ini				
2	Sarana Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang ada di Puskesmas tidak sesuai standar				
3	Saya terlindungi dengan adanya sarana Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang ada di Puskesmas				
4	Tidak ada jaminan keamanan di Puskesmas ini				

6. Kesejahteraan (*Wellness*)

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Besarnya tunjangan yang diberikan secara berkala dan sesuai dengan harga kebutuhan				
2	Tidak ada jaminan kesehatan di Puskesmas.				
3	Adanya jaminan masa tua yaitu pensiun				
4	Setiap bulan ada uang insentif				
5	Adanya acara liburan bersama				

7. Pengembangan karir (*Career development*)

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Ada kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan.				
2	Mendapatkan kesempatan dan keleluasaan praktek pelayanan kebidanan di luar jam kerja.				

3	Sistem kepangkatan dan kenaikan golongan sudah sesuai.				
4	Sistem pembinaan karyawan dalam mencapai kenaikan pangkat sesuai dengan latar belakang pendidikan				
5	Saya tidak diberi kebebasan untuk berinisiatif dalam menyelesaikan tugas sesuai dengan standar pelayanan kebidanan..				

8. Penyelesaian masalah (*Conflict Resolution*)

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Bila terjadi konflik dengan rekan kerja atau dalam pekerjaan, pimpinan Puskesmas ikut membantu menyelesaikannya				
2	Pimpinan Puskesmas menyediakan waktu untuk menerima keluhan atau masalah yang saya hadapi.				
3	Pimpinan Puskesmas tidak membantu menyelesaikan kesulitan atau masalah di luar pekerjaan.				
4	Permasalahan yang berhubungan dengan program dilaporkan pada rapat.				
5	Saya puas dengan penyelesaian masalah atau konflik yang dilakukan oleh pimpinan Puskesmas.				

9. Komunikasi (*Communication*)

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Setiap pimpinan Puskesmas mendapatkan informasi yang penting, selalu disampaikan kepada karyawan.				
2	Pimpinan Puskesmas sudah melakukan komunikasi secara terbuka dalam batas wewenang dan tanggung jawab.				
3	Secara umum hasil-hasil rapat disampaikan pada seluruh karyawan.				
4	Komunikasi antar rekan kerja sudah efektif.				
5	Pertemuan rutin seluruh karyawan dan pimpinan sudah dilaksanakan setiap bulan.				
6	Pimpinan Puskesmas tidak menyampaikan hasil-hasil rapat kepada karyawan				

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Mohon kepada ibu-ibu bidan diminta kesediaannya untuk mengisi semua pertanyaan yang ada.
2. Berilah tanda (V) pada kolom yang ibu-ibu bidan pilih.

IV. Daftar pernyataan Variabel Dependent penatalaksanaan pertolongan persalinan.

No	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Saya melakukan pendataan ibu hamil,bersalin,nifas bayi dan balita setiap setahun sekali		
2	Saya selalu mempergunakan kohort ibu untuk pencatatan ibu hamil,bersalin dan nifas.		
3	Saya menggunakan peta ibu hamil,neonatus dan balita		
4	Saya selalu mengisi kantong persalinan.		
5	Saya mengisi buku KIA ibu hamil		
6	Saya memasang stiker P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) kepada seluruh ibu hamil		
7	PWS-KIA tidak dibuat di wilayah kerja saya		
8	Saya mengevaluasi hasil kerja program KIA setiap bulan		
9	Saya melakukan pertolongan persalinan selalu menggunakan standar APN (Asuhan Persalinan Normal)		
10	Saya melakukan Pencegahan Infeksi (PI) setiap mau melakukan pertolongan persalinan		
11	Saya tidak melakukan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada alat-alat yang mau digunakan pada saat menolong persalinan		
12	Saya selalu mengisi partograf setiap melakukan pertolongan persalinan		
13	Saya melakukan rujukan disertai surat rujukan		

Lampiran 3: Jawaban responden

Statistics

pimpinan puskesmas megikutsertakan dalam mengatasi masalah

N	Valid	101
	Missing	0

pimpinan puskesmas megikutsertakan dalam mengatasi masalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	11	10.9	10.9	10.9
	S	69	68.3	68.3	79.2
	SS	21	20.8	20.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

pimpinan puskesmas memberikan pengarahan sebelum menjalankan tugas

N	Valid	101
	Missing	0

pimpinan puskesmas memberikan pengarahan sebelum menjalankan tugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	7	6.9	6.9	6.9
	S	66	65.3	65.3	72.3
	SS	28	27.7	27.7	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

pimpinan puskesmas terbuka terhadap ide yang diberikan karyawan

N	Valid	101
	Missing	0

pimpinan puskesmas terbuka terhadap ide yang diberikan karyawan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	8	7.9	7.9	7.9
	S	62	61.4	61.4	69.3
	SS	31	30.7	30.7	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

pimpinan puskesmas mendelegasikan wewenang dalam melaksanakan tugas

N	Valid	101
	Missing	0

pimpinan puskesmas mendelegasikan wewenang dalam melaksanakan tugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.0	1.0	1.0
	TS	6	5.9	5.9	6.9
	S	78	77.2	77.2	84.2
	SS	16	15.8	15.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

pimpinan puskesmas tidak bersedia menerima saran dari bawahannya

N	Valid	101
	Missing	0

pimpinan puskesmas tidak bersedia menerima saran dari bawahannya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	1	1.0	1.0	1.0
	S	8	7.9	7.9	8.9
	TS	66	65.3	65.3	74.3
	STS	26	25.7	25.7	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

pimpinan puskesmas memberikan penghargaan dan sanksi atas pelaksanaan pekerjaan yang baik atau buruk

N	Valid	101
	Missing	0

pimpinan puskesmas memberikan penghargaan dan sanksi atas pelaksanaan pekerjaan yang baik atau buruk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	9	8.9	8.9	8.9
	S	78	77.2	77.2	86.1
	SS	14	13.9	13.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

insentif yang diterima diberikan secara adil dan wajar sesuai dg pekerjaan yang telah dilakukan

N	Valid	101
	Missing	0

insentif yang diterima diberikan secara adil dan wajar sesuai dg pekerjaan yang telah dilakukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.0	1.0	1.0
	TS	15	14.9	14.9	15.8
	S	64	63.4	63.4	79.2
	SS	21	20.8	20.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

pimpinan puskesmas tdk memberikan penghargaan kepada bawahannya atas pekerjaan yang dilakukannya

N	Valid	101
	Missing	0

pimpinan puskesmas tdk memberikan penghargaan kepada bawahannya atas pekerjaan yang dilakukannya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	4	4.0	4.0	4.0
	S	17	16.8	16.8	20.8
	TS	67	66.3	66.3	87.1
	STS	13	12.9	12.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

THR yang diterima tiap tahun diberikan secara adil

N	Valid	101
	Missing	0

THR yang diterima tiap tahun diberikan secara adil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	2.0	2.0	2.0
	TS	13	12.9	12.9	14.9
	S	70	69.3	69.3	84.2
	SS	16	15.8	15.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

gaji yang diterima sesuai dengan pekerjaan yg diberikan

N	Valid	101
	Missing	0

gaji yang diterima sesuai dengan pekerjaan yg diberikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	8	7.9	7.9	7.9
	TS	20	19.8	19.8	27.7
	S	65	64.4	64.4	92.1
	SS	8	7.9	7.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

bangga bekerja di puskesmas

N	Valid	101
	Missing	0

bangga bekerja di puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	3	3.0	3.0	3.0
	S	62	61.4	61.4	64.4
	SS	36	35.6	35.6	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

tidak mempunyai kewajiban untuk menjaga nama baik Puskesmas

N	Valid	101
	Missing	0

tidak mempunyai kewajiban untuk menjaga nama baik Puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	5	5.0	5.0	5.0
	S	7	6.9	6.9	11.9
	TS	45	44.6	44.6	56.4
	STS	44	43.6	43.6	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

berat bila harus meninggalkan pekerjaan ini

N	Valid	101
	Missing	0

berat bila harus meninggalkan pekerjaan ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	13	12.9	12.9	12.9
S	65	64.4	64.4	77.2
SS	23	22.8	22.8	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

punya rasa memiliki terhadap Puskesmas ini

N	Valid	101
	Missing	0

punya rasa memiliki terhadap Puskesmas ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	2	2.0	2.0	2.0
S	61	60.4	60.4	62.4
SS	38	37.6	37.6	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

ingin menghabiskan karir sampai pensiun di Puskesmas

N	Valid	101
	Missing	0

ingin menghabiskan karir sampai pensiun di Puskesmas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	2	2.0	2.0	2.0
TS	25	24.8	24.8	26.7
S	57	56.4	56.4	83.2
SS	17	16.8	16.8	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

tidak mendapatkan kepastian jenjang karir

N	Valid	101
	Missing	0

tidak mendapatkan kepastian jenjang karir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	9	8.9	8.9	8.9
	S	25	24.8	24.8	33.7
	TS	59	58.4	58.4	92.1
	STS	8	7.9	7.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

merasa aman dg adanya asuransi kesehatan

N	Valid	101
	Missing	0

merasa aman dg adanya asuransi kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.0	1.0	1.0
	TS	17	16.8	16.8	17.8
	S	70	69.3	69.3	87.1
	SS	13	12.9	12.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

merasa aman sebagai pegawai tetap

N	Valid	101
	Missing	0

merasa aman sebagai pegawai tetap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	15	14.9	14.9	14.9
	S	71	70.3	70.3	85.1
	SS	15	14.9	14.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

posisi dan kedudukan ditetapkan berdasarkan SK

N	Valid	101
	Missing	0

posisi dan kedudukan ditetapkan berdasarkan SK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.0	1.0	1.0
	TS	1	1.0	1.0	2.0
	S	83	82.2	82.2	84.2
	SS	16	15.8	15.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

ada jaminan keamanan di Puskesmas ini

N	Valid	101
	Missing	0

ada jaminan keamanan di Puskesmas ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	2.0	2.0	2.0
	TS	16	15.8	15.8	17.8
	S	65	64.4	64.4	82.2
	SS	18	17.8	17.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

sarana K3 yang ada di Puskesmas tidak sesuai standar

N	Valid	101
	Missing	0

sarana K3 yang ada di Puskesmas tidak sesuai standar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	6	5.9	5.9	5.9
	S	41	40.6	40.6	46.5
	TS	48	47.5	47.5	94.1
	STS	6	5.9	5.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

terlindungi dengan adanya sarana K3

N	Valid	101
	Missing	0

terlindungi dengan adanya sarana K3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	3	3.0	3.0	3.0
TS	31	30.7	30.7	33.7
S	62	61.4	61.4	95.0
SS	5	5.0	5.0	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

tidak adanya jaminan keamanan di Puskesmas ini

N	Valid	101
	Missing	0

tidak adanya jaminan keamanan di Puskesmas ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	2	2.0	2.0	2.0
S	29	28.7	28.7	30.7
TS	61	60.4	60.4	91.1
STS	9	8.9	8.9	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

besarnya tunjangan yang diberikan secara berkala dan sesuai dengan harga kebutuhan

N	Valid	101
	Missing	0

besarnya tunjangan yang diberikan secara berkala dan sesuai dengan harga kebutuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	22	21.8	21.8	21.8
TS	37	36.6	36.6	58.4
S	38	37.6	37.6	96.0
SS	4	4.0	4.0	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

tidak adanya jaminan kesehatan di Puskesmas ini

N	Valid	101
	Missing	0

tidak adanya jaminan kesehatan di Puskesmas ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	31	30.7	30.7	30.7
	TS	60	59.4	59.4	90.1
	STS	10	9.9	9.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

adanya jaminan masa tua yakni pensiun

N	Valid	101
	Missing	0

adanya jaminan masa tua yakni pensiun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	19	18.8	18.8	18.8
	S	61	60.4	60.4	79.2
	SS	21	20.8	20.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

setiap bulan ada uang insentif

N	Valid	101
	Missing	0

setiap bulan ada uang insentif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	8	7.9	7.9	7.9
	TS	21	20.8	20.8	28.7
	S	55	54.5	54.5	83.2
	SS	17	16.8	16.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

adanya acara liburan bersama

N	Valid	101
	Missing	0

adanya acara liburan bersama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	8	7.9	7.9	7.9
TS	41	40.6	40.6	48.5
S	42	41.6	41.6	90.1
SS	10	9.9	9.9	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

kesempatan mengembangkan diri melalui pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan

N	Valid	101
	Missing	0

kesempatan mengembangkan diri melalui pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	4	4.0	4.0	4.0
S	62	61.4	61.4	65.3
SS	35	34.7	34.7	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

mendapatkan kesempatan dan keleluasan praktek pelayanan kebidanan di luar jam kerja

N	Valid	101
	Missing	0

mendapatkan kesempatan dan keleluasan praktek pelayanan kebidanan di luar jam kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	1.0	1.0	1.0
S	71	70.3	70.3	71.3
SS	29	28.7	28.7	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

sistem kepangkatan dan kenaikan golongan sudah sesuai

N	Valid	101
	Missing	0

sistem kepangkatan dan kenaikan golongan sudah sesuai

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	23	22.8	22.8	22.8
S	66	65.3	65.3	88.1
SS	12	11.9	11.9	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

sistem pembinaan karyawan dalam mencapai kenaikan pangkat sesuai dengan latar belakang pendidikan

N	Valid	101
	Missing	0

sistem pembinaan karyawan dalam mencapai kenaikan pangkat sesuai dengan latar belakang pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	15	14.9	14.9	14.9
S	77	76.2	76.2	91.1
SS	9	8.9	8.9	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

tidak diberi kebebasan untuk berinisiatif dalam menyelesaikan tugas sesuai dg standar pelayanan kesehatan kebidanan

N	Valid	101
	Missing	0

tidak diberi kebebasan untuk berinisiatif dalam menyelesaikan tugas sesuai dg standar pelayanan kesehatan kebidanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	3	3.0	3.0	3.0
S	9	8.9	8.9	11.9
TS	81	80.2	80.2	92.1
STS	8	7.9	7.9	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

pimpinan puskesmas ikut membantu menyelesaikan masalah yang ada dengan rekan kerja

N	Valid	101
	Missing	0

pimpinan puskesmas ikut membantu menyelesaikan masalah yang ada dengan rekan kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.0	1.0	1.0
	TS	7	6.9	6.9	7.9
	S	74	73.3	73.3	81.2
	SS	19	18.8	18.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

pimpinan puskesmas menyediakan waktu untuk menerima keluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	12	11.9	11.9	11.9
	S	76	75.2	75.2	87.1
	SS	13	12.9	12.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

pimpinan puskesmas tidak membantu meyelesaikan kesulitan atau masalah di luar pekerjaan

N	Valid	101
	Missing	0

pimpinan puskesmas tidak membantu meyelesaikan kesulitan atau masalah di luar pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	2	2.0	2.0	2.0
	S	35	34.7	34.7	36.6
	TS	60	59.4	59.4	96.0
	STS	4	4.0	4.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

permasalahan yang berhubungan dengan program dilaporkan pada rapat

N	Valid	101
	Missing	0

permasalahan yang berhubungan dengan program dilaporkan pada rapat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	7	6.9	6.9	6.9
S	73	72.3	72.3	79.2
SS	21	20.8	20.8	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

puas dg penyelesaian masalah yang dilakukan oleh pimpinan puskesmas

N	Valid	101
	Missing	0

puas dg penyelesaian masalah yang dilakukan oleh pimpinan puskesmas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	2	2.0	2.0	2.0
TS	21	20.8	20.8	22.8
S	73	72.3	72.3	95.0
SS	5	5.0	5.0	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

pimpinan puskesmas selalu menyampaikan kepada karyawan setiap informasi penting yg didapatkan

N	Valid	101
	Missing	0

pimpinan puskesmas selalu menyampaikan kepada karyawan setiap informasi penting yg didapatkan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	10	9.9	9.9	9.9
S	62	61.4	61.4	71.3
SS	29	28.7	28.7	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

pimpinan puskesmas sudah melakukan komunikasi secara terbuka dalam batas wewenang

N	Valid	101
	Missing	0

pimpinan puskesmas sudah melakukan komunikasi secara terbuka dalam batas wewenang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	14	13.9	13.9	13.9
	S	68	67.3	67.3	81.2
	SS	19	18.8	18.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

secara umum hasil rapat disampaikan pada seluruh karyawan

N	Valid	101
	Missing	0

secara umum hasil rapat disampaikan pada seluruh karyawan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.0	1.0	1.0
	TS	11	10.9	10.9	11.9
	S	67	66.3	66.3	78.2
	SS	22	21.8	21.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

komunikasi antar rekan kerja sudah efektif

N	Valid	101
	Missing	0

komunikasi antar rekan kerja sudah efektif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.0	1.0	1.0
	TS	17	16.8	16.8	17.8
	S	68	67.3	67.3	85.1
	SS	15	14.9	14.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Statistics

pertemuan rutin seluruh karyawan dan pimpinan sudah dilaksanakan setiap bulan

N	Valid	101
	Missing	0

pertemuan rutin seluruh karyawan dan pimpinan sudah dilaksanakan setiap bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	15	14.9	14.9	14.9
S	72	71.3	71.3	86.1
SS	14	13.9	13.9	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

pimpinan puskesmas tidak menyampaikan hasil-hasil rapat kepada karyawan

N	Valid	101
	Missing	0

pimpinan puskesmas tidak menyampaikan hasil-hasil rapat kepada karyawan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	1	1.0	1.0	1.0
S	13	12.9	12.9	13.9
TS	69	68.3	68.3	82.2
STS	18	17.8	17.8	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

melakukan pendataan ibu hamil, bersalin, nifas bayi, dan balita setiap tahun

N	Valid	101
	Missing	0

melakukan pendataan ibu hamil, bersalin, nifas bayi, dan balita setiap tahun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	5	5.0	5.0	5.0
ya	96	95.0	95.0	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

selalu mempergunakan kohort ibu untuk pencatatan ibu hamil, bersalin,dan

N	Valid	101
	Missing	0

selalu mempergunakan kohort ibu untuk pencatatan ibu hamil, bersalin,dan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	101	100.0	100.0	100.0

Statistics

menggunakan peta ibu hamil, neonatus, dan balita

N	Valid	101
	Missing	0

menggunakan peta ibu hamil, neonatus, dan balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	19	18.8	18.8	18.8
ya	82	81.2	81.2	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

selaun mengisi kantong persalinan

N	Valid	101
	Missing	0

selaun mengisi kantong persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	10	9.9	9.9	9.9
ya	91	90.1	90.1	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

mengisi buku KIA ibu hamil

N	Valid	101
	Missing	0

mengisi buku KIA ibu hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	101	100.0	100.0	100.0

Statistics

memasang stiker P4K kepada seluruh ibu hamil

N	Valid	101
	Missing	0

memasang stiker P4K kepada seluruh ibu hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	17	16.8	16.8	16.8
ya	84	83.2	83.2	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

PWS-KIA tidak dibuat di wilayah kerja saya

N	Valid	101
	Missing	0

PWS-KIA tidak dibuat di wilayah kerja saya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	20	19.8	19.8	19.8
tidak	81	80.2	80.2	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

mengevaluasi hasil kerja program KIA setiap bulan

N	Valid	101
	Missing	0

mengevaluasi hasil kerja program KIA setiap bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	1.0	1.0	1.0
ya	100	99.0	99.0	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

melakukan pertolongan persalinan selalu menggunakan standar APN

N	Valid	101
	Missing	0

melakukan pertolongan persalinan selalu menggunakan standar APN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	6	5.9	5.9	5.9
ya	95	94.1	94.1	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

melakukan pencegahan infeksi setiap mau melakukan pertolongan persalinan

N	Valid	101
	Missing	0

melakukan pencegahan infeksi setiap mau melakukan pertolongan persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	1.0	1.0	1.0
ya	100	99.0	99.0	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

tidak melakukan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada alat untuk persalinan

N	Valid	101
	Missing	0

tidak melakukan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada alat untuk persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	10	9.9	9.9	9.9
tidak	91	90.1	90.1	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

selalu mengisi partograf setiap melakukan pertolongan persalinan

N	Valid	101
	Missing	0

selalu mengisi partograf setiap melakukan pertolongan persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	4	4.0	4.0	4.0
ya	97	96.0	96.0	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

melakukan rujukan disertai surat rujukan

N	Valid	101
	Missing	0

melakukan rujukan disertai surat rujukan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	101	100.0	100.0	100.0

Lampiran 4: Output analisa data univariat

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <30 tahun	39	38.6	38.6	38.6
30-<40 tahun	44	43.6	43.6	82.2
40-<50 tahun	16	15.8	15.8	98.0
>=50 tahun	2	2.0	2.0	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

usia		
N	Valid	101
	Missing	0
Mean		1.81
Median		2.00
Std. Deviation		.771
Skewness		.606
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		1
Maximum		4

pendidikan terakhir kebidanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DI Kebidanan	20	19.8	19.8	19.8
DIII Kebidanan	81	80.2	80.2	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

pendidikan terakhir kebidanan		
N	Valid	101
	Missing	0
Mean		1.80
Median		2.00
Std. Deviation		.400
Skewness		-1.539
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		1
Maximum		2

lama kerja sebagai bidan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-<10 tahun	42	41.6	41.6	41.6
10-<20 tahun	50	49.5	49.5	91.1
>=20 tahun	9	8.9	8.9	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

lama kerja sebagai bidan

N	Valid	101
	Missing	0
Mean		1.67
Median		2.00
Std. Deviation		.634
Skewness		.398
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		1
Maximum		3

status perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	86	85.1	85.1	85.1
Belum Menikah	15	14.9	14.9	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

status perkawinan

N	Valid	101
	Missing	0
Mean		1.15
Median		1.00
Std. Deviation		.357
Skewness		2.007
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		1
Maximum		2

Pelatihan Asuhan Persalinan Normal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	66	65.3	65.3	65.3
ya	35	34.7	34.7	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

Pelatihan Asuhan Persalinan Normal

N	Valid	101
	Missing	0
Mean		.35
Median		.00
Std. Deviation		.478
Skewness		.655
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		0
Maximum		1

Pelatihan Pencegahan Infeksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	80	79.2	79.2	79.2
ya	21	20.8	20.8	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

Pelatihan Pencegahan Infeksi

N	Valid	101
	Missing	0
Mean		.21
Median		.00
Std. Deviation		.408
Skewness		1.461
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		0
Maximum		1

Pelatihan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri Neonatal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	81	80.2	80.2	80.2
ya	20	19.8	19.8	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

Pelatihan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri Neonatal

N	Valid	101
	Missing	0
Mean		.20
Median		.00
Std. Deviation		.400
Skewness		1.539
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		0
Maximum		1

Pelatihan Manajemen Asfiksia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	66	65.3	65.3	65.3
ya	35	34.7	34.7	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

Pelatihan Manajemen Asfiksia

N	Valid	101
	Missing	0
Mean		.35
Median		.00
Std. Deviation		.478
Skewness		.655
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		0
Maximum		1

Pelatihan tentang BBLR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	84	83.2	83.2	83.2
ya	17	16.8	16.8	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

Pelatihan tentang BBLR

N	Valid	101
	Missing	0
Mean		.17
Median		.00
Std. Deviation		.376
Skewness		1.800
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		0
Maximum		1

Pelatihan Komunikasi Interpersonal/Konseling

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	84	83.2	83.2	83.2
ya	17	16.8	16.8	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

Pelatihan Komunikasi Interpersonal/Konseling

N	Valid	101
	Missing	0
Mean		.17
Median		.00
Std. Deviation		.376
Skewness		1.800
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		0
Maximum		1

Keterlibaan Karyawan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sesuai	58	57.4	57.4	57.4
sesuai	43	42.6	42.6	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

Keterlibaan Karyawan		
N	Valid	101
	Missing	0
Mean		.43
Median		.00
Std. Deviation		.497
Skewness		.305
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		0
Maximum		1

kompensasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sesuai	21	20.8	20.8	20.8
sesuai	80	79.2	79.2	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Kompensasi		
N	Valid	101
	Missing	0
Mean		.58
Median		1.00
Std. Deviation		.495
Skewness		-.347
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		0
Maximum		1

Rasa bangga terhadap Institusi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sesuai	50	49.5	49.5	49.5
sesuai	51	50.5	50.5	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

Rasa bangga terhadap Institusi

N	Valid	101
	Missing	0
Mean		.50
Median		1.00
Std. Deviation		.502
Skewness		-.020
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		0
Maximum		1

rasa aman terhadap pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sesuai	37	36.6	36.6	36.6
sesuai	64	63.4	63.4	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

rasa aman terhadap pekerjaan

N	Valid	101
	Missing	0
Mean		.63
Median		1.00
Std. Deviation		.484
Skewness		-.563
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		0
Maximum		1

keselamatan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sesuai	33	32.7	32.7	32.7
sesuai	68	67.3	67.3	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

keselamatan lingkungan

N	Valid	101
	Missing	0
Mean		.67
Median		1.00
Std. Deviation		.471
Skewness		-.750
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		0
Maximum		1

kesejahteraan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sesuai	53	52.5	52.5	52.5
sesuai	48	47.5	47.5	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

kesejahteraan

N	Valid	101
	Missing	0
Mean		.48
Median		.00
Std. Deviation		.502
Skewness		.101
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		0
Maximum		1

karir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sesuai	32	31.7	31.7	31.7
sesuai	69	68.3	68.3	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

Karir		
N	Valid	101
	Missing	0
Mean		.34
Median		.00
Std. Deviation		.475
Skewness		.702
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		0
Maximum		1

penyelesaian masalah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sesuai	81	80.2	80.2	80.2
sesuai	20	19.8	19.8	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

penyelesaian masalah		
N	Valid	101
	Missing	0
Mean		.20
Median		.00
Std. Deviation		.400
Skewness		1.539
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		0
Maximum		1

komunikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sesuai	64	63.4	63.4	63.4
sesuai	37	36.6	36.6	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Statistics

komunikasi

N	Valid	101
	Missing	0
Mean		.37
Median		.00
Std. Deviation		.484
Skewness		.563
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		0
Maximum		1

Statistics

kineja bidan

N	Valid	101
	Missing	0
Mean		.73
Median		1.00
Std. Deviation		.445
Skewness		-1.067
Std. Error of Skewness		.240
Minimum		0
Maximum		1

kineja bidan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	27	26.7	26.7	26.7
baik	74	73.3	73.3	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Lampiran 5: Output analisa data bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keterlibatan Karyawan * kineja bidan	101	100.0%	0	.0%	101	100.0%

Keterlibatan Karyawan * kineja bidan Crosstabulation

			kineja bidan		Total
			tidak baik	baik	
Keterlibatan Karyawan	tidak sesuai	Count	16	42	58
		% within Keterlibatan Karyawan	27.6%	72.4%	100.0%
	Sesuai	Count	11	32	43
		% within Keterlibatan Karyawan	25.6%	74.4%	100.0%
Total		Count	27	74	101
		% within Keterlibatan Karyawan	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.051 ^a	1	.822		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.051	1	.822		
Fisher's Exact Test				1.000	.503
Linear-by-Linear Association	.050	1	.823		
N of Valid Cases	101				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keterlibaan Karyawan (tidak sesuai / sesuai)	1.108	.453	2.712
For cohort kineja bidan = tidak baik	1.078	.558	2.083
For cohort kineja bidan = baik	.973	.768	1.233
N of Valid Cases	101		

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kompensasi * kineja bidan	101	100.0%	0	.0%	101	100.0%

kompensasi * kineja bidan Crosstabulation

			kineja bidan		Total
			tidak baik	baik	
kompensasi	tidak sesuai	Count	17	4	21
		% within kompensasi	81.0%	19.0%	100.0%
sesuai		Count	10	70	80
		% within kompensasi	12.5%	87.5%	100.0%
Total		Count	27	74	101
		% within kompensasi	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	39.794 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	36.375	1	.000		
Likelihood Ratio	36.544	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	39.400	1	.000		
N of Valid Cases	101				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,61.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kompensasii (0 / 1)	29.750	8.314	106.455
For cohort kineja bidan = 0	6.476	3.499	11.988
For cohort kineja bidan = 1	.218	.090	.528
N of Valid Cases	101		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Rasa bangga terhadap Institusi * kineja bidan	101	100.0%	0	.0%	101	100.0%

Rasa bangga terhadap Institusi * kineja bidan Crosstabulation

			kineja bidan		Total
			tidak baik	baik	
Rasa bangga terhadap Institusi	tidak sesuai	Count	16	34	50
		% within Rasa bangga terhadap Institusi	32.0%	68.0%	100.0%
	sesuai	Count	11	40	51
		% within Rasa bangga terhadap Institusi	21.6%	78.4%	100.0%
Total		Count	27	74	101
		% within Rasa bangga terhadap Institusi	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.403(b)	1	.236		
Continuity Correction(a)	.921	1	.337		
Likelihood Ratio	1.408	1	.235		
Fisher's Exact Test				.267	.169
Linear-by-Linear Association	1.389	1	.239		
N of Valid Cases	101				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.37.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Rasa bangga terhadap Institusi (tidak sesuai / sesuai)	1.711	.700	4.182
For cohort kineja bidan = tidak baik	1.484	.766	2.874
For cohort kineja bidan = baik	.867	.683	1.100
N of Valid Cases	101		

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
rasa aman terhadap pekerjaan * kineja bidan	101	100.0%	0	.0%	101	100.0%

rasa aman terhadap pekerjaan * kineja bidan Crosstabulation

			kineja bidan		Total
			tidak baik	baik	
rasa aman terhadap pekerjaan	tidak sesuai	Count	10	27	37
		% within rasa aman terhadap pekerjaan	27.0%	73.0%	100.0%
	sesuai	Count	17	47	64
		% within rasa aman terhadap pekerjaan	26.6%	73.4%	100.0%
Total		Count	27	74	101
		% within rasa aman terhadap pekerjaan	26.7%	73.3%	100.0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.003 ^a	1	.959		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.003	1	.959		
Fisher's Exact Test				1.000	.568
Linear-by-Linear Association	.003	1	.960		
N of Valid Cases	101				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,89.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for rasa aman terhadap pekerjaan (tidak sesuai / sesuai)	1.024	.411	2.552
For cohort kineja bidan = tidak baik	1.017	.522	1.985
For cohort kineja bidan = baik	.994	.778	1.270
N of Valid Cases	101		

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
keselamatan lingkungan * kineja bidan	101	100.0%	0	.0%	101	100.0%

keselamatan lingkungan * kineja bidan Crosstabulation

			kineja bidan		Total
			tidak baik	baik	
keselamatan lingkungan	tidak sesuai	Count	17	16	33
		% within keselamatan lingkungan	51.5%	48.5%	100.0%
	Sesuai	Count	10	58	68
		% within keselamatan lingkungan	14.7%	85.3%	100.0%
Total		Count	27	74	101
		% within keselamatan lingkungan	26.7%	73.3%	100.0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.370 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.548	1	.000		
Likelihood Ratio	14.770	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.217	1	.000		
N of Valid Cases	101				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for keselamatan lingkungan (tidak sesuai / sesuai)	6.163	2.366	16.051
For cohort kineja bidan = tidak baik	3.503	1.808	6.786
For cohort kineja bidan = baik	.568	.395	.819
N of Valid Cases	101		

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kesejahteraan * kineja bidan	101	100.0%	0	.0%	101	100.0%

kesejahteraan * kineja bidan Crosstabulation

			kineja bidan		Total
			tidak baik	baik	
kesejahteraan	tidak sesuai	Count	14	39	53
		% within kesejahteraan	26.4%	73.6%	100.0%
	sesuai	Count	13	35	48
		% within kesejahteraan	27.1%	72.9%	100.0%
Total		Count	27	74	101
		% within kesejahteraan	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.006 ^a	1	.940		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.006	1	.940		
Fisher's Exact Test				1.000	.559
Linear-by-Linear Association	.006	1	.940		
N of Valid Cases	101				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,83.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kesejahteraan (tidak sesuai / sesuai)	.966	.400	2.335
For cohort kineja bidan = tidak baik	.975	.511	1.861
For cohort kineja bidan = baik	1.009	.797	1.278
N of Valid Cases	101		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
karir * kineja bidan	101	100.0%	0	.0%	101	100.0%

karir * kineja bidan Crosstabulation

		kineja bidan			
		tidak baik	baik	Total	
karir	Tidak sesuai	Count	24	8	32
		% within karir	75.0%	25.0%	100.0%
	sesuai	Count	3	66	69
		% within karir	4.3%	95.7%	100.0%
Total		Count	27	74	101
		% within karir	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	55.715 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	52.167	1	.000		
Likelihood Ratio	56.607	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	55.164	1	.000		
N of Valid Cases	101				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,55.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for karir (0 / 1)	66.000	16.166	269.455
For cohort kineja bidan = 0	17.250	5.602	53.115
For cohort kineja bidan = 1	.261	.143	.477
N of Valid Cases	101		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penyelesaian masalah * kineja bidan	101	100.0%	0	.0%	101	100.0%

penyelesaian masalah * kineja bidan Crosstabulation

			kineja bidan		Total
			tidak baik	baik	
penyelesaian masalah	tidak sesuai	Count	21	60	81
		% within penyelesaian masalah	25.9%	74.1%	100.0%
	sesuai	Count	6	14	20
		% within penyelesaian masalah	30.0%	70.0%	100.0%
Total		Count	27	74	101
		% within penyelesaian masalah	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.136 ^a	1	.712		
Continuity Correction ^b	.007	1	.931		
Likelihood Ratio	.133	1	.715		
Fisher's Exact Test				.780	.455
Linear-by-Linear Association	.135	1	.714		
N of Valid Cases	101				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,35.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for penyelesaian masalah (tidak sesuai / sesuai)	.817	.278	2.399
For cohort kineja bidan = tidak baik	.864	.403	1.855
For cohort kineja bidan = baik	1.058	.773	1.449
N of Valid Cases	101		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
komunikasi * kineja bidan	101	100.0%	0	.0%	101	100.0%

komunikasi * kineja bidan Crosstabulation

			kineja bidan		Total
			tidak baik	baik	
komunikasi	tidak sesuai	Count	18	46	64
		% within komunikasi	28.1%	71.9%	100.0%
	sesuai	Count	9	28	37
		% within komunikasi	24.3%	75.7%	100.0%
Total		Count	27	74	101
		% within komunikasi	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.173 ^a	1	.678		
Continuity Correction ^b	.033	1	.855		
Likelihood Ratio	.174	1	.676		
Fisher's Exact Test				.816	.432
Linear-by-Linear Association	.171	1	.679		
N of Valid Cases	101				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,89.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for komunikasi (tidak sesuai / sesuai)	1.217	.481	3.079
For cohort kineja bidan = tidak baik	1.156	.580	2.306
For cohort kineja bidan = baik	.950	.748	1.206
N of Valid Cases	101		

