



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN KINERJA BIDAN
DALAM MELAKUKAN PELAYANAN ANTENATAL
DI PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2008**

TESIS

**OLEH :
RETNO IDA RIYANI
NPM: 0606020732**

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROMOSI KESEHATAN
Tesis, Juli 2008**

Retno Ida Riyani, NPM.0606020732

**Determinan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.**

ix + 98 Halaman, 30 tabel, 4 Gambar, 3 Lampiran

ABSTRAK

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Angka kematian Ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu dapat dicegah bila ibu melakukan pemeliharaan dan pengawasan antenatal sedini mungkin sehingga komplikasi kehamilan dan resiko tinggi lainnya dapat terdeteksi secara dini. Upaya kesehatan yang mempunyai daya ungkit terbesar dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah pemeriksaan dan pelayanan kehamilan yang baik yang disebut pelayanan antenatal yang bermutu. Pelayanan antenatal merupakan salah satu kegiatan pokok puskesmas dan merupakan aspek kinerja bidan. Kinerja bidan secara kuantitas diukur berdasarkan pencapaian cakupan kunjungan ibu hamil sedangkan secara kualitas kinerja bidan diukur berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Berdasarkan teori Gibson, ada sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008. Penelitian ini bersifat non eksperimental dengan menggunakan cara pengumpulan data *Cross Sectional*., dilakukan pada bulan Mei 2008 pada 96 bidan yang merupakan total populasi bidan yang bertugas di Puskesmas Kota Bandar Lampung. Variabel dependen adalah kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal dan variabel independen adalah variabel individu yaitu umur, pendidikan, pelatihan, dan masa kerja dan Variabel organisasi yaitu beban kerja, insentif, supervisi dan peralatan.

Hasil Penelitian menunjukkan 53,1% responden mempunyai kinerja baik dan 46,9% mempunyai kinerja kurang baik. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja bidan setelah dikontrol oleh variabel peralatan, umur, pelatihan, masa kerja, dan supervisi. Dan ada hubungan antara peralatan dengan kinerja bidan setelah dikontrol oleh variabel pendidikan, pelatihan, umur, lama bekerja, dan supervisi. Variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kinerja bidan adalah variabel pendidikan dimana bidan dengan pendidikan D3 mempunyai peluang 16,5 kali untuk mempunyai kinerja baik dibandingkan bidan berpendidikan D1.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal perlu ditingkatkan dengan cara menyelenggarakan program khusus D3 kebidanan bagi bidan puskesmas, penyediaan peralatan antenatal sesuai standar dan supervisi yang terencana, teratur dan berkesinambungan dari Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal.

Daftar Pustaka : 61 (1984 – 2007)

**PUBLIC HEALTH PROGRAM
HEALTH PROMOTION
Thesis, Juli 2008**

Retno Ida Riyani, NPM.0606020732

**The Determinant of Midwives' Performance in Providing Antenatal Care in
Public Health Centers, At Bandar Lampung, 2008**

ix + 98 pages, 30 tables, 4 pictures, 3 appendices

ABSTRACT

Mother's mortality and morbidity are the main problems in developing countries. Indonesia mother's mortality is quite high around 307 per live births. This problem can be prevented by routine antenatal care to detect any complication and high risk as early as possible. Standardized antenatal care is one of health services having good impact in reducing mother and children's mortality. It is health center basic program and can be used to measure midwife's performance. Midwives' performance quality can be measured by the number of mother's visit and Standardized Midwives' Service. According to Gibson, variables influencing individual behaviors and performances are individual, organization and psychology.

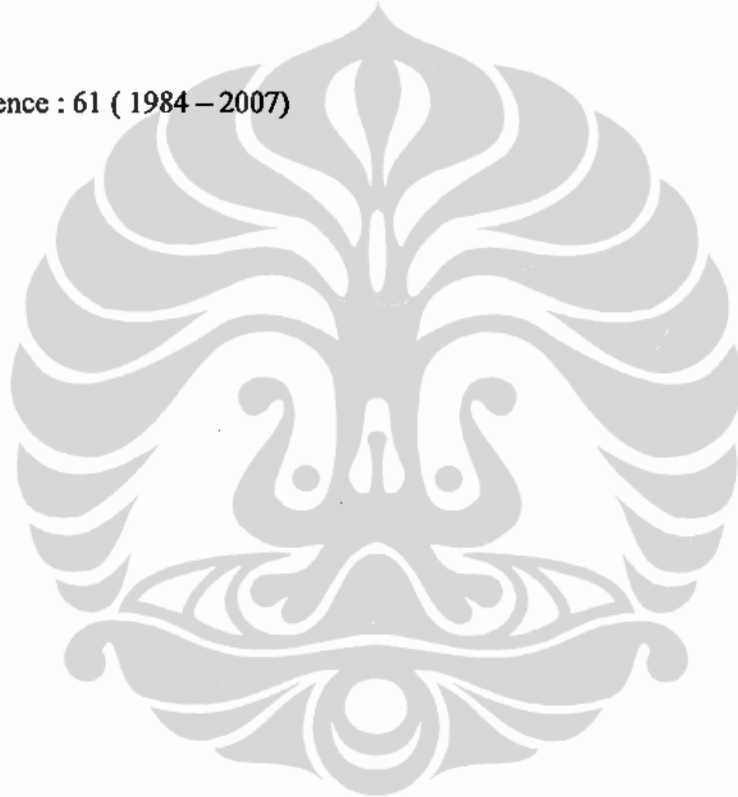
The purposes of research is to know the determinant of midwives' performance in providing antenatal care in public health centers in Bandar Lampung, Lampung Province in 2008. This non-experimental research used cross-sectional design in collecting data conducted on May 2008. The population is 96 midwives working in Bandar Lampung public health centers. The dependent variable is midwives' performance in providing antenatal while the independent ones are age, education, training and working period. In addition, the organization variables are workload, incentive, supervision and equipment.

The results showed that 53.1 % respondents had good performance while 46.9 % didn't. Statistic test showed the correlation between education and midwife performance after controlled by equipment, age, and working period and supervision variables. Moreover, there was correlation between equipment and midwives' performance after controlled by education, education, age, working period and

supervision variables. The most dominant variable influencing midwives' performance was the education in which three-year diploma midwives had 16.5 opportunities compared with those with one-year diploma.

Based on the result above, the writer suggests that midwives' performance in providing antenatal care can be increased by giving diploma three for the midwives working in public health centers, providing equipment needed to give standardized antenatal care and well planned supervision by health office.

Reference : 61 (1984 – 2007)





UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN KINERJA BIDAN
DALAM MELAKUKAN PELAYANAN ANTENATAL
DI PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2008**

**Tesis ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat**

**OLEH :
REINO IDA RIYANI
NPM: 0606020732**

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

DETERMINAN KINERJA BIDAN DALAM MELAKUKAN PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2008

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 8 Juli 2008

Komisi Pembimbing

Ketua



(Prof.DR. Soekidjo Notoatmodjo, SKM, M.Comm.H)

Anggota



(Dr. Zarfiel Tafal, MPH)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 8 Juli 2008

Ketua



(Prof.DR. Soekidjo Notoatmodjo, SKM, M.Comm.H)

Anggota



(Dr. Zarfiel Tafal, MPH)

Anggota



(Dr. Mieke Savitri, M.Kes)

Anggota



(Edi Privono, SKM,MPHM)

Anggota



(Wayan Aryawati, SKM, M.Kes)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya :

Nama : Retno Ida Riyani
NPM : 0606020732
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kekhususan : Promosi Kesehatan
Angkatan : 2006
Jenjang : Magister

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

DETERMINAN KINERJA BIDAN DALAM MELAKUKAN PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2008

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

Demikian Surat Pernyataan ini Saya buat dengan sebenar- benarnya.

Depok, 8 Juli 2008

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp contains the number '60' on the left and some illegible text on the right. The signature is written in a cursive style.

(Retno Ida Riyani)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Retno Ida Riyani
Tempat/Tanggal Lahir : Metro, 7 Maret 1971
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Gg. Mangga No. 17
Tanjung Gading, Bandar Lampung
Status Keluarga : Menikah
Alamat Instansi : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
Jl. Dr. Susilo No. 44-46 Bandar Lampung

Riwayat Pendidikan :

1. SD Xaverius Metro, lulus tahun 1984
2. SMP Negeri 1 Metro, lulus tahun 1987
3. SMA Negeri 2 Tanjungkarang, lulus tahun 1990
4. Akademi Perawat Tanjungkarang, lulus tahun 1993
5. FKM Universitas Indonesia, lulus tahun 2002

Riwayat Pekerjaan :

1. 1994 – 2000 : Staf Seksi Data dan Informasi Kanwil Departemen Kesehatan Pprovinsi Lampung.
2. 2002 – 2008 : Staf Seksi Promosi Kesehatan dan JPKM Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah serta nikmat kepada penulis sehingga Tesis yang berjudul “Determinan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008 “ ini dapat diselesaikan.

Secara khusus Penulis haturkan terimakasih yang tak terhingga kepada Prof. DR. Soekidjo Notoatmodjo, SKM,M.Comm.H selaku pembimbing Utama, dan Dr. Zarfiel Tafal, MPH selaku Pembimbing Pendamping yang dengan segala kesibukan telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan dan saran selama proses penulisan Tesis ini.

Disamping itu, banyak sekali pihak yang selalu memberi bantuan dan dorongan semangat, di kesempatan yang berbahagia ini, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu DR. Kusharisupeni,MSc, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memfasilitasi dan memberikan perhatian dalam proses pendidikan dan penyelesaian tesis ini.
2. Bapak dan Ibu Tim Penguji tesis yang telah bersedia menguji dan memberi masukan untuk penyempurnaan tesis ini.
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan Kepala Bidang Bina Sumber Daya Kesehatan (Dra. Rosmalia Helmi, MSi), yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.

4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
5. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung beserta seluruh staf yang telah membantu dalam proses pengumpulan data.
6. Kepala Puskesmas Se Kota Bandar Lampung yang telah memberi izin dan membantu dalam proses penelitian .
7. Teman-Teman seangkatan yang selalu memberikan bantuan dan motivasi selama masa pendidikan dan penyelesaian thesis ini.
8. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian thesis ini yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu.
9. Kedua orang tua dan saudara-saudaraku yang selalu memberikan semangat dan doa agar Penulis dapat menyelesaikan pendidikan.
10. Dan akhirnya, Suami tercinta, Hi. Fuad,ST dan Anakku tersayang Rima Nindiafani untuk semua doa, pengertian, kesetiaan, dorongan semangat dan pengorbanan atas waktu kebersamaan yang banyak tersita selama Penulis menyelesaikan pendidikan.

Hanya Allah SWT yang dapat membalas budi baik Bapak, Ibu dan Saudara-Saudara.

Depok, Juli 2008

Penulis,

Retno Ida Riyani

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Pertanyaan Penelitian	8
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.4.1. Tujuan Umum	8
1.4.2. Tujuan Khusus	8
1.5. Manfaat Penelitian	10
1.5.1. Manfaat Aplikatif	10
1.5.2. Manfaat Keilmuan	10
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1. Kinerja	11
2.1.1. Pengertian dan Ruang Lingkup Kinerja	11
2.1.2. Penilaian Kinerja	12
2.1.3. Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan kinerja	17
2.2. Bidan	25
2.2.1. Pengertian	25
2.2.2. Tugas dan Wewenang Bidan	25
2.3. Pelayanan Antenatal	30
2.3.1. Pengertian Pelayanan Antenatal	30
2.3.2. Standar Pelayanan Antenatal	30
2.4. Pusat Kesehatan Masyarakat	41
2.4.1. Pengertian	41
2.4.2. Fungsi Puskesmas	42
2.4.3. Upaya Kesehatan di Puskesmas	44
2.5. Kerangka Teori	45

BAB III	KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	46
	3.1. Kerangka Konsep	46
	3.2. Variabel Penelitian	47
	3.3. Definisi Operasional	47
	3.4. Hipotesis	50
BAB IV	METODE PENELITIAN	51
	4.1. Desain Penelitian	51
	4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	51
	4.3. Populasi dan Sampel	51
	4.4. Metode Pengumpulan Data	52
	4.5. Pengolahan Data	52
	4.6. Analisis Data	53
	4.6.1. Analisis Univariat	53
	4.6.2. Analisis Bivariat	53
	4.6.3. Analisis Multivariat	54
BAB V	HASIL PENELITIAN	56
	5.1. Gambaran Umum Kota Bandar Lampung	56
	5.1.1. Data Geografi	56
	5.1.2. Keadaan Penduduk	56
	5.1.3. Keadaan Ekonomi	57
	5.1.4. Pendidikan	57
	5.2. Gambaran Kondisi Fasilitas dan Tenaga Kesehatan	57
	5.2.1. Fasilitas Kesehatan	57
	5.2.2. Tenaga Kesehatan	58
	5.3. Hasil Penelitian	58
	5.3.1. Analisis Univariat	58
	5.3.2. Analisis Bivariat	64
	5.3.3. Analisis Multivariat	71
	5.3.4. Uji Interaksi	79
BAB VI	PEMBAHASAN	83
	6.1. Keterbatasan Penelitian	83
	6.1.1. Desain Penelitian	83
	6.2. Hasil Penelitian	84
	6.2.1. Kinerja Bidan	84
	6.2.2. Umur	85
	6.2.3. Pendidikan	87
	6.2.4. Pelatihan	88
	6.2.5. Masa Kerja	89
	6.2.6. Beban Kerja	90
	6.2.7. Insentif	91
	6.2.8. Supervisi	92
	6.2.9. Peralatan	94

BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	96
	7.1. Kesimpulan	96
	7.2. Saran	97
	7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan	97
	7.2.2. Bagi Puskesmas	97
	7.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya	98

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

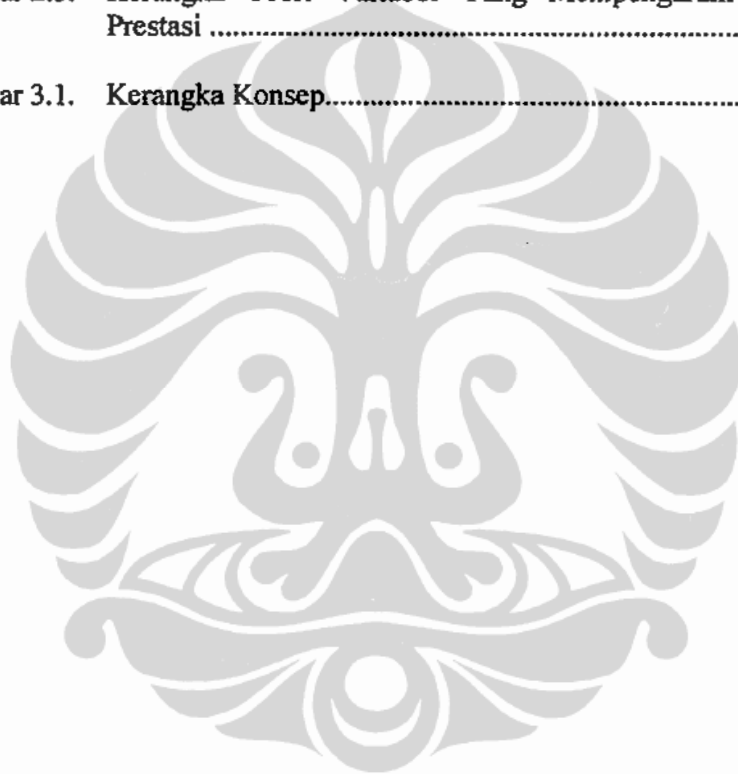
Tabel	Halaman
5.1 Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan di Kota Bandar Lampung Tahun 2007	58
5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008	59
5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008	60
5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pelatihan Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008	60
5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008	61
5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008	61
5.7. Distribusi Responden Berdasarkan Insentif Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008	62
5.8. Distribusi Responden Berdasarkan Supervisi Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008	62
5.9. Distribusi Responden Berdasarkan Peralatan Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008	63
5.10. Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008	64
5.11. Hubungan Umur dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008	64
5.12. Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.	65
5.13. Hubungan Pelatihan dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.	66

Tabel	Halaman
5.14. Hubungan Masa Kerjaa dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.	67
5.15. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.	68
5.16. Hubungan Insentif dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008	69
5.17. Hubungan Supervisi dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.	69
5.18. Hubungan Peralatan dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.	70
5.19. Hasil Analisis Variabel Individu dan Variabel Organisasi Dengan Kinerja Bidan dalam Melakukan Pelayanan Antenatal.....	72
5.20. Model Multivariat Regresi Logistik Antara Umur, Pendidikan, Pelatihan, Masa Kerja, Supervisi dan Peralatan dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008	73
5.21. Model Multivariat Regresi Logistik Antara Umur, Pendidikan, Masa Kerja, Supervisi dan Peralatan dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.	74
5.22. Perubahan Nilai Odds Ratio Dengan dan Tanpa Variabel Pelatihan.....	75
5.23. Model Multivariat Regresi Logistik Antara Pendidikan, Masa Kerja, Supervisi ,Peralatan dan Pelatihan dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.....	75
5.24. Perubahan Nilai Odds Ratio Dengan dan Tanpa Variabel Umur.....	76
5.25. Model Multivariat Regresi Logistik Antara Pendidikan, Supervisi , Peralatan, Pelatihan dan Umur dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.....	77

Tabel	Halaman
5.27. Model Multivariat Regresi Logistik Antara Pendidikan, Peralatan, Pelatihan, Umur dan Masa Kerja dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.....	78
5.28. Perubahan Nilai Odds Ratio Dengan dan Tanpa Variabel Supervisi.....	79
5.29. Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan, Peralatan, Pelatihan, Umur, Masa Kerja, Supervisi, Pendidikan dengan Peralatan, Pendidikan dengan Pelatihan, Pendidikan dengan Umur, Pendidikan dengan Masa Kerja, Pendidikan dengan Supervisi, Peralatan dengan Pelatihan, Peralatan dengan Umur, Peralatan dengan Masa Kerja, dan Peralatan dengan Supervisi, Dengan Kinerja Bidan Dalam melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008	80
5.30. Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan, Peralatan, Pelatihan, Umur, Masa Kerja, Supervisi, dan Pendidikan dengan Masa Kerja, Dengan Kinerja Bidan Dalam melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008	81

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Model Akurasi Persepsi Pribadi	16
Gambar 2.2. Variabel Yang Mempengaruhi Perilaku dan Prestasi Kerja Individu	17
Gambar 2.3. Kerangka Teori Variabel Yang Mempengaruhi Perilaku dan Prestasi	45
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	46



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat secara langsung berhubungan erat dengan kesehatan dan keselamatan ibu dan anak. Keselamatan ibu akan membuat kehidupan anaknya lebih layak. Terlalu banyak ibu dan anak di dunia yang menderita bahkan meninggal dunia akibat kondisi kesehatan yang buruk, dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai. *Millennium Development Goals (MDGs)* atau Tujuan pembangunan millennium menekankan pentingnya kesehatan sebagai bagian dunia, meskipun tidak sepenuhnya mencapai tujuan yang ditargetkan dapat mengubah kehidupan jutaan ibu, anak dan keluarga di dunia. Masa depan masyarakat akan lebih sehat dan produktif apabila kita mengambil langkah dini untuk menyelamatkan jiwa ibu dan anak. (Depkes RI, 2005)

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya (Saifudin,2001). Menurut Survey Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) Tahun 2003, Angka kematian Ibu di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa lebih dari 18.000 ibu meninggal per tahun atau 2 ibu meninggal tiap jam oleh sebab yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Ada 6 penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia, yaitu : Perdarahan 42%, Eklampsia 13%, Aborsi 11%, Infeksi 10%, Partus Lama 9% dan penyebab lain 15%. (Depkes RI : 2004)

Tingginya Angka Kematian Ibu tersebut menempatkan Indonesia pada urutan teratas AKI di antara negara- negara ASEAN jika dibandingkan dengan AKI di Negara Vietnam pada tahun 2003 yaitu 95/100.000 kelahiran hidup, Malaysia 30/100.000 Kelahiran Hidup dan Singapura 9/100.000 Kelahiran Hidup. (Siswono, 2003, Depkes RI, 2005). Sesungguhnya kematian ini sebagian besar (80%) dapat dicegah bila ibu melakukan pemeliharaan dan pengawasan antenatal sedini mungkin, sehingga komplikasi kehamilan tersebut dan resiko tinggi lainnya dapat dideteksi secara dini, kemudian mendapat penanganan yang adekuat (Depkes RI 2002).

Pada tahun 2006 di Propinsi Lampung dilaporkan terdapat 114 kasus kematian ibu dari 149.691 kelahiran hidup dengan penyebab terbanyak adalah perdarahan (42 kasus), infeksi (24 kasus), eklampsia (11 kasus) dan sisanya disebabkan oleh sebab lain. Di Kota Bandar Lampung yang merupakan ibukota Propinsi Lampung, tercatat peningkatan kasus kematian maternal dari tahun ke tahun. Pada tahun 2003 tercatat 12 kasus kematian ibu, tahun 2004 sebanyak 14 kasus, tahun 2005 meningkat menjadi 16 kasus dengan penyebab kematian karena perdarahan (8 kasus), Eklampsia (4 kasus) Infeksi (1 kasus), oleh sebab lain (3 kasus) dan tahun 2006 meningkat menjadi 22 kasus kematian maternal dari 17.992 persalinan dengan penyebab kematian karena Eklampsia (10 Kasus), perdarahan (7 kasus), Infeksi (1 Kasus) dan sebab lain (4 kasus) disebabkan karena penyakit yang diperberat oleh kehamilan seperti penyakit jantung dan TBC (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2007). Dilihat dari jumlah kematian maternal di kota Bandar Lampung, terlihat adanya peningkatan kematian karena eklampsia dan penyakit yang diperberat oleh kehamilan, penyebab kematian ini berhubungan dengan penanganan ibu pada masa hamil.

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah dimulai sejak tahun 1988 dengan pelaksanaan program *Safe Motherhood*. Pelaksanaan program ini didukung dengan keterlibatan aktif berbagai sektor pemerintah, organisasi non pemerintah dan masyarakat serta dukungan berbagai badan internasional. Program ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin dan nifas disamping menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. WHO, *Mother –Baby Package*, tahun 94 mengembangkan konsep 4 pilar dalam upaya *Safe Motherhood* yaitu keluarga berencana, antenatal care, persalinan bersih dan aman, serta pelayanan obstetrik esensial. Setiap pilar yang merupakan penyangga harus berfungsi seperti yang diharapkan (WHO-Depkes RI-FKMUI, 1999). Pada tahun 2000 Pemerintah Indonesia mencanangkan *Making Pregnancy Safer (MPS)* yang merupakan strategi sektor kesehatan secara terfokus. Fokus MPS adalah untuk meningkatkan kemampuan sistem kesehatan dalam menjamin penyediaan dan pemantapan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menanggulangi penyebab utama kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Dalam pelaksanaan MPS, pemerintah Indonesia akan memanfaatkan pengalaman *Safe Motherhood* dengan memfokuskan pada intervensi utama di sektor kesehatan dan kegiatan yang berbasis masyarakat dan penekanan pada persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan tepat dan efektif (Depkes RI, 2006).

Hasil penilaian *Safe Motherhood* di Indonesia menyebutkan beberapa informasi penting diantaranya bahwa faktor yang mempengaruhi kematian ibu antara lain :

1. Derajat kesehatan ibu dan kesiapannya untuk hamil, pemeriksaan antenatal yang diperoleh, pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan.

2. Kualitas pelayanan antenatal yang masih rendah belum sepenuhnya mampu melaksanakan deteksi resiko tinggi ibu, sehingga belum sepenuhnya menjamin terdeteksinya ibu resiko tinggi sedini mungkin;
3. Belum semua Rumah Sakit Kabupaten sebagai tempat rujukan primer dari puskesmas mempunyai taraf dan peralatan yang cukup untuk melakukan pelayanan obstetri emergensi komprehensif; dan
4. Kematian Ibu berkaitan dengan kelemahan dalam mata rantai rujukan, baik di tingkat masyarakat maupun di tingkat pelayanan kesehatan.

Upaya kesehatan yang mempunyai daya ungkit terbesar dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir adalah pemeriksaan dan pelayanan kehamilan yang baik yang disebut pelayanan antenatal yang bermutu. (Depkes, 1992). Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi. (Depkes RI, 2004). Secara operasional, pemeriksaan antenatal yang belum memenuhi standar belum dianggap pemeriksaan antenatal yang berkualitas, sehingga walaupun ibu menerima pelayanan antenatal, tetapi belum memperoleh manfaat sesuai yang diharapkan. Pelayanan antenatal yang bermutu mencakup banyak hal meliputi : Anamnesis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan obstetrik dan ginekologik, konseling dan pemeriksaan laboratorium atas indikasi. (Depkes RI, 1994)

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah, dalam hal ini Departemen kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan antenatal. Upaya itu antara lain dengan pengadaan sarana dan prasarana dan melakukan pembinaan bidan melalui berbagai pendidikan dan pelatihan, salah satu diantaranya adalah pelatihan menjaga mutu bagi petugas pelaksana pelayanan antenatal, baik yang bertugas di rumah sakit, polindes, dan puskesmas. (Depkes RI, 1994). Pelayanan antenatal merupakan salah satu kegiatan pokok puskesmas dan merupakan salah satu aspek dari kinerja bidan. Pelayanan ibu hamil sesuai standar kuantitas merupakan kinerja organisasi yang diukur dengan pencapaian program meliputi cakupan K1 dan K4 (Frekuensi Kunjungan Ibu Hamil) dengan mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) sedangkan secara kualitas kinerja bidan dalam memberikan Pelayanan Antenatal yang diberikan diukur berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).

Hasil SDKI 2002-2003, jenis pelayanan terbanyak yang dilakukan petugas pada saat melakukan pelayanan antenatal adalah pemeriksaan Abdomen (95,3%), sedangkan petugas yang memberikan informasi tentang bahaya pada kehamilan, persiapan persalinan dan komplikasinya masih rendah (28,7%), untuk pemeriksaan lainnya seperti memeriksa darah (30%), memeriksa urine (37,8%), menimbang berat badan (89,6%) dan mengukur tekanan darah (89,9%). (SDKI 2002-2003)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal ke puskesmas di wilayah Kota Bandar Lampung pada tahun 2006 cakupan K1 mencapai 95,6% dan cakupan K4 mencapai 88,5% (Target SPM : K1 = 95% dan K4 = 90%). Dari data diketahui bahwa cakupan K1 sudah mencapai standar SPM tetapi cakupan K4 masih dibawah standar SPM data ini

menunjukkan masih banyak ibu hamil yang sudah memeriksakan kehamilan pada trimester I tidak datang lagi untuk memeriksakan kehamilannya. Dari data yang ada diketahui pula bahwa pada tahun 2006 Deteksi Ibu Hamil dengan resiko tinggi hanya mencapai 56,27% dari target 80%, Bumil Resiko Tinggi yang ditangani 61,7% dari target 65% dan Bumil Resiko Tinggi yang dirujuk hanya 25,8% dari target 75%. (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2006) Hal ini menunjukkan belum optimalnya kinerja bidan di puskesmas wilayah kota Bandar Lampung. Selain itu belum ada data yang menggambarkan bagaimana kinerja bidan di Puskesmas secara kualitas dalam melakukan pelayanan antenatal berdasarkan standar pelayanan kebidanan.

Menurut Teori dari Gibson, ada sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu yaitu Variabel Individu yang didasarkan atas kemampuan dan ketrampilan, Variabel Organisasi berdasarkan analisis sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan disain pekerjaan dan variabel psikologis yang dianalisis berdasarkan persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Sedangkan menurut Notoatmodjo (1992) faktor-faktor yang mempengaruhi performance kerja (kinerja) yaitu *Ability* (kemampuan bawaan), *Capacity* (kapasitas), *Help* (bantuan untuk mewujudkan performance), *Incentive* (Insentif material maupun non material), *environment* (lingkungan tempat kerja karyawan), *Validity* (Pedoman, petunjuk dan uraian kerja) dan *Evaluation* (umpan balik hasil kerja). Variabel-variabel tersebut akan mempengaruhi baik buruknya kinerja individu.

Pemberian pelayanan antenatal merupakan kinerja bidan di puskesmas, Kematian ibu dapat dicegah bila ibu mendapat pelayanan antenatal yang berkualitas sesuai dengan standar pelayanan antenatal essensial sehingga ibu dengan resiko tinggi

dapat terdeteksi dan mendapat penanganan yang adekuat. Sampai saat ini belum ada data yang menggambarkan bagaimana kinerja bidan di puskesmas Kota Bandar Lampung dalam melakukan pelayanan antenatal. Untuk itu penulis ingin melakukan analisis determinan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

1.2 Rumusan masalah

Cakupan pemeriksaan Antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung yaitu K1 mencapai 95,6% dan cakupan K4 mencapai 88,5% (target K1 = 95% dan K4 = 90%). Dari data diketahui bahwa cakupan K1 sudah mencapai standar SPM tetapi cakupan K4 masih dibawah standar SPM data ini menunjukkan masih banyak ibu hamil yang sudah memeriksakan kehamilan pada semester I tidak datang lagi untuk memeriksakan kehamilannya. Dari data yang ada diketahui pula bahwa pada tahun 2006 Deteksi Ibu Hamil dengan resiko tinggi hanya mencapai 56,27% dari target 80%, dan Ibu Hamil dengan resiko tinggi yang dirujuk hanya mencapai 25,8% dari target 75%, dan pada tahun 2006 masih ditemukan 22 kasus kematian ibu, dari 17.992 persalinan, yang disebabkan oleh kasus resiko tinggi yang tidak tertanggulangi. Hal ini menunjukkan belum optimalnya kinerja bidan di puskesmas wilayah kota Bandar Lampung. Mengingat bahwa pelayanan antenatal yang diterima ibu adalah bagian dari mata rantai dalam upaya pencegahan dan penurunan Angka Kematian Ibu, rumusan masalah yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah determinan apa saja yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di puskesmas Kota Bandar Lampung tahun 2008.

1.3 Pertanyaan penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka pertanyaan penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gambaran kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.
2. Determinan apa saja yang berhubungan dan dominan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya Determinan yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.

1.4.2 Tujuan Khusus

- i. Diketahuinya informasi mengenai distribusi frekuensi variabel individu, variabel organisasi dan kinerja Bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008
2. Diketahuinya hubungan antara umur bidan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008
3. Diketahuinya hubungan antara pendidikan bidan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

4. Diketuainya hubungan antara pelatihan tentang ANC bidan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.
5. Diketuainya hubungan antara masa kerja bidan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.
6. Diketuainya hubungan antara beban kerja bidan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.
7. Diketuainya hubungan antara insentif yang diterima bidan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.
8. Diketuainya hubungan antara supervisi dari atasan dan dari Dinas Kesehatan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.
9. Diketuainya hubungan antara ketersediaan peralatan pelayanan antenatal di puskesmas dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.
10. Diketuainya faktor yang paling dominan berhubungan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat Aplikatif

Masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung ,lintas sektor dan lintas program terkait dalam upaya peningkatan kinerja bidan dalam rangka akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu di Propinsi Lampung umumnya dan di Kota Bandar Lampung khususnya.

1.5.2 Manfaat Keilmuan

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan keilmuan di bidang kesehatan masyarakat dan upaya peningkatan kinerja bidan untuk mendukung kesehatan ibu dan anak.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian tentang Determinan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal di Puskesmas wilayah Kota Bandar Lampung Tahun 2008 ini diiakukan untuk mengkaji hubungan variabel individu dan variabel organisasi dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di puskesmas wilayah Kota Bandar Lampung. Ruang lingkup penelitian ini adalah seluruh puskesmas yang ada di wilayah Kota Bandar Lampung sejumlah 22 puskesmas dengan menggunakan data primer dari hasil pengisian kuestioner oleh Bidan di Puskesmas. Fokus penelitian ini adalah bidan yang bertugas di puskesmas Wilayah Kota Bandar Lampung Tahun 2008.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kinerja

2.1.1 Pengertian dan Ruang Lingkup Kinerja

Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang sesuai dengan tanggungjawab yang diberikan kepadanya. Kinerja individu adalah hasil kerja karyawan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah ditentukan. (Mangkunegara :2005). Ilyas,1999 mengungkapkan bahwa Kinerja adalah penampilan hasil kerja seorang pegawai, tidak terbatas kepada pegawai yang menduduki jabatan struktural maupun fungsional, tetapi pegawai secara keseluruhan baik secara kualitas maupun kuantitas dalam suatu unit kerja/organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personil. Guilbert (1997) mengemukakan bahwa kinerja dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang dapat dikerjakan oleh seseorang, sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya, yang dipengaruhi oleh sikap, pengetahuan dan ketrampilan.

Pengertian kinerja yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (1992) adalah status kemampuan yang diukur berdasarkan pelaksanaan tugas sesuai dengan uraian tugas dan terdiri dari 3 komponen yaitu, tujuan, ukuran dan penilaian. Penetapan tujuan setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Dengan ditetapkannya tujuan akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja seorang personil yang diharapkan oleh organisasinya. Tujuan yang akan dicapai harus mempunyai ukuran sehingga dapat diketahui apakah setiap tugas dan

jabatan seseorang sudah mencapai kinerja yang diharapkan. Ukuran kinerja ada yang berupa ukuran kuantitatif (jumlah) dan ada yang berupa ukuran kualitatif standar kinerja (mutu). Komponen ketiga dari kinerja adalah penilaian. Penilaian kinerja dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan. Penilaian terhadap kinerja membuat seseorang selalu berorientasi dan berperilaku kerja sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

2.1.2 Penilaian Kinerja

1. Pentingnya Penilaian Kinerja

Dalam Notoatmodjo, 1999, Penilaian prestasi kerja sangat penting untuk pengembangan sumber daya manusia, karena dalam kehidupan berorganisasi setiap orang dalam organisasi ingin mendapatkan penghargaan dan perlakuan yang adil dari pemimpin organisasi yang bersangkutan. Gaspersz (2001), mengemukakan bahwa penilaian kinerja sangat bermanfaat untuk memacu kinerja. Penilaian kinerja memberikan manfaat dalam pembuatan keputusan informasi tentang kinerja dan mengidentifikasi perbaikan kinerja yang diperlukan, hasil pengukuran atau penilaian kinerja digunakan sebagai dasar untuk membuat kebijakan dan memperbaiki kualitas kerja secara keseluruhan.

Secara rinci manfaat penilaian prestasi kerja dalam suatu organisasi antara lain sebagai berikut :

a. Peningkatan prestasi kerja :

Dengan adanya penilaian , baik manajer maupun karyawan memperoleh umpan balik , dan mereka dapat memperbaiki pekerjaan mereka .

b. Kesempatan kerja yang adil :

Dengan adanya penilaian kerja yang akurat akan menjamin setiap karyawan akan memperoleh kesempatan menempati posisi pekerjaan sesuai dengan kemampuannya .

c. Kebutuhan – kebutuhan pelatihan pengembangan :

Melalui penilaian prestasi kerja akan dideteksi karyawan – karyawan yang kemampuannya rendah, dan kemudian memungkinkan adanya program pelatihan untuk meningkatkan kemampuan mereka .

d. Penyesuaian kompensasi :

Penilaian prestasi kerja dapat membantu para manajer untuk mengambil keputusan dalam menentukan perbaikan pemberian kompensasi , gaji , bonus , dan sebagainya

e. Keputusan – keputusan promosi dan demosi :

Hasil penilaian prestasi kerja terhadap karyawan dapat digunakan untuk mengambil keputusan untuk mempromosikan karyawan yang berprestasi baik, dan demosi untuk karyawan yang berprestasi jelek.

f. Kesalahan-kesalahan desain pekerjaan :

Hasil penilaian prestasi kerja dapat digunakan untuk menilai desain kerja. Artinya hasil penilaian prestasi kerja ini dapat membantu mendiagnosis kesalahan-kesalahan desain kerja.

g. Penyimpangan-penyimpangan proses rekrutmen dan seleksi :

Penilaian prestasi kerja dapat digunakan untuk menilai proses rekrutmen dan seleksi karyawan yang telah lalu. Prestasi kerja yang sangat rendah bagi karyawan baru adalah mencerminkan adanya penyimpangan – penyimpangan proses rekrutmen dan seleksi.

2. Metode-Metode Penilaian

a. Penilaian Sendiri (Self Assesment)

Metode Penilaian ini menekankan bahwa penilaian prestasi kerja karyawan dinilai oleh karyawan itu sendiri. Tujuan penilaian ini adalah untuk mengembangkan diri karyawan dalam rangka pengembangan organisasi. (Notoatmodjo, 1993)

Penilaian sendiri adalah pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu. Penilaian sendiri biasanya digunakan pada bidang manajemen sumber daya manusia seperti : penilaian kebutuhan pelatihan, analisis peringkat jabatan, perilaku kepemimpinan, penilaian/kinerja dan lainnya. Penilaian sendiri dilakukan bila personel mampu melakukan penilaian terhadap proses dan hasil karya yang mereka laksanakan sebagai bagian dari tugas organisasi. (Illyas, 1999)

Kekuatan Metode Penilaian Sendiri

Metode penilaian sendiri lebih mudah dilaksanakan melihat lokasi kerja profesional kesehatan yang terpencar di seluruh kecamatan. Dengan metode ini dapat dilakukan pemetaan dan penilaian profesional kesehatan. Beberapa keuntungan penggunaan metode penilaian sendiri adalah sebagai berikut :

- a) Dapat digunakan dengan baik bila ditujukan untuk pengembangan dan umpan balik kinerja personel dan masukan untuk penyelesaian masalah ketenagaan.
- b) Dapat digunakan untuk penilaian kinerja pesonel dalam jumlah besar, lokasi kerja terpencar dan sulit dijangkau.
- c) Dapat digunakan untuk mendapatkan informasi kinerja profesional sebagai bahan pertimbangan untuk pengembangan personel di masa depan. Digunakan untuk pemetaan kinerja profesional kesehatan pada tingkat provinsi dan nasional.
- d) Dapat digunakan untuk penilaian kinerja profesional dengan biaya murah dan cepat.

Kelemahan Penilaian sendiri

Menurut pendapat beberapa ahli, kekurangan penilaian sendiri meliputi ; kecenderungan memberi skor/nilai tinggi (inflated), reabilitas dan validitas kurang, kemungkinan bias dan kurang akurat. (Yammarino dan Atwater, 1993).

Miner and Crane (1995) mengungkapkan secara rinci kekurangan penilaian sendiri sebagai berikut :

a) Kesalahan Konstan

Kecenderungan memberi skor tinggi, dimana penilai secara konsisten menilai dengan menggunakan skor tinggi sehingga memberikan kesan kinerja mereka tinggi dibandingkan sebenarnya.

b) Kesalahan rentang retriksi

Kecenderungan penilai untuk memberikan skor pada nilai tertentu yang tidak mencerminkan kinerja secara akurat. Pada penilaian dengan menggunakan

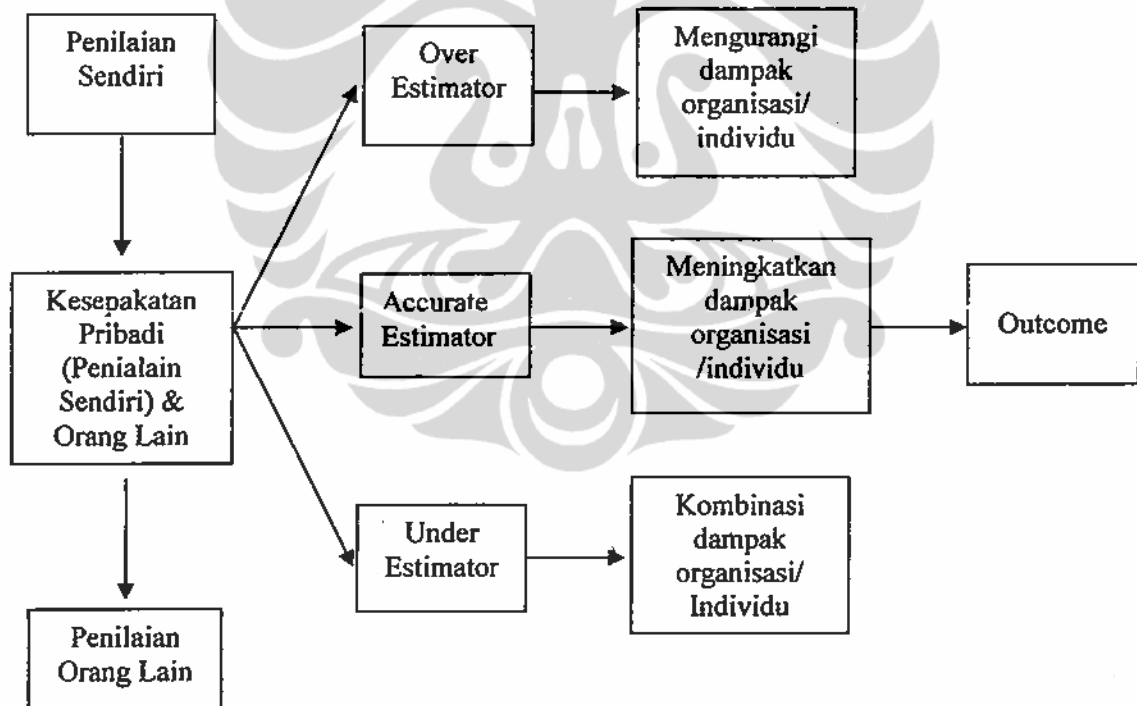
skala sebenarnya penilai bebas untuk menilai kinerja pada setiap skala yang tersedia, tetapi kecenderungan penilai menilai pada nilai tengah.

Kesalahan ini disebut juga *error of central tendency*. Akibat dari kesalahan ini, hampir setiap orang dinilai rata-rata atau memuaskan.

c) **Bias Personal**

Bias merupakan kesalahan yang paling sering terjadi pada penilaian kinerja, dimana nilai, budaya, kecemburuan dan harapan personal ikut mempengaruhi penilaian yang menyebabkan hasil penilaian distorsi.

Gambar 2.1 Model Akurasi Persepsi Pribadi

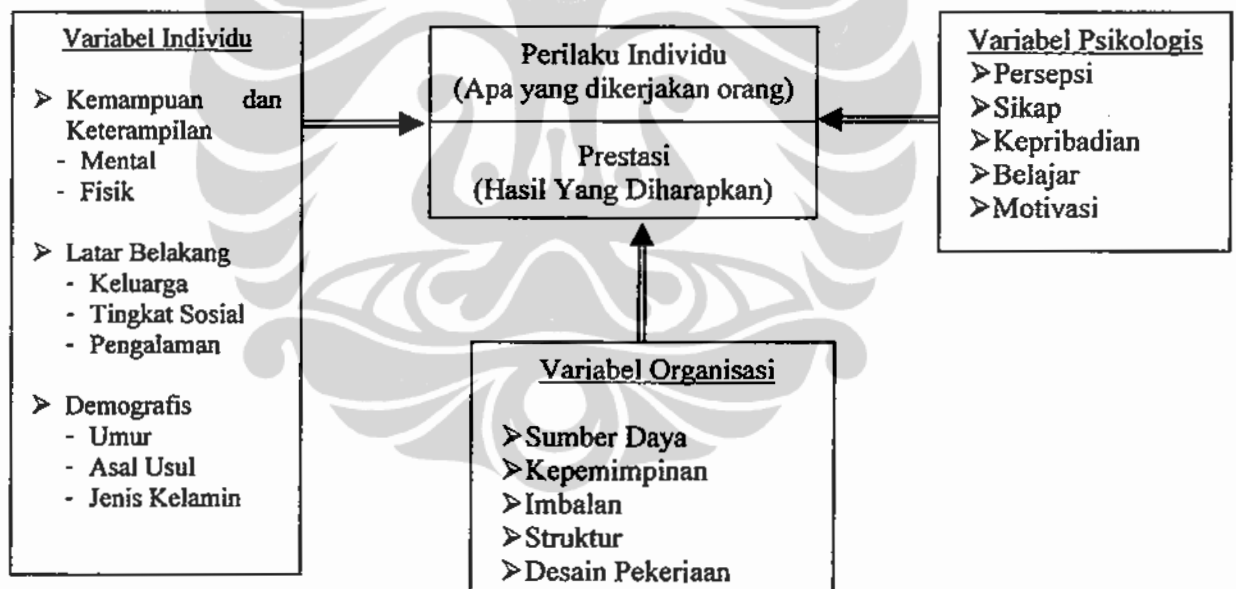


Sumber : Yammarino and Atwater " Understanding Self Perception Accuracy-Implications for Human Resource Manajemen " (Illyas, 1999)

2.1.3. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kinerja

Gibson (1996) mengemukakan model kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu yaitu Variabel Individu, Variabel Organisasi dan Variabel Psikologis. Variabel individu didasarkan atas kemampuan dan ketrampilan, latar belakang, serta demografis. Variabel organisasi dianalisis berdasarkan sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan disain pekerjaan. Variabel Psikologi dianalisis berdasarkan persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.

Gambar 2.2. Variabel yang mempengaruhi Perilaku dan Prestasi Kerja Individu



Sumber : Gibson.L.et al, 1997

Menurut Notoatmodjo (1992) faktor-faktor yang mempengaruhi performance kerja (kinerja) dimana faktor tersebut adalah kualitas fisik individu (kesehatan dan Gizi) serta kualitas non fisik individu.

Faktor-faktor tersebut dikenal dengan istilah ACHIEVE yang merupakan kependekan dari Ability (kemampuan pembawaan), Capacity (kemampuan yang dapat dikembangkan), Help (bantuan untuk mewujudkan performance), Incentive (insentif material maupun non material), environment (lingkungan tempat kerja karyawan), Validity (Pedoman, petunjuk dan uraian kerja) dan Evaluation (umpan balik hasil kerja).

2.1.3.1.Umur

Gibson (1996) menyatakan, umur merupakan variabel individu dimana semakin tua usia seseorang akan bertambah kedewasaannya dan akan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi kinerjanya senada dengan pendapat Gibsons, Robbins (2006) mengemukakan, kemungkinan besar hubungan antara umur dan kinerja, kinerja akan merosot dengan meningkatnya usia. Dengan makin tuanya pekerja produktivitasnya makin menurun, terutama kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi. Hal serupa juga diungkapkan oleh Kreitner (2000) yang menyatakan Produktifitas seorang karyawan menurun dengan bertambahnya umur. Ketrampilan-ketrampilan fisik seperti kecepatan, kelenturan, kekuatan dan koordinasi akan menurun dengan bertambahnya umur, walaupun produktifitas seseorang tidak hanya tergantung pada ketrampilan secara fisik.

Hurlock (1996) mengatakan bahwa masa yang paling produktif adalah masa dewasa pertengahan atau setengah umur, sehingga bila dikaitkan dengan kinerja seseorang, usia dewasa pertengahan merupakan usia yang paling baik dimana seseorang akan mempunyai kinerja yang paling tinggi atau mempunyai kinerja terbaik.

2.1.3.2. Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia, terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manusia. Pendidikan (formal) dalam suatu organisasi adalah suatu proses pengembangan kemampuan ke arah yang diinginkan oleh organisasi yang bersangkutan. Pendidikan pada umumnya berkaitan dengan mempersiapkan calon tenaga yang diperlukan oleh suatu instansi atau organisasi. Pendidikan bertujuan untuk mengembangkan kemampuan umum yang meliputi kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor yang orientasinya untuk peningkatan kemampuan khusus bagi peserta didik dalam pelaksanaan tugasnya. (Notoatmodjo, 1992). Semakin tinggi pendidikan, semakin berkemampuan atau kompetenlah seseorang (Serat, 2007). Pendidikan adalah suatu tatanan kegiatan yang bersifat kelembagaan yang digunakan untuk menyempurnakan perkembangan individu dalam menguasai pengetahuan, kebiasaan, sikap yang berlangsung secara formal.

Hasil penelitian Mc Coskey & Mc Cain (1988) sebagaimana dikutip oleh Gillens 1994 menemukan bahwa perawat yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kinerja yang tinggi pula, pendapat ini didukung oleh pendapat Hamid (2003) dan Umar (2007) yang menyatakan pendidikan berkorelasi dengan kinerja petugas.

2.1.3.3. Pelatihan

Pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan, yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan khusus bagi seseorang atau sekelompok orang. Pelatihan biasanya berkaitan dengan peningkatan kemampuan atau keterampilan karyawan yang sudah menduduki suatu pekerjaan atau tugas tertentu. Pelatihan dilakukan dalam jangka waktu pendek untuk meningkatkan kemampuan psikomotor yang lebih diarahkan kepada kemampuan yang bersifat khusus dan diperlukan dalam pelaksanaan tugas. Pelatihan merupakan suatu bentuk pendidikan dengan perolehan pengalaman belajar yang dapat menimbulkan perubahan perilaku pesertanya, bila pelatihan tersebut berbentuk pendidikan orang dewasa (adult education). Akhir dari pelatihan adalah agar pesertanya dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik dan efektif sehingga dapat menghasilkan produk baik berupa barang dan/ jasa dengan optimal. (Notoatmodjo, 1992)

Handoko (1999) menyatakan bahwa tujuan dilakukannya pelatihan adalah untuk menutupi jarak antara kecakapan dan kemampuan pegawai dengan tugas yang diemban dalam jabatannya serta untuk efisiensi dan efektifitas kerja dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan dalam melaksanakan pekerjaan tersebut.

2.1.2.4. Masa Kerja

Masa kerja sering juga diungkapkan dengan lama bekerja. Masa kerja dan kepuasan saling berkaitan secara positif. (Robbins, 2006). Gibson (1996) mengungkapkan, produktifitas karyawan yang sudah lama bekerja di sebuah

perusahaan, bisa mengalami peningkatan karena pengalaman, dan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan.

Penelitian Umar (2007) tentang kinerja bidan di desa mendukung pendapat tersebut, ada kolerasi antara lama bekerja dengan kinerja bidan di desa. Rumisis (2006) menyatakan, ada hubungan yang bermakna antara kinerja bidan yang berpengalaman dan yang tidak berpengalaman (Berpengalaman adalah bila masa kerja bidan tersebut lebih dari 3 tahun).

2.1.3.5. Beban Kerja

Gibson Et Al (1994) menyatakan jika pekerjaan hanya terdiri dari sejumlah tugas terbatas, karyawannya dapat menjadi ahli dalam melaksanakan tugas tersebut.

Tingkat keahlian karyawan yang tinggi menghasilkan mutu keluaran yang baik. Menurut Interional Labour Office (ILO), yang disebut faktor beban/beban kerja adalah bagian dari seluruh siklus waktu yang diperlukan oleh pekerja untuk melaksanakan pekerjaan menurut prestasi/standar selama proses pekerjaan berlangsung.

Departemen Kesehatan (1998) menjelaskan bahwa pada umumnya proporsi antara jumlah tenaga dan jumlah program di Puskesmas tidak seimbang sehingga seorang petugas yang bekerja di puskesmas bisa mempunyai tugas lebih dari satu/tugas rangkap. Dengan adanya tugas rangkap ini, maka dengan sendirinya beban kerja menjadi lebih besar.

2.1.3.6. Insentif

Insentif (Imbalan) berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja (Illy, 2001). Imbalan ekstrinsik dan intrinsik dapat digunakan untuk memotivasi prestasi kerja. Jika imbalan yang bernilai digunakan untuk memotivasi, karyawan akan mengerahkan upaya untuk mencapai tingkat prestasi yang tinggi. (Gibson,1996). Sistem penghargaan organisasi mendukung kinerja produktif dan berkualitas tinggi. Penghargaan formal (gaji, promosi, tunjangan) biasanya memang mendukung kinerja yang dikehendaki organisasi. Namun penghargaan informal juga sangat mendukung kinerja.(Timpe, 1993) Faktor finansial yang merupakan faktor yang berhubungan dengan jaminan serta kesejahteraan pegawai yang meliputi gaji, jaminan sosial, macam-macam tunjangan, promosi dan sebagainya mempengaruhi kinerja (As'ad, 1995).

Penelitian Rumisis (2002) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara insentif dengan kinerja bidan desa. Bidan yang mendapat insentif baik berpotensi 31 kali untuk mempunyai kinerja yang baik dibandingkan bidan yang tidak mendapat insentif yang baik. Didukung pula oleh penelitian Nining (2007) di Bekasi, insentif mempunyai hubungan positif dengan kinerja bidan. Bidan yang tidak mendapat insentif yang baik cenderung 5,5 kali untuk memiliki kinerja yang jelek dibandingkan bidan yang mendapat insentif baik.

2.1.3.7. Supervisi

Supervisi adalah suatu usaha untuk mengarahkan, meningkatkan pelaksanaan program dengan cara membimbing dan membina serta menumbuhkan rasa tanggungjawab staf untuk mencapai tujuan. (Depkes,1992) sementara Green & Krauter (2005) berpendapat supervisi oleh atasan merupakan faktor yang mendukung peningkatan kinerja bidan di desa. Flahault menyatakan (1988), menyatakan bahwa supervisi yang efektif merupakan cara yang tepat untuk meningkatkan kemampuan, mengidentifikasi adanya kelemahan atau kekurangan dan penyesuaian gaya kepemimpinan.

Benivente (1993) menyatakan bahwa supervisi yang efektif adalah dengan melibatkan staf/petugas dalam mengidentifikasi dan memutuskan solusi pemecahan masalah yang ditemukan. Sedangkan Harold Koonzt dan Cyril O.Donel (1984) mendefinisikan supervisi sebagai suatu proses penilaian kepada hasil kerja seseorang atau organisasi sedemikian rupa sehingga mencapai hasil yang optimal dari organisasi. Supervisi adalah bagian dari proses pengendalian yang merupakan tindak lanjut kegiatan implementasi untuk memastikan pelaksanaan tugas sesuai rencana dan waktu yang telah ditetapkan (Depkes RI, 1997).

Dalam program jaminan mutu (QA), supervisi merupakan bagian dari proses pengawasan dan pengendalian yang bertujuan untuk memastikan pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dilakukan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dan mencapai target yang diharapkan. Tujuan utama supervisi adalah untuk memantau (monitoring) dan menilai (evaluasi), mengendalikan (controlling), serta memotivasi agar kegiatan pelayanan kesehatan dasar dalam



persyaratan minimal ketersediaan sarana dan prasarana tetap harus dipenuhi. (Bruce, 1990 dalam Nining,1996)

Gunawan (1992) mengemukakan, untuk kelancaran pendayagunaan bidan di desa perlu tersedia peralatan kerja yang minimal diperlukan. Departemen Kesehatan RI (2000) menyatakan salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah sarana kesehatan yang mampu menunjang berbagai upaya pelayanan kesehatan baik pada tingkat individu maupun masyarakat.

Hasil Penelitian Rumisis (2002) di Kabupaten Indragiri Hilir menyatakan ada hubungan bermakna antara prasarana yang lengkap dengan kinerja bidan. Bidan dengan pasarana lengkap yang mempunyai kinerja baik : 60% sedangkan bidan dengan prasarana tidak lengkap hanya 23,3% yang mempunyai kinerja baik. Senada dengan itu, Nining (2007) mengemukakan, ada hubungan bermakna antara prasarana dengan kinerja bidan di desa. Bidan yang mempunyai prasarana lengkap mempunyai peluang 4 kali lebih besar untuk mempunyai kinerja baik dibandingkan dengan bidan yang tidak mempunyai prasarana lengkap.

2.2 Bidan

2.2.1 Pengertian

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku. (Depkes RI, 2005)

2.2.2 Tugas dan Wewenang Bidan

Dalam Keppres No 900 Tahun 2005 dijelaskan, Bidan dalam menjalankan berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

a. Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan ditujukan kepada ibu dan anak, Pelayanan kepada ibu diberikan pada masa pranikah, prahamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, menyusui, dan masa antara (periode interval). Pelayanan kebidanan kepada anak diberikan pada masa bayi baru lahir, masa bayi, masa anak balita dan masa pra sekolah.

Pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi:

- a) Penyuluhan dan konseling;
- b) Pemeriksaan fisik;
- c) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
- d) Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus iminens, hiperemesis gravidarum tingkat I, preeklamsi ringan dan anemi ringan;
- e) Pertolongan persalinan normal;
- f) Pertolongan persalinan abnormal, yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala di dasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, perdarahan posi partum, laserasi jalan lahir, distosia karena inersia uteri primer, post term dan pre term;
- g) Pelayanan ibu nifas normal;
- h) Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta, renjatan, dan infeksi ringan;
- i) Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.

Pelayanan kebidanan kepada anak meliputi:

- a) Pemeriksaan bayi baru lahir;
- b) Perawatan tali pusat;
- c) Perawatan bayi;
- d) Resusitasi pada bayi baru lahir;
- e) Pemantauan tumbuh kembang anak;
- f) Pemberian imunisasi;
- g) Pemberian penyuluhan.

Dalam keadaan tidak terdapat dokter yang berwenang pada wilayah tersebut, bidan dapat memberikan pelayanan pengobatan pada penyakit ringan bagi ibu dan anak sesuai dengan kemampuannya.

Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk:

- a) Memberikan imunisasi;
- b) Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan, dan nifas;
- c) Mengeuarkan plasenta secara manual;
- d) Bimbingan senam hamil;
- e) Pengeluaran sisa jaringan konsepsi;
- f) Episiotomi;
- g) Penjahitan luka episiotomi dan luka jalan lahir sampai tingkat II;
- h) Amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm;
- i) Pemberian infus;
- j) Pemberian suntikan intramuskuler uterotonika, antibiotika, dan sedativa;
- k) Kompresi bimanual,

- l) Versi ekstraksi gemelli pada kelahiran bayi kedua dan seterusnya;
- m) Vacum ekstraksi dengan kepala bayi di dasar panggul;
- n) Pengendalian anemi;
- o) Meningkatkan pemeliharaan dan penggunaan air susu ibu;
- p) Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia;
- q) Penanganan hipotermi;
- r) Pemberian minum dengan sonde/pipet;
- s) Pemberian obat-obat terbatas
- t) Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian.

b. Pelayanan keluarga berencana;

Bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 huruf b, berwenang untuk:

- a) Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan, dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom;
- b) Memberikan penyuluhan/konseling pemakaian kontrasepsi;
- c) Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim;
- d) Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit tanpa penyulit;
- e) Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, keluarga berencana dan kesehatan masyarakat..

c. Pelayanan kesehatan masyarakat.

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat berwenang untuk:

- a. Pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak;
- b. Memantau tumbuh kembang anak;
- c. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
- d. Melaksanakan deteksi dini, melaksanakan petolongan pertama, merujuk dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS), penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) serta penyakit lainnya.

Bidan dalam menjalankan praktik harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana.

Bidan dalam menjalankan praktik harus sesuai dengan kewenangan yang diberikan, berdasarkan pendidikan dan pengalaman serta dalam memberikan pelayanan berdasarkan standar profesi. Dan bidan harus :

- a. Menghormati hak pasien;
- b. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani;
- c. Menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- d. Memberikan informasi tentang pelayanan yang akan diberikan;
- e. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan;
- f. Melakukan catatan medik (medical record) dengan baik.

Dalam melakukan praktiknya bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan.

2.3 Pelayanan Antenatal

2.3.1 Pengertian Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pelayanan antenatal bertujuan untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat. Pelayanan antenatal dilakukan oleh tenaga yang terdidik dan terlatih dalam bidang kebidanan. (Depkes RI;2006)

Pelayanan antenatal selengkapny mencakup banyak hal yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (Umum dan Kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus (sesuai dengan resiko yang ada termasuk penyuluhan dan konseling). (Depkes RI, 2004)

2.3.2 Standar Pelayanan Antenatal

Melalui suatu pertemuan pengelola program Safe Motherhood dari negara-negara di wilayah SEARO/Asia Tenggara pada tahun 1995, disepakati bahwa kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan kepada setiap ibu yang memerlukan perlu diupayakan agar memenuhi standar tertentu agar aman dan efektif. Sebagai tindak lanjutnya WHO (SEARO) mengembangkan Standar Pelayanan Kebidanan. Standar ini kemudian diadaptasikan untuk pemakaian di Indonesia, khususnya untuk tingkat pelayanan kesehatan dasar sebagai acuan pelayanan di tingkat masyarakat.

Standar pelayanan berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Dengan adanya standar pelayanan yang dapat dibandingkan dengan pelayanan yang diperoleh, masyarakat akan mempunyai kepercayaan yang lebih mantap terhadap pelaksana pelayanan.

Suatu standar akan efektif bila dapat diobservasi dan diukur, realistik, mudah dilakukan dan dibutuhkan. Bila setiap ibu diharapkan mempunyai akses terhadap pelayanan kebidanan dan ibu hamil dengan resiko tinggi dapat terdeteksi dini, maka diperlukan standar pelayanan kebidanan untuk penjagaan kualitas. Pelayanan berkualitas dapat dikatakan sebagai tingkat pelayanan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan. Standar pelayanan penting untuk pelaksanaan, pemeliharaan dan penilaian kualitas pelayanan. Standar pelayanan perlu dimiliki oleh setiap pelaksana pelayanan. (Depkes RI,1999)

Menurut Depkes (2005), Kinerja Bidan diukur berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) yang merupakan kemampuan klinik berbasis kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalani praktek sehari-hari. Dalam buku 1 Standar Pelayanan Kebidanan (Depkes, 1999) dijelaskan, terdapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal , dimulai dari standar 3 sampai standar 8. Pernyataan masing-masing standar adalah sebagai berikut :

2.3.2.1. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Tujuan :

Mengenal dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

Pernyataan Standar :

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

Hasil :

- Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan
- Ibu, suami dan anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil.
- Meningkatnya ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 12 minggu.

Prasyarat :

1. Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur.
2. Bidan harus memahami.
 - a. Tujuan Pelayanan antenatal dan alasan ibu tidak memeriksakan kehamilannya secara dini.
 - b. Tanda dan Gejala Kehamilan
 - c. Keterampilan berkomunikasi secara efektif.
3. Bahan penyuluhan kesehatan yang sudah siap digunakan
4. Mencatat hasil pemeriksaan pada KMS ibu Hamil dan Kartu Ibu

Proses :

Bidan harus :

1. Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.
2. Bersama kader kesehatan mendata ibu hamil serta memotivasinya agar memeriksakan kehamilannya sejak dini (segera sesudah terlambat haid atau diduga hamil)
3. Melalui komunikasi dua arah dengan sekelompok ibu, dibahas manfaat pemeriksaan kehamilan. Ajak mereka memanfaatkan pelayanan KIA terdekat atau sarana kesehatan lainnya untuk memeriksakan kehamilan..
4. Melalui komunikasi dua arah dengan pamong, tokoh masyarakat dan dukun bayi, jelaskan prosedur pemeriksaan kehamilan yang diberikan. Hal tersebut akan mengurangi keraguan mereka, dan memperjelas manfaat pelayanan antenatal.
5. Tekankan bahwa tujuan pemeriksaan kehamilan adalah ibu dan bayi yang sehat pada akhir kehamilan. Agar tujuan tersebut tercapai, pemeriksaan kehamilan harus segera dilaksanakan begitu diduga terjadi kehamilan, dan dilaksanakan terus secara berkala selama kehamilan.
6. Berikan penjelasan kepada seluruh ibu tentang tanda kehamilan, dan fungsi organ reproduksinya.

7. Bimbing kader untuk mendata/mencatat semua ibu hamil di daerahnya. Lakukan kunjungan rumah kepada mereka yang tidak memeriksakan kehamilannya. Pelajari alasannya, mengapa ibu hamil itu tidak mau memeriksakan diri, dan jelaskan manfaat pemeriksaan kehamilan.
8. Perhatikan ibu bersalin yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya. Lakukan kunjungan rumah, pelajari alasannya. Berikan penyuluhan dan konseling yang sesuai untuk pengaturan kehamilan berikutnya.
9. Jelaskan dan tingkatkan penggunaan KMS ibu hamil dan Kartu Ibu.

2.3.2.1. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal.

Tujuan :

Memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal yang berkualitas .

Pernyataan Standar :

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.

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

Hasil :

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

Prasyarat :

1. Bidan Mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS Ibu hamil, dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (Kartu Ibu).
2. Alat untuk pelayanan antenatal tersedia dalam keadaan baik dan berfungsi, antara lain : stetoskop, tensimeter, meteran kain, timbangan, pengukur lingkaran lengan atas, stetoskop janin.
3. Tersedia obat dan bahan lain seperti vaksin TT, tablet besi dan asam folat dan obat anti malaria (pada daerah endemis)
4. Menggunakan KMS/Kartu ibu
5. Terdapat sistem rujukan yang berfungsi dengan baik, yaitu ibu hamil dengan resiko tinggi atau mengalami komplikasi dirujuk agar mendapatkan pertolongan yang memadai.

Proses :

Bidan Harus :

- 1). Bersikap ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan.
- 2). Pada Kunjungan Pertama, bidan :
 - a. Melakukan anamnesis riwayat dan mengisi KMS Ibu Hamil/Kartu Ibu secara lengkap.
 - b. Memastikan bahwa kehamilan itu diharapkan.
 - c. Menentukan hari taksiran persalinan (HTP). Jika Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tidak diketahui, tanyakan kapan pertama kali dirasakan pererakan janin dan cocokkan dengan hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri. Jelaskan bahwa hari taksiran persalinan hanyalah suatu perkiran.
 - d. Memeriksa Kadar Hb
 - e. Memberikan immunisasi TT (Tetanus Toksoid) sesuai dengan ketentuan.
- 3). Pada setiap kunjungan Bidan harus :
 - a. Menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis ibu hamil.
 - b. Memeriksa urine untuk tes protein urine dan glukosa urine atas dan indikasi.
 - c. Mengukur berat badan dan lingkar lengan atas. Jika berat ibu tidak bertambah, atau pengukuran lengan menunjukkan kurang gizi, beri penyuluhan tentang gizi dan rujuk untuk pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut.

- d. Mengukur tekanan darah dengan posisi ibu duduk atau berbaring dengan mengganjal punggung kiri dengan bantal.. Letakkan tensimeter di tempat yang datar. Gunakan selalu ukuran manset yang sesuai. Ukur tekanan darah. Tekanan darah di atas 140/90mmHg, atau peningkatan diastol 10mmHg/lebih sebelum kehamilan 16 minggu, atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut turut pada selisih waktu 1 jam, berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu dirujuk.
- e. Periksa Hb pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia. Pada daerah endemis malaria, beri profilaksis dan penyuluhan saat kunjungan pertama.
- f. Tanyakan apakah ibu hamil minum tablet besi sesuai dengan ketentuan dan apakah persediaannya cukup. Tablet Zat besi berisi 60 mg zat besi dan 0,5 mg asam folat, paling sedikit diminum satu tablet sehari selama 90 hari berturut-turut. Ingatkan ibu hamil untuk tidak meminumnya dengan teh/kopi.
- g. Tanyakan dan periksa tanda/gejala penyakit menular seksual (PMS), dan ambil tindakan sesuai dengan ketentuan.
- h. Lakukan pemeriksaan fisik ibu hamil secara lengkap. Periksa payudara, lakukan penyuluhan dan perawatan untuk pemberian ASI eksklusif. Pastikan bahwa kandung kencing ibu kosong.
- i. Ukur tinggi fundus uteri dalam cm dengan menggunakan meteran kain. (Tinggi fundus sesudah kehamilan lebih dari 24 minggu sama dengan umur kehamilan dalam cm, bila diambil ukuran tinggi fundus dari simfisis pubis

sampai fundus uteri). Jika ukuran berbed nyata dengan umur kehamilan dalam minggu (misalnya berbeda 3 cm atau lebih), atau tidak terjadi pertumbuhan janin, rujuklah ibu untuk pemeriksaan lebih lanjut.

- j. Mendengarkan denyut jantung janin dan tanyakan apakah janin sering bergerak. Rujuk jika denyut jantung janin tidak terdengar atau pergerakan janin menurun pada bulan terakhir kehamilan.
- k. Memberi nasihat tentang cara perawatan diri selama kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, kurng gizi dan anemia.
- l. Memberi nasehat tentang cara perawatan diri selama kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, kurang gizi dan anemia.
- m. Mendengarkan keluhan yang disampaikan ibu dengan penuh minat dan memberi nasehat atau merujuk bila diperlukan. Semua Ibu memerlukan dukungan moril pada setiap kehamilannya.
- n. Membicarakan tentang tempat persalinan, persiapan transportasi untuk rujukan jika diperlukan. Memberi nasehat mengenai persiapan persalinan.
- o. Mencatat semua temuan pada KMS Ibu hamil / Kartu Ibu. Mempelajari semua temuan untuk menentukan tindakan selanjutnya, termasuk rujukan ke fasilitas rujukan / rumah sakit.

2.3.2.1 Standar 5 : Palpasi Abdominal

Tujuan :

Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan dan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.

Pernyataan Standar :

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan; dan bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

Hasil :

- Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik
- Diagnosis dini kelainan Letak dan merujuknya sesuai dengan kebutuhan.
- Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain, serta merujuknya sesuai kebutuhan.

2.3.2.4 Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Tujuan :

Menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.

Pernyataan Standar :

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Hasil :

- Ibu dengan anemia berat segera dirujuk.
- Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia
- Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia.

2.3.2.5. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hypertensi pada Kehamilan

Tujuan :

Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan.

Pernyataan Standar :

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

Hasil :

- Ibu hamil dengan tanda pre eklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu.
- Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

2.3.2.6. Standar 8 : Persiapan Persalinan

Tujuan :

Untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai.

Pernyataan Standar :

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trimester ke-3, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

Hasil :

- Ibu hamil dan masyarakat tergerak merencanakan persalinan yang bersih dan aman
- Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai.
- Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin jika perlu.
- Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperlukan.

2.4 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

2.4.1 Pengertian

Menurut Depkes RI (2004), Puskesmas adalah Unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

1. Unit Pelaksana Teknis

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan kabupaten kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama yang merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia

2. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pertanggungjawaban Penyelenggaraan

Penanggungjawab penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan

Puskesmas bertanggungjawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

4. Wilayah Kerja

Secara Nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi bila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka wilayah tanggung jawab kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa, kelurahan, atau RW). Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

2.4.2. Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 Puskesmas mempunyai fungsi sebagai berikut :

1). Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Puskesmas selalu berupaya untuk menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Selain itu puskesmas harus aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dan penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya upaya yang dilakukan oleh puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2). Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas harus selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, dan mempunyai kemampuan untuk melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3). Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Puskesmas bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi :

- a. Pelayanan Kesehatan Perorangan : yaitu pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan tanpa mengabaikan upaya pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.
- b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat : yaitu pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan Kesehatan Masyarakat tersebut antara lain adalah promosi

kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

2.4.3. Upaya Kesehatan di Puskesmas

Dalam menyelenggarakan fungsinya untuk menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat, upaya kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas adalah :

1). Upaya Kesehatan Wajib

Yaitu upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Antara Lain :

- Upaya Promosi Kesehatan
- Upaya Kesehatan Lingkungan
- Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
- Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- Upaya Pengobatan

2). Upaya Kesehatan Pengembangan

Yaitu upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat disesuaikan dengan kemampuan puskesmas, antara lain :

- Upaya Kesehatan Sekolah
- Upaya Kesenatan Olah Raga
- Upaya Kesehatan Kerja
- Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut

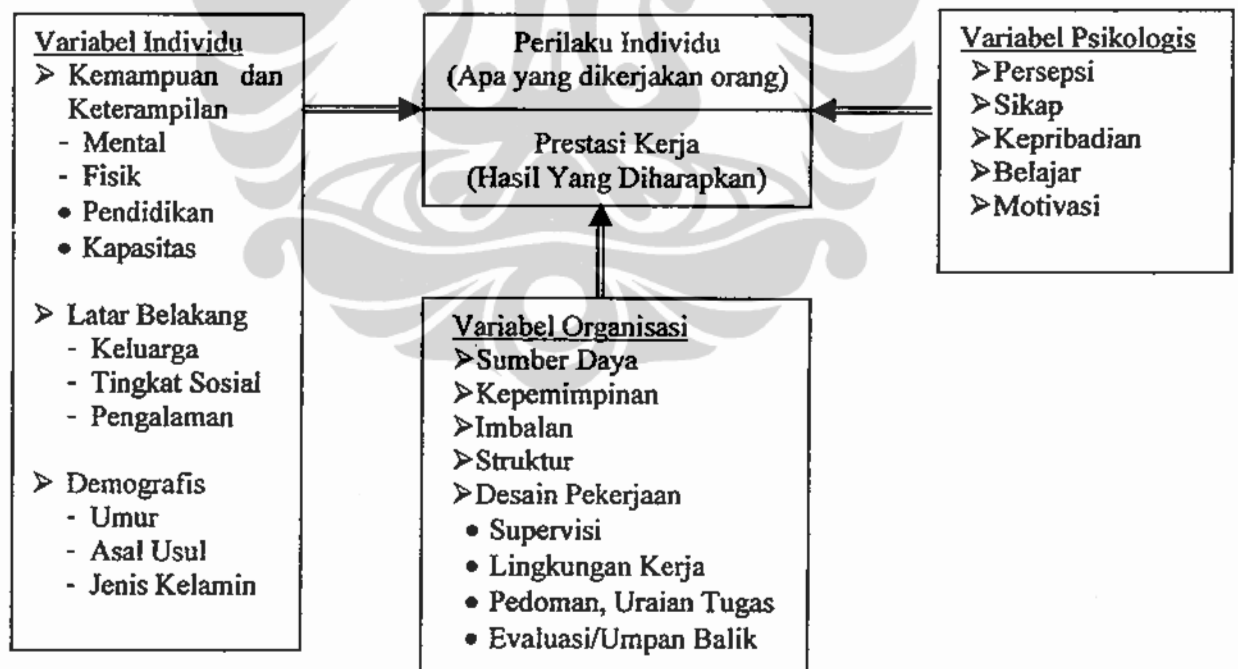
- Upaya Kesehatan Jiwa
- Upaya Kesehatan Mata
- Upaya Kesehatan Usia Lanjut
- Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

2.5 Kerangka Teori

Dalam Penelitian ini, penulis mengadopsi kerangka teori tentang Variabel yang mempengaruhi Prilaku dan Prestasi dari Gibson.

Gambar 2.3

Variabel yang Mempengaruhi Perilaku dan Prestasi



Sumber : Gibson, James.L. et al, 1997; Illyas, 2002; Notoatmodjo, 2002

BAB 3

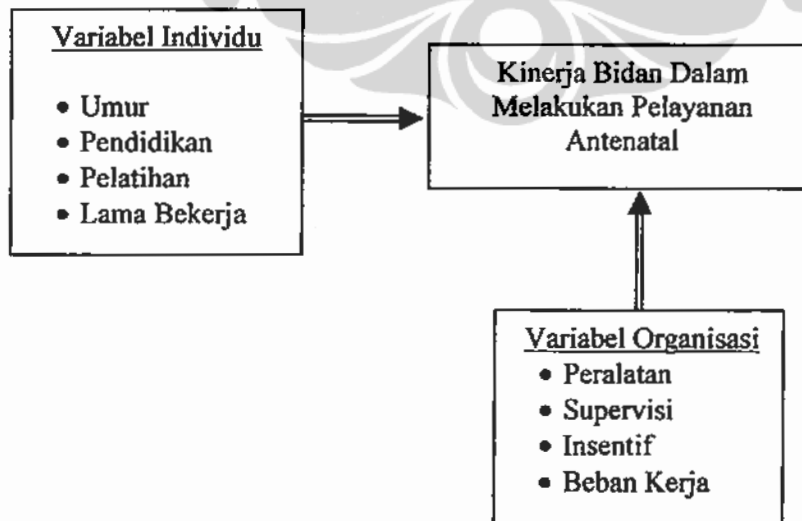
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori tentang Variabel yang mempengaruhi Perilaku dan Prestasi Kerja, dengan segala keterbatasan yang ada, maka penulis membatasi variabel yang akan dijadikan bahan penelitian. Variabel yang akan diteliti terbatas pada variabel individu yang meliputi umur, pendidikan, pelatihan, masa kerja, dan variabel organisasi yang meliputi peralatan, supervisi, insentif dan beban kerja. Kinerja bidan dalam penelitian ini diasumsikan dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut yang dipisahkan menjadi dua kelompok yaitu yang termasuk variabel individual (melihat pada responden) dan faktor organisasi (di luar responden). Kerangka konsep penelitian ini terlihat pada bagan di bawah ini :

Gambar 3.1

Kerangka Konsep Determinan Kinerja Bidan dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008



3.2 Variabel Penelitian

a. Variabel Dependen

Variabel Dependen pada penelitian ini adalah kinerja Bidan dalam melakukan pelayanan antenatal .

b. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian adalah variabel individu pemberi pelayanan antenatal yang meliputi umur, pendidikan, pelatihan, masa kerja, dan variabel organisasi yang meliputi peralatan, supervisi, insentif dan beban kerja.

3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen					
Kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal	Penilaian terhadap Pernyataan Responden tentang Pelaksanaan pelayanan antenatal yang dilakukan di Puskesmas sesuai standar yang telah ditetapkan	Quesioner Kinerja Bidan (No 1 – 54)	Mengisi Quesioner	0. Baik (Nilai > 90% Skor Maksimal 270) ; >243 i. Kurang Baik (Nilai ≤ 90% Skor Maksimal 270) ; ≤ 243	Ordinal
Variabel Independen					
Umur	Pernyataan Responden tentang Jumlah tahun pada ulang tahun terakhir pada saat pengisian kuesioner	Kuesioner, Pertanyaan No. 3	Wawancara	0. Muda ≤ 35 th 1. Tua > 35 th	Ordinal

Pendidikan	Pernyataan Responden tentang Sekolah Kebidanan yang telah diikuti oleh bidan	Kuesioner Pertanyaan No.4	Wawancara	0.D III 1.D I	Ordinal
Pelatihan tentang Mutu Pelayanan Antenatal	Pernyataan Responden tentang kegiatan pelatihan tentang mutu pelayanan antenatal yang pernah diikuti semenjak bertugas di puskesmas	Kuesioner Pertanyaan No.5	Wawancara,	0. Pernah 1. Tidak pernah	Ordinal
Masa Kerja	Pernyataan Responden tentang Jumlah tahun dihitung berdasarkan waktu saat bidan mulai bekerja memberikan pelayanan antenatal di puskesmas sampai saat dilakukan penelitian.	Kuesioner pertanyaan No. 6	Wawancara	0.Lama > 13,36 Th (Mean) 1. Baru ≤ 13,36 Th. (Mean)	Ordinal
Beban Kerja	Pernyataan Responden tentang Tugas di bagian lain (BP, Imunisasi dsb) yang harus dikerjakan selama melaksanakan tugas di Puskesmas selain melakukan pelayanan antenatal	Kuesioner No. 7	Wawancara	0 = Tidak ada 1 = Ada	Ordinal
Insentif	Pernyataan Responden tentang Imbalan yang diterima oleh bidan dari puskesmas, di luar gaji yang diterima setiap bulan.	Kuesioner pertanyaan No 8	Wawancara	0 = Ada 1 = Tidak ada	Ordinal

Supervisi	Pernyataan Responden tentang Kunjungan /pengawasan dan bimbingan teknis yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung ke Puskesmas selama Tahun 2007	Kuesioner pertanyaan No 9,10	Wawancara	0= Baik : ≥ 4 KI 1= Kurang baik < 4 KI (Depkes 2002 : Audit Maternal Perinatal sebaiknya dilakukan setiap 3 – 6 bulan)	Ordinal
Peralatan	Peralatan yang tersedia di Puskesmas untuk melakukan pelayanan antenatal : 1. Tensi Meter 2. Alat Ukur Berat Badan 3. Alat Ukur Tinggi Badan 4. Stetoskop 5. Stetoskop Janin 6. Alat Pemeriksa Hb 7. Alat Pemeriksa Protein Urine 8. Tablet Fe 9. Vaksin TT & Sput 10. Pita Centimeter 11. Jangka Panggul 12. KMS Ibu 13. Kartu Ibu 14. Register Kohort Ibu 15. Kantong & Kartu Taksiran Persalinan	Quesioner Peralatan Pelayanan Antenatal	Mengisi Quesioner	0 : Lengkap : Nilai > 60,83 (Mean) 1. tidak lengkap: Nilai \leq 60,83 (Mean)	Ordinal

3.4 Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur bidan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.
2. Ada hubungan antara pendidikan bidan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.
3. Ada hubungan antara pelatihan tentang mutu ANC bidan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.
4. Ada hubungan antara masa kerja bidan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.
5. Ada hubungan antara beban kerja bidan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.
6. Ada hubungan antara insentif yang diterima bidan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.
7. Ada hubungan antara supervisi dari Dinas Kesehatan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.
8. Ada hubungan antara ketersediaan peralatan pelayanan antenatal di puskesmas dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.
9. Ada faktor yang paling dominan berhubungan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat non eksperimental dengan menggunakan cara pengumpulan data secara potong lintang atau *Cross Sectional* yang mengukur variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini menggunakan data primer dan merupakan studi analitik yang akan memberikan gambaran tentang variabel individu dan variabel organisasi yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di puskesmas wilayah Kota Bandar Lampung tahun 2008.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di 22 puskesmas di wilayah Kota Bandar Lampung. Penelitian ini dilaksanakan selama 1 Bulan, pada bulan Mei 2008.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah semua bidan yang bertugas di puskesmas wilayah Kota Bandar Lampung. Penelitian ini tidak menggunakan sampel karena seluruh populasi yaitu bidan yang memberikan pelayanan antenatal di 22 puskesmas menjadi subjek penelitian sebanyak 96 orang.

4.5 Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan langsung melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner secara tatap muka dan kuesioner yang diisi langsung oleh responden.

Kuesioner sebelumnya telah diuji coba oleh peneliti pada 30 responden dari Puskesmas di kabupaten Lampung Selatan yang merupakan kabupaten terdekat dan mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan Kota Bandar Lampung. Uji coba dilakukan untuk mendapatkan gambaran dari jawaban kuesioner yang diisi guna penyempurnaan kuesioner. Dari hasil uji coba didapatkan nilai r hasil (corrected Item Total Correlation) di atas dari nilai r tabel ($r = 0,361$) dan dari uji reliabilitas diperoleh nilai r Alpha sebesar 0,993 sehingga kuesioner tersebut dipakai dalam proses pengumpulan data. Untuk petugas pelaksana pengumpulan data dilakukan langsung oleh peneliti dibantu oleh 3 orang tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan Propinsi Lampung yang sudah dilatih terlebih dahulu.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan Data dilakukan sebagai rangkaian kegiatan setelah pengumpulan data selesai. Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan sistem komputerisasi.

Mekanisme pengolahan data tersebut sebagai berikut :

1. *Editing*,

Merupakan kegiatan untuk memeriksa kelengkapan jawaban sesuai jumlah kuesioner, ketepatan data dan apakah data konsisten dan relevan.

2. *Coding Data*

Merupakan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi angka, bertujuan untuk mempermudah dalam proses *entry* dan analisis data .

3. *Entry data*

Kegiatan yang dilakukan adalah memindahkan data yang telah dikumpulkan dari kuesioner ke komputer. Untuk *entry data*, sebelumnya harus dibuat *template* yang berisi variabel yang dibutuhkan dalam penelitian.

4. *Cleaning*

Merupakan proses pembersihan data yang telah selesai di *entry*. Pembersihan berupa pengecekan kembali kelengkapan data atau ada tidaknya kesalahan.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan besarnya proporsi dari masing-masing variabel, baik variabel dependen maupun variabel independen.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Uji Statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Dengan confidence interval 95%. Untuk menguji kemaknaan, digunakan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$. Kesimpulan tingkat kemaknaan dilakukan dengan melihat hasil perhitungan sebagai berikut :

- a) Bila nilai P-value lebih kecil daripada α ($p < 0,05$) hasil adalah bermakna.
- b) Bila nilai P-value lebih besar daripada α ($p > 0,05$) hasil adalah tidak bermakna.

Hasil analisis bivariat dengan regresi logistik dipakai untuk menentukan variabel yang layak secara statistik dapat diikutsertakan dalam model analisis selanjutnya (multivariat). Kandidat yang diikutsertakan dalam analisis multivariat mempunyai nilai P value $\leq 0,025$. Kriteria ditetapkan berdasarkan pengalaman empiris penggunaan nilai α yang lazim 0,05 seringkali tidak berhasil mengidentifikasi variabel yang dianggap penting. (Hastono, 2007)

4.6.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat/mempelajari hubungan beberapa variabel independen dengan variabel dependen. Dari analisis multivariat dapat diketahui variabel independen mana yang paling dominan/paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen.

Analisis yang digunakan adalah analisis regresi logistik ganda (*Multiple Regresssion Logistic*) karena variabel dependen dalam penelitian ini berbentuk katagorik.

Menurut Lameshow (2000), ada beberapa langkah untuk melakukan analisis :

1. Identifikasi kovariat potensial yang dilakukan dengan membuat analisis regresi dari masing –masing kovariat terhadap variabel dependen.
2. Analisis dilakukan satu persatu untuk masing-masing kovariat.
3. Kovariat dengan uji likelihood ratio $\leq 0,25$ merupakan kandidat kovariat untuk masuk dalam model multivariat. Selain itu, pertimbangan menurut substansi juga harus dilakukan.
4. Berdasarkan evaluasi hasil regresi logistik masing-masing kovariat dengan variabel dependen dimasukkan ke model multivariat.

5. Melakukan evaluasi hasil regresi logistik multivariat menggunakan nilai uji statistik Wald untuk masing-masing variabel dengan standar $\alpha = 0,05$.
6. Mengeluarkan satu persatu variabel yang mempunyai nilai $\alpha > 0,05$ dari model, dimulai dari model yang nilai α -nya terbesar.

Uji interaksi dilakukan dengan mengidentifikasi interaksi yang mungkin terjadi.

Identifikasi dapat dilakukan dengan menentukan kovariat mana yang resiko untuk terjadinya keluaran akan berbeda pada kondisi kovariat lainnya. Evaluasi interaksi dilakukan dengan melihat uji p pada uji likelihood ratio. Bila nilai $p < 0,05$ maka terjadi interaksi antar variabel dan variabel tersebut diikutsertakan dalam model (Lameshow, 2000)

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Kota Bandar Lampung

5.1.1 Data Geografi

Kota Bandar Lampung adalah ibu kota Propinsi Lampung, memiliki luas 192,2 km². Secara geografis terletak pada 5°20' sampai dengan 5°30' lintang selatan dan 105°28' sampai dengan 105°37' bujur timur. Batas wilayahnya meliputi;

- a. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Pesawaran dan Kabupaten Lampung Selatan
- b. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Lampung Selatan
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Pesawaran
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Lampung Selatan

Pada tahun 2002 berdasarkan surat keputusan Walikota Bandar Lampung secara administratif Kota Bandar Lampung terdiri dari 13 kecamatan dan 98 kelurahan

5.1.2 Keadaan Penduduk

Penduduk Kota Bandar Lampung merupakan masyarakat yang heterogen yang terdiri dari banyak suku bangsa antara lain: Lampung, Jawa, Sunda, Batak, Banten dan lain-lain. Berdasarkan data proyeksi penduduk tahun 2006 jumlah penduduk Kota Bandar Lampung mencapai 812.379 jiwa dengan tingkat pertumbuhan penduduk sebesar 1,55% per tahun, terdiri dari 394.224 laki-laki dan 409.242 perempuan. Tingkat kepadatan penduduk 4.181 jiwa perkilometer persegi. Jumlah rumah tangga (KK) sebesar 161.547 KK dengan rata-rata 5,0 jiwa per rumah tangga.

5.1.3 Keadaan Ekonomi

Berdasarkan Data BPS Kota Bandar Lampung, jumlah penduduk miskin di Kota Bandar Lampung pada tahun 2005 mencapai 310.941 jiwa, jumlah tersebut menurun pada tahun 2006 menjadi 243.275 jiwa. Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan maka pemerintah Kota Bandar Lampung berperan serta secara aktif melaksanakan program JPK-MM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin) untuk membantu masyarakat miskin.

5.1.4 Pendidikan

Kemampuan membaca dan menulis (baca tulis) merupakan keterampilan minimum yang dibutuhkan oleh penduduk untuk dapat menuju hidup sehat dan sejahtera serta dapat menggambarkan kualitas sumber daya manusia. Kemampuan baca tulis tercermin dari angka melek huruf. Angka melek huruf penduduk Kota Bandar Lampung tahun 2006 untuk laki-laki 98% dan perempuan 96,7%. Secara total angka melek huruf penduduk Kota Bandar Lampung adalah: 97,4%. Untuk tingkat pendidikan penduduk Kota Bandar Lampung 7,47% pada perguruan tinggi dan 2,04% tidak atau belum pernah sekolah.

5.1.5 Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang ada di Kota Bandar Lampung adalah:

1. Puskesmas : 22 buah
2. Puskesmas Pembantu : 57 buah
3. Rumah Sakit Umum : 8 buah
4. Rumah Sakit Khusus : 2 buah

5. Rumah Sakit Jiwa : 1 buah
 6. Jumlah Posyandu : 569 buah
 7. Rumah Bersalin : 33 buah

5.2 Gambaran Kondisi Tenaga Kesehatan di Kota Bandar Lampung

Jumlah Tenaga kesehatan yang ada di Kota Bandar Lampung dapat dilihat pada Tabel di bawah ini :

Tabel 5.1
 Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan di Kota Bandar Lampung
 Tahun 2007

No.	Jenis Tenaga	Tempat Tugas		
		Puskesmas	Rumah Sakit	Dinas Kesehatan Kota
1	Medis	113	334	7
2	Perawat/Bidan	371	931	2
3	Farmasi	26	52	8
4	Gizi	23	27	1
5	Teknisi Medis	24	80	0
6	Sanitasi	28	12	6
7	Kesmas	3	13	20
8	Non Kesehatan	71	252	60
	Jumlah	659	1701	104

5.3. HASIL PENELITIAN

5.3.1. Analisis Univariat

Sesuai dengan tujuan penelitian, analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi responden menurut Kinerja Dalam Memberikan Pelayanan Antenatal, Dalam penelitian ini, Variabel independen meliputi Variabel Individu (umur, pendidikan, pelatihan,

masa kerja) dan Variabel Organisasi (beban kerja, insentif, supervisi dan peralatan) sedangkan variabel dependen adalah kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal.

5.3.1.1. Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Dari gambaran distribusi responden berdasarkan umur, terdapat perbedaan yang cukup tinggi antara kategori umur muda dan tua berdasarkan cutt of point 35 tahun berdasarkan usia produktif. Dari seluruh responden yang diteliti sebagian besar responden berumur tua (> 35 tahun) yaitu 79,2% sedangkan responden yang berumur muda (≤ 35 tahun) lebih sedikit yaitu sebesar 20,8%.

Distribusi responden berdasarkan umur secara terinci dapat di lihat pada tabel 5.2 berikut.

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Umur
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Umur	Jumlah	Persentase
Muda	20	20,8
Tua	76	79,2
Total	96	100,0

5.3.1.2. Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari seluruh responden yang diteliti distribusi responden berdasarkan pendidikan hampir sama antara pendidikan DIII dan DI kebidanan.

Dari 96 responden 49,0% responden berpendidikan DIII kebidanan sedangkan 51,0% responden berpendidikan DI Kebidanan.

Distribusi responden berdasarkan pendidikan secara lebih terinci dapat dilihat pada tabel 5.3 :

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Pendidikan	Jumlah	Persentase
DIII	47	49,0
DI	49	51,0
Total	96	100,0

5.3.1.3. Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pelatihan

Distribusi responden berdasarkan Pelatihan, dari 96 responden hanya sebagian kecil yaitu 18,8% responden yang pernah mengikuti Pelatihan tentang Pelayanan Antenatal sedangkan sebagian besar responden yaitu sebesar 81,3% belum pernah mengikuti pelatihan tentang Pelayanan Antenatal. Distribusi responden berdasarkan pelatihan dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut :

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pelatihan tentang Pelayanan Antenatal
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Pelatihan ANC	Jumlah	Persentase
Pernah Pelatihan	18	18,8
Tidak pernah Pelatihan	78	81,2
Total	96	100,0

5.3.1.4. Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Masa kerja dikelompokkan menjadi masa kerja lama dan baru berdasarkan cut of point mean yaitu 13,36 tahun. Hasil penelitian menunjukkan 43,7% responden mempunyai masa kerja baru (\leq mean) dan 56,3% responden mempunyai masa kerja lama ($>$ mean). Distribusi responden secara rinci berdasarkan masa kerja disajikan pada tabel 5.5 berikut :

Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Masa Kerja	Jumlah	Persentase
Baru	42	43,7
Lama	54	56,3
Total	96	100,0

5.3.1.5. Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari responden yang diteliti, sebagian besar responden yaitu 80,2% menyatakan tidak mempunyai tugas lain selain melakukan pelayanan antenatal, sedangkan sebagian kecil yaitu 19,8% menyatakan mempunyai tugas lain.

Distribusi responden berdasarkan beban kerja dapat dilihat pada tabel 5.6 di bawah :

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Beban Kerja	Jumlah	Persentase
Ada	77	80,2
Tidak Ada	19	19,8
Total	96	100,0

5.3.1.6. Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Insentif

Berdasarkan hasil analisis, distribusi responden yang menyatakan menerima insentif di luar gaji setiap bulan sebesar 43,8%, sedangkan 56,3% responden menyatakan tidak menerima insentif atau imbalan lain selain gaji yang diterima setiap bulan. Distribusi responden berdasarkan insentif dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut :

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Insentif
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Insentif	Jumlah	Persentase
Ada	42	43,8
Tidak Ada	54	56,2
Total	96	100,0

5.3.1.7. Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Supervisi

Distribusi responden berdasarkan supervisi dapat dilihat pada tabel 5.8 :

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Supervisi
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Supervisi	Jumlah	Persentase
Baik	26	27,1
Kurang Baik	70	72,9
Total	96	100,0

Dari tabel di atas dapat diketahui responden yang mendapat supervisi baik (≥ 4 kali setahun) hanya mencapai 27,1% sedangkan sebagian besar yaitu 72,9% memperoleh supervisi yang kurang baik atau kurang dari 4 kali dalam setahun.

5.3.1.8. Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Peralatan Pelayanan Antenatal

Dari hasil penelitian diperoleh data responden yang memiliki peralatan antenatal yang lengkap yaitu mempunyai skor $>$ mean 63,3 sebesar 51,0% sedangkan 49% mempunyai peralatan pelayanan antenatal yang kurang lengkap. Distribusi responden berdasarkan peralatan pelayanan antenatal secara lebih terinci dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut :

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Peralatan Pelayanan Antenatal
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung tahun 2008

Peralatan	Jumlah	Persentase
Lengkap	49	51,0
Tidak Lengkap	47	49,0
Total	96	100,0

5.3.1.9. Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa dari seluruh responden yang diteliti, 53,1% responden yang mempunyai kinerja baik dan sedangkan 46,9% responden mempunyai kinerja yang kurang baik.

Distribusi responden berdasarkan kinerja dalam melakukan pelayanan antenatal secara lebih terinci disajikan pada tabel 5.10 berikut :

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Kinerja	Jumlah	Persentase
Baik	51	53,1
Kurang Baik	45	46,9
Total	96	100,0

5.3.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Yaitu hubungan variabel individu dan variabel organisasi dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal. Hasil Analisis Bivariat adalah sebagai berikut :

5.3.2.1 Hubungan Umur Bidan dengan kinerja Bidan dalam Melakukan Pelayanan Antenatal

Tabel 5.11
Hubungan Umur dengan Kinerja Bidan dalam Melakukan Pelayanan Antenatal
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Umur	Kinerja Bidan				Total		P - Value	OR	95% CI
	Baik		Kurang Baik		N	%			
	n	%	n	%					
Muda	15	75,0	5	25,0	20	100	0,051	3,3	1,1 – 10,0
Tua	36	47,4	40	52,6	76	100			
Total	51	53.1	45	46.9	96	100			

Proporsi responden berumur muda yang mempunyai kinerja baik adalah sebesar 75%, jauh lebih tinggi dibandingkan proporsi responden yang berumur tua dan mempunyai kinerja baik yaitu 47,4%. Dari hasil analisis bivariat diperoleh nilai p value 0,051 ($p > 0,05$), ini menunjukkan bahwa walaupun perbedaan proporsinya cukup tinggi tetapi tidak ada hubungan yang signifikan antara Umur bidan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di puskesmas wilayah kota Bandar Lampung Tahun 2008

5.3.2.2. Hubungan Pendidikan dengan kinerja Bidan dalam Melakukan Pelayanan Antenatal

Tabel 5.12
Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Bidan dalam Melakukan Pelayanan Antenatal
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Pendidikan	Kinerja Bidan				Total		P - Value	OR	95% CI
	Baik		Kurang Baik		N	%			
	n	%	n	%					
D III	40	85,1	7	14,9	47	100	0,000	19,7	6,9 – 56,2
D I	11	22,4	38	77,6	49	100			
Total	51	53.1	45	46.9	96	100			

Proporsi responden berpendidikan DIII kebidanan yang mempunyai kinerja baik adalah 85,1% berbeda jauh dengan proporsi responden berpendidikan DI Kebidanan yang mempunyai kinerja baik yaitu 22,4%. Dan berdasarkan hasil analisis hubungan pendidikan dengan kinerja bidan, diperoleh nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) ini menunjukkan ada

hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas wilayah Kota Bandar Lampung tahun 2008.

Dari hasil analisis selanjutnya diperoleh nilai $OR = 19,7$ ($95\% CI = 6,9 - 56,2$), artinya bidan yang mempunyai pendidikan DIII kebidanan berpeluang 19,7 kali untuk mempunyai kinerja baik dibandingkan dengan bidan yang berpendidikan D I.

5.3.2.3. Hubungan Pelatihan ANC dengan kinerja Bidan dalam Melakukan Pelayanan Antenatal

Tabel 5.13
Hubungan Pelatihan ANC dengan Kinerja Bidan dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Pelatihan ANC	Kinerja Bidan				Total		P-Value	OR	95% CI
	Baik		Kurang Baik						
	n	%	n	%	N	%			
Pernah	12	66,7	6	33,3	18	100	0,310	2,0	0,6 – 5,8
Tidak Pernah	39	50,0	39	50,0	78	100			
Total	51	53.1	45	46.9	96	100			

Proporsi responden yang pernah mengikuti pelatihan tentang mutu ANC yang mempunyai kinerja baik adalah 66,7% dan responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan tetapi mempunyai kinerja baik adalah 50,0%. Dari hasil analisis bivariat antara Pelatihan dengan kinerja bidan, diperoleh nilai p value 0,310 berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan ANC yang sudah diikuti dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di puskesmas wilayah kota Bandar Lampung Tahun 2008

5.3.2.4. Hubungan Masa Kerja dengan kinerja Bidan dalam Melakukan Pelayanan Antenatal

Tabel 5.14
Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja Bidan dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Masa Kerja	Kinerja Bidan				Total		P - Value	OR	95% CI
	Baik		Kurang Baik		N	%			
	n	%	n	%					
Baru	28	66,7	14	33,3	42	100	0,033	2,6	1,1 – 6,2
Lama	23	42,6	31	57,4	54	100			
Total	51	53.1	45	46.9	96	100			

Dari tabel diketahui ada perbedaan yang cukup besar antara proporsi responden dengan masa kerja baru yang mempunyai kinerja baik dengan responden yang mempunyai masa kerja lama yaitu 66,7% dan 42,6%. Dan hasil analisis bivariat hubungan masa kerja dengan dengan kinerja bidan, diperoleh nilai p value sebesar 0,032 ($p < 0,05$) ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas wilayah Kota Bandar Lampung tahun 2008. Dari hasil analisis selanjutnya diketahui nilai Ratio Odds adalah 2,6 ini menunjukkan bahwa bidan dengan masa kerja baru mempunyai peluang 2,6 kali untuk mempunyai kinerja baik dibandingkan bidan dengan masa kerja lama.

5.3.2.5. Hubungan Beban Kerja dengan kinerja Bidan dalam Melakukan Pelayanan Antenatal

Tabel 5.15
Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Bidan dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Beban Kerja	Kinerja Bidan				Total		P - Value	OR	95% CI
	Baik		Kurang Baik		N	%			
	n	%	n	%					
Tidak Ada	40	51,9	37	48,1	77	100	0,835	0,7	0,2 – 2,1
Ada	11	57,9	8	42,1	19	100			
Total	51	53.1	45	46.9	96	100			

Proporsi responden dengan beban kerja yaitu tugas lain yang harus dikerjakan selain memberikan pelayanan antenatal yang mempunyai kinerja baik adalah 57,9% dan yang tidak ada beban kerja dengan kinerja baik adalah 51,9%. Dari hasil analisis bivariat antara Beban kerja dengan kinerja bidan, diperoleh nilai p value 0,835 ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di puskesmas wilayah kota Bandar Lampung Tahun 2008

5.3.2.6 Hubungan Insentif dengan kinerja Bidan dalam Melakukan Pelayanan Antenatal

Dari hasil analisis bivariat diketahui proporsi kinerja baik untuk bidan yang memperoleh insentif dan yang tidak memperoleh insentif tidak berbeda jauh yaitu 52,4% untuk yang mendapat insentif dan 53,7% untuk yang tidak mendapat insentif. Dan hasil analisis hubungan antara variabel insentif dengan kinerja bidan, diperoleh nilai p value 1,000 ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara insentif yang diterima oleh bidan

dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di puskesmas wilayah kota Bandar Lampung Tahun 2008

Tabel 5.16
Hubungan Insentif dengan Kinerja Bidan dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Insentif	Kinerja Bidan				Total		P - Value	OR	95% CI
	Baik		Kurang Baik		N	%			
	n	%	n	%					
Ada	22	52,4	20	47,6	42	100	1,000	0,9	0,4 – 2,1
Tidak Ada	29	53,7	25	46,3	54	100			
Total	51	53.1	45	46.9	96	100			

5.3.2.7. Hubungan Supervisi dengan kinerja Bidan dalam Melakukan Pelayanan Antenatal

Tabel 5.17
Hubungan Supervisi dengan Kinerja Bidan dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Supervisi	Kinerja Bidan				Total		P - Value	OR	95% CI
	Baik		Kurang Baik		N	%			
	n	%	n	%					
Baik	21	80,8	5	19,2	26	100	0,002	5,6	1,8 – 16,5
Kurang Baik	30	42,9	40	57,1	70	100			
Total	51	53.1	45	46.9	96	100			

Data di atas menunjukkan adanya perbedaan yang jelas proporsi bidan dengan supervisi baik yang mempunyai kinerja baik dengan proporsi bidan dengan supervisi kurang

baik yang mempunyai kinerja baik yaitu 80,8% untuk bidan dengan supervisi baik dan 42,9% untuk bidan dengan supervisi kurang baik.

Dari hasil analisis bivariat antara Variabel Supervisi dengan kinerja bidan, diperoleh nilai p value 0,002 ($p < 0,05$) ini menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna/signifikan antara supervisi dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di puskesmas wilayah kota Bandar Lampung Tahun 2008. Dari hasil analisis selanjutnya diperoleh nilai OR = 5,6 (95% CI = 1,8 – 16,5), artinya bidan yang mendapat supervisi yang baik berpeluang 5,6 kali untuk mempunyai kinerja yang baik dibandingkan dengan bidan yang mendapat supervisi yang kurang baik.

5.3.2.8. Hubungan Peralatan dengan Kinerja Bidan dalam Melakukan Pelayanan Antenatal

Tabel 5.18
Hubungan Peralatan Pelayanan Antenatal dengan Kinerja Bidan
Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Peralatan	Kinerja Bidan				Total		P - Value	OR	95% CI
	Baik		Kurang Baik		N	%			
	n	%	n	%					
Lengkap	35	71,4	14	28,6	49	100	0,001	4,8	2,0 – 11,5
Tidak Lengkap	16	34,0	31	66,0	47	100			
Total	51	53.1	45	46.9	96	100			

Data tabel di atas menunjukkan ada perbedaan yang cukup besar antara proporsi bidan dengan peralatan pelayanan antenatal lengkap yang mempunyai kinerja baik dibandingkan

proporsi bidan dengan peralatan pelayanan antenatal kurang lengkap yang mempunyai kinerja baik yaitu 71,4% dan 34,0%.

Dari hasil analisis bivariat hubungan peralatan dengan kinerja bidan, diperoleh nilai p value sebesar 0,001 ($p < 0,05$) ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara peralatan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas wilayah Kota Bandar Lampung tahun 2008.

Dari hasil analisis selanjutnya diperoleh nilai $OR = 4,8$ ($95\% CI = 2,0 - 11,5$), artinya bidan dengan peralatan yang lengkap berpeluang 4,8 kali lebih besar untuk mempunyai kinerja yang baik dibandingkan dengan bidan dengan peralatan pelayanan antenatal yang tidak lengkap.

5.3.3. Analisis Multivariat

Untuk memperoleh informasi variabel mana yang paling dominan berhubungan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal, perlu dilakukan analisis multivariat. Analisis yang digunakan adalah Regresi Logistik Ganda model prediksi. Tahapan analisis multivariat dimulai dengan identifikasi kovariat potensial yang dilakukan dengan membuat analisis regresi logistik dari masing-masing kovariat terhadap variabel dependennya. Analisis dilakukan satu persatu untuk masing-masing kovariat. Kovariat dengan nilai p uji likelihood ratio $< 0,25$ merupakan kandidat kovariat untuk masuk dalam model multivariat.. Ringkasan hasil regresi logistik masing-masing kovariat dengan variabel dependen berdasarkan likelihood ratio test yang terdapat dalam Omnibus Test of Model Coefficient dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.19
Hasil Analisis Variabel Individu dan Variabel Organisasi dengan Kinerja Bidan
dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Wilayah Kota Bandar Lampung
Tahun 2008

No.	Variabel	P- Value	Keterangan
1.	Umur	0,024	Kandidat
2.	Pendidikan	0,000	Kandidat
3.	Pelatihan ANC	0,197	Kandidat
4.	Masa Kerja	0,018	Kandidat
5.	Beban Kerja	0,641	Bukan Kandidat
6.	Insentif	0,897	Bukan Kandidat
7.	Supervisi	0,001	Kandidat
8.	Peralatan	0,000	Kandidat

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa terdapat 6 variabel yang masuk menjadi kandidat ke dalam model multivariat yaitu Umur bidan ($p = 0,024$), Pendidikan ($p = 0,000$), Pelatihan ANC ($p = 0,197$), Lama Bekerja ($p = 0,018$), Supervisi ($p = 0,001$) dan Peralatan ($p = 0,000$)

5.3.3.1. Tahap Pemodelan

Pada tahap pemodelan ini, semua variabel kandidat multivariat dimasukkan secara bersama-sama ke dalam model, selanjutnya dilakukan evaluasi hasil regresi logistik dengan menggunakan uji statistik Wald untuk masing - masing variabel dengan standar alpha 0,05. Variabel yang mempunyai nilai alpha $> 0,05$ dikeluarkan satu persatu dari model, dimulai dari

model yang mempunyai nilai alpha paling besar. Pertimbangan lain yaitu dengan melihat perubahan nilai Odds Ratio (OR) dengan membandingkan nilai OR sebelum dan sesudah variabel kovariat dikeluarkan, apabila terdapat perubahan nilai OR lebih dari 10% maka variabel tersebut tidak dikeluarkan dari model.

5.3.3.2. Model Tahap 1

Berdasarkan evaluasi hasil seleksi kovariat terdapat 6 variabel yang menjadi kandidat model multivariat. Hasil model multivariat tahap I dapat dilihat pada tabel 5.20 :

Tabel 5.20
Model Multivariat Regresi Logistik antara Umur Bidan, Pendidikan, Pelatihan, Masa Kerja, Supervisi dan Peralatan dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Koef	Std Error	OR	95% CI	Nilai p
Umur	0,730	0,811	2,075	0,424 - 10,167	0,368
Pendidikan	2,804	0,602	16,511	5,072 - 53,746	0,000
Pelatihan	-0,577	0,812	0,562	0,114 - 2,758	0,478
Masa Kerja	0,954	0,701	2,596	0,657 - 10,246	0,173
Supervisi	1,205	0,764	3,336	0,746 - 14,928	0,115
Peralatan	1,463	0,597	4,317	1,340 - 13,911	0,014

Dari tabel di atas, terlihat bahwa variabel yang mempunyai nilai *p value* paling besar yaitu 0,478 adalah variabel Pelatihan maka variabel pelatihan merupakan variabel pertama yang harus dikeluarkan dari model. Tahap berikutnya adalah pembuatan model multivariat tanpa variabel pelatihan.

5.3.3.3. Model Tahap II

Hasil evaluasi regresi logistik pada model multivariat dengan mengeluarkan variabel pelatihan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.21
Model Multivariat Regresi Logistik antara Umur, Pendidikan, Masa Kerja, Supervisi dan Peralatan dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Koef	Std Error	OR	95% CI		Nilai p
Umur	0,658	0,794	-1,931	0,407	- 9,161	0,408
Pendidikan	2,776	0,594	16,056	5,008	- 51,477	0,000
Masa Kerja	0,774	0,646	2,168	0,611	- 7,689	0,231
Supervisi	1,092	0,746	2,981	0,691	- 12,863	0,143
Peralatan	1,429	0,592	4,173	1,307	- 13,323	0,016

Hasil uji likelihood ratio antara model dengan dan tanpa variabel pelatihan diperoleh nilai $p = 000$ ini menunjukkan ada perbedaan antara kedua model pada alpha 5%. Evaluasi selanjutnya yaitu dengan membandingkan perubahan nilai OR masing-masing kovariat sebelum dan sesudah variabel pelatihan dikeluarkan dari model. Bila ada perubahan nilai OR melebihi 10 % maka variabel pelatihan tidak boleh dikeluarkan dari model. Perubahan nilai Rasio Odds sebelum dan sesudah variabel pelatihan dikeluarkan dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 5.22
Perubahan Nilai Rasio Odds Dengan dan Tanpa Variabel Pelatihan

Variabel	OR dengan Variabel Pelatihan	OR tanpa Variabel Pelatihan	Beda OR	% Beda OR
Umur	2,075	1,931	0,144	6,9
Pendidikan	16,511	16,056	0,455	2,7
Masa Kerja	2,596	2,168	0,428	16,4
Supervisi	3,336	2,981	0,355	10,6
Peralatan	4,317	4,173	0,144	3,3

Dari tabel di atas, diketahui setelah variabel pelatihan dikeluarkan, ternyata variabel Masa Kerja dan Supervisi mengalami perubahan nilai Odds Ratio yang melebihi 10 % , dengan demikian variabel pelatihan tidak boleh dikeluarkan dari model dan dimasukkan kembali ke dalam model. Selanjutnya variabel yang terbesar p valuenya adalah variabel umur, dengan demikian variabel umur dikeluarkan dari model.

5.3.3.4. Model Tahap III

Adalah pemodelan tanpa mengikutsertakan variabel umur. Hasil evaluasi regresi logistik pada model multivariat dengan mengeluarkan variabel umur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.23
Model Multivariat Regresi Logistik antara Pendidikan, Masa Kerja, Supervisi, Peralatan dan Pelatihan dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Koef	Std Error	OR	95% CI	Nilai p
Pendidikan	2,753	0,591	15,690	4,926 - 49,978	0,000
Masa Kerja	1,194	0,658	3,300	0,909 - 11,977	0,069
Supervisi	1,284	0,760	3,612	0,814 - 16,029	0,091
Peralatan	1,526	0,594	4,601	1,435 - 14,749	0,010
Pelatihan	-0,493	0,807	0,611	0,126 - 2,974	0,542

Hasil uji likelihood ratio antara model dengan dan tanpa variabel umur diperoleh nilai $p = 000$ ini menunjukkan ada perbedaan antara kedua model pada alpha 5%. Evaluasi selanjutnya yaitu dengan membandingkan perubahan nilai OR masing-masing kovariat sebelum dan sesudah variabel umur dikeluarkan dari model. Bila tidak ada perubahan nilai OR melebihi 10 % maka variabel umur dikeluarkan dari model. Perubahan nilai Rasio Odds sebelum dan sesudah variabel umur dikeluarkan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.24
Perubahan Nilai Rasio Odds Dengan dan Tanpa Variabel Umur

Variabel	OR dengan Variabel Umur	OR tanpa Variabel Umur	Beda OR	% Beda OR
Pendidikan	16,511	15,690	0,821	4,9
Masa Kerja	2,596	3,300	-0,704	27,1
Supervisi	3,336	3,612	-0,276	8,2
Peralatan	4,317	4,601	-0,284	6,5
Pelatihan	0,562	0,611	-0,049	8,7

Dari tabel di atas, diketahui setelah variabel umur dikeluarkan, ternyata terjadi perubahan odds ratio pada variabel Masa Kerja yang melebihi 10%, dengan demikian variabel umur dimasukkan kembali ke dalam model.

Selanjutnya variabel yang terbesar p valuenya adalah variabel masa kerja, pemodelan selanjutnya tanpa mengikutsertakan variabel masa kerja pada model..

5.3.3.5. Model Tahap IV

Hasil evaluasi regresi logistik pada model multivariat dengan mengeluarkan variabel masa kerja dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.25
Model Multivariat Regresi Logistik antara Pendidikan, Supervisi, Peralatan, Pelatihan dan Umur dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Koef	Std.Error	OR	95% CI		Nilai p
Pendidikan	2,894	0,596	18,057	5,615	- 58,064	0,000
Supervisi	1,073	0,745	2,932	0,679	- 12,593	0,150
Peralatan	1,353	0,579	3,867	1,244	- 12,020	0,019
Pelatihan	-0.182	0,775	0,834	0,183	- 3,806	0,815
Umur	1,137	0,764	3,118	0,697	- 13,944	0,137

Hasil uji likelihood ratio antara model dengan dan tanpa variabel masa kerja diperoleh nilai $p = 000$ ini menunjukkan ada perbedaan antara kedua model pada alpha 5%. Evaluasi selanjutnya yaitu dengan membandingkan perubahan nilai OR masing-masing kovariat sebelum dan sesudah variabel masa kerja dikeluarkan dari model. Perubahan nilai Rasio Odds sebelum dan sesudah variabel masa kerja dikeluarkan dari model dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.26
Perubahan Nilai Rasio Odds Dengan dan Tanpa Variabel Masa Kerja

Variabel	OR dengan Variabel Lama Kerja	OR tanpa Variabel Lama Kerja	Beda OR	% Beda OR
Pendidikan	16,511	18,057	-1,546	9,3
Supervisi	3,336	2,932	0,413	12,3
Peralatan	4,317	3,867	0,45	10,4
Pelatihan	0,562	0,834	-0,272	48
Umur	2,075	3,118	-1,043	50

Dari tabel di atas, diketahui setelah variabel masa kerja dikeluarkan, ternyata terjadi perubahan odds ratio yang melebihi 10%, pada beberapa variabel dengan demikian variabel masa kerja tidak boleh dikeluarkan dari model multivariat. Pemodelan selanjutnya adalah dengan mengeluarkan variabel supervisi yang mempunyai nilai p terbesar selanjutnya..

5.3.3.6. Model Tahap V

Hasil evaluasi regresi logistik pada model multivariat dengan mengeluarkan variabel Supervisi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.27
Model Multivariat Regresi Logistik antara Pendidikan, Peralatan, Pelatihan, Umur dan Masa Kerja dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Koef	Std Error	OR	95% CI		Nilai p
Pendidikan	2,901	0,588	18,189	5,745	- 57,587	0,000
Peralatan	1,554	0,586	4,729	1,500	- 14,911	0,008
Pelatihan	-0,291	0,784	0,747	0,161	- 3,477	0,710
Umur	0,862	0,789	2,367	0,504	- 11,109	0,275
Masa Kerja	0,811	0,683	2,250	0,590	- 8,588	0,235

Hasil uji likelihood ratio antara model dengan dan tanpa variabel supervisi diperoleh nilai $p = 000$ ini menunjukkan ada perbedaan antara kedua model pada alpha 5%. Evaluasi selanjutnya yaitu dengan membandingkan perubahan nilai OR masing-masing kovariat sebelum dan sesudah variabel supervisi dikeluarkan dari model. Perubahan nilai Rasio Odds sebelum dan sesudah variabel supervisi dikeluarkan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.28
Perubahan Nilai Rasio Odds Dengan dan Tanpa Variabel Supervisi

Variabel	OR dengan Variabel Supervisi	OR tanpa Variabel Supervisi	Beda OR	% Beda OR
Pendidikan	16,511	18,189	-1,678	10,1
Peralatan	4,317	4,729	-0,412	9,5
Pelatihan	0,562	0,747	-0,185	32,9
Umur	2,075	2,367	-0,292	14,0
Masa Kerja	2,596	2,250	0,346	13,3

Dari tabel di atas, diketahui setelah variabel supervisi dikeluarkan, ternyata ada perubahan odds ratio yang melebihi 10% pada hampir semua variabel, dengan demikian variabel supervisi dimasukkan kembali ke dalam model multivariat. Dengan demikian model terakhir yang dihasilkan adalah model seperti pada tabel 5.20.

Variabel	Koef	Std Error	OR	95% CI	Nilai p
Umur	0,730	0,811	2,075	0,424 - 10,167	0,368
Pendidikan	2,804	0,602	16,511	5,072 - 53,746	0,000
Pelatihan	-0,577	0,812	0,562	0,114 - 2,758	0,478
Masa Kerja	0,954	0,701	2,596	0,657 - 10,246	0,173
Supervisi	1,205	0,764	3,336	0,746 - 14,928	0,115
Peralatan	1,463	0,597	4,317	1,340 - 13,911	0,014

5.3.4. Uji Interaksi

Uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi ada interaksi. Analisis uji interaksi dilakukan dengan cara mengeluarkan satu persatu variabel uji interaksi yang mempunyai nilai $p > 0,05$ mulai dari variabel yang mempunyai nilai p terbesar.

5.3.4.1. Uji Interaksi Tahap I

Pada Analisis Uji Interaksi Tahap I ini, variabel yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja bidan yaitu pendidikan dan peralatan dilakukan uji interaksi dengan semua variabel yang masuk dalam pemodelan tahap akhir untuk mengetahui apakah dari keenam variabel tersebut mempunyai interaksi dan berhubungan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal. Hasil Uji Interaksi Tahap I dapat dilihat pada tabel 5.29

Tabel 5.29

Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan, Peralatan, Pelatihan, Umur, Masa Kerja, Supervisi, Pendidikan dengan Peralatan, Pendidikan dengan Pelatihan, Pendidikan dengan Umur, Pendidikan dengan Masa Kerja, Pendidikan dengan Supervisi, Peralatan dengan Pelatihan, Peralatan dengan Umur, Peralatan dengan Masa Kerja, dan Peralatan dengan Supervisi Dengan Kinerja Bidan Dalam melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Nilai p
Pendidikan	0,388
Peralatan	0,317
Pelatihan	0,214
Umur	0,706
Masa Kerja	0,181
Pendidikan dengan Peralatan	0,676
Pendidikan dengan Pelatihan	0,388
Pendidikan dengan Umur	0,503
Pendidikan dengan Masa Kerja	0,149
Pendidikan dengan Supervisi	0,932
Peralatan dengan Pelatihan	0,312
Peralatan dengan Umur	0,671
Peralatan dengan Lama Kerja	0,911
Peralatan dengan supervisi	0,296

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil uji interaksi, nilai p terbesar adalah 0,932 yaitu variabel interaksi antara Pendidikan dengan Supervisi dan merupakan variabel pertama yang dikeluarkan dari model. Selanjutnya dilakukan uji interaksi tahap II sampai dengan Tahap IX dengan hasil uji interaksi sebagaimana disajikan pada tabel 5.30. (Hasil Uji interaksi tahap II sampai dengan Tahap VIII dapat dilihat pada Lampiran 2)

5.3.4.2. Uji Interaksi Tahap IX

Tabel 5.30
Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan, Peralatan, Pelatihan, Umur, Masa Kerja, Supervisi, dan Pendidikan dengan Masa Kerja, Dengan Kinerja Bidan Dalam melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Nilai p
Pendidikan	0,000
Peralatan	0,012
Pelatihan	0,567
Umur	0,316
Masa Kerja	0,098
Supervisi	0,096
Pendidikan dengan Masa Kerja	0,292

Berdasarkan tabel di atas, nilai p interaksi terakhir antara Pendidikan dengan Masa Kerja mempunyai nilai p di atas 0,05 berarti tidak ada interaksi. Pada Model selanjutnya, variabel interaksi antara Pendidikan dengan Masa Kerja dikeluarkan dari model.

Dengan demikian pemodelan telah selesai, model yang valid adalah model tanpa ada interaksi.

Seperti pada tabel 5.20

Model Multivariat Regresi Logistik antara Umur, Pendidikan, Pelatihan, Masa Kerja, Supervisi dan Peralatan dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Koef	Std Error	OR	95% CI	Nilai p
Umur	0,730	0,811	2,075	0,424 - 10,167	0,368
Pendidikan	2,804	0,602	16,511	5,072 - 53,746	0,000
Pelatihan	-0,577	0,812	0,562	0,114 - 2,758	0,478
Masa Kerja	0,954	0,701	2,596	0,657 - 10,246	0,173
Supervisi	1,205	0,764	3,336	0,746 - 14,928	0,115
Peralatan	1,463	0,597	4,317	1,340 - 13,911	0,014

Berdasarkan model terakhir analisis multivariat, diketahui variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di puskesmas adalah variabel Pendidikan setelah dikontrol oleh variabel peralatan, Umur, Masa Kerja, Pelatihan dan Supervisi dengan Odds Ratio (OR) yaitu 16,5, artinya Bidan yang berpendidikan DIII mempunyai peluang 16,5 kali untuk mempunyai kinerja lebih baik dibandingkan bidan dengan pendidikan DI. Variabel lainnya adalah Variabel Peralatan setelah dikontrol oleh variabel Pendidikan, Umur, Masa Kerja, Pelatihan dan Supervisi dengan odds ratio 4,3 yang artinya bidan dengan peralatan pelayanan antenatal yang lengkap mempunyai peluang 4,3 kali untuk mempunyai kinerja baik dibandingkan dengan bidan dengan peralatan pelayanan antenatal yang tidak lengkap. Sedangkan variabel Umur, Masa Kerja, Pelatihan dan Supervisi sebagai variabel konfounder.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

6.1.1. Desain Penelitian

Seperti yang telah disampaikan dalam metodologi penelitian bahwa penelitian ini bersifat non eksperimental dengan menggunakan cara pengumpulan data secara potong lintang atau *Cross Sectional* dimana semua variabel baik independen maupun dependen diukur pada waktu bersamaan. Rancangan penelitian ini hanya bersifat menggambarkan adanya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, namun tidak bisa melihat hubungan sebab akibat sehingga tidak dapat dipastikan apakah *exposure* yang mempengaruhi *outcome* atau variabel yang menjadi penyebab dengan variabel yang menjadi akibat. Penelitian ini menggunakan data primer dan merupakan studi analitik yang akan memberikan gambaran tentang variabel individu dan variabel organisasi yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di puskesmas wilayah Kota Bandar Lampung tahun 2008.

Penelitian ini hanya meneliti 8 variabel independen yang diduga berhubungan dengan kinerja bidan. Karena keterbatasan peneliti, keterbatasan jumlah sampel, tidak semua variabel seperti yang dikemukakan oleh para ahli dapat diteliti. Responden dalam penelitian ini adalah bidan yang bertugas memberikan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan Kuesioner Peralatan dan Kuesioner Kinerja Bidan yang diisi langsung oleh responden, kemungkinan bias informasi dapat terjadi dikarenakan jawaban yang bersifat subyektif.

6.2 Hasil Penelitian

6.2.1. Kinerja Bidan

Variabel kinerja merupakan variabel dependen dalam penelitian ini. Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang sesuai dengan tanggungjawab yang diberikan kepadanya. Kinerja individu adalah hasil kerja karyawan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah ditentukan. Kinerja Bidan dalam melakukan pelayanan antenatal adalah penilaian berdasarkan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. Penilaian kinerja sangat penting dilakukan untuk pengembangan sumber daya manusia. Ada beberapa metode yang digunakan untuk menilai kinerja, salah satunya dilakukan dengan metode penilaian sendiri (Self Assesment). Dalam penelitian ini kinerja dinilai berdasarkan pernyataan Responden tentang pelaksanaan pelayanan antenatal yang dilakukan di Puskesmas sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan. Penilaian sendiri biasanya digunakan pada bidang manajemen sumber daya manusia seperti : penilaian kebutuhan pelatihan, analisis peringkat jabatan, perilaku kepemimpinan, penilaian kinerja dan lainnya. Penilaian sendiri dilakukan bila personel mampu melakukan penilaian terhadap proses dan hasil karya yang mereka laksanakan sebagai bagian dari tugas organisasi. Beberapa keuntungan metode penilaian sendiri yaitu dapat digunakan untuk pengembangan dan umpan balik kinerja personel, digunakan untuk penilaian kinerja personel dalam jumlah besar, lokasi terpencar dan sulit dijangkau, dapat digunakan untuk mendapatkan informasi kinerja profesional. Dan dapat digunakan untuk penilaian kinerja profesional dengan biaya murah dan cepat (Illyas,1999).

Menurut Miner and Crane (1995) Ada beberapa kelemahan penilaian sendiri antara lain : Kesalahan Konstan, yaitu kecenderungan memberi skor tinggi, dimana penilai secara konsisten menilai dengan menggunakan skor tinggi sehingga memberi kesan kinerja mereka tinggi dibandingkan sebenarnya, kesalahan rentang retriksi yaitu kecenderungan memberikan skor pada nilai tertentu yang tidak mencerminkan kinerja secara akurat dan bias personal yang merupakan kesalahan yang paling sering terjadi pada penilaian kinerja dimana nilai, budaya, kecemburuan dan harapan personal ikut mempengaruhi penilaian yang menyebabkan hasil penilaian tidak akurat.

Variabel Kinerja dikategorikan menjadi dua katagori dengan menggunakan cut off point 90% (berdasarkan standar mutu pelayanan) dari nilai skor maksimum pelaksanaan pelayanan antenatal yang selalu dilakukan oleh responden pada saat melakukan pelayanan antenatal di puskesmas. Nilai sama dengan dan di bawah 90% skor maksimum dikategorikan kurang baik, sedangkan nilai diatas 90% skor maksimum di katagorikan sebagai kinerja baik. Dari hasil penelitian dapat diketahui proporsi Bidan yang mempunyai kinerja baik adalah 51 orang (53,1%) dan 45 orang (46,9%) mempunyai kinerja yang kurang baik.

6.2.2. Umur

Umur dikategorikan menjadi dua katagori dengan menggunakan standar usia produktif 35 tahun. Umur dibawah atau sama dengan 35 tahun dikategorikan sebagai umur muda, sedangkan umur di atas 35 tahun dikategorikan sebagai umur tua. Sebagian besar responden berumur tua (> 35 tahun) yaitu 76 orang (79,2%) ini disebabkan karena bidan yang bertugas di puskesmas induk adalah bidan-bidan senior yang usianya sudah cukup tua.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan proporsi yang cukup besar kinerja antara responden yang berumur muda dan yang berumur tua. Proporsi responden berumur muda yang mempunyai kinerja baik adalah sebesar 75%, jauh lebih tinggi dibandingkan proporsi responden yang berumur tua dan mempunyai kinerja baik yaitu 47,4%. Proporsi bidan berusia muda mempunyai kinerja baik lebih besar sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Robbins (2006) yang menyatakan kemungkinan besar hubungan antara umur dan kinerja, kinerja akan merosot dengan meningkatnya usia. Makin tua pekerja, produktivitasnya makin menurun, terutama kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi. Seperti juga diungkapkan oleh Kreitner (2000) Produktifitas seorang karyawan menurun dengan bertambahnya umur.

Tetapi dari hasil analisis hubungan antara umur dan kinerja diperoleh nilai p value 0,051 ($p > 0,05$), ini menunjukkan bahwa walaupun perbedaan proporsinya cukup tinggi tetapi tidak ada hubungan yang signifikan antara Umur bidan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Endang (2007) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kinerja. Sejalan pula dengan hasil penelitian Nining (2003) faktor umur dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan K4 dan Linakes tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna.

Berdasarkan analisis selanjutnya, diketahui bahwa umur merupakan variabel konfounder terhadap hubungan variabel masa kerja dengan Kinerja bidan.

6.2.3 Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak ilmu yang diperoleh. Bidan dengan latar belakang pendidikan D1 Kebidanan hanya mengenyam pendidikan bidan selama 1 tahun, sedangkan Bidan dengan latar belakang pendidikan D3 kebidanan memperoleh ilmu kebidanan selama 3 tahun. Pendidikan bertujuan untuk mengembangkan kemampuan umum yang meliputi kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor yang orientasinya untuk peningkatan kemampuan khusus bagi peserta didik dalam pelaksanaan tugasnya. (Notoatmodjo, 1992) Semakin tinggi pendidikan, semakin berkemampuan atau kompetenlah seseorang (Serat, 2007) dengan demikian berdasarkan teori, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik kemampuannya dalam melakukan tugasnya atau akan semakin baik kinerjanya.

Dalam penelitian ini diketahui Proporsi responden berpendidikan DIII kebidanan yang mempunyai kinerja baik adalah 85,1% berbeda jauh dengan proporsi responden berpendidikan DI Kebidanan yang mempunyai kinerja baik yaitu 22,4%. Dan berdasarkan hasil analisis hubungan pendidikan dengan kinerja bidan, diperoleh nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,005$) ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas wilayah Kota Bandar Lampung tahun 2008. Dari hasil analisis selanjutnya diperoleh nilai OR = 19,7 artinya bidan yang mempunyai pendidikan DIII kebidanan berpeluang 19,7 kali untuk mempunyai kinerja baik dibandingkan dengan bidan yang berpendidikan D I. Hal ini sejalan dengan penelitian Mc Coskey & Mc Cain (1988) sebagaimana dikutip oleh Gillens 1994 menemukan bahwa perawat yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kinerja yang tinggi pula,

pendapat ini didukung oleh hasil penelitian Hamid (2003) dan Umar (2007) yang menyatakan pendidikan berkorelasi dengan kinerja petugas. Dari hasil analisis selanjutnya, variabel pendidikan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja bidan dengan nilai OR 16,5 yang artinya bidan dengan pendidikan DIII mempunyai peluang 16,5 kali untuk mempunyai kinerja yang lebih baik dibandingkan bidan dengan pendidikan D1.

6.2.4. Pelatihan

Dari hasil penelitian diketahui hanya sebagian kecil responden yang pernah mengikuti Pelatihan tentang Pelayanan Antenatal (18,8%) . Proporsi responden yang pernah mengikuti pelatihan tentang ANC yang mempunyai kinerja baik adalah 66,7% dan responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan tetapi mempunyai kinerja baik adalah 50,0%. Dari hasil uji statistik diketahui tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan ANC yang sudah diikuti dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di puskesmas wilayah kota Bandar Lampung Tahun 2008. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rumisis (2002) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja bidan di desa. Sejalan pula dengan hasil penelitian Nining (2007) yang menyatakan bahwa bidan di desa yang tidak mendapat pelatihan dan yang mendapat pelatihan dalam kinerjanya tidak ada perbedaan yang bermakna.

Notoatmodjo (1992) menyatakan bahwa pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan, yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan khusus bagi seseorang atau sekelompok orang. Pelatihan biasanya berkaitan dengan peningkatan kemampuan atau ketrampilan karyawan yang sudah menduduki suatu pekerjaan atau tugas

tertentu. Tujuan akhir dari pelatihan adalah agar pesertanya dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik dan efektif.

Pelatihan Antenatal adalah pelatihan tentang Pemberian Pelayanan Antenatal sesuai dengan Standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan. Tujuan akhir dari pelatihan adalah agar bidan mempunyai kinerja yang baik yaitu dapat memberikan pelayanan antenatal sesuai standar yang telah ditetapkan. Tidak terjadinya peningkatan kinerja yang signifikan dari responden yang pernah mengikuti pelatihan kemungkinan terjadi karena materi pelatihan yang diberikan belum dapat meningkatkan kemampuan dan ketrampilan bidan, tidak adanya dukungan sarana dan prasarana, atau pelatihan yang diikuti sudah terlalu lama, tidak ada penyegaran kembali sehingga tujuan pelatihan yang diharapkan tidak tercapai dengan baik.

Dari hasil analisis selanjutnya, variabel pelatihan merupakan variabel konfounder terhadap masa kerja dan supervisi.

6.2.5 Masa Kerja

Masa Kerja bidan dihitung berdasarkan lamanya bidan bekerja di puskesmas. Dan dikategorikan berdasarkan mean (rata-rata) lama tugas bidan di puskesmas. Bidan yang mempunyai masa kerja di atas mean dikategorikan mempunyai masa kerja lama sedangkan bidan yang mempunyai masa kerja kurang dari atau sama dengan mean dikategorikan mempunyai masa kerja baru. Ada perbedaan yang cukup besar antara proporsi responden dengan masa kerja baru yang mempunyai kinerja baik dengan responden yang mempunyai masa kerja lama yaitu 66,7% dan 42,6%. Dan hasil analisis hubungan masa kerja dengan kinerja bidan, menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kinerja

bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas wilayah Kota Bandar Lampung tahun 2008. Dari hasil analisis selanjutnya diketahui nilai Ratio Odds adalah 2,6 ini menunjukkan bahwa bidan dengan masa kerja baru mempunyai peluang 2,6 kali untuk mempunyai kinerja baik dibandingkan bidan dengan masa kerja lama. Hal ini senada dengan hasil penelitian Endang (2003) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja dengan kinerja. Demikian pula penelitian Nining (2007) yang menjelaskan tidak ada hubungan antara lama bekerja dengan kinerja.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Gibsons (1996) yang mengungkapkan produktifitas karyawan yang sudah lama bekerja bisa mengalami peningkatan karena lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan, Penelitian Umar (2007) tentang Kinerja Bidan di desa yang menyatakan ada korelasi antara lama bekerja dengan kinerja bidan di desa. Juga penelitian Rumisis (2006) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara kinerja bidan yang berpengalaman dan tidak berpengalaman (Berpengalaman adalah bila masa kerja bidan tersebut > 3 tahun),

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan kemungkinan bidan yang sudah cukup lama bertugas di puskesmas sudah merasa jenuh dengan tugasnya yang monoton tanpa ada penyegaran-penyegaran sehingga melakukan tugas hanya sebatas kewajiban dan rutinitas sehingga kinerja yang dicapai menjadi tidak maksimal. Selain itu variabel lama bekerja juga dipengaruhi oleh variabel umur. Karena Semakin lama masa kerja bidan, semakin tua usianya.

Hasil analisis selanjutnya, variabel masa kerja merupakan variabel konfounder terhadap hubungan antara variabel supervisi dan peralatan dengan kinerja bidan.

6.2.6. Beban Kerja

Dari hasil penelitian diketahui sebagian kecil responden mempunyai beban kerja, yaitu tugas rangkap di bagian lain. Ini sesuai sebagaimana dijelaskan oleh Departemen Kesehatan (1998) bahwa pada umumnya proporsi antara jumlah tenaga dan jumlah program di puskesmas tidak seimbang sehingga seorang petugas yang bekerja di puskesmas bisa mempunyai tugas lebih dari satu / tugas rangkap. Dengan adanya tugas rangkap ini, maka dengan sendirinya beban kerja menjadi lebih besar. Dari hasil penelitian Proporsi antara bidan dengan tugas di bagian lain yang mempunyai kinerja baik hampir sama dibandingkan dengan bidan yang tidak mempunyai tugas di bagian lain. Proporsi responden dengan beban kerja yang mempunyai kinerja baik adalah 57,9% dan yang tidak ada beban kerja dengan kinerja baik adalah 51,9%. Dan dari hasil analisis diketahui tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal. Hal ini bertentangan dengan teori yang dikemukakan oleh Gibson Et Al (1994) yang menyatakan jika pekerjaan hanya terdiri dari sejumlah tugas terbatas, karyawannya dapat menjadi ahli dalam melaksanakan tugas tersebut. Berdasarkan teori tersebut, seharusnya bidan yang hanya bertugas melakukan pelayanan Antenatal (KIA) mempunyai kinerja yang lebih baik karena tugasnya hanya terbatas pada pelayanan KIA, berdasarkan teori seharusnya bidan tersebut lebih menguasai prosedur dan standard pelayanan sehingga kinerjanya menjadi lebih baik dan bidan yang mempunyai tugas rangkap mempunyai kinerja yang lebih buruk. Berdasarkan pengamatan di Lapangan, kurangnya jumlah petugas di puskesmas mengharuskan petugas dapat melakukan pelayanan di setiap bagian. Walaupun bidan mempunyai tugas rangkap, tetapi pada satu hari pelayanan seorang petugas hanya bertugas di satu bagian pelayanan. Sehingga tugas rangkap tidak mempengaruhi kinerja bidan.

6.2.7 Insentif

43,8% responden menyatakan menerima insentif di luar gaji yang diterima setiap bulan. Proporsi kinerja baik untuk bidan yang memperoleh insentif dan yang tidak memperoleh insentif tidak berbeda jauh yaitu 52,4% untuk yang mendapat insentif dan 53,7% untuk yang tidak mendapat insentif. Hasil Penelitian menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara insentif yang diperoleh bidan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Gibson (1996) bahwa imbalan ekstrinsik dan intrinsik dapat digunakan untuk memotivasi, karyawan akan mengerahkan upaya untuk mencapai tingkat prestasi yang tinggi. Demikian pula menurut Illyas (2001) bahwa insentif (imbalan) berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja. Begitu juga pendapat Timpe (1993) yang menyatakan sistem penghargaan organisasi mendukung kinerja produktif dan berkualitas tinggi. Penghargaan formal (gaji, promosi, tunjangan) biasanya memang mendukung kinerja yang dikehendaki organisasi. Namun penghargaan informal juga sangat mendukung kinerja. Ada beberapa penelitian yang juga bertentangan dengan hasil penelitian ini antara lain Endang (2007) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara penghasilan tambahan dengan kinerja dan Penelitian Nining (2007) yang menyatakan insentif mempunyai hubungan positif dengan kinerja bidan. Berdasarkan pengamatan di lapangan, tidak adanya hubungan antara insentif yang diterima bidan dengan kinerja bidan kemungkinan walaupun bidan menerima insentif dari puskesmas, tetapi insentif yang diterima oleh bidan jumlahnya sangat kecil dan dinilai kurang memadai sehingga insentif yang diterima tidak cukup untuk memotivasi bidan untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerjanya. Selain itu Seluruh petugas dalam satu bagian mendapat insentif dalam jumlah yang sama sehingga tidak

memacu untuk bersaing satu sama lain dalam meningkatkan kinerja untuk memperoleh insentif yang lebih baik.

6.2.8 Supervisi

Supervisi adalah pengawasan, pengontrolan dan bimbingan terhadap staf oleh atasannya dan merupakan suatu usaha untuk mengarahkan, meningkatkan pelaksanaan program dengan cara membimbing dan membina serta menumbuhkan rasa tanggungjawab staf untuk mencapai tujuan. Menurut Green & Krauter (2005) supervisi oleh atasan merupakan faktor yang mendukung peningkatan kinerja bidan di desa.

Hasil penelitian ini didapatkan adanya perbedaan yang jelas proporsi bidan dengan supervisi baik yang mempunyai kinerja baik dengan proporsi bidan dengan supervisi kurang baik yang mempunyai kinerja baik yaitu 80,8% untuk bidan dengan supervisi baik dan 42,9% untuk bidan dengan supervisi kurang baik. Dari hasil analisis diperoleh nilai p value 0,003 ($p < 0,05$) ini menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna/ signifikan antara supervisi dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di puskesmas wilayah kota Bandar Lampung Tahun 2008. Dari hasil analisis selanjutnya diperoleh nilai OR = 5,6, artinya bidan yang mendapat supervisi yang baik berpeluang 5,6 kali untuk mempunyai kinerja yang baik dibandingkan dengan bidan yang mendapat supervisi yang kurang baik. Peningkatan kinerja bidan sangat dipengaruhi oleh supervisi yang baik. Seseorang yang mendapat supervisi dari atasannya akan merasa mendapat perhatian dan dorongan sehingga menumbuhkan motivasi untuk bekerja lebih baik sesuai dengan prosedur dan standar yang telah ditetapkan. Selain itu, supervisi yang baik juga akan memberikan masukan, bimbingan dan *feed back* kepada bidan sehubungan dengan kinerjanya. Menurut Illyas (1999), di negara

berkembang seperti Indonesia, supervisi dan kontrol masih sangat penting pengaruhnya dengan kinerja individu. Dari sejumlah penelitian yang telah dilakukan, ditemukan hubungan yang bermakna antara variabel kontrol dan supervisi dengan kinerja individu.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Endang (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara supervisi dengan kinerja. Penelitian Rumisis (2002) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara supervisi dengan kinerja bidan di desa, dimana bidan yang mendapat supervisi mempunyai peluang 5 kali untuk mempunyai kinerja yang baik dibandingkan dengan bidan yang tidak mendapat supervisi. Adapun hasil penelitian yang bertentangan dengan hasil penelitian ini adalah penelitian Nining (2007) yang menyatakan bidan di desa yang tidak disupervisi dan yang disupervisi sama-sama mempunyai kinerja yang jelek dalam pelayanan antenatal dan linakes.

Dari hasil analisis selanjutnya variabel supervisi merupakan variabel konfounder terhadap variabel pendidikan, pelatihan, umur dan masa kerja.

6.2.9 Peralatan

Sarana kerja adalah segala keperluan untuk melakukan pekerjaan, yang meliputi tempat kerja, lingkungan kerja, peralatan dan sarana transportasi. Bila sarana yang ada tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, sulit diharapkan baiknya mutu suatu pelayanan. Dedikasi, kemampuan kerja, ketrampilan dan niat yang besar untuk mewujudkan prestasi kerja tidak akan besar manfaatnya tanpa didukung sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Untuk itu agar roda organisasi berjalan lancar maka persyaratan minimal ketersediaan sarana dan prasarana tetap harus dipenuhi (Bruce, 1990). Sarana dalam penelitian ini adalah peralatan pelayanan antenatal di puskesmas sesuai standar.

Berdasarkan hasil penelitian, ada perbedaan yang cukup besar antara proporsi bidan dengan peralatan pelayanan antenatal lengkap yang mempunyai kinerja baik dibandingkan proporsi bidan dengan peralatan pelayanan antenatal kurang lengkap yang mempunyai kinerja baik yaitu 71,4% dan 34,0%. Dari hasil analisis hubungan peralatan dengan kinerja bidan, diperoleh nilai p value sebesar 0,001 ($p < 0,05$) ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara peralatan dengan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas wilayah Kota Bandar Lampung tahun 2008. Dari hasil analisis selanjutnya diperoleh nilai OR = 4,8 Hasil analisis selanjutnya peralatan mempunyai hubungan bermakna dengan kinerja bidan dengan odd rasio 4,3 artinya bidan dengan peralatan yang lengkap berpeluang 4,3 kali lebih besar untuk mempunyai kinerja yang baik dibandingkan dengan bidan dengan peralatan yang tidak lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Endang (2007) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara sarana dan kinerja, penelitian Rumisis (2002) di Kabupaten Indragiri hilir menyatakan ada hubungan bermakna antara prasarana yang lengkap dengan kinerja bidan. Senada dengan itu, Nining (2007) mengemukakan, ada hubungan bermakna antara prasarana dengan kinerja bidan di desa. Bidan yang mempunyai prasarana lengkap mempunyai peluang 4 kali lebih besar untuk mempunyai kinerja baik dibandingkan dengan bidan yang tidak mempunyai prasarana lengkap.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan tentang determinan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan antenatal di puskesmas kota Bandar Lampung, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Bidan mempunyai kinerja baik dalam melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008 adalah sebesar 53,1% sedangkan 46,9% bidan mempunyai kinerja yang kurang baik hal ini menunjukkan bahwa kinerja bidan dalam memberikan pelayanan antenatal di puskesmas belum optimal..
2. Faktor yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan antenatal di puskesmas adalah faktor pendidikan, peralatan, supervisi dan masa kerja.
3. Variabel pendidikan merupakan faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal setelah dikontrol dengan variabel peralatan, masa kerja, umur dan pelatihan dengan Nilai OR 16,5 yang berarti Bidan yang berpendidikan DIII mempunyai peluang 16,5 kali untuk mempunyai kinerja lebih baik dibandingkan bidan dengan pendidikan DI.

7.2 Saran

7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan

1. Perlu diselenggarakan Program Khusus DIII Kebidanan dan penyediaan dana tugas belajar melalui APBN dan APBD untuk memberi kesempatan kepada bidan yang bertugas di puskesmas dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan pelayanan antenatal agar tercapai kinerja yang lebih baik.
2. Perlu dilakukan evaluasi ketersediaan peralatan pelayanan antenatal di puskesmas dan penyediaan / penggantian peralatan pelayanan antenatal yang kurang lengkap/rusak sehingga dengan peralatan yang lengkap dapat meningkatkan kinerja bidan dalam melakukan pelayanan antenatal di puskesmas kota Bandar Lampung.
3. Perlu dilakukan Supervisi yang teratur oleh Dinas Kesehatan Kota khususnya Bidang Kesehatan Keluarga ke puskesmas untuk melakukan pembinaan dan evaluasi terhadap kinerja bidan. Supervisi hendaknya dilanjutkan dengan pemberian *feed back* atau umpan balik hasil supervisi kepada puskesmas untuk memberikan motivasi kepada bidan agar dapat mencapai kinerja yang lebih baik.

7.2.2. Bagi Puskesmas

1. Memberi kesempatan kepada Bidan yang masih berpendidikan DI kebidanan untuk mengikuti Program Khusus Pendidikan DIII Kebidanan dalam

meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan melakukan pelayanan antenatal agar tercapai kinerja yang lebih baik:

2. Perlu pengawasan dan pembinaan dari kepala puskesmas kepada bidan untuk memotivasi bidan agar mempunyai kinerja yang lebih baik dan dapat memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
3. Mengupayakan untuk selalu menjamin ketersediaan peralatan pelayanan antenatal agar bidan dapat memberikan pelayanan sesuai standar dan mempunyai kinerja yang lebih baik.

7.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Perlu dilakukan penelitian lain atau penelitian lebih lanjut dengan menambah dan menggunakan variabel lain seperti : lingkungan kerja, sarana kerja, jumlah pasien yang dilayani, dukungan pimpinan dan lain-lain yang tidak terdapat pada penelitian ini dan diperkaya dengan penelitian dengan metode kualitatif sehingga bisa memperoleh informasi yang lebih mendalam tentang determinan kinerja bidan dalam pemberian pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung.
2. Penelitian dapat diperluas sampai dengan puskesmas pembantu, sehingga kinerja dapat diketahui kinerja seluruh bidan yang memberikan pelayanan antenatal di seluruh wilayah Kota Bandar Lampung.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari, Saifuddin Et All.,2002, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Azwar ,Azrul., 1999, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan,
- Bacal, Robert., 2002, *Performance management*. Jakarta : PT. Gramedia
- BPS et all., 2003, *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003*, Jakarta
- Buletin Safe motherhood Edisi III, 2001 *Making Pregnancy Safer: Strategi Memurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir*
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung., 2007, *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2006*. Bandar Lampung.
- Depkes RI (1992), *Pedoman Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas*, Jakarta
- _____,1994, *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta.
- _____, 1997, *Modul Pendidikan dan Pelatihan Jarak Jauh Bidan. Pemeriksaan Antenatal dan Deteksi Dini Ibu Hamil*. Jakarta
- _____,1998, *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*. Jakarta
- _____,2001, *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) Di Indonesia 2001 – 1010*. Jakarta
- _____,2002a, *Buku 1 : Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta
- _____,2002b, *Buku 2 : Instrumen Audit*. Jakarta
- _____, 2002c, *Buku 4 : Pedoman Pelaksanaan Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta
- _____, 2002d, *Standar Kualitas Kemampuan KIP & K Bagi Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas*. Jakarta

- _____, 2002e, *Pedoman Kerja Puskesmas : KIA, KB, Gizi*. Jakarta.
- _____, 2003a, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta
- _____, 2003b, *Pedoman Pelaksanaan Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta
- _____, 2004a, *Pedoman Pemantauan dan Penyeliaan Program Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta
- _____, 2004b, *Keputusan menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta
- _____, 2005, *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) Di Indonesia 2001 – 1010*. Jakarta
- _____, 2006, *Status Kesehatan Masyarakat Berbasis Gender, Fakta dari Hasil Survey Kesehatan Nasional*. Jakarta
- _____, 2007, *Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar dan Pertolongan Persalinan*. Jakarta
- Endang.S., 2002, *Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Neonatal di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2002*, Thesis Pascasarjana. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Flahault,D., 1988, *The Supervition pf Health Personel at Distric Level*. Geneva: WHO.
- Gasperz, Vincent., 2001, *Total Quality Management*. Jakarta ; PT. Sun Printing.
- Gibson., 1996, *Organisasi: Prilaku, Struktur, Proses*. Jakarta :Binarupa Aksara.
- Guilbert, J- J., 2000, *Educational Handbook for Health Personel*, WHO Offset Publication, Revised and Updated
- Handoko,T.Hani., 1999, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : BPFE.
- Harold, Koonzt., 1984, *Manajemen Jilid 2*. Jakarta : Erlangga.
- Hastono, Sutanto Priyo, 2007, *Basic Data Analysis for Helath Research Training. Analisis Data Kesehatan*, Depok : FKM UI.

Hurlock,EB., 1996, *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Jakarta : Erlangga, Edisi V.

Illyas, Yaslis., 1999, *Kinerja : Teori, Penilaian Dan Penelitian*. Depok : FKM UI.

Iwan Aryawan., 1998, *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Kelompok Kerja Convention Watgh UI, 2006, *Implementasi Pasal 12 UU Nomor 7 Th. 1984. Pelayanan Kehamilan, Persalinan & Pasca Persalinan*. Yogyakarta : Surviva Paski.

Kreitner., 2000, *Perilaku Organisasi*. Jakarta : Penerbit Salemba Empat. Edisi 5.

Lameshow.S, Hosmer D.,2000, *Aplied Logistic Regression*, John Willy & Sons 2 edition

Mangkunegara , Prabotinggi.,2005, *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*, Jakarta: Refika Aditama.

Mc.Charty,J and maine., 1992, *A Framework For Analyzing The Determinant of Maternal Mortality, Studies in Family Planning*

Nining Herawaty., 2006, *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pelayanan Antenatal dan Pertolongan Persalinan Di Kabupaten Bekasi*, Thesis Pascasarjana. Depok : FKM UI

Notoatmodjo, Soekidjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta

_____,2003a, *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____, 2003b, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____,2003c *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Rineka Cipta.

Pratiknya,AW.,2000, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta

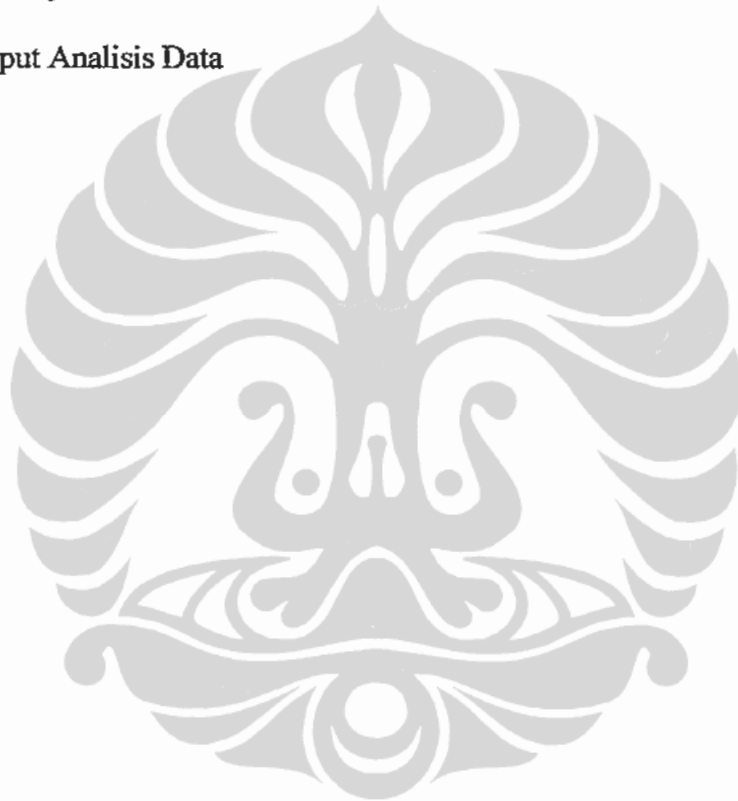
PS IKM Program Pasca Sarjana,2007, *Buku Panduan Thesis 2007 -2008*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Riduawan., 2007, *Skala Penelitian Variabel-Variabel Penelitian*, Bandung : Alfabet Cetakan Ke empat
- Robbins,Steven.,2006, *Perilaku Organisasi*. Jakarta : Gramedia.
- Rumisis.,2002, *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Di Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2002*. Tesis PS IKM. Jakarta Universitas Indonesia.
- Simanjuntak, P.J., 2005, *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta, Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Siswono., 2003, *Kematian Ibu Indonesia tertinggi di ASEAN*, <http://www.gizi.net>. Diakses tanggal 29 Januari 2008
- Soeprihanto, John., 1988. *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*. Yogyakarta: BPFE
- Syahmuhbin, 1999, *Psikologi Pendidikan*, Jakarta : PT. Dian, Cetakan III.
- Syahrul., 2004, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2004*. Tesis Pascasarjana. Depok, FKM UI
- Syaifudin,2001, *Fbuku Acuan Nasional Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. JNPKKR – POGI. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka
- Timpe, A., 1992, *Kinerja, Seri Ilmu dan Seni Manajemen Bisnis*. Jakarta : Gramedia
- Tjiptono,F., 1996, *Total Quality Management*. Yogyakarta : PT. Andi
- Umar., 2007, *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelayanan Antenatal (ANC) Berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan di Kabupaten Batang Hari Propinsi Jambi Tahun 2007*, Tesis Pascasarjana. Depok, FKM UI
- Umar,Husen., 2005, *Riset Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gramedia
- WHO,Depkes RI, FKM.UI., 1999, *Materi Ajar Modul Safe Motherhood*. Jakarta : WHO. Depkes RI
- Wijono, Djoko., 1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Surabaya : Airlangga University Press.

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Quesioner Penelitian Determinan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung tahun 2008
2. Hasil Uji Interaksi
3. Output Analisis Data



LAMPIRAN 1

KUESIONER PENELITIAN

DETERMINAN KINERJA BIDAN
DALAM MELAKUKAN PELAYANAN ANTENATAL
DI PUSKESMAS KOTA BANDAR LAMPUNG
PROPINSI LAMPUNG
TAHUN 2008

Nama Puskesmas/ Puskesmas Pembantu	:
Nama Pewawancara	:
Tanggal Wawancara	:
Hasil Isian Kuesioner	:	Lengkap/ Tidak Lengkap.

A. Variabel Individu

1. Nomor Responden :
2. Nama :
- Tempat Tugas :
3. Umur Bidan : Tahun
4. Pendidikan Bidan : a. DI b. D III
Lainnya :
5. Apakah selama bertugas di Puskesmas, saudara pernah mendapatkan/mengikuti pelatihan tentang mutu pelayanan antenatal ?
 1. Pernah
 2. Tidak pernah
6. Sudah berapa lama saudara melaksanakan tugas melakukan pelayanan antenatal di puskesmas? Tahun..... Bulan

C. Variabel Organisasi

7. Selain memberikan pelayanan antenatal di puskesmas ini, apakah saudara juga bertugas di bagian lain (BP, imunisasi dll)?
 1. Ya,.(Sebutkan).....
 2. Tidak

8. Selain gaji bulanan yang saudara terima, apakah ada insentif atau imbalan lain yang saudara terima setiap bulan ?
 1. Ada
 2. Tidak ada

9. Apakah dalam setahun belakangan ini (2007) pernah dilakukan Supervisi oleh Puskesmas / Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung ?
 1. Pernah
 2. Tidak pernah

10. Jika Pernah, berapa kali supervisi dilakukan ?..... Kali

PERALATAN PELAYANAN ANTENATAL

Questioner diisi oleh Bidan Puskesmas

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda silang (X) pada kolom yang Ibu pilih :

1. Ya, jika perlengkapan ada dan dalam kondisi baik
2. Tidak, jika perlengkapan tidak ada, tidak lengkap atau rusak.

NO	PERALATAN	YA	TIDAK	JUMLAH
1	Tensi Meter			
2	Alat Ukur Berat Badan			
3	Alat Ukur Tinggi Badan			
4	Stetoskop			
5	Stetoskop Janin			
6	Alat Pemeriksaan Hb			
7	Alat Pemeriksaan Protein Urine			
8	KMS Ibu Hamil			
9	Kartu Ibu			
10	Register Kohort Ibu			
11	Pita sentimeter			
12	Tablet Fe			
13	Vaksin 1T			
14	Jangka Panggul			
15	Kantong dan Kartu Taksiran persalinan.			
	Total			

KINERJA BIDAN

Kuesioner diisi oleh Bidan Puskesmas

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda silang (X) pada kolom jawaban yang tersedia di sebelah pernyataan sesuai dengan apa yang ibu kerjakan dalam memberikan pelayanan antenatal dalam 3 bulan terakhir secara jujur dan sebenarnya.

SELALU : Selalu melakukan dengan benar

SERING : Sering melakukan dengan benar

KADANG-KADANG: Kadang-Kadang melakukan dengan benar

TIDAK PERNAH: Tidak Pernah melakukan dengan Benar

NO	PERNYATAAN	SELALU	SERING	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH
I	ASUHAN SELAMA KEHAMILAN				
	Dalam melakukan anamnesis pada setiap kunjungan baru ibu hamil, saya menanyakan				
1	Nama Ibu/ Suami				
2	Umur				
3	Pekerjaan Ibu/Suami				
4	Pendidikan ibu				
5	Alamat ibu				
6	Status Perkawinan				
7	HPHT				
8	Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu				
9	Penyakit yang pernah diderita				
10	Riwayat penggunaan alat kontrasepsi				
11	Keluhan yang dirasakan ibu saat pemeriksaan				
12	Status Imunisasi Ibu hamil				

NO	PERNYATAAN	SELALU	SERING	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH
	Pada saat melaksanakan pemeriksaan kepada ibu hamil, saya melakukan :				
13	Menyapa ibu hamil dengan ramah				
14	Mengukur Tinggi ibu pada kunjungan pertama				
15	Menimbang Berat Badan Ibu				
16	Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan				
17	Menimbang berat badan ibu hamil				
18	Mengukur Tekanan Darah				
19	Menghitung denyut nadi				
20	Mengukur Suhu badan ibu				
21	Mengukur Lingkar lengan atas				
22	Meminta ibu hamil untuk buang air kecil sebelum pemeriksaan perut dilakukan.				
23	Mengukur tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita pengukur				
24	Menanyakan kepada ibu hamil gerakan bayi terutama pada kehamilan >26 minggu				
25	Memastikan posisi janin pada ibu hamil yang periksa dengan kehamilan > 36 minggu				
26	Memeriksa denyut jantung janin				
27	Memeriksa Konjungtiva ibu				
28	Memeriksa apakah ada bengkak pada kaki				
29	Memeriksa Kadar Hb ibu pada kunjungan pertama				
30	Memeriksa Kadar Hb ibu pada Trimester III				
31	Memeriksa Protein urine atas indikasi				
32	Memberikan imunisasi TT sesuai jadwal				

NO	PERNYATAAN	SELALU	SERING	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH
	Saya menetapkan dan mencatat tentang :				
33	Umur Kehamilan				
34	Hari Taksiran persalinan				
35	Resiko yang ditemukan				
36	Penyakit-penyakit lain yang ditemukan				
37	Imunisasi TT yang diberikan				
38	Tablet Tambah darah yang diberikan				
39	Hasil Pemeriksaan Hb dan Protein urine				
40	Terapi dan Tindakan lain yang diperlukan				
	Penyuluhan kepada Ibu hamil : Saya Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang :				
41	Pentingnya Kebersihan diri				
42	Pentingnya imunisasi				
43	Pentingnya tablet fe dan aturan meminumnya				
44	Perawatan payudara				
45	Gizi seimbang pada ibu hamil				
46	Menganjurkan ibu mengikuti Senam Hamil				
47	Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada kehamilan				
48	Menganjurkan untuk bersalin pada tenaga kesehatan				
49	Mendiskusikan persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi				
50	Kapan harus datang untuk periksa ulang				
51	Menjelaskan Jenis Resiko dan bahaya dari resiko yang ditemukan				
52	Merujuk ibu hamil resiko tinggi				
53	Menindaklanjuti kasus yang dirujuk				
54	Mendiskusikan hasil temuan dengan ibu hamil dan suami/keluarga				

LAMPIRAN 2

Uji Interaksi Tahap II

Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan, Peralatan, Pelatihan, Umur, Masa Kerja, Supervisi, Pendidikan dengan Peralatan, Pendidikan dengan Pelatihan, Pendidikan dengan Umur, Pendidikan dengan Masa Kerja, Peralatan dengan Pelatihan, Peralatan dengan Umur, Peralatan dengan Masa Kerja, dan Peralatan dengan Supervisi Dengan Kinerja Bidan Dalam melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Nilai p
Pendidikan	0,388
Peralatan	0,317
Pelatihan	0,214
Umur	0,706
Masa Kerja	0,181
Supervisi	0,165
Pendidikan dengan Peralatan	0,675
Pendidikan dengan Pelatihan	0,385
Pendidikan dengan Umur	0,508
Pendidikan dengan Masa Kerja	0,150
Peralatan dengan Pelatihan	0,294
Peralatan dengan Umur	0,667
Peralatan dengan Lama Kerja	0,909
Peralatan dengan supervisi	0,286

Berdasarkan model ke II di atas, nilai p terbesar adalah 0,909 yaitu variabel interaksi Peralatan dengan Masa Kerja. Pada Model interaksi selanjutnya, variabel interaksi Peralatan dengan Masa Kerja dikeluarkan dari model.

Uji Interaksi Tahap III

Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan dengan Peralatan, Pendidikan dengan Pelatihan, Pendidikan dengan Umur, Pendidikan dengan Masa Kerja, Peralatan dengan Pelatihan, Peralatan dengan Umur, dan Peralatan dengan Supervisi Dengan Kinerja Bidan Dalam melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Nilai p
Pendidikan	0,343
Peralatan	0,315
Pelatihan	0,193
Umur	0,678
Masa Kerja	0,103
Supervisi	0,072
Pendidikan dengan Peralatan	0,666
Pendidikan dengan Pelatihan	0,385
Pendidikan dengan Umur	0,508
Pendidikan dengan Masa Kerja	0,146
Peralatan dengan Pelatihan	0,239
Peralatan dengan Umur	0,582
Peralatan dengan supervisi	0,285

Berdasarkan tabel di atas, nilai p terbesar adalah 0,666 yaitu variabel interaksi Pendidikan dengan Peralatan. Pada Model interaksi selanjutnya, variabel interaksi Pendidikan dengan Peralatan dikeluarkan dari model.

Uji Interaksi Tahap IV

Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan, Peralatan, Pelatihan ; Umur, Masa Kerja, Supervisi, Pendidikan dengan Pelatihan, Pendidikan dengan Umur, Pendidikan dengan Masa Kerja, Peralatan dengan Pelatihan, Peralatan dengan Umur, dan Peralatan dengan Supervisi Dengan Kinerja Bidan Dalam melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Nilai p
Pendidikan	0,233
Peralatan	0,224
Pelatihan	0,176
Umur	0,661
Masa Kerja	0,093
Supervisi	0,079
Pendidikan dengan Pelatihan	0,376
Pendidikan dengan Umur	0,503
Pendidikan dengan Masa Kerja	0,127
Peralatan dengan Pelatihan	0,212
Peralatan dengan Umur	0,549
Peralatan dengan supervisi	0,280

Berdasarkan tabel di atas, nilai p terbesar adalah 0,549 yaitu variabel interaksi Peralatan dengan Umur. Pada Model interaksi selanjutnya, variabel interaksi Peralatan dengan Umur dikeluarkan dari model.

Uji Interaksi Tahap V

Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan, Peralatan, Pelatihan, Umur, Masa Kerja, Supervisi, Pendidikan dengan Pelatihan, Pendidikan dengan Umur, Pendidikan dengan Masa Kerja, Peralatan dengan Pelatihan, dan Peralatan dengan Supervisi Dengan Kinerja Bidan Dalam melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Nilai p
Pendidikan	0,267
Peralatan	0,283
Pelatihan	0,205
Umur	0,891
Masa Kerja	0,099
Supervisi	0,077
Pendidikan dengan Pelatihan	0,354
Pendidikan dengan Umur	0,402
Pendidikan dengan Masa Kerja	0,123
Peralatan dengan Pelatihan	0,248
Peralatan dengan supervisi	0,230

Berdasarkan tabel di atas, nilai p terbesar adalah 0,402 yaitu variabel interaksi Pendidikan dengan umur. Model interaksi selanjutnya, variabel interaksi Pendidikan dan Umur dikeluarkan dari model.

Uji Interaksi Tahap VI

Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan, Peralatan, Pelatihan, Umur, Masa Kerja, Supervisi, Pendidikan dengan Pelatihan, Pendidikan dengan Masa Kerja, Peralatan dengan Pelatihan, dan Peralatan dengan Supervisi Dengan Kinerja Bidan Dalam melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Nilai p
Pendidikan	0,054
Peralatan	0,272
Pelatihan	0,211
Umur	0,255
Masa Kerja	0,124
Supervisi	0,084
Pendidikan dengan Pelatihan	0,313
Pendidikan dengan Masa Kerja	0,169
Peralatan dengan Pelatihan	0,262
Peralatan dengan supervisi	0,241

Berdasarkan tabel di atas, nilai p terbesar adalah 0,313 yaitu variabel interaksi antara Pendidikan dengan Pelatihan. Pada Model interaksi selanjutnya, variabel interaksi antara Pendidikan dengan Pelatihan dikeluarkan dari model.

Uji Interaksi Tahap VII

Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan, Peralatan, Pelatihan, Umur, Masa Kerja, Supervisi, Pendidikan dengan Masa Kerja, Peralatan dengan Pelatihan, dan Peralatan dengan Supervisi
Dengan Kinerja Bidan Dalam melakukan Pelayanan Antenatal
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Nilai p
Pendidikan	0,001
Peralatan	0,245
Pelatihan	0,435
Umur	0,205
Masa Kerja	0,153
Supervisi	0,082
Pendidikan dengan Masa Kerja	0,274
Peralatan dengan Pelatihan	0,303
Peralatan dengan supervisi	0,214

Berdasarkan tabel di atas, nilai p terbesar adalah 0,303 yaitu variabel interaksi antara Peralatan dengan Pelatihan. Pada Model interaksi selanjutnya, variabel interaksi antara Peralatan dengan Pelatihan dikeluarkan dari model.

Uji Interaksi Tahap VIII

Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan, Peralatan, Pelatihan, Umur, Masa Kerja, Supervisi, Pendidikan dengan Masa Kerja, dan Peralatan dengan Supervisi Dengan Kinerja Bidan Dalam melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	Nilai p
Pendidikan	0,000
Peralatan	0,063
Pelatihan	0,854
Umur	0,261
Masa Kerja	0,123
Supervisi	0,083
Pendidikan dengan Masa Kerja	0,239
Peralatan dengan supervisi	0,303

Berdasarkan tabel di atas, nilai p terbesar adalah 0,303 yaitu variabel interaksi antara Peralatan dengan Supervisi. Pada Model interaksi selanjutnya, variabel interaksi antara Peralatan dengan Supervisi dikeluarkan dari model.

LAMPIRAN 3 :

ANALISIS UNIVARIAT
Distribusi Frekuensi

Statistics

	N	
	Valid	Missing
Umur Bidan	96	0
Pendidikan Bidan	96	0
Pelatihan ANC	96	0
Lama Bekerja	96	0
Beban Kerja	96	0
Insentif Bidan	96	0
Supervisi Atasan/ Dinkes Kota	96	0
Sarana /Peralatan Pelayanan Antenatal	96	0
Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal	96	0

Tabel Distribusi Frekuensi

Umur Bidan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Muda	20	20,8	20,8	20,8
Tua	76	79,2	79,2	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Pendidikan Bidan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D-3 Kebidanan	47	49,0	49,0	49,0
D-1 Kebidanan	49	51,0	51,0	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Pelatihan ANC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah Pelatihan ANC	18	18,8	18,8	18,8
Tidak Pernah Pelatihan ANC	78	81,3	81,3	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baru	42	43,8	43,8	43,8
	Lama	54	56,3	56,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Beban Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Tugas Lain	77	80,2	80,2	80,2
	Ada Tugas Lain	19	19,8	19,8	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Insentif Bidan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	42	43,8	43,8	43,8
	Tidak Ada	54	56,3	56,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Supervisi Atasan/Dinkes Kota

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	27,1	27,1	27,1
	Kurang Baik	70	72,9	72,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Sarana /Peralatan Pelayanan Antenatal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	49	51,0	51,0	51,0
	Tidak Lengkap	47	49,0	49,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	53,1	53,1	53,1
	Kurang Baik	45	46,9	46,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Bidan * Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%
Pendidikan Bidan * Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%
Pelatihan ANC * Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%
Lama Bekerja * Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%
Beban Kerja * Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%
Insentif Bidan * Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%
Supervisi Atasan/Dinkes Kota * Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%
Sarana /Peralatan Pelayanan Antenatal * Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%

**Hubungan Umur Dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008**

Crosstab

		Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal		Total
		Baik	Kurang Baik	
Umur Bidan	Muda	Count 15	5	20
		% within Umur Bidan 75,0%	25,0%	100,0%
	Tua	Count 36	40	76
		% within Umur Bidan 47,4%	52,6%	100,0%
Total		Count 51	45	96
		% within Umur Bidan 53,1%	46,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,854 ^b	1	,028		
Continuity Correction ^a	3,808	1	,051		
Likelihood Ratio	5,068	1	,024		
Fisher's Exact Test				,043	,024
Linear-by-Linear Association	4,804	1	,028		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,38.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Bidan (Muda / Tua)	3,333	1,101	10,092
For cohort Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal = Baik	1,583	1,119	2,239
For cohort Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal = Kurang Baik	,475	,216	1,045
N of Valid Cases	96		

**Hubungan Pendidikan Dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008**

Crosstab

			Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal		Total
			Baik	Kurang Baik	
Pendidikan Bidan	D-3 Kebidanan	Count	40	7	47
		% within Pendidikan Bidan	85,1%	14,9%	100,0%
	D-1 Kebidanan	Count	11	38	49
		% within Pendidikan Bidan	22,4%	77,6%	100,0%
Total		Count	51	45	96
		% within Pendidikan Bidan	53,1%	46,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37,821 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	35,346	1	,000		
Likelihood Ratio	40,960	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	37,427	1	,000		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,03.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Bidan (D-3 Kebidanan / D-1 Kebidanan)	19,740	6,932	56,213
For cohort Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal = Baik	3,791	2,223	6,466
For cohort Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal = Kurang Baik	,192	,095	,387
N of Valid Cases	96		

**Hubungan Pelatihan Dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008**

Crosstab

			Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal		Total
			Baik	Kurang Baik	
Pelatihan ANC	Pemah Pelatihan ANC	Count	12	6	18
		% within Pelatihan ANC	66,7%	33,3%	100,0%
	Tidak Pemah Pelatihan ANC	Count	39	39	78
		% within Pelatihan ANC	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Count	51	45	96
		% within Pelatihan ANC	53,1%	46,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,631 ^b	1	,202		
Continuity Correction ^a	1,031	1	,310		
Likelihood Ratio	1,664	1	,197		
Fisher's Exact Test				,295	,155
Linear-by-Linear Association	1,614	1	,204		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,44.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelatihan ANC (Pemah Pelatihan ANC / Tidak Pemah Pelatihan ANC)	2,000	,682	5,865
For cohort Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal = Baik	1,333	,898	1,979
For cohort Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal = Kurang Baik	,667	,334	1,329
N of Valid Cases	96		

**Hubungan Masa Kerja Dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008**

Crosstab

		Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal		Total	
		Baik	Kurang Baik		
Lama Bekerja	Baru	Count	28	14	42
		% within Lama Bekerja	66,7%	33,3%	100,0%
Lama	Lama	Count	23	31	54
		% within Lama Bekerja	42,6%	57,4%	100,0%
Total		Count	51	45	96
		% within Lama Bekerja	53,1%	46,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,498 ^b	1	,019		
Continuity Correction ^a	4,574	1	,032		
Likelihood Ratio	5,571	1	,018		
Fisher's Exact Test				,024	,016
Linear-by-Linear Association	5,441	1	,020		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,69.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lama Bekerja (Baru / Lama)	2,696	1,166	6,233
For cohort Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal = Baik	1,565	1,074	2,280
For cohort Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal = Kurang Baik	,581	,357	,944
N of Valid Cases	96		

Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Crosstab

			Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal		Total
			Baik	Kurang Baik	
Beban Kerja	Tidak Ada Tugas Lain	Count	40	37	77
		% within Beban Kerja	51,9%	48,1%	100,0%
	Ada Tugas Lain	Count	11	8	19
		% within Beban Kerja	57,9%	42,1%	100,0%
Total		Count	51	45	96
		% within Beban Kerja	53,1%	46,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,216 ^a	1	,642		
Continuity Correction ^b	,043	1	,835		
Likelihood Ratio	,217	1	,641		
Fisher's Exact Test				,798	,419
Linear-by-Linear Association	,214	1	,644		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,91.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Beban Kerja (Tidak Ada Tugas Lain / Ada Tugas Lain)	,786	,285	2,168
For cohort Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal = Baik	,897	,578	1,393
For cohort Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal = Kurang Baik	1,141	,641	2,030
N of Valid Cases	96		

**Hubungan Insentif Dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal
Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008**

Crosstab

			Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal		Total
			Baik	Kurang Baik	
Insentif Bidan	Ada	Count	22	20	42
		% within Insentif Bidan	52,4%	47,6%	100,0%
	Tidak Ada	Count	29	25	54
		% within Insentif Bidan	53,7%	46,3%	100,0%
Total		Count	51	45	96
		% within Insentif Bidan	53,1%	46,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,017 ^a	1	,897		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,017	1	,897		
Fisher's Exact Test				1,000	,531
Linear-by-Linear Association	,016	1	,898		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,69.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Insentif Bidan (Ada / Tidak Ada)	,948	,423	2,127
For cohort Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal = Baik	,975	,667	1,428
For cohort Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal = Kurang Baik	1,029	,670	1,578
N of Valid Cases	96		

Hubungan Supervisi Dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008

Crosstab

			Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal		Total
			Baik	Kurang Baik	
Supervisi Atasan/Dinkes Kota	Baik	Count % within Supervisi Atasan/Dinkes Kota	21 80,8%	5 19,2%	26 100,0%
	Kurang Baik	Count % within Supervisi Atasan/Dinkes Kota	30 42,9%	40 57,1%	70 100,0%
Total		Count % within Supervisi Atasan/Dinkes Kota	51 53,1%	45 46,9%	96 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,942 ^b	1	,001		
Continuity Correction ^a	9,473	1	,002		
Likelihood Ratio	11,645	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	10,828	1	,001		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,19.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Supervisi Atasan/Dinkes Kota (Baik / Kurang Baik)	5,600	1,894	16,558
For cohort Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal = Baik	1,885	1,356	2,619
For cohort Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal = Kurang Baik	,337	,149	,759
N of Valid Cases	96		

**Hubungan Peralatan Dengan Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal
DI Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008**

Crosstab

			Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal		Total
			Baik	Kurang Baik	
Sarana /Peralatan Pelayanan Antenatal	Lengkap	Count % within Sarana /Peralatan Pelayanan Antenatal	35 71,4%	14 28,6%	49 100,0%
	Tidak Lengkap	Count % within Sarana /Peralatan Pelayanan Antenatal	16 34,0%	31 66,0%	47 100,0%
Total		Count % within Sarana /Peralatan Pelayanan Antenatal	51 53,1%	45 48,9%	96 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,465 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	12,005	1	,001		
Likelihood Ratio	13,795	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,325	1	,000		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,03.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sarana /Peralatan Pelayanan Antenatal (Lengkap / Tidak Lengkap)	4,844	2,040	11,503
For cohort Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal = Baik	2,098	1,357	3,243
For cohort Kinerja Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal = Kurang Baik	,433	,266	,706
N of Valid Cases	96		

ANALISIS MULTIVARIAT

Seleksi Bivariat

1. Umur Dengan Kinerja

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	5,068	1	,024
	Block	5,068	1	,024
	Model	5,068	1	,024

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Umur	1,204	,565	4,538	1	,033	3,333	1,101	10,092
	Constant	-1,099	,516	4,526	1	,033	,333		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur.

2. Pendidikan Dengan Kinerja

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	40,960	1	,000
	Block	40,960	1	,000
	Model	40,960	1	,000

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Pendidikan	2,983	,534	31,206	1	,000	19,740	6,932	56,213
	Constant	-1,743	,410	18,098	1	,000	,175		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan.

3. Pelatihan Dengan Kinerja

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1,664	1	,197
	Block	1,664	1	,197
	Model	1,664	1	,197

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	Pelatihan	,693	,549	1,595	1	,207	2,000	,682	5,865
1	Constant	-,693	,500	1,922	1	,166	,500		

a. Variable(s) entered on step 1: Pelatihan.

4. Lama Bekerja Dengan Kinerja

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	5,571	1	,018
	Block	5,571	1	,018
	Model	5,571	1	,018

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	LamaKerja	,992	,428	5,377	1	,020	2,696	1,166	6,233
1	Constant	-,693	,327	4,484	1	,034	,500		

a. Variable(s) entered on step 1: LamaKerja.

5. Beban Kerja Dengan Kinerja

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	,217	1	,641
	Block	,217	1	,641
	Model	,217	1	,641

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1	BebanKerja	-,240	,518	,216	1	,642	,786	2,168
1	Constant	-,078	,228	,117	1	,733	,925	

a. Variable(s) entered on step 1: BebanKerja.

6. Insentif Dengan Kinerja

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	,017	1	,897
	Block	,017	1	,897
	Model	,017	1	,897

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1	Insentif	-,053	,412	,017	1	,897	,948	2,127
1	Constant	-,095	,309	,095	1	,758	,909	

a. Variable(s) entered on step 1: Insentif.

7. Supervisi Dengan Kinerja

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	11,645	1	,001
	Block	11,645	1	,001
	Model	11,645	1	,001

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	Supervisi	1,723	,553	9,701	1	,002	5,600	1,894	16,558
	Constant	-1,435	,498	8,317	1	,004	,238		

a. Variable(s) entered on step 1: Supervisi.

8. Sarana Pelayanan Antenatal Dengan Kinerja

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	13,795	1	,000
	Block	13,795	1	,000
	Model	13,795	1	,000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	Sarana	1,578	,441	12,780	1	,000	4,844	2,040	11,503
	Constant	-,916	,316	8,396	1	,004	,400		

a. Variable(s) entered on step 1: Sarana.

PEMODELAN MULTIVARIAT

Model 1 :

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	55,812	6	,000
	Block	55,812	6	,000
	Model	55,812	6	,000

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Umur	,730	,811	,811	1	,368	2,075	,424	10,167
	Pendidikan	2,804	,602	21,684	1	,000	16,511	5,072	53,746
	Pelatihan	-,577	,812	,504	1	,478	,562	,114	2,758
	LamaKerja	,854	,701	1,854	1	,173	2,596	,657	10,246
	Supervisi	1,205	,764	2,484	1	,115	3,336	,746	14,928
	Sarana	1,483	,597	6,002	1	,014	4,317	1,340	13,911
	Constant	-3,977	1,025	15,050	1	,000	,019		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur, Pendidikan, Pelatihan, LamaKerja, Supervisi, Sarana.

Model 2 :

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	55,310	5	,000
	Block	55,310	5	,000
	Model	55,310	5	,000

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Umur	,658	,794	,686	1	,408	1,931	,407	9,161
	Pendidikan	2,776	,594	21,809	1	,000	16,056	5,008	51,477
	LamaKerja	,774	,646	1,435	1	,231	2,168	,811	7,689
	Supervisi	1,092	,746	2,143	1	,143	2,981	,691	12,883
	Sarana	1,429	,592	5,820	1	,016	4,173	1,307	13,323
	Constant	-4,154	,996	17,393	1	,000	,016		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur, Pendidikan, LamaKerja, Supervisi, Sarana.

Model 3 :

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	54,981	5	,000
	Block	54,981	5	,000
	Model	54,981	5	,000

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Pendidikan	2,753	,581	21,692	1	,000	15,690	4,926	49,978
	LamaKerja	1,194	,658	3,297	1	,069	3,300	,909	11,977
	Supervisi	1,284	,760	2,853	1	,091	3,612	,814	16,029
	Sarana	1,526	,584	6,593	1	,010	4,601	1,435	14,749
	Pelatihan	-,493	,807	,372	1	,542	,611	,126	2,974
	Constant	-3,671	,948	14,985	1	,000	,025		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, LamaKerja, Supervisi, Sarana, Pelatihan.

Model 4 :

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	53,919	5	,000
	Block	53,919	5	,000
	Model	53,919	5	,000

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Pendidikan	2,894	,596	23,575	1	,000	18,057	5,615	58,064
	Supervisi	1,073	,745	2,073	1	,150	2,923	,679	12,593
	Sarana	1,353	,579	5,465	1	,019	3,867	1,244	12,020
	Pelatihan	-,182	,775	,055	1	,815	,834	,183	3,808
	Umur	1,137	,784	2,213	1	,137	3,118	,697	13,944
	Constant	-3,978	1,028	14,979	1	,000	,019		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, Supervisi, Sarana, Pelatihan, Umur.

Model 5 :

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	53,211	5	,000
	Block	53,211	5	,000
	Model	53,211	5	,000

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Pendidikan	2,901	,588	24,337	1	,000	18,189	5,745	57,587
	Sarana	1,554	,588	7,030	1	,008	4,729	1,500	14,911
	Pelatihan	-,291	,764	,138	1	,710	,747	,161	3,477
	Umur	,862	,789	1,193	1	,275	2,367	,504	11,109
	LamaKerja	,811	,683	1,408	1	,235	2,250	,590	8,568
	Constant	-3,368	,877	14,759	1	,000	,034		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, Sarana, Pelatihan, Umur, LamaKerja.

Model Terakhir :

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	55,812	6	,000
	Block	55,812	6	,000
	Model	55,812	6	,000

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Pendidikan	2,804	,602	21,684	1	,000	16,511	5,072	53,746
	Sarana	1,463	,597	6,002	1	,014	4,317	1,340	13,911
	Pelatihan	-,577	,812	,504	1	,478	,562	,114	2,758
	Umur	,730	,811	,811	1	,368	2,075	,424	10,167
	LamaKerja	,954	,701	1,854	1	,173	2,596	,657	10,246
	Supervisi	1,205	,764	2,484	1	,115	3,338	,746	14,928
	Constant	-3,977	1,025	15,050	1	,000	,019		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, Sarana, Pelatihan, Umur, LamaKerja, Supervisi.

UJI INTERAKSI

Model 1 :

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	5,694	9	,770
	Block	5,694	9	,770
	Model	61,506	15	,000

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
								Lower	Upper	
Step 1	Pendidikan	1,816	2,105	,744	1	,388	6,145	,099	380,740	
	Sarana	2,090	2,090	1,000	1	,317	8,087	,134	488,575	
	Pelatihan	-1,963	1,578	1,547	1	,214	,140	,006	3,098	
	Umur	,634	1,677	,143	1	,706	1,885	,070	50,469	
	LamaKerja	2,031	1,517	1,793	1	,181	7,625	,390	145,093	
	Supervis	2,263	1,632	1,923	1	,165	9,611	,393	235,317	
	Pendidikan by Sarana	,530	1,270	,174	1	,676	1,699	,141	20,454	
	Pelatihan by Pendidikan	1,604	1,857	,747	1	,388	4,973	,131	189,191	
	Pendidikan by Umur	1,234	1,845	,448	1	,503	3,436	,092	127,695	
	LamaKerja by Pendidikan	-2,449	1,697	2,083	1	,149	,086	,003	2,402	
	Pendidikan by Supervisi	-,159	1,851	,007	1	,932	,853	,023	32,144	
	Pelatihan by Sarana	2,092	2,071	1,020	1	,312	8,100	,140	469,282	
	Sarana by Umur	-,841	1,990	,181	1	,671	,431	,009	22,824	
	LamaKerja by Sarana	-,201	1,805	,012	1	,911	,818	,024	28,121	
	Sarana by Supervisi	-2,207	2,112	1,092	1	,296	,110	,002	6,910	
	Constant		-4,091	2,028	4,067	1	,044	,017		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan * Sarana , Pelatihan * Pendidikan , Pendidikan * Umur , LamaKerja * Pendidikan , Pendidikan * Supervisi , Pelatihan * Sarana , Sarana * Umur , LamaKerja * Sarana , Sarana * Supervisi .

Model 2 :

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	5,686	8	,682
	Block	5,686	8	,682
	Model	61,498	14	,000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 Pendidikan	1,723	1,809	,908	1	,341	5,603	,162	194,026
Sarana	2,089	2,080	1,009	1	,315	8,079	,137	476,455
Pelatihan	-1,939	1,550	1,565	1	,211	,144	,007	3,000
Umur	,660	1,653	,159	1	,690	1,935	,078	49,433
LamaKerja	2,016	1,506	1,796	1	,180	7,522	,393	143,947
Supervisi	2,173	1,222	3,160	1	,075	8,782	,800	96,378
Pendidikan by Sarana	,533	1,270	,178	1	,675	1,704	,142	20,515
Pelatihan by Pendidikan	1,563	1,797	,756	1	,385	4,773	,141	161,748
Pendidikan by Umur	1,217	1,839	,438	1	,508	3,377	,092	124,045
LamaKerja by Pendidikan	-2,443	1,699	2,068	1	,150	,087	,003	2,426
Pelatihan by Sarana	2,128	2,029	1,100	1	,294	8,398	,157	447,941
Sarana by Umur	-,850	1,979	,185	1	,667	,427	,009	20,676
LamaKerja by Sarana	-,207	1,805	,013	1	,909	,813	,024	27,953
Sarana by Supervisi	-2,228	2,089	1,138	1	,288	,108	,002	6,466
Constant	-4,048	1,948	4,312	1	,038	,018		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan * Sarana , Pelatihan * Pendidikan , Pendidikan * Umur , LamaKerja * Pendidikan , Pelatihan * Sarana , Sarana * Umur , LamaKerja * Sarana , Sarana * Supervisi .

Model 3 :

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	5,673	7	,578
Block	5,673	7	,578
Model	61,485	13	,000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 Pendidikan	1,710	1,804	,899	1	,343	5,529	,161	189,608
Sarana	2,093	2,082	1,011	1	,315	8,113	,137	479,844
Pelatihan	-1,880	1,445	1,694	1	,193	,153	,009	2,590
Umur	,683	1,644	,172	1	,678	1,979	,079	49,632
LamaKerja	1,912	1,173	2,659	1	,103	6,770	,679	67,446
Supervisi	2,188	1,218	3,228	1	,072	8,918	,820	97,027
Pendidikan by Sarana	,546	1,263	,187	1	,666	1,726	,145	20,514
Pelatihan by Pendidikan	1,539	1,773	,753	1	,385	4,660	,144	150,550
Pendidikan by Umur	1,217	1,839	,438	1	,508	3,377	,092	124,154
LamaKerja by Pendidikan	-2,409	1,658	2,110	1	,146	,090	,003	2,319
Pelatihan by Sarana	2,003	1,703	1,384	1	,239	7,415	,263	208,794
Sarana by Umur	-,958	1,742	,302	1	,582	,384	,013	11,855
Sarana by Supervisi	-2,178	2,037	1,144	1	,285	,113	,002	6,134
Constant	-4,044	1,949	4,307	1	,038	,018		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan * Sarana , Pelatihan * Pendidikan , Pendidikan * Umur , LamaKerja * Pendidikan , Pelatihan * Sarana , Sarana * Umur , Sarana * Supervisi .

Model 4 :

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	5,488	6	,483
Block	5,488	6	,483
Model	61,300	12	,000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 Pendidikan	2,017	1,690	1,425	1	,233	7,519	,274	206,447
Sarana	2,402	1,978	1,478	1	,224	11,051	,229	533,229
Pelatihan	-1,968	1,455	1,830	1	,176	,140	,008	2,419
Umur	,749	1,711	,192	1	,661	2,116	,074	60,520
LamaKerja	1,981	1,180	2,818	1	,093	7,252	,717	73,305
Supervisi	2,179	1,241	3,081	1	,079	8,937	,778	100,684
Pelatihan by Pendidikan	1,558	1,760	,783	1	,376	4,747	,151	149,416
Pendidikan by Umur	1,249	1,864	,449	1	,503	3,488	,090	134,656
LamaKerja by Pendidikan	-2,506	1,643	2,326	1	,127	,082	,003	2,043
Pelatihan by Sarana	2,093	1,676	1,559	1	,212	8,109	,303	216,740
Sarana by Umur	-1,039	1,732	,360	1	,549	,354	,012	10,545
Sarana by Supervisi	-2,177	2,015	1,168	1	,280	,113	,002	5,878
Constant	-4,249	1,959	4,705	1	,030	,014		

a. Variable(s) entered on step 1: Pelatihan * Pendidikan , Pendidikan * Umur , LamaKerja * Pendidikan , Pelatihan * Sarana , Sarana * Umur , Sarana * Supervisi .

Model 5 :

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	5,111	5	,402
Block	5,111	5	,402
Model	60,923	11	,000

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Pendidikan	1,763	1,587	1,234	1	,267	5,833	,260	130,895
	Sarana	1,912	1,783	1,150	1	,283	6,766	,206	222,701
	Pelatihan	-1,741	1,373	1,608	1	,205	,175	,012	2,585
	Umur	,182	1,327	,019	1	,891	1,200	,089	16,163
	LamaKerja	1,840	1,114	2,727	1	,099	6,296	,709	55,917
	Supervisi	2,193	1,239	3,132	1	,077	8,964	,790	101,725
	Pelatihan by Pendidikan	1,588	1,712	,860	1	,354	4,693	,171	140,223
	Pendidikan by Umur	1,460	1,742	,702	1	,402	4,305	,142	130,850
	LamaKerja by Pendidikan	-2,484	1,611	2,378	1	,123	,083	,004	1,960
	Pelatihan by Sarana	1,900	1,645	1,334	1	,248	6,684	,266	167,991
	Sarana by Supervisi	-2,421	2,018	1,439	1	,230	,089	,002	4,638
	Constant	-3,868	1,778	4,734	1	,030	,021		

a. Variable(s) entered on step 1: Pelatihan * Pendidikan , Pendidikan * Umur , LamaKerja * Pendidikan , Pelatihan * Sarana , Sa
Supervisi .

Model 6 :

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	4,438	4	,350
	Block	4,438	4	,350
	Model	60,250	10	,000

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Pendidikan	2,579	1,340	3,704	1	,054	13,186	,954	182,295
	Sarana	1,958	1,784	1,205	1	,272	7,083	,215	233,698
	Pelatihan	-1,713	1,369	1,566	1	,211	,180	,012	2,639
	Umur	1,075	,944	1,296	1	,255	2,929	,461	18,633
	LamaKerja	1,617	1,051	2,366	1	,124	5,037	,642	39,525
	Supervisi	2,095	1,213	2,983	1	,084	8,128	,754	87,631
	Pelatihan by Pendidikan	1,700	1,684	1,019	1	,313	5,473	,202	148,478
	LamaKerja by Pendidikan	-2,014	1,465	1,891	1	,169	,133	,008	2,355
	Pelatihan by Sarana	1,754	1,563	1,259	1	,262	5,779	,270	123,737
	Sarana by Supervisi	-2,304	1,963	1,377	1	,241	,100	,002	4,684
	Constant	-4,447	1,730	6,605	1	,010	,012		

a. Variable(s) entered on step 1: Pelatihan * Pendidikan , LamaKerja * Pendidikan , Pelatihan * Sarana , Sarana * Supervisi .

Model 7 :

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	3,413	3	,332
	Block	3,413	3	,332
	Model	59,225	9	,000

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Pendidikan	3,556	1,028	11,959	1	,001	35,029	4,668	262,866
	Sarana	2,122	1,825	1,352	1	,245	8,347	,233	298,646
	Pelatihan	-,889	1,140	,608	1	,435	,411	,044	3,838
	Umur	1,180	,930	1,610	1	,205	3,254	,526	20,135
	LamaKerja	1,430	,999	2,047	1	,153	4,178	,589	29,631
	Supervisi	2,078	1,194	3,031	1	,082	7,989	,770	82,893
	LamaKerja by Pendidikan	-1,425	1,303	1,198	1	,274	,240	,019	3,088
	Pelatihan by Sarana	1,753	1,702	1,060	1	,303	5,770	,205	162,262
	Sarana by Supervisi	-2,512	2,022	1,543	1	,214	,081	,002	4,270
	Constant	-5,025	1,682	8,922	1	,003	,007		

a. Variable(s) entered on step 1: LamaKerja * Pendidikan , Pelatihan * Sarana , Sarana * Supervisi .

Model 8 :

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	2,334	2	,311
	Block	2,334	2	,311
	Model	58,146	8	,000

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Pendidikan	3,646	1,034	12,426	1	,000	38,304	5,046	290,770
	Sarana	2,985	1,606	3,454	1	,063	19,780	,850	460,428
	Pelatihan	-,171	,927	,034	1	,854	,843	,137	5,186
	Umur	1,015	,903	1,262	1	,261	2,759	,470	16,208
	LamaKerja	1,546	1,003	2,376	1	,123	4,693	,657	33,517
	Supervisi	2,074	1,196	3,008	1	,083	7,980	,783	83,013
	LamaKerja by Pendidikan	-1,520	1,292	1,384	1	,239	,219	,017	2,752
	Sarana by Supervisi	-1,837	1,784	1,060	1	,303	,159	,005	5,262
	Constant	-5,568	1,652	11,354	1	,001	,004		

a. Variable(s) entered on step 1: LamaKerja * Pendidikan , Sarana * Supervisi .

Model 9 :

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	1,172	1	,279
Block	1,172	1	,279
Model	56,984	7	,000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step Pendidikan	3,823	1,033	12,294	1	,000	37,456	4,942	283,867
1 Sarana	1,505	,600	6,286	1	,012	4,505	1,389	14,613
Pelatihan	-,491	,857	,328	1	,567	,612	,114	3,281
Umur	,880	,877	1,006	1	,316	2,411	,432	13,458
LamaKerja	1,673	1,011	2,737	1	,098	5,328	,734	38,669
Supervisi	1,248	,750	2,765	1	,098	3,482	,800	15,154
LamaKerja by Pendidikan	-1,348	1,278	1,112	1	,292	,260	,021	3,176
Constant	-4,665	1,290	13,080	1	,000	,009		

a. Variable(s) entered on step 1: LamaKerja * Pendidikan .

Model Terakhir :

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	55,812	6	,000
Block	55,812	6	,000
Model	55,812	6	,000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step Pendidikan	2,804	,602	21,684	1	,000	16,511	5,072	53,746
1 Sarana	1,463	,597	6,002	1	,014	4,317	1,340	13,911
Pelatihan	-,577	,812	,504	1	,478	,562	,114	2,758
Umur	,730	,811	,811	1	,368	2,075	,424	10,167
LamaKerja	,954	,701	1,854	1	,173	2,596	,657	10,246
Supervisi	1,205	,764	2,484	1	,115	3,336	,746	14,928
Constant	-3,977	1,025	15,050	1	,000	,019		

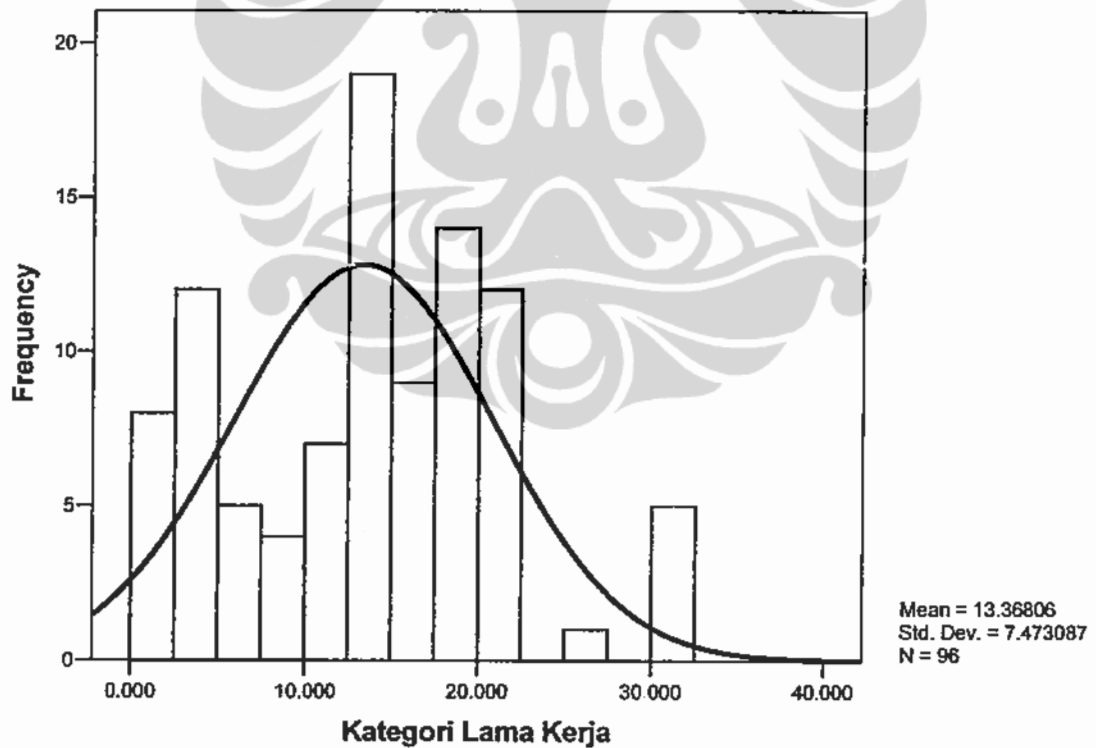
a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, Sarana, Pelatihan, Umur, LamaKerja, Supervisi.

UJI KENORMALAN VARIABEL MASA KERJA

Statistics

Kategori Lama Kerja		
N	Valid	96
	Missing	0
Mean		13,36806
Std. Error of Mean		,762719
Median		14,04167
Mode		20,000
Std. Deviation		7,473087
Skewness		,111
Std. Error of Skewness		,246
Minimum		,750
Maximum		30,417

Histogram

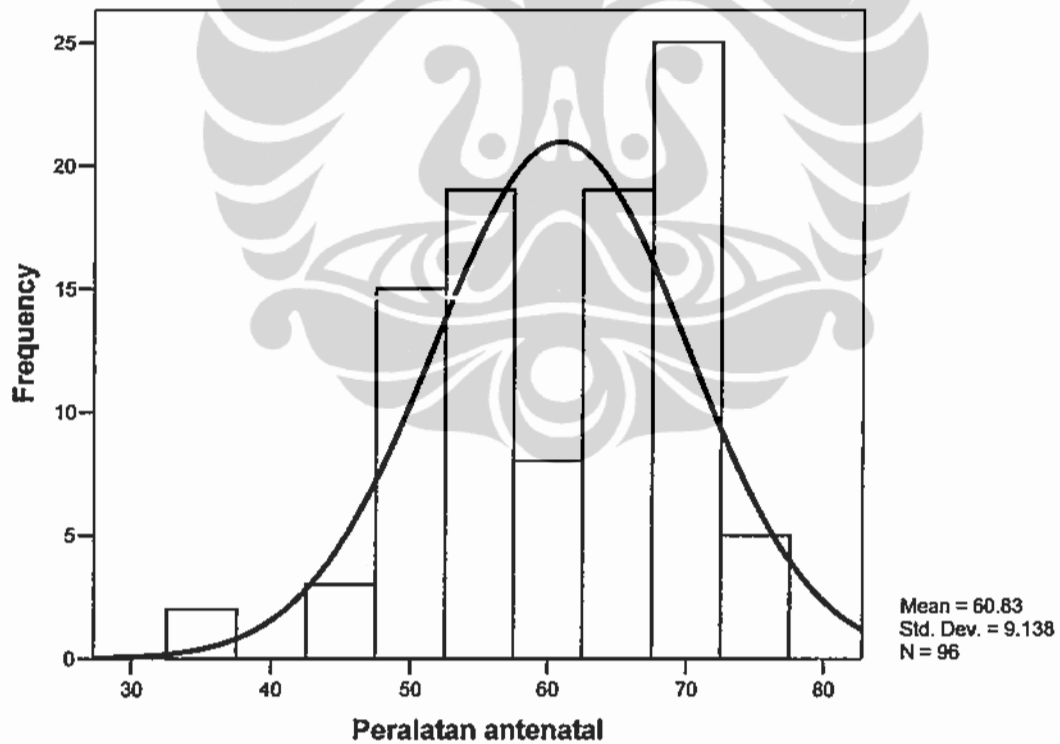


UJI KENORMALAN VARIABEL PERALATAN

Statistics

Peralatan antenatal		
N	Valid	96
	Missing	0
Mean		60,83
Std. Error of Mean		,933
Median		65,00
Mode		70
Std. Deviation		9,138
Skewness		-,484
Std. Error of Skewness		,246
Minimum		35
Maximum		75

Histogram



Reliability

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

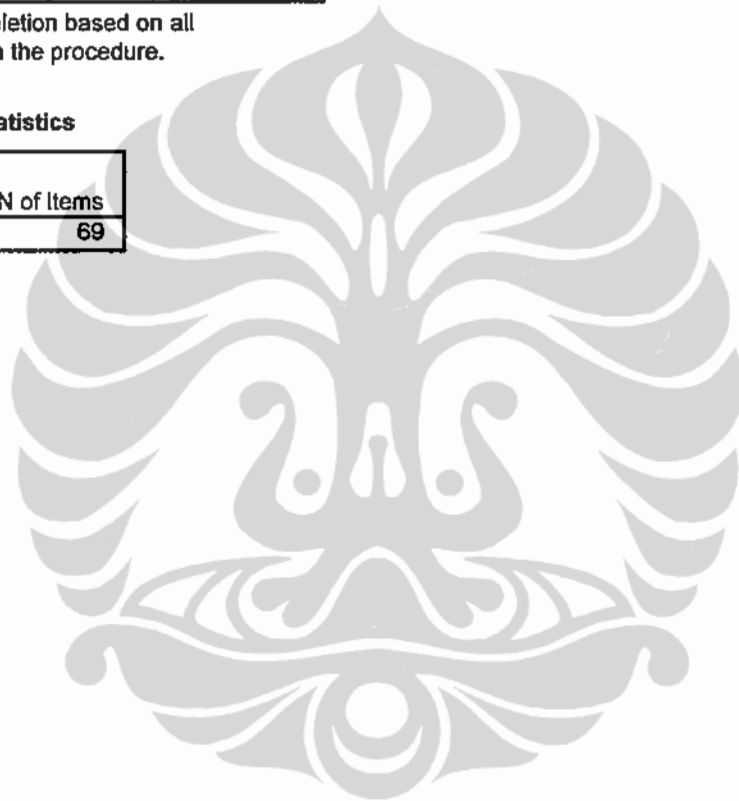
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.993	69



Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
alat1	.47	.507	30
alat2	.53	.507	30
alat3	.47	.507	30
alat4	.50	.509	30
alat5	.47	.507	30
alat6	.50	.509	30
alat7	.53	.507	30
alat8	.53	.507	30
alat9	.43	.504	30
alat10	.50	.509	30
alat11	.50	.509	30
alat12	.50	.509	30
alat13	.53	.507	30
alat14	.53	.507	30
alat15	.43	.504	30
kinerja1	.50	.509	30
kinerja2	.53	.507	30
kinerja3	.53	.507	30
kinerja4	.50	.509	30
kinerja5	.53	.507	30
kinerja6	.53	.507	30
kinerja7	.43	.504	30
kinerja8	.50	.509	30
kinerja9	.53	.507	30
kinerja10	.53	.507	30
kinerja11	.43	.504	30
kinerja12	.50	.509	30
kinerja13	.53	.507	30
kinerja14	.53	.507	30
kinerja15	.43	.504	30
kinerja16	.50	.509	30
kinerja17	.53	.507	30
kinerja18	.53	.507	30
kinerja19	.43	.504	30
kinerja20	.50	.509	30
kinerja21	.53	.507	30
kinerja22	.53	.507	30
kinerja23	.50	.509	30
kinerja24	.53	.507	30
kinerja25	.53	.507	30
kinerja26	.43	.504	30
kinerja27	.50	.509	30
kinerja28	.53	.507	30
kinerja29	.53	.507	30
kinerja30	.43	.504	30
kinerja31	.50	.509	30
kinerja32	.53	.507	30
kinerja33	.53	.507	30
kinerja34	.50	.509	30
kinerja35	.53	.507	30
kinerja36	.53	.507	30
kinerja37	.43	.504	30
kinerja38	.50	.509	30
kinerja39	.53	.507	30
kinerja40	.53	.507	30
kinerja41	.43	.504	30
kinerja42	.50	.509	30
kinerja43	.53	.507	30
kinerja44	.53	.507	30
kinerja45	.50	.509	30
kinerja46	.53	.507	30
kinerja47	.53	.507	30
kinerja48	.43	.504	30
kinerja49	.50	.509	30
kinerja50	.53	.507	30
kinerja51	.53	.507	30
kinerja52	.43	.504	30
kinerja53	.50	.509	30
kinerja54	.53	.507	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
alat1	34,27	814,409	.941	.993
alat2	34,20	817,752	.824	.993
alat3	34,27	818,961	.782	.993
alat4	34,23	815,495	.901	.993
alat5	34,27	818,892	.784	.993
alat6	34,23	815,633	.896	.993
alat7	34,20	822,028	.675	.993
alat8	34,20	815,821	.892	.993
alat9	34,30	817,872	.826	.993
alat10	34,23	816,737	.658	.993
alat11	34,23	816,737	.858	.993
alat12	34,23	815,633	.896	.993
alat13	34,20	822,028	.675	.993
alat14	34,20	815,821	.892	.993
alat15	34,30	817,872	.826	.993
kinerja1	34,23	815,633	.896	.993
kinerja2	34,20	822,028	.675	.993
kinerja3	34,20	815,821	.892	.993
kinerja4	34,23	815,633	.896	.993
kinerja5	34,20	822,028	.675	.993
kinerja6	34,20	815,821	.892	.993
kinerja7	34,30	817,872	.826	.993
kinerja8	34,23	815,633	.896	.993
kinerja9	34,20	822,028	.675	.993
kinerja10	34,20	815,821	.892	.993
kinerja11	34,30	817,872	.826	.993
kinerja12	34,23	815,633	.896	.993
kinerja13	34,20	822,028	.675	.993
kinerja14	34,20	815,821	.892	.993
kinerja15	34,30	817,872	.826	.993
kinerja16	34,23	815,633	.896	.993
kinerja17	34,20	822,028	.675	.993
kinerja18	34,20	815,821	.892	.993
kinerja19	34,30	817,872	.826	.993
kinerja20	34,23	815,633	.896	.993
kinerja21	34,20	822,028	.675	.993
kinerja22	34,20	815,821	.892	.993
kinerja23	34,23	815,633	.896	.993
kinerja24	34,20	822,028	.675	.993
kinerja25	34,20	815,821	.892	.993
kinerja26	34,30	817,872	.826	.993
kinerja27	34,23	815,633	.896	.993
kinerja28	34,20	822,028	.675	.993
kinerja29	34,20	815,821	.892	.993
kinerja30	34,30	817,872	.826	.993
kinerja31	34,23	815,633	.896	.993
kinerja32	34,20	822,028	.675	.993
kinerja33	34,20	815,821	.892	.993
kinerja34	34,23	815,633	.896	.993
kinerja35	34,20	822,028	.675	.993
kinerja36	34,20	815,821	.892	.993
kinerja37	34,30	817,872	.826	.993
kinerja38	34,23	815,633	.896	.993
kinerja39	34,20	822,028	.675	.993
kinerja40	34,20	815,821	.892	.993
kinerja41	34,30	817,872	.826	.993
kinerja42	34,23	815,633	.896	.993
kinerja43	34,20	822,028	.675	.993
kinerja44	34,20	815,821	.892	.993
kinerja45	34,23	815,633	.896	.993
kinerja46	34,20	822,028	.675	.993
kinerja47	34,20	815,821	.892	.993
kinerja48	34,30	817,872	.826	.993
kinerja49	34,23	815,633	.896	.993
kinerja50	34,20	822,028	.675	.993
kinerja51	34,20	815,821	.892	.993
kinerja52	34,30	817,872	.826	.993
kinerja53	34,23	815,633	.896	.993
kinerja54	34,20	822,028	.675	.993