



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA BIDAN DI DESA DALAM MENGELOLA
PROGRAM DESA SIAGA DI KABUPATEN OGAN ILIR
TAHUN 2008**

TESIS

OLEH :

ERDA GUSWANTI

NPM : 0706188782

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA BIDAN DI DESA DALAM MENGELOLA
PROGRAM DESA SIAGA DI KABUPATEN OGAN ILIR
TAHUN 2008**

TESIS

OLEH :

ERDA GUSWANTI

NPM : 0706188782

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA BIDAN DI DESA DALAM MENGELOLA
PROGRAM DESA SIAGA DI KABUPATEN OGAN ILIR
TAHUN 2008**

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

OLEH :

ERDA GUSWANTI

NPM : 0706188782

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DI
DESA DALAM MENGELOLA PROGRAM DESA SIAGA DI KABUPATEN
OGAN ILIR TAHUN 2008**

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

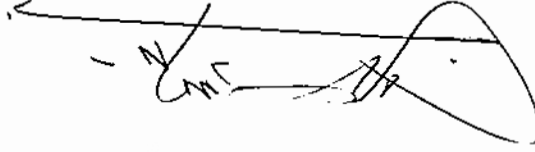
Depok, 18 Desember 2008

Pembimbing



dr. Mieke Savitri, M.Kes

Drs. Heru Turjai, SKM, M.Kes



Dra. Wasnidar, M.Kes



Dra. Dummilah Ayuningtyas, M.Kes



Dr. Agustin Kusumayati, M.Sc, Ph.D



Anggota

dr. Mieke Savitri, M.Kes



Ketua

Depok, 18 Desember 2008

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Erda Guswanti
NPM : 0706188782
Program Studi : S-2, IKM
Kekhususan : Kesehatan Reproduksi
Angkatan : 2007
Jenjang : Magister

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

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir 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, 18 Desember 2008



(Erda Guswanti)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Erda Guswanti
Tempat Tanggal Lahir : Prabumulih, 1 Agustus 1970
Alamat : Jalan Sersan Zaini, Lrg. H. Zaini, nomr 3232, 2 Ilir
Palembang, Sumatera-Selatan.
Status Keluarga : Menikah
Suami : Drs. A. Gusti, S.T, M.Si
Anak : 1. M. Fachri Al Ghiffari Gusti
2. A. Farrel Al Fahreza Gusti
Alamat Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir, Jalan Lintas
Timur, Inderalaya.

Riwayat pendidikan

1. SD Negeri nomor 48 Palembang , lulus tahun 1980
2. SMP Negeri nomor 10 Palembang , lulus tahun 1986
3. SMA Negeri nomor 6 Palembang , lulus tahun 1989
4. Fakultas Kedokteran FK UNSRI Palembang , lulus tahun 1996

Riwayat Pekerjaan

1. Dokter PTT PKM Simpang Pematang,
Kabupaten Lampung Selatan tahun 1997-1998
2. Kepala PKM Bemung Kabupaten Lampung Selatan tahun 1999-2001
3. Dokter PNS di PKM Kutaraya, Kabupaten OKI, Sum-sel tahun 2001- 2002
4. Kepala PKM Kerinjung, Kabupaten Ogan Ilir tahun 2002-2004
3. Kasi Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir tahun 2004-sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan HidayahNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008”. Tesis ini disusun sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Paska Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Selama menyelesaikan studi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

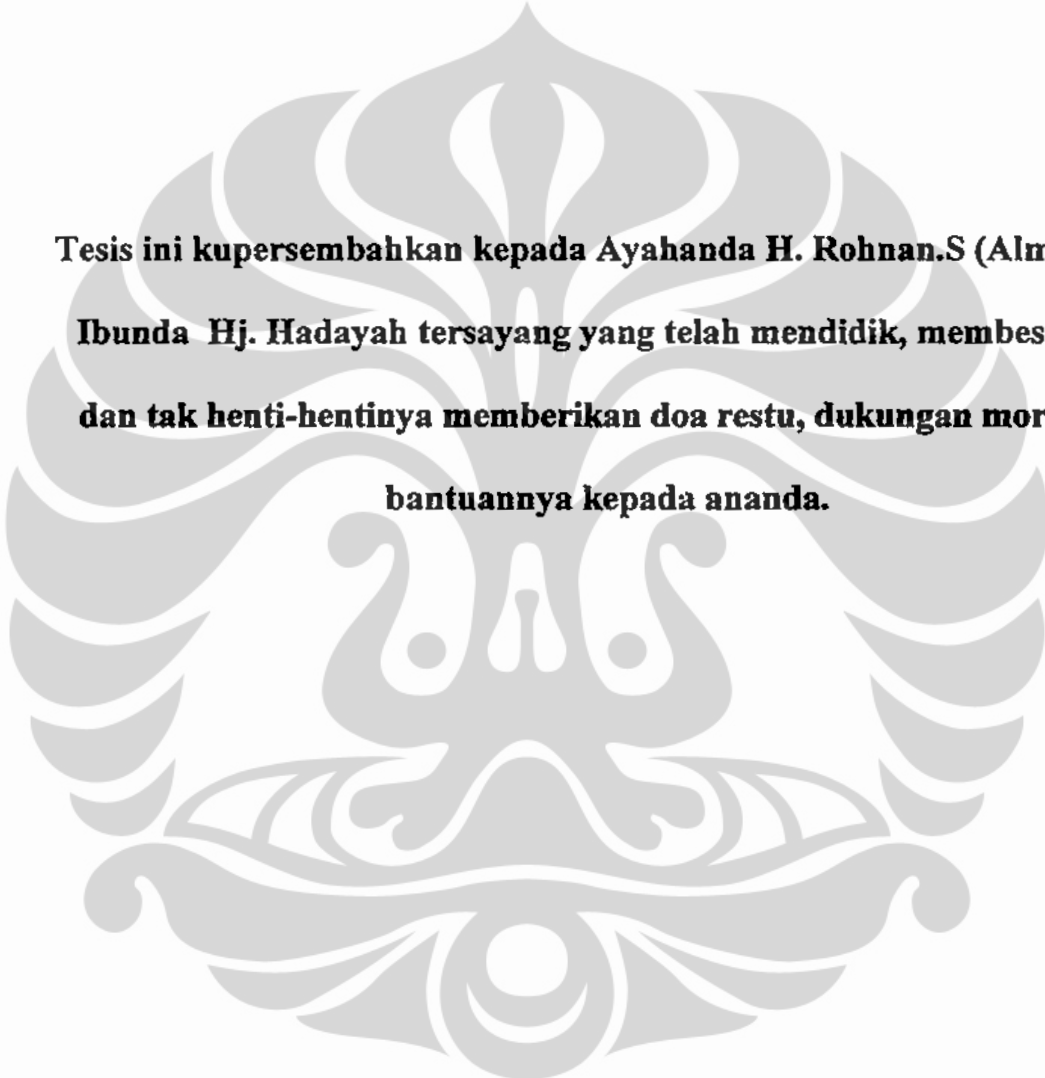
- 1.dr. Mieke Savitri, M.Kes, selaku pembimbing I, yang dengan penuh keikhlasan dan kesabaran telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan dan semangat dalam penyusunan tesis ini.
- 2.Dr.Agustin Kusumayati, M.Sc, Ph.D, selaku pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan, arahan tentang penyusunan tesis ini.
3. Bupati Ogan Ilir dalam hal ini Kepala Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Ogan Ilir yang telah memberikan kesempatan dan bantuan dana pendidikan ini
4. Drg. H. Izwar Arfanni, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir yang telah memberikan kesempatan dan dukungan serta arahan kepada peneliti selama proses pendidikan ini
5. Drs. Heru Turjai, SKM, M.Kes dan Dra. Wasnidar selaku penguji luar yang telah memberikan masukan bagi kesempurnaan tesisi ini.

6. Seluruh dosen pada program Paska Sarjana FKM UI beserta staf yang telah membantu selama proses pendidikan.
7. Teristimewa untuk suamiku tercinta Drs. A. Gusti, S.T, M.Si yang telah memberikan kesempatan meninggalkan rumah dan merawat anak-anak kita, kepada tersayang anak-anakku M. Fachri Al-Ghiffari Gusti dan A. Farrel Al-Fahreza Gusti yang rela ditinggalkan mama dan memberikan semangat kepada mama.
8. Rekan-rekanku Triseu, Sadik, Wariantini, yang telah rela membantu serta dukungan dan motivasinya selama proses pendidikan dan penyusunan tesis
9. Rekan-rekan mahasiswa Paska Sarjana Program Kesehatan Reproduksi atas dukungan dan bantuannya.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang telah membantu selama proses pendidikan ini.

Semoga segala bantuan dan kebaikan serta dukungan yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan ridho dan pahala dari Allah SWT. Akhir kata penulis mengharapkan tesis ini dapat bermanfaat untuk peningkatan pelayanan kesehatan hidup manusia.

Depok, Desember 2008

Penulis



**Tesis ini kupersembahkan kepada Ayahanda H. Rohnan.S (Alm.) serta
Ibunda Hj. Hadayah tersayang yang telah mendidik, membesarkan
dan tak henti-hentinya memberikan doa restu, dukungan moril dan
bantuannya kepada ananda.**

4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	46
4.3	Populasi	46
4.4	Pengukuran dan Pengamatan Variabel Penelitian	47
4.5	Pengumpulan Data	47
4.6	Pengolahan Data	47
4.7	Analisis Data	49
BAB V	HASIL PENELITIAN	52
5.1	Deskripsi Lokasi Penelitian	52
5.1.1	Geografi	52
5.1.2	Administrasi Pemerintahan	52
5.1.3	Sumber Daya Kesehatan	52
5.2	Pelaksanaan Penelitian	53
5.3	Hasil Analisis Univariat	55
5.4	Hasil Analisis Bivariat	75
5.5	Analisis Multivariat	90
BAB VI	PEMBAHASAN	98
6.1	Keterbatasan Penelitian	98
6.2	Hasil Penelitian	99
6.2.1	Kinerja Bidan di Desa	99
6.2.2	Hubungan Umur dengan Kinerja Bidan di Desa	101
6.2.3	Hubungan Domisili dengan Kinerja Bidan di Desa	102
6.2.4	Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Bidan di Desa	103
6.2.5	Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan di Desa	104
6.2.6	Hubungan Status Kawin dengan Kinerja Bidan di Desa	106
6.2.7	Hubungan Lama Kerja dengan Kinerja Bidan di Desa	107
6.2.8	Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan di Desa	108
6.2.9	Hubungan Sikap dengan Kinerja Bidan di Desa	109
6.2.10	Hubungan Imbalan dengan Kinerja Bidan di Desa ...	110
6.2.11	Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Kinerja Bidan di Desa	111

6.2.12 Hubungan Supervisi dengan Kinerja Bidan di Desa .	112
6.2.13 Hubungan Dukungan Masyarakat dengan Kinerja Bidan di Desa	114
6.2.14 Hubungan Dukungan Atasan dengan Kinerja Bidan di Desa.....	115
6.2.15 Faktor yang Paling Dominan.....	116
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	117
7.1 Kesimpulan	117
7.2 Saran	117

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor		
5.1	Gambaran Kinerja Responden Dalam Mengelola Program Desa Siaga Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga.....	55
5.2	Distribusi Responden Menurut Kinerja Dalam Mengelola Program Desa Siaga Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga	57
5.3	Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga	58
5.4	Distribusi Responden Menurut Domisili Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga.....	59
5.5	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga	59
5.6	Distribusi Responden Menurut Katagori Tingkat Pendidikan Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga.....	60
5.7	Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Program Desa Siaga Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga.....	61
5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Katagori Pengetahuan Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga.....	62
5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan	

	Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga	62
5.10	Distribusi Responden Menurut Katagori Lama Kerja	
	Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga	63
5.11	Distribusi Responden Menurut Motivasi	
	Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga	64
5.12	Distribusi Responden Menurut Katagori Motivasi	
	Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga	65
5.13	Gambaran Sikap Responden terhadap Pengelolaan Program Desa Siaga	
	Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga	66
5.14	Distribusi Responden Menurut Katagori Sikap	
	Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga	67
5.15	Distribusi Responden Menurut Imbalan	
	Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga	67
5.16	Distribusi Responden Menurut Katagori Imbalan	
	Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga	68
5.17	Distribusi Responden Menurut Sarana dan Prasarana	
	Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga	69
5.18	Distribusi Responden Menurut Katagori Sarana dan Prasarana	
	Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga	70

5.19	Distribusi Responden Menurut Supervisi Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga	71
5.20	Distribusi Responden Menurut Katagori Supervisi Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga72
5.21	Distribusi Responden Menurut Dukungan Masyarakat Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga	73
5.22	Distribusi Responden Menurut Katagori Dukungan Masyarakat Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga	73
5.23	Distribusi Responden Menurut Dukungan Atasan Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga	74
5.24	Distribusi Responden Menurut Katagori Dukungan Atasan Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga75
5.25	Distribusi Responden Menurut Umur dan Kinerja Dalam Mengelola Program Desa Siaga Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga.....	76
5.26	Distribusi Responden Menurut Domisili dan Kinerja Dalam Mengelola Program Desa Siaga Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga.....	77
5.27	Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Kinerja Dalam Mengelola Program Desa Siaga Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga.....	78
5.28	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Kinerja Dalam Mengelola Program Desa Siaga Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga.....	79

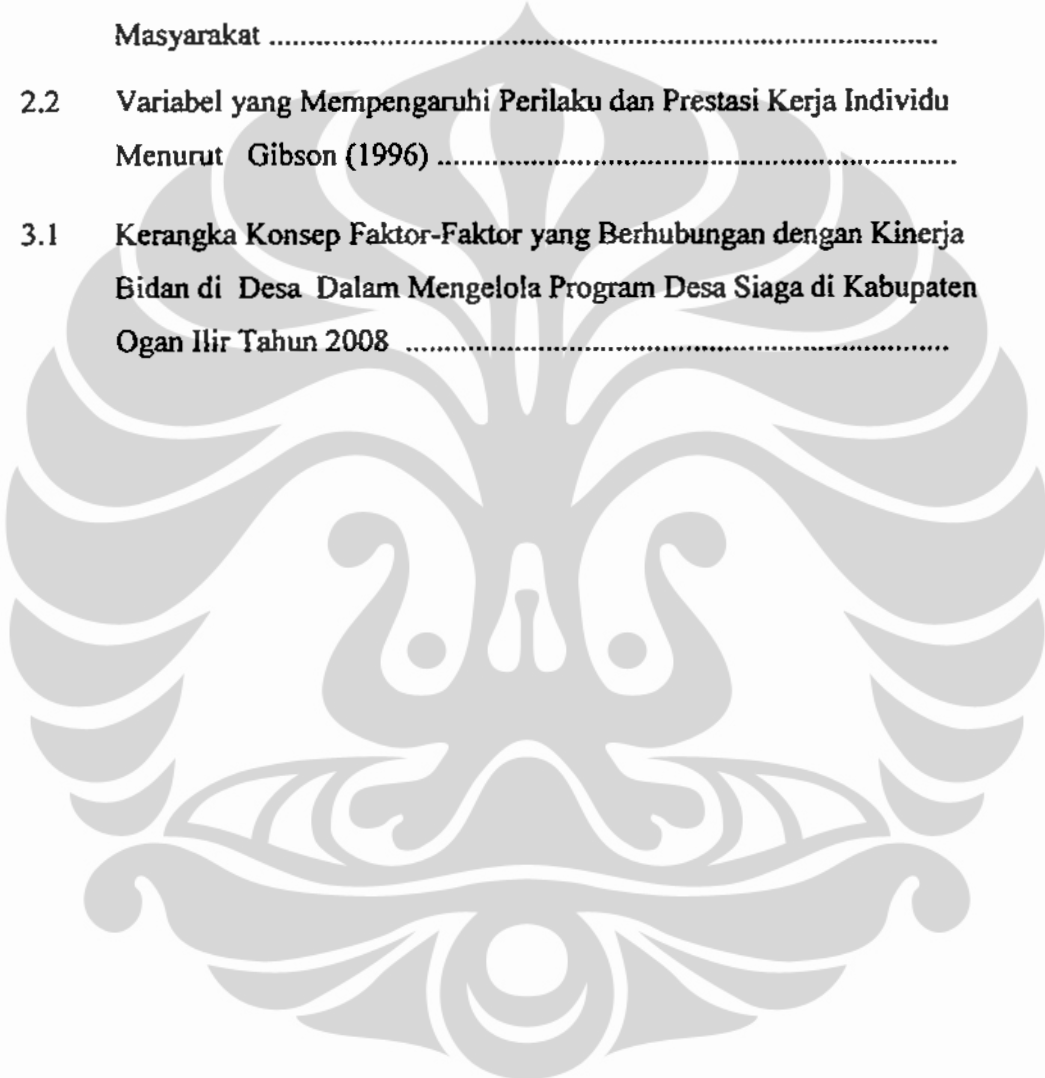
5.29	Distribusi Responden Menurut Status Kawin dan Kinerja Dalam Mengelola Program Desa Siaga Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga.....	80
5.30	Distribusi Responden Menurut Lama Kerja dan Kinerja Dalam Mengelola Program Desa Siaga Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga.....	81
5.31	Distribusi Responden Menurut Motivasi dan Kinerja Dalam Mengelola Program Desa Siaga Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga.....	82
5.32	Distribusi Responden Menurut Sikap dan Kinerja Dalam Mengelola Program Desa Siaga Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga.....	83
5.33	Distribusi Responden Menurut Imbalan dan Kinerja Dalam Mengelola Program Desa Siaga Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga.....	84
5.34	Distribusi Responden Menurut Sarana dan Prasarana dan Kinerja Dalam Mengelola Program Desa Siaga Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga.....	85
5.35	Distribusi Responden Menurut Supervisi dan Kinerja Dalam Mengelola Program Desa Siaga Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga.....	86
5.36	Distribusi Responden Menurut Dukungan Masyarakat dan Kinerja Dalam Mengelola Program Desa Siaga Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga.....	87
5.37	Distribusi Responden Menurut Dukungan Atasan dengan Kinerja Dalam Mengelola Program Desa Siaga Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga.....	88
5.38	Rangkuman Hubungan Variabel Independen dengan Kinerja Dalam Mengelola Program Desa Siaga	90
5.39	Hasil Analisis Bivariat Antara Variabel Independen dengan Kinerja Bidan	

	Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008.....	91
5.40	Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda.....	92
5.41	Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Setelah Variabel Pendidikan Dikeluarkan dari Model.....	92
5.42	Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Setelah Variabel Status Kawin Dikeluarkan dari Model	93
5.43	Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Setelah Variabel Lama Kerja Dikeluarkan dari Model.....	93
5.44	Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Setelah Variabel Supervisi Dikeluarkan dari Model	94
5.45	Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Setelah Variabel Sarana dan Prasarana Dikeluarkan dari Model	94
5.46	Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Setelah Variabel Dukungan Atasan Dikeluarkan dari Model.....	94
5.47	Hasil Uji Interaksi Antara Umur*Pengetahuan,Umur*Dukungan Masyarakat,Dukungan Masyarakat*Pengetahuan	96
5.48	Hasil Uji Interaksi Antara ,Umur*Dukungan Masyarakat,Dukungan Masyarakat*Pengetahuan Setelah Variabel Umur*Pengetahuan Dikeluarkan	96
5.49	Hasil Uji Interaksi Antara ,Umur*Dukungan Masyarakat,Setelah Variabel Dukungan Masyarakat*Pengetahuan dikeluarkan	96
5.50	Model Terakhir Analisis Multivariat	97

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar

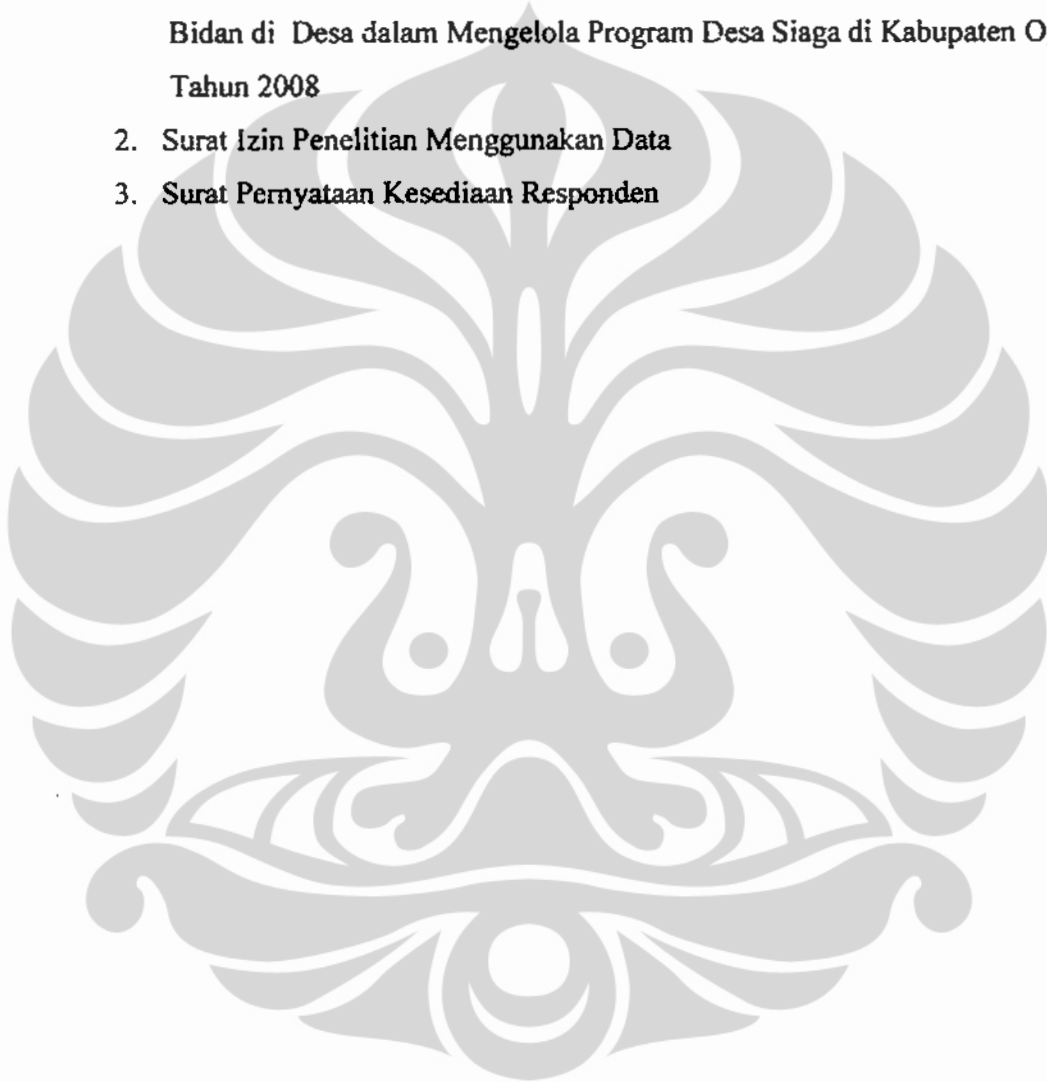
2.1	Kedudukan dan Hubungan Poskesdes dengan Unit-unit Serta Masyarakat	31
2.2	Variabel yang Mempengaruhi Perilaku dan Prestasi Kerja Individu Menurut Gibson (1996)	39
3.1	Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008	42



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Daftar Kuesioner Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Mengelola Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008
2. Surat Izin Penelitian Menggunakan Data
3. Surat Pernyataan Kesiediaan Responden



DAFTAR SINGKATAN

Nomor

1. AKB : Angka Kematian Bayi
2. AKI : Angka Kematian Ibu
3. BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
4. BGM : Bawah Garis Merah
5. BTA : Basil Tahan Asam
6. D1 Kebidanan : Diploma 1 Kebidanan
7. D3 Kebidana : Diploma 3 Kebidanan
8. Depkes : Departemen Kesehatan
9. IBI : Ikatan Bidan Indonesia
10. K4 : Kunjungan Pemeriksaan Kemilan yang ke-4
11. Kadarzi : Keluarga Sadar Gizi
12. KB : Keluarga Berencana
13. KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
14. KLB : Kejadian Luar Biasa
15. MMD : Musyawarah Masyarakat Desa
16. PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
17. Polindes : Pondok Bersalin Desa
18. Poskesdes : Pos Kesehatan Desa
19. PWS : Pemantauan Wilayah Setempat
20. PTT : Pegawai Tidak Tetap
21. SMD : Survei Mawas Diri
22. UHH : Usia Harapan Hidup
23. UKBM : Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KESEHATAN REPRODUKSI
TESIS, Desember 2008**

Erda Guswanti

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam
Mengelola Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008**

xi, 121 halaman, 50 tabel, 3 gambar, 3 lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan SDKI 1997, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 334 per 100.000 kelahiran hidup dan angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 35 per1000 kelahiran hidup. Begitu juga dengan tingginya angka kesakitan, akses terhadap pelayanan kesehatan masih rendah,serta perlunya kesiapsiagaan dalam mengatasi keadaan bencana.

Untuk mengatasi keadaan tersebut pemerintah mencanangkan program Desa Siaga. Bidan di desa bertugas sebagai tenaga kesehatan dan motor penggerak Desa Siaga.

Penelitian ini bertujuan memperoleh gambaran tentang kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja serta faktor yang paling dominan. Kinerja baik bila hasil penilaian kegiatan perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan serta penilaian program Desa Siaga telah dilakukan ≥ 16 , kinerja kurang jika kegiatan yang telah dilaksanakan < 16 .

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Ogan Ilir dengan menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Sampel penelitian adalah seluruh bidan di desa yang telah mendapat pelatihan bidan Poskesdes yang berjumlah 121 orang.

Analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *Chi square* Untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik untuk melihat faktor paling dominan yang mempengaruhi kinerja bidan di desa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kelompok bidan kinerja baik hampir sama dengan bidan yang memiliki kinerja kurang. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel umur, pengetahuan, supervisi dan dukungan masyarakat mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja bidan di desa dan yang tidak mempunyai hubungan bermakna adalah domisili, pendidikan, status kawin, lama kerja, motivasi, sikap, imbalan, sarana dan prasarana serta dukungan atasan. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kinerja bidan di desa adalah variabel dukungan masyarakat.

Disarankan agar Dinas Kesehatan mengadakan evaluasi manfaat pelatihan, supervisi dan pertemuan lintas sektor. Bagi Puskesmas agar bidan yang telah mengikuti pelatihan dapat menyampaikan ilmunya kepada bidan yang lain, mengadakan supervisi yang rutin dan bermanfaat serta lebih meningkatkan peran bidan koordinator di Puskesmas.

Daftar Bacaan : 50 buah (1980 – 2008)

**POSTGRADUATE PROGRAM
STUDY PROGRAM OF PUBLIC HEALTH
REPRODUCTION HEALTH**

THESIS, December 2008

Erda Guswanti

Related Factors With Midwives Performance in The Management of Rural Preparedness Program

xi, 121 pages, 50 tables, 3 figures, 3 attachments

ABSTRACT

Based on SDKI 1997, maternal mortality rate in Indonesia is still high, 334 death per 100.000 of living birth and infant mortality rate is 25 death per 1000 of living birth. So is also illness rate is still high, access to health services is still low. Therefore, it is necessary to have preparedness to overcome the possible disaster.

To overcome such this condition the government launched the rural preparedness program. Midwives have a special task as the health care provider in the village.

The objective of this research is to obtain description about midwives performance in the management of rural preparedness program at Ogan Ilir Regency and the related factors with the performance and other dominant factors. It is called good performance when evaluation of planning, encouragement, implementation and rural preparedness program is ≥ 16 , and < 16 is for poor performance.

This research is done at Ogan Ilir Regency using *cross sectional* research design. Research samples are all 121 midwives in the village who had ever got midwives training.

Data analysis used in this research is *univariate*, *bivariate* and Chi square test to find out correlation between independent variable and dependent variable and multivariate analysis with logistic regression test is to know dominant factors that influenced midwives performance in the village.

This research shows that proportion of midwives with good performance is almost equal to poor performance. Bivariate analysis shows that age, knowledge, supervision and public support variables have significant relation with midwives performance in the village and have no significant relation with domicile, education, marital status, work length, motivation, attitude, reward, means and infrastructure and support from senior officials.

It is recommended to Regional Health Department in order to evaluate the benefits of research, supervision, and cross-sector meeting. To Puskesmas (Public Health Service), midwives who had ever got training could transfer their knowledge and skills to other midwives, to supervise routinely and to increase the role of coordinating midwives at Puskesmas.

References : 50 (1980-2008)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya diarahkan guna tercapainya kesadaran kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, menyangkut fisik, mental maupun sosial budaya dan ekonomi. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal perlu dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu.

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan Nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah. Pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing manusia Indonesia (Depkes RI, 2005).

Untuk mencapai tujuan tersebut pemerintah telah menetapkan Visi Pembangunan Kesehatan yaitu Indonesia Sehat 2010. Visi tersebut menggambarkan bahwa pada tahun 2010 bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2006).

Untuk mendukung Visi Pembangunan Kesehatan tersebut Departemen Kesehatan RI menetapkan Visi yaitu Masyarakat yang Mandiri Untuk Hidup Sehat dengan misi Membuat Rakyat Sehat serta strategi Menggerakkan dan Memberdayakan Masyarakat Untuk Hidup Sehat berupaya untuk memfasilitasi percepatan dan pencapaian derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2006).

Salah satu indikator tingginya derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dalam 10 tahun terakhir AKI dan Bayi AKB di Indonesia masih berada pada tingkat yang tertinggi di antara negara-negara berkembang (Depkes RI, 2006). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 307/100.000 kelahiran hidup dan kematian bayi (AKB) sebesar 35/1000 kelahiran hidup sedangkan menurut SDKI tahun 2007 AKB sebesar 34/1000 kelahiran hidup.

Tingginya kematian ibu sebagai penyebab utama dipengaruhi oleh kondisi geografis, penyebaran penduduk, kondisi sosial ekonomi, budaya, kondisi bias gender dalam masyarakat dan keluarga serta tingkat pendidikan masyarakat. Faktor-faktor ini yang menyebabkan keterlambatan-keterlambatan sehingga terjadi kematian ibu. Keterlambatan-keterlambatan tersebut adalah sebagai berikut: (1) terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan untuk segera mencari pertolongan, (2) terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pertolongan persalinan, dan (3) terlambat mendapat pertolongan

persalinan yang memadai di fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Demikian juga dengan tingginya angka kesakitan yang akhir-akhir ini ditandai dengan munculnya kembali berbagai penyakit lama seperti malaria dan tuberkulosis paru, merebaknya berbagai penyakit baru yang bersipat pandemik seperti HIV/AIDS, SARS dan flu burung, serta belum hilangnya penyakit-peyakit endemis seperti diare dan demam berdarah (Depkes RI, 2007).

Sebagian besar masyarakat Indonesia baik yang di pedesaan maupun yang di perkotaan, masih sulit mendapatkan pelayanan kesehatan walau dalam skala minimal. Banyak hal yang menjadi penyebabnya yaitu faktor teknis, faktor-faktor geografi, ekonomi dan sosial (Depkes RI, 2003).

Maraknya bencana alam seperti tanah longsor, gempa, tsunami, gunung meletus serta banjir dalam kurun waktu terakhir, telah memperparah kondisi sosial ekonomi dan lingkungan di tanah air kita. Pencemaran lingkungan, penggundulan hutan, pengungsian dan wabah penyakit telah terjadi di sebagian besar negara kita (Depkes RI, 2007).

Bencana gempa yang melanda wilayah Yogyakarta dan Jawa Tengah telah menimbulkan jatuhnya ribuan korban, baik jiwa maupun harta. Pada penampungan pengungsi yang penuh sesak dengan situasi kekurangan air bersih, dan kurangnya fasilitas jamban yang memadai, amat mudah berjangkit penyakit menular melalui air seperti diare, demam Tifoid, Hepatitis A dan lain-lain. (Republika, 2006)

Menurut survei prevalensi penyakit Tuberkulosis yang di lakukan Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, setiap tahun terjadi sekitar 485 ribu kasus Tuberkulosis baru. Dari jumlah itu sebanyak 250 ribu adalah

Tuberkulosis menulari (BTA positif). Untuk menanggulangi masalah tersebut maka pemerintah akan menggalakkan program Poskesdes dimaksudkan untuk menjangkau penderita yang berada di daerah terpencil (Republika, 2006).

Keadaan gizi kurang masih cukup tinggi juga masih banyak di temui di negara kita. Badai krisis ekonomi yang menerpa Indonesia sejak tahun 1997 telah menjadikan asupan zat gizi ibu hamil, khususnya dari masyarakat kurang mampu, menurun signifikan dan menjadikan mereka mengalami kurang energi kronis (KEK). Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil ini mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka angka berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia yang diperkirakan mencapai 350 ribu bayi setiap tahunnya (Depkes, 2004).

Sehubungan dengan kondisi kesehatan tersebut, Pemerintah telah menetapkan PP Nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009 dengan sasaran yang harus di capai sebagai berikut

- Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dari 66,2 tahun menjadi 70,6 tahun.
- Menurunnya Angka Kematian Bayi dari 45 menjadi 26/1000 kelahiran hidup.
- Menurunnya Angka Kematian Ibu melahirkan dari 307 menjadi 226/100.000 kelahiran hidup.
- Menurunnya prevalensi gizi kurang anak balita dari 25,8% menjadi 20%

Langkah pemerintah untuk mewujudkan sasaran tersebut, telah diterbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/2006 tentang pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga dengan mengambil kebijakan bahwa seluruh desa di Indonesia menjadi Desa Siaga pada akhir tahun 2008 (Depkes RI 2007).

Dalam mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), menurunkan fertilitas dan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB), maka Departemen Kesehatan telah melakukan berbagai terobosan diantaranya menempatkan bidan dan meningkatkan mutu pelayanan KIA Puskesmas. Kebijakan penempatan bidan ini mulai di terapkan pada tahun 1989/1999 sesuai dengan surat edaran Dirjen Binkesmas Nomor 424/ Binkesmas/ Dj/ III/ 89 tanggal 24 Maret 1989. Selanjutnya dengan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1994 tentang pengangkatan bidan pegawai tidak tetap (PTT) di desa- desa seluruh Indonesia.

Kebijakan ini merupakan upaya untuk memperluas jangkauan fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, disamping juga mendekatkan pelayanan kesehatan lainnya dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Penekanan tugas pokok bidan di desa dalam menjalankan pelayanan kesehatan di pertegas kembali dengan surat edaran Dirjen Binkesmas Nomor 278/BM/Dj/III/1994 tentang tugas pokok bidan (Depkes RI, 1995).

Kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas oleh bidan dapat memberikan pelayanan yaitu pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan nifas maupun pertolongan pertama pada kasus kegawat daruratan. Sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang meliputi kartu hamil, pencatatan persalinan, pencatatan pertolongan persalinan, pencatatan pertolongan persalinan oleh dukun, kartu peserta KB, register kohort ibu, register kohort bayi serta melaksanakan kegiatan pemantauan wilayah setempat (PWS). Untuk menjamin pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat berjalan dengan baik di puskesmas, maka bidan di tuntut memiliki kegiatan manajerial dalam program KIA yang antara lain adalah pendataan sasaran

KIA, pencatatan melalui kohort bayi dan ibu, pemantauan cakupan pelayanan KIA melalui kegiatan PWS, penggerakan dan pelaksanaan KIA serta evaluasi kegiatan KIA (Depkes RI, 2004).

Kabupaten Ogan Ilir adalah salah satu Kabupaten di Propinsi Sumatera Selatan, merupakan Kabupaten baru hasil pemekaran dari Kabupaten Ogan Komering Ilir. Kabupaten ini mulai berbentuk pada tahun 2003. Luas wilayah Kabupaten Ogan Ilir adalah 2.666,07 Km² yang terdiri dari 16 Kecamatan, 4 kelurahan, 241 desa Jumlah penduduk Ogan Ilir tahun 2007 berjumlah 372.431 jiwa. Rata-rata jumlah penduduk 416 perKm² (BPS Kabupaten Ogan Ilir, 2007, dalam Profil Dinkes Ogan Ilir 2007).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir tahun 2006 penyakit yang berbasis lingkungan seperti Diare, Demam berdarah, TBC, masih cukup tinggi. Penyakit Diare per 1000 penduduk sebanyak 12,71, hal ini disebabkan karena rendahnya cakupan air bersih yaitu sebesar 34,8%, penyakit TBC paru sebanyak 309 kasus, DBD sebanyak 136 kasus, Balita dengan BGM sebanyak 234 kasus.

Persentase kunjungan Puskesmas di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2006 sebesar 44,7 % dari total jumlah penduduk., ini berarti telah melampaui target indikator Indonesia Sehat 2010 atau Sumsel Sehat yaitu sebesar 15%, berarti masyarakat telah banyak memanfaatkan Puskesmas. Namun disisi lain menunjukkan angka kesakitan di Kabupaten Ogan Ilir cukup tinggi.

Cakupan pelayanan KIA di Kabupaten Ogan Ilir pada tahun 2006 yaitu :cakupan K1 sebesar 93,9%, namun untuk hasil cakupan K4 baru tercapai 88,6 % dari target yang ditetapkan Standar Pelayanan Minimal sebesar 90%..Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan kesehatan sebesar 86,9%. Sisanya merupakan

pertolongan persalinan oleh dukun yaitu sebesar 3.1%. Hal ini menunjukkan masih banyak persalinan yang di tolong oleh dukun.

Berdasarkan kondisi kesehatan masyarakat diatas, maka Pemerintah Kabupaten Ogan Ilir melalui Dinas Kesehatan telah melaksanakan program Desa Siaga, dimana pada tahun 2006 telah di lakukan uji coba Desa Siaga, yaitu sebanyak 40 desa menjadi percontohan Desa Siaga. Telah dilakukan sosialisasi program Desa Siaga kepada camat, kepala desa, kepala puskesmas dan bidan desa. Pada tahun 2008 ini barulah diadakan pelatihan bidan Poskesdes. Sebanyak 150 bidan yang di bagi empat angkatan telah dilatih.

Pengembangan Desa Siaga dengan pembangunan Poskesdes terus diupayakan. Pada tahun 2007 telah dibangun 21 bangunan Poskesdes, tahun 2008 ini sedang dibangun 37 buah bangunan Poskesdes.

Berdasarkan pengalaman kerja penulis di Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir, ternyata ada beberapa permasalahan tentang bidan di desa yang berkaitan dengan kinerja bidan dalam mengelola Desa Siaga sehingga program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir kurang berjalan. Masalah tersebut antara lain bidan desa yang tidak tinggal ditempat, motivasi kurang, tidak ada dukungan masyarakat, tidak ada dana operasional.

Rumusan Masalah

Kinerja bidan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya di desa berbeda-beda. Kinerja yang dicapainya merupakan suatu prestasi kerja. Kinerja yang dilakukan tergantung dari upaya-upaya yang dilaksanakan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Tugas bidan di desa untuk melaksanakan program- program kesehatan seperti pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan ibu nifas, pelayanan Keluarga Berencana, pelayanan medis dasar, program gizi, pencatatan dan pelaporan serta program kesehatan lainnya sudah cukup banyak. Di tambah lagi dengan adanya tugas sebagai bidan Poskesdes pada program Desa Siaga, dimana pada program Desa Siaga peranan bidan sangat besar. Bidan bertindak sebagai motor penggerak pelaksana program Desa siaga seperti penggerakan dan pemberdayaan masyarakat desa, penanggulangan kegawat daruratan, tanggap darurat bencana, serta pelayanan medis dasar. Hal ini memerlukan kemampuan bidan dalam melaksanakan tugas-tugas tersebut.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir.

1.2. Pertanyaan Penelitian

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

1. Bagaimana gambaran kinerja bidan dalam mengelola program Desa siaga di Kabupaten Ogan Ilir.
2. Apakah ada hubungan antara variabel-variabel individu (umur, domisili, pendidikan, pengetahuan, status perkawinan, lama kerja) dan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir.

3. Apakah ada hubungan antara variabel-variabel psikologi (motivasi, sikap) dan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir.
4. Apakah ada hubungan antara variabel-variabel organisasi (kepemimpinan, imbalan, sarana dan prasarana kerja, supervisi, dukungan masyarakat, dukungan atasan) dan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir.
5. Faktor apa yang paling dominan berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa siaga di Kabupaten Ogan Ilir.

1.3. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya kinerja bidan dalam mengelola program Desa Siaga serta faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Diketuinya gambaran tentang kinerja bidan dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2008
2. Diketuinya hubungan antara variabel-variabel individu (umur, domisili, pendidikan, pengetahuan, status perkawinan, lama kerja) dan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2008.

3. Diketuainya hubungan antara variabel-variabel psikologis (motivasi, sikap) dan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2008
4. Diketuainya hubungan antara variabel-variabel organisasi (imbalan, sarana dan prasarana kerja, supervisi, dukungan masyarakat, dukungan atasan) dan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2008.
5. Diketuainya faktor-faktor yang paling dominan berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2008

1.4. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir dalam upaya peningkatan kinerja bidan mengelola program Desa Siaga, untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat di Kabupaten Ogan Ilir.
2. Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas guna meningkatkan kinerja dan pelayanannya bagi masyarakat.
3. Sebagai bahan masukan bagi bidan koordinator agar lebih meningkatkan peran dan fungsinya dalam meningkatkan program kesehatan.
4. Sebagai bahan masukan bagi bidan desa dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.
5. Data dan informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan bagi penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan program Desa Siaga.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan untuk melihat kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir. Penelitian ini dilakukan pada Bulan November 2008 dengan menggunakan kuesioner. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian potong lintang. Populasi dan sampel penelitian adalah seluruh bidan di desa yang telah mendapat pelatihan bidan Poskesdes, serta bertugas di desa dalam wilayah Kabupaten Ogan Ilir.

Penelitian dilakukan dengan menganalisis data primer yang bersumber dari kuesioner yang dikumpulkan oleh peneliti, serta di dukung oleh data sekunder dari Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Koabupaten Ogan Ilir Tahun 2007 dan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir tahun 2007. Analisis data yang digunakan adalah analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kinerja

Kinerja merupakan penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personil. Menurut Gibson (1991) kinerja organisasi merupakan hasil dari interaksi yang kompleks dan agregasi kinerja sejumlah individu dalam organisasi. Kemampuan dan ketrampilan memegang peranan utama dalam perilaku dan prestasi individu.

Kinerja adalah hasil pekerjaan yang merupakan gambaran dari karakteristik pribadi dan pengorganisasian seseorang (Kurb, 1986). Kinerja adalah keberhasilan yang dicapai seseorang menurut tugas dan fungsi yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan (Soemadipraja, 1998). Gibson (1987) menyatakan terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi kinerja individu yaitu variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologi. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personil. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas. Gibson telah melakukan analisis terhadap sejumlah variabel kinerja yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis. Subvariabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang

mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Faktor kemampuan mental meliputi aspek pemahaman lisan, yang merupakan pengetahuan tentang kata-kata dan artinya, termasuk penggunaan pengetahuan ini. Faktor sumber daya dari suatu organisasi meliputi sumber daya manusia dan bukan manusia termasuk alat-alat yang di proses atau digunakan dalam kombinasi dengan unsur manusia untuk memberikan sumber lain. (Gibson, 1987).

Menurut Timpe, A Dale (1992) kinerja kerja adalah kulminasi tiga elemen yang saling berkaitan yaitu ketrampilan, upaya dan sipat keadaan- keadaan eksternal.

1. Tingkat Ketrampilan

Adalah bahan dasar yang dibawa seseorang karyawan ke tempat kerja meliputi pengetahuan, kemampuan, kecakapan-kecakapan interpersonal serta kecakapan-kecakapan teknis.

2. Tingkat Upaya.

Upaya dapat digambarkan sebagai motivasi yang diperlihatkan karyawan untuk menyelesaikan pekerjaan.

3. Kondisi Eksternal

Sejauh mana kondisi eksternal mendukung produktifitas karyawan. Meskipun seorang karyawan mempunyai tingkat ketrampilan dan upaya yang diperkirakan berhasil baik, mungkin saja tidak berhasil. Hal ini diakibatkan oleh kondisi-kondisi yang tidak mendukung dan berada di luar kendali karyawan.

Jika salah satu elemen diatas tidak cukup atau tidak mendukung, maka kinerja akan terganggu.

2.2 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja proses menilai hasil karya personal dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja (Ilyas, 1999)

Beberapa indikator dapat digunakan dalam penilaian kinerja, sebagaimana yang dikemukakan oleh Ilyas (2003) yang mengemukakan penilaian kinerja mencakup tiga faktor penting yaitu

1. Pengamatan

Kegiatan penilaian ini merupakan proses menilai dan menilai perilaku yang telah ditentukan oleh tim kerja.

2. Ukuran

Alat ukur dan indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja seseorang personil dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan bagi personil tersebut.

3. Pengembangan

Kegiatan ini bertujuan untuk memotivasi personil agar mengatasi kekurangannya dan mendorong mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya.

Tujuan utama penilaian kinerja adalah untuk memotivasi personil dalam mencapai sasaran organisasi dan dalam memenuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan oleh organisasi (Mulyadi, 1999 seperti dikutip Sesri, 2008)

Metode penilaian kinerja yang banyak digunakan antara lain :

1. Metode skala peringkat, metode ini banyak digunakan dalam menilai kinerja masa lalu walaupun masih adanya kelemahan, karena bersifat subjektif, dan ada kalanya faktor yang dinilai tidak berhubungan dengan pekerjaan.
2. Metode check list, yaitu menilai aspek kritical dalam mengukur keberhasilan seseorang di dalam menyelesaikan tugas.
3. Metode penilaian terarah, yaitu mengandung serangkaian pernyataan, baik yang bersifat positif maupun negatif.
4. Metode skala peringkat yang dikaitkan dengan perilaku.
5. Metode evaluasi lapangan, yaitu penilaian seobjektif mungkin dan mengurangi subjektifitas.
6. Metode tes dan observasi. Artinya personil yang dinilai diuji kemampuannya baik secara tertulis maupun praktek yang langsung diamati oleh penilai.
7. Metode pendekatan komprehensif, yaitu membandingkan prestasi kerja seseorang dengan orang lain yang menyelenggarakan kegiatan sejenis.

2.3.Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dilakukan pengkajian terhadap teori kinerja. Gibson (1991) menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu.

Menurut Gibson (1991) sub variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi individu, sedangkan variabel demografi

mempunyai efek tidak langsung pada perilaku kerja seseorang. Variabel individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis. Subvariabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Faktor kemampuan mental meliputi aspek pemahaman lisan, yang merupakan pengetahuan tentang kata-kata dan artinya, termasuk penggunaan pengetahuan ini. Faktor sumber daya dari suatu organisasi meliputi sumber daya manusia dan bukan manusia termasuk alat-alat yang di proses atau digunakan dalam kombinasi dengan unsur manusia untuk memberikan sumber lain. Variabel psikologik terdiri dari subvariabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel psikologi ini merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variabel organisasi digolongkan dalam subvariabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.

Menurut Green dan Kreuter (2005), perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), pengetahuan, sikap, nilai, keyakinan, dan persepsi.
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor yang memudahkan atau memungkinkan seseorang berperilaku, yang termasuk disini adalah sumber daya, kelengkapan, sarana, transportasi, peraturan-peraturan, ketrampilan dan lain-lain
3. Faktor pendukung (*reinforcing factors*) yang terdiri dari sikap dan perilaku dari atasan, rekan kerja, orang tua, pekerja, masyarakat, dan lain-lain.

Secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi tindakan seseorang yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personil (Ilyas, 1999).

2.3.1 Faktor Individu

2.3.1.1. Umur

Pada umur tertentu akan terjadi penurunan produktifitas atau kinerja, tetapi pada umur tertentu pula seseorang meningkatkan produktivitasnya. Menurut Robin (2006), ada suatu keyakinan bahwa produktifitas menurun seiring dengan meningkatnya umur seseorang. Kemampuan seseorang berkaitan dengan kecekatan, kekuatan, koordinasi, dan hal inididuga akan menurun bersama bertambahnya umur.

Sedangkan menurut Gibson (dalam Ilyas, 1999) menyatakan bahwa faktor usia merupakan variabel individu yang pada dasarnya semakin bertambah usia seseorang akan bertambah kedewasaannya dan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi kinerjanya.

Menurut Muchlas (1999) makin tua umur seseorang maka makin kecil kemungkinan seseorang itu keluar dari pekerjaannya. Kesimpulan ini tidak mengherankan karena makin tua seorang karyawan maka makin kecil untuk memperoleh pekerjaan lain. Terlebih lagi, karyawan yang lebih tua biasanya telah bekerja lebih lama, memperoleh gaji yang lebih besar, dan berbagai keuntungan lainnya.

Umumnya karyawan yang tua mempunyai tingkat keabsenan lebih rendah dibandingkan dengan yang lebih muda. Meski demikian, mereka mempunyai tingkat kemangkiran tak terhindarkan lebih tinggi, mungkin karena kesehatan yang

memburuk karena penuaan dan lebih lamanya waktu pemulihan yang diperlukan pekerja tua bila cedera (Robbins, 2003).

2.3.1.2 Domisili

Tempat tinggal bidan di desa adalah lokasi dimana bidan berkedudukan ntetap sehari-hari. Bidan di desa yang tinggal di wilayah desa tempat ditugaskan akan lebih mudah memberikan pelayanan dibandingkan dengan bidan di desa yang tinggal di luar wilayah desa tempat di tugaskan.

Tempat tinggal atau domisili merupakan faktor demografi yang mempengaruhi kinerja seseorang (Gibson,1996). Zaim (2001) menunjukkan bahwa tempat tinggal tidak mempunyai hubungan dengan kinerja bidan di desa, Hemawati (2006) menyatakan bahwa tempat tinggal tidak berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan di Kabupaten Bekasi. Bidan yang ditempatkan di desa diwajibkan tinggal di desa tempat tugasnya (Depkes, 1994).

2.3.1.3 Pendidikan

Menurut Green (2005) pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut Notoatmodjo (1993) pendidikan formal adalah proses penyampaian materi pendidikan kepada seseorang untuk mendapatkan perubahan tingkah laku.

Sedangkan menurut WHO (Depkes, 1999) pelatihan dan supervisi yang baik dan terencana akan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan. Pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan yang pada akhirnya dapat berpengaruh terhadap cara dia bersikap dan bertingkah laku.

2.3.1.4 Pengetahuan

Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi seseorang bertindak atau berperilaku positif. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Robbins (2006) menyatakan bahwa ketrampilan yang terdiri dari pengetahuan, kemampuan, kecakapan teknis dan kecakapan interpersonal akan mempengaruhi perilaku.

Notoatmojo (2003), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam menentukan tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*)

Penelitian yang dilakukan oleh Marzuki (1999) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan bidan di desa dengan tingkat kinerja cakupan K4. Demikian juga dengan Sutantini (2002) bahwa pengetahuan berhubungan dengan kinerja. Kemampuan dalam melaksanakan tugas sangat dipengaruhi faktor pengetahuan. Tanpa adanya pengetahuan, maka bidan akan mendapatkan kesulitan dalam melaksanakan program kerjanya.

2.3.1.5 Status perkawinan

Menurut Robbins (2006) karyawan yang sudah menikah lebih rendah tingkat keabsenannya, mempunyai tingkat pengunduran diri yang lebih rendah, dan lebih puas dengan pekerjaan mereka daripada yang tidak menikah. Perkawinan

memaksakan peningkatan tanggung jawab yang dapat membuat suatu pekerjaan yang tetap menjadi lebih berharga dan penting.

Sedangkan menurut Muchlas (1999) karyawan yang berstatus kawin ternyata lebih sedikit angka absen kerjanya, lebih jarang pindah kerja dan lebih mengekspresikan kepuasan kerja. Hal ini dapat dijelaskan karena perkawinan menuntut tanggung jawab keluarga yang lebih besar, sehingga peningkatan posisi dalam pekerjaan menjadi sangat penting. Tapi adanya hubungan seperti itu sukar ditentukan sebab dan akibatnya. Mungkin saja karyawan yang telah memiliki posisi dan keuangan yang baik ditempat kerjanya lalu berniat untuk kawin atau justru sebaliknya karena sudah kawin lalu menjadi rajin bekerja.

Menurut hasil penelitian Sutantini (2003) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kinerja bidan di desa.

2.3.1.6 Lama Kerja

Menurut Green dan Kreuter (2005) lama kerja seseorang berkaitan erat dengan pengalaman kerja yang merupakan bekal yang sangat baik untuk memperbaiki kinerja seseorang. Dengan demikian semakin lama seseorang melakukan suatu pekerjaan maka semakin banyak pengalaman yang dapat di jadikan pedoman untuk memperbaiki kinerjanya.

Sedangkan menurut Robbins (2003) senioritas menunjukkan suatu hubungan positif dengan produktifitas, senioritas berkaitan negatif dengan keabsenan. Masa kerja juga merupakan variabel yang penting dalam menjelaskan tingkat pengunduran diri karyawan. Semakin lama seseorang berada dalam pekerjaan, semakin kecil kemungkinan ia akan mengundurkan diri.

Lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus berhubungan dan berpengaruh terhadap ketrampilan seseorang. Pengalaman adalah latar belakang yang menentukan secara tidak langsung kinerja dan perilaku seseorang (Gibson, 1996).

Menurut hasil penelitian Eulisa Fajriani, (2001) menyatakan bahwa bidan yang masa kerjanya lebih dari 3 (tiga) tahun mempunyai peluang kinerja lebih baik sebesar 1,364 kali di banding yang masa kerjanya kurang dari 3 (tiga) tahun.

2.3.2 Faktor Psikologi

2.3.2.1 Motivasi

Menurut Ilyas (2003) motivasi adalah sebagai semangat atau dorongan terhadap seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan dengan bekerja keras dan cerdas demi mencapai tujuan tertentu.

Motivasi kerja adalah sesuatu hal yang berasal dari internal individu yang menimbulkan dorongan atau semangat untuk bekerja keras. Selain itu motivasi merupakan sebuah determinan penting bagi prestasi individu dan bukan satu-satunya determinan, masih ada variabel yang lain yang mempengaruhi antara lain: upaya kerja yang dikerahkan, kemampuan orang yang bersangkutan dan pengalaman kerja sebelumnya (Winardi, 2002).

Motivasi adalah konsep yang menguraikan tentang kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri karyawan yang memulai dan mengarahkan perilaku (Gibson, 1996).

Menurut Robbins (2003) motivasi didefinisikan sebagai kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi ke arah tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individual. Motivasi pada dasarnya merupakan hasil sejumlah proses, yang bersifat internal atau eksternal

bagi seseorang individu, yang menyebabkan timbulnya sikap entusiasme dan persistensi dalam hal melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu (Winardi, 2002).

Dalam kehidupan organisasi, yang menjadi sasaran utama pemberian motivasi oleh para pimpinan kepada bawahannya adalah peningkatan prestasi kerja para bawahan yang bersangkutan dalam mencapai tujuan dan berbagai sasaran organisasi. Prestasi kerja tidak dapat ditingkatkan hanya melalui pemberian motivasi saja karena merupakan perkalian antara kemampuan dan motivasi. Hasil penelitian Suswati, Endang (2007) menyatakan bahwa motivasi kerja memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kemampuan bidan

2.3.2.2 Sikap

Menurut Gibson (1991) sikap adalah kesiapan mental, yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek dan situasi yang berhubungan dengannya. Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi.

Robbins (2003) menyatakan sikap adalah pernyataan-pernyataan atau penilaian-penilaian evaluatif berkaitan dengan obyek, orang, atau peristiwa. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Didalam organisasi sikap bersifat penting karena mempengaruhi perilaku.

Menurut Green dan Kreuter (2005) sikap termasuk faktor yang berhubungan dengan kinerja.

2.3.3 Faktor Organisasi

2.3.3.1 Imbalan

Individu mempunyai sejumlah harapan dari organisasi dan organisasi mempunyai sejumlah harapan dari mereka. Harapan-harapan tersebut tidak hanya mencakup berapa banyak pekerjaan yang harus di kerjakan untuk sejumlah imbalan, tetapi juga melibatkan keseluruhan pola hak-hak, hak istimewa, dan kewajiban antara para pekerja dan organisasi (Gibson, 1991). Kopelman (1986) di dalam Ilyas (1999) , mengemukakan bahwa imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu. Hasil penelitian Rumisis (2002) menyatakan bahwa imbalan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja bidan di desa.

2.3.3.2 Sarana dan Prasarana Kerja

Yang dimaksud dengan sarana dan prasarana kerja adalah segala keperluan untuk mendukung pekerjaan bidan di desa yang meliputi orang, dana, material, metode (*man, money, material, methode*). Salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah sarana dan prasarana kesehatan yang mampu menunjang berbagai upaya pelayanan kesehatan baik pada tingkat individu maupun masyarakat (Depkes RI, 2007).

Kelengkapan alat merupakan kebutuhan vital bagi bidan di desa dalam melaksanakan tugasnya. Bantuan dan dukungan alat yang lengkap akan berakibat pada peningkatan kinerja (Green dan Kreuter, 2005)

Syaelendra (2001) menyatakan bahwa kelengkapan alat berhubungan dengan kinerja bidan di desa. Sedangkan Sutantini (2002) dan Rumisis (2002) menyatakan bahwa sarana tidak berhubungan dengan kinerja.

2.3.3.3 Supervisi

Supervisi oleh atasan merupakan faktor yang mendukung peningkatan kinerja bidan di desa (Green dan Kreuter, 2005). Supervisi adalah proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai (Ilyas, 1999). Depkes (1982) mendefinisikan bimbingan teknis atau supervisi adalah suatu usaha untuk mengarahkan dan membina serta menumbuhkan rasa tanggung jawab staf untuk menmcapai tujuan. Menurut buku panduan bidan (Depkes, 1996) bimbingan teknis atau supervisi bidan adalah semua upaya kegiatan untuk meningkatkan kemampuan bidan dalam aspek kebidanan dan pelayanan KIA dan peningkatan peran serta masyarakat.

Supervisi dikategorikan bermanfaat jika jumlah kunjungan ≥ 6 kali oleh petugas Dinas Kesehatan dan dirasakan bermanfaat oleh responden (Rosidin, 2002). Menurut Azwar (1996) supervisi adalah pengamatan secara berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan dan kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersipat langsung untuk mengatasinya. Hasil penelitian Rumisis (2002) dan Sri Rahayu (2008) ternyata ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja bidan di desa.

2.3.3.4 Dukungan Masyarakat

Bidan di desa sangat membutuhkan peran dan dukungan masyarakat, terutama dalam menjalankan program-program pelayanan di desa. Lingkungan dimana tempat tugas bidan berada berpengaruh pada kinerja dan kemampuan bidan tersebut. Sehingga faktor sosialisasi sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan tugas-tugas pokok bidan.

Peran masyarakat sangat besar pengaruhnya terhadap masalah-masalah kesehatan terutama dalam meyakinkan masyarakat untuk menjalankan hidup sehat secara mandiri.

Hasil penelitian Taufik Noor dkk (2007) mendapatkan bahwa keberhasilan implementasi program kesehatan tidak terlepas dari peran, fungsi dan kegiatan-kegiatan yang pernah dilakukan masyarakat dan segenap lembaga sosial desa yang secara bersinergi mendukung keberadaan program kesehatan.

Menemukan Pane (2008) dalam penelitiannya tentang peran masyarakat dalam Desa Siaga menyatakan bahwa pada dasarnya masyarakat desa memiliki sifat sosial dan kekeluargaan yang tinggi. Sifat ini dapat dijadikan modal untuk menumbuhkan peran serta mereka dalam penanggulangan kegawat daruratan.

Adisasmita R (2006), seperti dikutip Pane, (2008) menyatakan bahwa masyarakat perlu dilibatkan dalam rencana pembangunan masyarakat karena mereka mengetahui sepenuhnya permasalahan dan kebutuhan mereka serta masyarakat.

2.3.3.5 Dukungan Atasan

Teori Green dan Kreuter (2005) yang menyatakan bahwa perilaku berhubungan dengan *reinforcing* atau dukungan. Ketersediaan sumber daya dan sarana merupakan faktor pendukung seseorang dalam berperilaku. Penelitian Rasidin (2001), Rumisis (2003), dan Sri Rahayu (2008) menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara dukungan pimpinan dengan kinerja.

2.4 Program Desa Siaga

2.4.1. Pengertian Desa Siaga

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 564 tahun 2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga mendefinisikan Desa Siaga adalah

desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya alam dan kemampuan serta mau mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawat daruratan kesehatan secara mandiri. Desa yang di maksud di sini dapat berupa kelurahan atau nagari atau istilah-istilah lainnya bagi satuan administrasi pemerintahan setingkat desa.

Sebuah desa telah menjadi Desa Siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) yang dikelola oleh sekurang-kurangnya oleh seorang bidan dan 2 (dua) orang kader.

2.4.2 Tujuan Desa Siaga

Tujuan umum Desa Siaga adalah mewujudkan masyarakat desa yang sehat, peduli dan tanggap terhadap masalah masalah kesehatan seperti bencana dan kegawat daruratan kesehatan di wilayahnya.

Adapun tujuan khusus Desa Siaga adalah meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan dan melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), meningkatnya kemampuan dan kemauan masyarakat desa untuk menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan, meningkatnya kewaspadaan dan kesiap siagaan masyarakat desa terhadap resiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti bencana, wabah penyakit dan sebagainya serta meningkatnya kesehatan lingkungan di desa (Depkes RI, 2007).

2.4.3. Sasaran Pengembangan Desa Siaga

Adapun yang menjadi sasaran pengembangan Desa Siaga adalah setiap anggota masyarakat dan keluarga yang diharapkan dapat hidup sehat dan peka terhadap permasalahan kesehatan di daerahnya. Sasaran itu juga ditujukan bagi

semua individu dan keluarga di desa, yang diharapkan mampu melaksanakan hidup sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayah desanya. Pihak-pihak yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan keluarga atau dapat menciptakan iklim yang kondusif bagi perubahan perilaku tersebut, seperti tokoh masyarakat termasuk tokoh agama, tokoh perempuan dan pemuda, kader, serta petugas kesehatan juga diharapkan dapat turut mengembangkan Desa Siaga. Selain itu pihak-pihak yang diharapkan memberikan dukungan kebijakan, peraturan perundang-undangan, dana, tenaga, sarana, dan lain-lain, seperti kepala desa, camat, para pejabat terkait, swasta, para donatur, dan pemangku kepentingan lainnya (Depkes RI, 2007).

2.5 Poskesdes

2.5.1. Pengertian Poskesdes

Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat dengan Poskesdes, adalah upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan atau menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa (Depkes RI, 2006).

Poskesdes dibentuk dalam rangka mendekatkan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat serta sebagai sarana kesehatan yang merupakan pertemuan antara upaya masyarakat dan dukungan pemerintah. Pelayanan Poskesdes meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya.

2.5.2 Tujuan

Tujuan umum Poskesdes adalah terwujudnya masyarakat sehat yang siaga terhadap permasalahan kesehatan di wilayah desanya.

Adapun tujuan khusus Poskesdes adalah terselenggaranya promosi kesehatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, terselenggaranya pengamatan, pencatatan, dan pelaporan dalam rangka meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat terhadap resiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan, terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) serta faktor-faktor risikonya (termasuk status gizi dan ibu hamil yang berisiko). Tujuan khusus yang berikutnya yaitu terselenggaranya upaya pemberdayaan masyarakat dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya di bidang kesehatan, terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh masyarakat dan tenaga profesional kesehatan serta terkoordinasinya penyelenggaraan UKBM lainnya yang ada di desa.

2.5.3. Fungsi poskesdes

Fungsi Poskesdes yaitu sebagai wahana peran aktif masyarakat di bidang kesehatan, juga sebagai wahana kewaspadaan dini terhadap berbagai resiko dan masalah kesehatan, sebagai wahana pelayanan kesehatan dasar, guna lebih mendekatkan pelayanan kepada masyarakat serta untuk meningkatkan jangkauan dan cakupan pelayanan kesehatan serta sebagai wahana pembentukan jejaring berbagai UKBM yang ada di desa.

2.5.4. Ruang Lingkup Kegiatan Poskesdes

Ruang lingkup kegiatan Poskesdes meliputi upaya kesehatan yang menyeluruh mencakup upaya promotif, preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya.

Kegiatan Poskesdes utamanya adalah, pengamatan dan kewaspadaan dini (surveilans penyakit, surveilan gizi, surveilan perilaku berisiko, dan surveilan lingkungan, dan masalah kesehatan lainnya), penanganan kegawatdaruratan kesehatan, dan kesiapsiagaan terhadap bencana serta pelayanan kesehatan dasar.

Adapun kegiatan pengembangan, meliputi promosi kesehatan untuk

1. Peningkatan keluarga sadar gizi (Kadarzi)
2. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
3. Penyehatan lingkungan.

2.5.5. Pengorganisasian

Prinsip pengorganisasian Poskesdes adalah dikelola oleh masyarakat yang dalam hal ini kader dengan bimbingan tenaga kesehatan.

2.5.5.1. Tenaga Poskesdes

Agar Poskesdes dapat terselenggara, maka perlu didukung dengan

- a. Tenaga masyarakat yaitu kader tenaga sukarela lainnya

Tenaga masyarakat sekurang-kurangnya berjumlah 2 (dua) orang yang mendapatkan pelatihan khusus.

- b. Tenaga Kesehatan

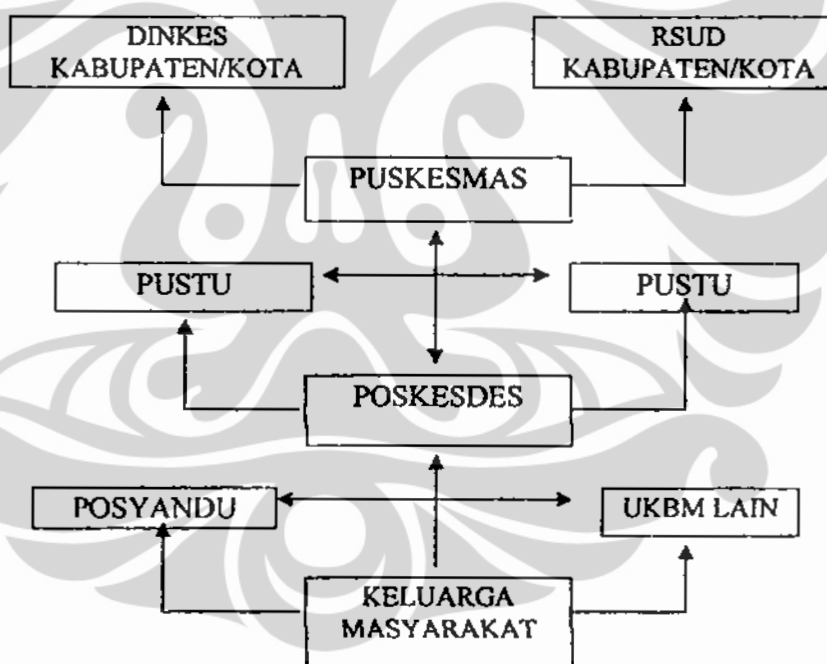
Tenaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan di Poskesdes minimal seorang **bidan**. Pemenuhan tenaga kesehatan Poskesdes awalnya dapat dilakukan atas bantuan Pemerintah, dan selanjutnya diharapkan bisa dilakukan secara bertahap oleh masyarakat sendiri. Diharapkan tenaga kesehatan yang akan membantu Poskesdes berdomisili di desa atau kelurahan setempat.

2.5.5.2. Kepengurusan

Kepengurusan Poskesdes dipilih melalui musyawarah dan mufakat masyarakat desa, serta ditetapkan oleh kepala desa. Struktur pengurus minimal terdiri dari Pembina, Ketua, Sekretaris, Bendahara dan Anggota. Susunan pengurus Poskesdes bersifat fleksibel sehingga dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi dan permasalahan setempat.

2.5.5.3. Kedudukan dan Hubungan Kerja

Kedudukan dan hubungan kerja antara poskesdes dengan unit-unit serta masyarakat, dapat di gambarkan sebagai berikut



Gambar 2.1
Kedudukan dan Hubungan Poskesdes Dengan Unit-Unit Serta masyarakat

Sumber : Buku petunjuk Teknis Pengembangan Dan Penyelenggaraan Poskesdes, 2006

2.5.6. Penyelenggaraan Poskesdes

Kegiatan rutin Poskesdes diselenggarakan dan dimotori oleh kader Poskesdes dan tenaga kesehatan yang ada di desa tersebut dengan bimbingan Puskesmas setempat dan sektor terkait.

2.5.6.1. Waktu Penyelenggaraan

Pelayanan Poskesdes di laksanakan secara rutin setiap hari.

2.5.6.2. Tempat penyelenggaraan

Poskesdes perlu memiliki tempat pelayanan. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di dalam Poskesdes, diperlukan ruangan yang dapat berfungsi sebagai ;

1. Ruang pendaftaran
2. Ruang tunggu
3. Ruang pemeriksaan
4. Ruang tindakan (persalinan)
5. Ruang rawat inap persalinan
6. Ruang petugas
7. Ruang konsultasi (gizi, sanitasi, dll)
8. Ruang obat
9. Kamar mandi dan toilet

Pengadaan gedung Poskesdes dapat dilaksanakan dengan ;

1. Memanfaatkan gedung Polindex yang ada, yang dikembangkan menjadi Poskesdes.
2. Memanfaatkan/menumpang pada sarana gedung yang tersedia, seperti Balai Desa, Balai Pertemuan Desa, dan lain-lain.

3. Pengadaan tempat dan pembangunan gedung Poskesdes dapat diupayakan dengan alternatif pembiayaan :

1. Swadaya masyarakat
2. Donatur/dunia usaha/swasta
3. Fasilitas pemerintah (Pusat atau Dacrah)

Untuk itu pemetaan potensi desa sangat diperlukan.

2.5.6.3. Peralatan dan Logistik

Selainsarana tersebut diatas, poskesdes perlu dilengkapi dengan :

1. Peralatan:

a. Peralatan Medis

Disesuaikan dengan jenis pelayanan yang disediakan.

b. Peralatan Non Medis

Meubelair, sarana pencatatan, sarana komunikasi, sarana transportasi dan lain-lain sesuai kebutuhan.

Pemenuhan peralatan Poskesdes dapat dilaksanakan melalui ;

- a. Pemanfaatan alat yang telah ada di Polindes
- b. Pemanfaatan alat Poskesdes dengan swadaya masyarakat
- c. Pengadaan alat Poskesdes dengan bantuan donatur/ dunia usaha/ swasta.
- d. Pengadaan alat Poskesdes dengan fasilitas Pemerintah (Pusat atau Dacrah)

2. Obat-obatan

Jenis dan jumlah obat-obatan yang perlu disediakan di Poskesdes sesuai dengan jenis pelayanan yang diselenggarakan, yang penetapannya berkoordinasi dengan Puskesmas setempat,

Penyediaan obat Puskesmas dapat dilaksanakan dengan :

- a. Swadaya masyarakat di bawah pengawasan dan pembinaan Puskesmas.
- b. Bantuan donatur/ dunia usaha/ swasta dibawah pengawasan dan pembinaan Puskesmas.
- c. Fasilitasi Pemerintah (Pusat atau Daerah) melalui Puskesmas.

2.6 Bidan

Di dalam Surat Keputusan Menkes Nomor 369 Tahun 2007 disebutkan definisi bidan menurut *International Confederation Of Midwives (ICM)* yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition (FIGO)* adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui dinegaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

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

Bidan di desa adalah bidan yang ditempatkan dan bertugas di desa mempunyai wilayah kerja satu sampai dua desa serta bertanggung jawab kepada kepala Puskesmas dalam wilayah kerja tersebut (Depkes 1990).

2.6.1 Tujuan

2.6.1.1 Tujuan Umum

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

2.6.1.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penempatan bidan di desa adalah (Depkes RI, 1997)

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

2.6.2. Wewenang

Wewenang bidan di desa menurut Depkes RI, 1997 adalah

1. Wewenang Umum

Kewenangan yang diberikan untuk melaksanakan tugas yang dapat dipertanggung jawabkan secara mandiri.

2. Wewenang Khusus

Kewenangan untuk melaksanakan kegiatan yang memerlukan pengawasan dokter. Tanggung jawab pelaksanaannya berada pada dokter yang memberikan wewenang tersebut.

3. Wewenang pada Keadaan Darurat

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

4. Wewenang Tambahan

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

2.6.3 Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawat daruratan.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

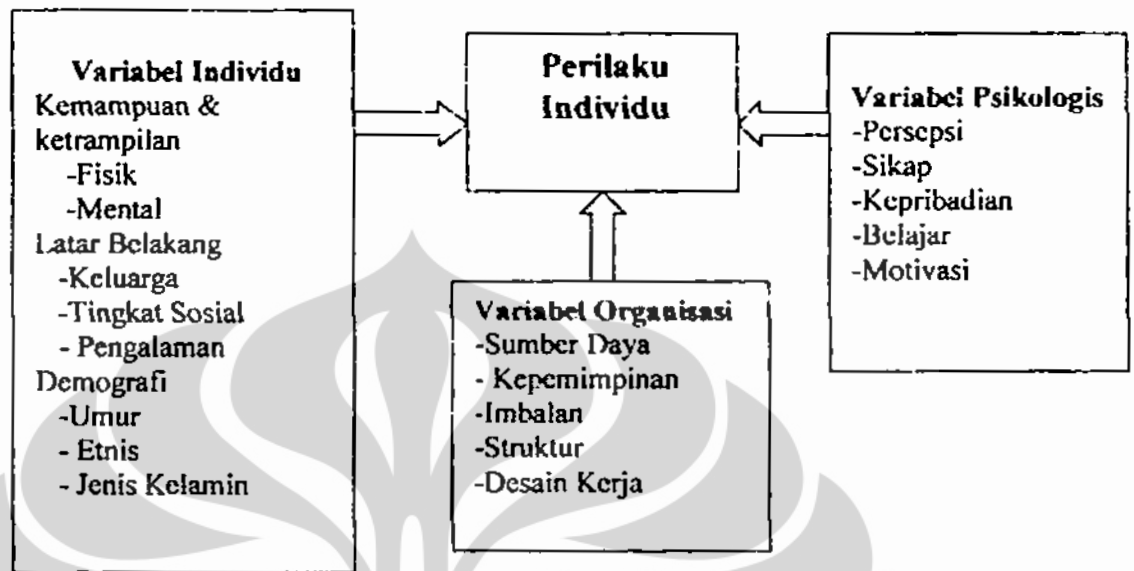
Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

2.6.4. Kualifikasi Pendidikan

- a Lulusan pendidikan bidan sebelum tahun 2000 dan Diploma III kebidanan, merupakan bidan pelaksana, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan.
- b Lulusan pendidikan bidan setingkat Diploma IV/S1 merupakan bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, dan pendidik.
- c Lulusan pendidikan bidan setingkat S2 dan S3, merupakan bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, dan pendidik, peneliti, pengembang dan konsultan dalam pendidikan bi

2.7 Kerangka Teori

Pada penelitian ini penulis mengadaptasi faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di desa dalam mengelola Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2008 dari teori Gibson, seperti yang tertera di bawah ini



Gambar 2.2
Variabel yang Mempengaruhi Perilaku dan Prestasi Kerja Individu Menurut Gibson (1996)

Sumber : Gibson J.L, 1996, Organisasi, Perilaku, Struktur dan Proses
(Penerbit Erlangga)

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Secara konseptual kerangka konsep penelitian ini dibangun berdasarkan teori perilaku dan prestasi Gibson (1996). Dari teori tersebut maka peneliti menyatakan bahwa ada berbagai faktor yang di duga berhubungan dengan kinerja bidan dalam mengelola program Desa Siaga. Namun tidak semua faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan diteliti dalam penelitian ini mengingat keterbatasan waktu dan sarana. Pada penelitian ini ada beberapa faktor yang tidak diteliti yaitu

1. Jenis kelamin, etnis, tidak diteliti karena tidak bervariasi
2. Struktur organisasi karena sudah jelas yaitu bidan di desa di bawah organisasi Puskesmas.
3. Variabel psikologis seperti persepsi, kepribadian, belajar merupakan hal yang komplek dan sulit di ukur (Gibson, 1987 dalam Ilyas (1999))

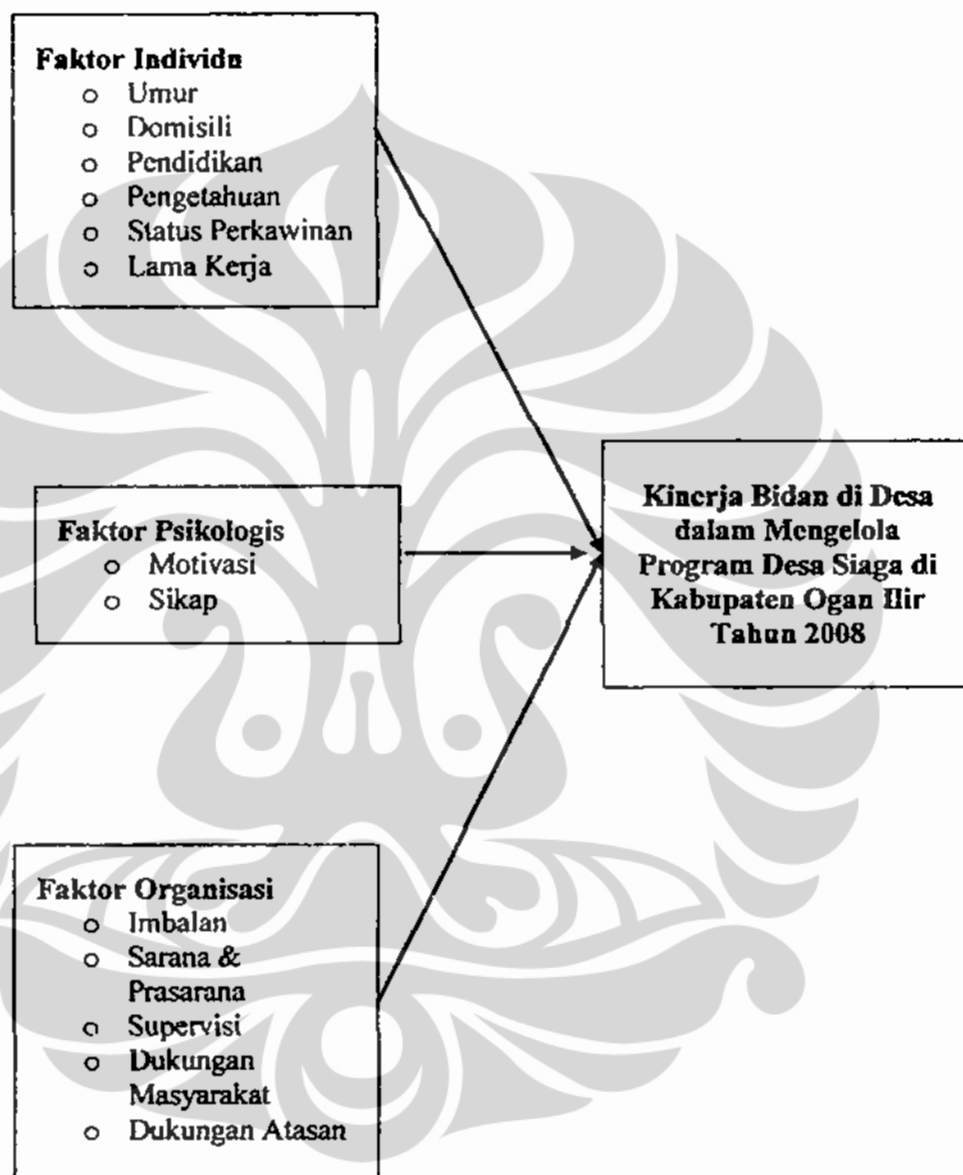
Berdasarkan kajian teori dan pertimbangan unit analisis penelitian, maka dilakukan penentuan determinan kinerja bidan yaitu faktor individu adalah umur, domisili, pendidikan, pengetahuan, status perkawinan, dan lama kerja, faktor psikologis meliputi motivasi dan sikap, sedangkan faktor organisasi mencakup imbalan, sarana dan prasarana kerja, supervisi, dukungan masyarakat serta dukungan atasan.

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*variabel independen*) yaitu umur, domisili, pendidikan, pengetahuan, status perkawinan, lama kerja, motivasi, sikap, imbalan, sarana dan prasarana kerja, supervisi, dukungan atasan serta dukungan masyarakat. Sedangkan variabel terikat (*variabel dependen*) yaitu kinerja bidan dalam mengelola program Desa Siaga. Secara skematis kerangka konsep penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1
Kerangka Kousep Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

3.2 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kinerja bidan di Desa dalam mengelola program Desa Siaga	Status kinerja yang diukur berdasarkan perencanaan, pelaksanaan & penilaian program Desa Siaga yang telah dilaksanakan.	Pengisian sendiri oleh responden	Kuesioner	Setiap jawaban benar diberi nilai 1, kemudian dijumlahkan dan diberi skor dengan katagori 0. Kurang, jika skor < mean atau median 1. Baik, jika skor \geq mean atau median	Ordinal
Umur	Lama hidup yang di jalani oleh bidan yang dihitung sejak lahir sampai dengan waktu penelitian tahun	Pengisian sendiri oleh responden tanggal dan tahun kelahirannya	Kuesioner	Umur responden diambil cut off poinnya lalu dikategorikan 0. Muda, bila < mean atau median 1. tua, bila \geq mean atau median	Ordinal
Domisili	Tempat tinggal bidan sehari-hari selama bertugas di desa	Pengisian sendiri oleh responden	Kuesioner	0. Tidak sama dengan tempat tugas 1. Sama dengan tempat tugas	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diselesaikan responden saat mengisi kuesioner	Pengisian sendiri oleh responden melalui pilihan jawaban yang tersedia di kuesioner	Kuesioner	0. Kurang = DIKebidanan 1. Baik > D1 Kebidanan	Ordinal
Pengketahuan	Pemahaman responden terhadap pengelolaan program Desa Siaga	Pengisian sendiri oleh responden melalui pilihan jawaban yang tersedia di	Kuesioner	Setiap jawaban benar diberi bobot nilai 1 kemudian dijumlahkan dan dikategorikan :	Ordinal

			Kuesioner		0. Kurang, bila < mean atau median 1. Baik, bila \geq mean atau median	
Status Perkawinan	Keterkaitan secara hukum dalam pernikahan	Pengisian sendiri oleh responden melalui pilihan jawaban yang tersedia di kuesioner	Kuesioner	0. Tidak menikah/ janda 1. Menikah		Ordinal
Lama Kerja	Lama waktu bekerja sebagai bidan desa di wilayah Kabupaten Ogan Ilir, dihitung dalam tahun,	Pengisian sendiri oleh responden dan dicek melalui data kepegawaian	Kuesioner	0. Baru, bila, < mean atau median 1. Lama bila, \geq mean atau median		Ordinal
Motivasi	Sesuatu yg mendorong mengerjakan dan membangkitkan semangat kerja bidan yg dilihat dari aspek pengurangan, pengembangan dari hubungan antar pribadi dan sarana	Pengisian sendiri oleh responden melalui pilihan yang tersedia di kuesioner menggunakan skala likert	Kuesioner	Setiap jawaban diberi bobot nilai 1-4 kemudian dijumlahkan dan dikategorikan : 0. Kurang, bila < mean atau median 1. Baik, bila \geq mean atau median		Ordinal
Sikap	Pendapat, serta pandangan bidan terhadap pengelolaan program Desa Siaga	Pengisian sendiri oleh responden melalui pilihan yang tersedia di kuesioner menggunakan skala likert	Kuesioner	Setiap jawaban diberi bobot nilai 1-4 kemudian dijumlahkan dan dikategorikan : 0. Kurang, bila < mean atau median 1. Baik, bila \geq mean atau median		Ordinal
Imbalan	Persepsi responden terhadap imbalan	Pengisian sendiri oleh	Kuesioner	Setiap jawaban diberi bobot nilai 1-4		Ordinal

	yang diberikan atas jasa pekerjaan dan penghargaan yang diterima oleh bidan	responden melalui pilihan yang tersedia di kuesioner menggunakan skala likert		kemudian dijumlahkan dan dikategorikan : 0.Kurang, bila < mean atau median 1. Baik, bila \geq mean atau median	
Sarana & Prasarana Kerja	Sesuntu yang dapat menunjang kinerja bidan dalam mengelola program Desa Siaga. Sarana yang dimaksud bukan hanya dari Pemerintah tetapi juga sarana milik pribadi yang dapat menunjang program	Pengisian sendiri oleh responden melalui pilihan yang tersedia di kuesioner	Kuesioner	Setiap alat diberi bobot nilai 1 bila ada kemudian dijumlahkan dan dikategorikan : 0.Tidak lengkap, bila < mean atau median 1. Lengkap, bila \geq mean atau median	Ordinal
Supervisi	Bimbingan teknis terhadap bidan yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas, atau Subkoordinator atau Dinas Kesehatan Kabupaten	Pengisian sendiri oleh responden melalui pilihan jawaban yang tersedia di kuesioner	Kuesioner	Setiap jawaban tidak diberi nilai nol dan ya diberi bobot nilai 1 kemudian dijumlahkan dan dikategorikan : 0.Kurang, bila < mean atau median 1. Baik, bila \geq mean atau median	Ordinal
Dukungan Masyarakat	Peran serta masyarakat dalam mendukung pengelolaan program kerja bidan di desa.	Pengisian sendiri oleh responden melalui pilihan yang tersedia di kuesioner	Kuesioner	Setiap jawaban tidak diberi nilai nol dan ya diberi bobot nilai 1 kemudian dijumlahkan jawaban pertanyaan 1,4,5 dan 6 lalu dikategorikan : 0.Kurang, bila < mean atau median	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain potong lintang. Desain ini menggunakan model pendekatan *point time* dengan melakukan observasi sekaligus pada saat yang sama. Dengan demikian tiap subjek hanya diobservasi satu kali saja dan diukur menurut keadaan atau status waktu observasi, sehingga dapat diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian di laksanakan pada bidan desa yang bertugas di wilayah Kabupaten Ogan Ilir, dan telah mengikuti pelatihan bidan Poskesdes. Penelitian di laksanakan pada bulan November 2008.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh bidan di desa yang bertugas di wilayah Kabupaten Ogan Ilir dan telah mendapat pelatihan bidan Poskesdes berjumlah 150 orang.

4.3.2. Sampel

Sampel yang akan dijadikan subjek penelitian adalah seluruh bidan di desa yang telah mengikuti pelatihan bidan Poskesdes. Besar sampel yang akan diteliti

adalah sama dengan populasi (total populasi), karena jumlahnya tidak terlalu besar. Pengambilan sampel dengan teknik total populasi ini dimaksudkan agar didapat data yang objektif dari seluruh responden.

4.3.3 Pengukuran dan Pengamatan Variabel Penelitian

Pengukuran dan pengamatan variabel penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengukur *variabel dependen* yaitu kinerja bidan di desa. Sedangkan *variabel independen* adalah umur, pendidikan, pengetahuan, status perkawinan, lama kerja, imbalan, sarana dan prasarana kerja, supervisi, motivasi, sikap dukungan masyarakat, serta dukungan atasan. Selanjutnya kuesioner sebelum digunakan dilakukan uji validitas untuk mengetahui sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data.

4.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang telah tersedia di Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir, dan data primer yang dikumpulkan oleh peneliti dengan dibantu oleh 4 (empat) orang staf Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir.

Pengumpulan data ini dilakukan selama 4 hari di Ruang kelas gedung LPMP, Inderalaya Kabupaten Ogan Ilir. Setiap hari dilakukan pengambilan data terhadap 30 sampai 40 orang responden.

4.5 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah melalui beberapa tahapan yaitu *editing, coding, processing dan cleaning*.

1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang terdapat dalam kuesioner sudah lengkap terisi, jelas, dan melakukan revisi bila terdapat kekurangan dan kesalahan dalam pengumpulan data.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

3. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer. Ada bermacam-macam paket program yang dapat digunakan untuk pemrosesan data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan.

4. *Cleaning*

Cleaning adalah pembersihan data untuk mengetahui ada tidaknya missing data dengan melakukan list variabel yang diteliti. Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* ke computer.

4.6 Analisis Data

Setelah data dikumpulkan lalu diolah melalui beberapa tahap yaitu pengecekan isian formulir atau kuesioner, kemudian diberi kode untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat pada saat *entry* data. Selanjutnya data diproses agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis dan pada akhirnya dilakukan pengecekan kembali ada tidaknya kesalahan data. Setelah itu dilakukan analisis data secara univariat, bivariat dan multivariat.

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan/mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti yaitu kinerja bidan sebagai variabel utama. Sedangkan umur, pendidikan, pengetahuan, status perkawinan, lamakerja, motivasi, sikap, kepemimpinan, imbalan, sarana dan prasarana kerja, supervisi, dukungan masyarakat dan dukungan atasan sebagai variabel independen.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen. Uji yang digunakan adalah uji *chi-square* karena *variabel independen* yaitu umur, pendidikan, pengetahuan, status perkawinan, lamakerja, motivasi, sikap, kepemimpinan, imbalan, sarana dan prasarana kerja, supervisi, dukungan masyarakat serta dukungan atasan dalam bentuk katagorik dan *variabel independen* yaitu kinerja bidan dalam mengelola program Desa Siaga juga dalam bentuk katagorik. Tujuannya untuk menguji perbedaan proporsi dua atau lebih kelompok sampel. Kemudian hasil uji

berupa nilai *p value* akan dibandingkan dengan nilai alpha (0,05) untuk menentukan ada hubungan yang signifikan atau tidak.

Rumus uji *chi-square*

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

4.6.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan teknik analisis perluasan/pengembangan dari analisis *bivariat*. Analisis ini bertujuan untuk melihat/mempelajari hubungan beberapa variabel independen dengan satu atau beberapa variabel dependen. Selain itu analisis ini digunakan untuk mengetahui: (1) *Variabel independen* mana yang paling besar pengaruhnya terhadap *variabel dependen*, (2) Apakah *variabel independen* berhubungan dengan *variabel dependen* dipengaruhi oleh variabel lain atau tidak, (3) Bentuk hubungan beberapa *variabel independen* dengan *variabel dependen*, apakah berhubungan langsung atau tidak langsung. Karena *variabel dependennya* katagorik, maka uji yang digunakan dalam analisis ini adalah analisis regresi logistik, dengan rumus:

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-Z}}$$

$f(Z)$ merupakan probabilitas kinerja bidan berdasarkan *variabel independen*, sedangkan nilai Z merupakan nilai indeks *variabel independen*. Nilai Z bervariasi antara $-\infty$ sampai $+\infty$, bila nilai Z mendekati $-\infty$ maka $f(Z) = 0$ dan nilai Z mendekati $+\infty$ maka $f(Z) = 1$.

Agar diperoleh model regresi yang hemat dan mampu menjelaskan *variabel independen* dan *dependen* dilakukan prosedur pemilihan variabel yaitu melakukan

analisis bivariat antara masing-masing *variabel independen* dengan *variabel dependennya*. Bila hasil uji *bivariat* mempunyai nilai $p < 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat, namun sebaliknya jika $p > 0,25$ tidak dapat diteruskan untuk dianalisis multivariat. Namun bisa tetap ikut dimasukkan bila variabel tersebut secara substansi dianggap penting.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

5.1.1. Geografi

Kabupaten Ogan Ilir terletak di Propinsi Sumatera Selatan dengan ibukota Kabupaten Indralaya yang sebagian besar terdiri dari dataran rendah dan rawa-rawa dengan luas wilayah 2.666.07 km² atau seluas 266.607 hektare. Kabupaten Ogan Ilir terdiri dari 16 kecamatan, 241 desa, 5 kelurahan dengan penduduk berjumlah 372.431 jiwa (Dinkes Kabupaten Ogan Ilir, 2008)

5.1.2 Administrasi Pemerintahan

Secara administrasi Kabupaten Ogan Ilir dibentuk berdasarkan Undang-Undang nomor 37 tahun 2003 yang merupakan hasil pemekaran dari Kabupaten Ogan Komering Ilir dan diresmikan pada tanggal 7 Januari 2004. Pada awal pembentukan Kabupaten baru terdiri dari 6 Kecamatan serta 112 desa.

5.1.3 Sumber Daya Kesehatan

Penyediaan sarana kesehatan di Kabupaten Ogan Ilir terus berupaya ditingkatkan keseluruh wilayah melalui peningkatan jumlah Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, kendaraan operasional, posyandu, Poskesdes sampai ke daerah terpencil serta fasilitas pendukung lainnya.

1. Puskesmas

Jumlah Puskesmas induk ada 21 yang terdiri dari Puskesmas rawat inap sebanyak 15 buah. Rata-rata Kecamatan mempunyai Puskesmas induk bahkan ada Kecamatan yang mempunyai 2 Puskesmas induk. Rasio Puskesmas induk terhadap jumlah penduduk yaitu 1 : 17.734 jiwa

2. Tenaga Kesehatan

Rasio jumlah dokter umum di Puskesmas terhadap jumlah penduduk yaitu 1 : 15.517 jiwa. Rasio jumlah dokter gigi di Puskesmas terhadap jumlah penduduk sebesar 1 : 41.381 jiwa. Rasio bidan terhadap penduduk adalah 5 per 10.000 penduduk atau 1 bidan per 2000 penduduk. Ini berarti Kabupaten Ogan Ilir masih membutuhkan 184 tenaga bidan hingga mencapai indikator Indonesia sehat 2010 yaitu sebesar 100 per 10.000 penduduk atau 1 per 1000 penduduk. Sampai saat ini Kabupaten Ogan Ilir belum mempunyai Rumah Sakit Umum Daerah dan dokter spesialis.

5.2 Pelaksanaan Penelitian

Seperti yang telah di jelaskan dalam metode penelitian, bahwa penelitian ini di lakukan terhadap bidan desa di Kabupaten Ogan Ilir dengan rancangan *cross sectional*. Populasi yang dijadikan objek penelitian adalah seluruh bidan desa yang bertugas di desa dalam wilayah Kabupaten Ogan Ilir dan telah mengikuti pelatihan bidan Poskesdes sebanyak 150 orang yang tersebar di 16 Kecamatan dan 241 desa di Kabupaten Ogan Ilir. Tetapi yang dapat di data hanya 121 bidan karena sebanyak 20 orang bidan tidak lagi bertugas di desa karena sudah pindah ke Dinas Kesehatan sebanyak 5 orang, pindah ke Puskesmas sebanyak 15 orang, cuti melahirkan ada 2 orang, yang mengikuti

pendidikan kerja lapangan di luar kota 2 orang sedangkan sisanya tidak ada kabar sebanyak 5 orang.

Pengumpulan data dilaksanakan oleh penulis dengan dibantu oleh 4 orang staf Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir, yang sudah di beri penjelasan mengenai cara pengumpulan data. Pengumpulan data di lakukan selama 3 hari pada bulan November tahun 2008.

Dari data yang terkumpul lalu di lakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang terdapat dalam kuesioner sudah lengkap terisi, jelas, dan melakukan revisi bila terdapat kekurangan dan kesalahan dalam pengumpulan data. Data kemudian diberi kode dan skor pada setiap variable yang dibutuhkan dalam penelitian ini untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat pada saat *entry* data. Selanjutnya data diproses agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Setelah data lengkap selanjutnya dilakukan analisis univariat dengan membuat distribusi frekwensi dari masing-masing variable yang diteliti. Pada analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square*, peneliti membuat tabel silang antara variabel bebas dengan variabel terikat, juga diperoleh nilai *Odds Ratio* untuk melihat besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat.

Selanjutnya dilakukan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda yang diawali dengan seleksi bivariat dengan menggunakan uji regresi logistik sederhana. Kemudian variabel yang merupakan kandidat dengan kriteria kemaknaan $p < 0,25$ dimasukkan ke permodelan multivariat sehingga diperoleh faktor determinan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

5.3 Analisis Univariat

Analisis univariat hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dari tiap variabel umur, domisili, pendidikan, pengetahuan, status perkawinan, lama kerja, motivasi, sikap, imbalan, sarana kerja, supervisi, dukungan atasan serta dukungan masyarakat, serta variabel terikat (*variabel dependen*) yaitu kinerja bidan dalam mengelola program Desa Siaga

5.3.1. Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga

Kinerja bidan di desa dalam penelitian ini adalah status kinerja yang diukur berdasarkan perencanaan, penggerakan & pelaksanaan serta penilaian dalam mengelola program Desa Siaga.

Tabel 5.1
Gambaran Kinerja Responden Dalam Mengelola Program Desa Siaga
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

A. Perencanaan

No.	Kegiatan	Tidak (%)	Ya (%)
1.	Membuat jadwal rencana kerja kegiatan Poskesdes	5	95
2.	Melakukan pendataan sasaran	0,8	99,2
3.	Mempunyai jadwal pertemuan bulanan/rutin	22,7	77,3
4.	Melakukan sosialisasi pengelolaan program Desa Siaga	17,4	82,6
5.	Melakukan pertemuan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk membuat rencana kegiatan Desa Siaga	25,6	74,4

B. Penggerakan & Pelaksanaan

No.	Kegiatan	Tidak (%)	Ya (%)
1.	Mempunyai buku catatan hasil melakukan kegiatan	12,4	87,6
2.	Melakukan pembinaan terhadap kader Poskesdes	5,0	95
3.	Melakukan pertemuan Tingkat Desa (PTD)	19	81
4.	Melakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)	26,4	73,6
5.	Melaksanakan Survei Mawas Diri (SMD)	24	76
6.	Bersama masyarakat atau perangkat desa membuat Pokja Desa Siaga	39,7	60,3
7.	Bersama masyarakat atau perangkat desa menyusun struktur pengurus Desa Siaga	27,3	72,7

C. Penilaian

No.	Kegiatan	Tidak (%)	Ya (%)
1.	Membuat laporan kegiatan Desa Siaga	21,5	78,5
2.	Berperan aktif dalam melaksanakan Program Desa Siaga	9,9	90,1
3.	Membuat evaluasi kerja tahunan	34,7	65,3
4.	Menurunnya jumlah kematian ibu dan bayi	5,0	95,0
5.	Menurunnya jumlah kesakitan masyarakat	14,9	85,1
6.	Masyarakat turut serta melaksanakan program Desa Siaga	19,8	80,2

Dari tabel terlihat bahwa sebagian besar responden sudah melakukan kegiatan perencanaan yaitu pendataan sasaran (99,2%), sosialisasi program Desa Siaga (80,6%), tetapi ada yang belum melakukan pertemuan MMD (25,6%), serta ada yang belum melakukan pertemuan rutin bulanan (22,7%).

Dari kegiatan pelaksanaan juga terlihat sudah sebagian besar responden melakukan pembinaan terhadap kader Poskesdes (95%), mempunyai buku catatan hasil kegiatan

(87,6 %), tetapi masih ada yang belum melakukan kegiatan membuat Pokja Desa Siaga (39,7%), dan belum menyusun struktur pengurus Desa Siaga (27,3%)

Dari kegiatan penilaian juga terlihat sebagian besar responden sudah dapat menurunkan jumlah kematian bayi (95%), dan sudah berperan aktif dalam melaksanakan program Desa Siaga (90,1%)

Variabel kinerja responden dihitung berdasarkan jawaban responden dan diberi nilai sesuai jawaban yaitu nilai nol (0) bila menjawab tidak ada/ tidak dikerjakan dan nilai 1 (satu) bila menjawab dikerjakan. Pertanyaan variabel kinerja terdiri dari pertanyaan tentang perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan, serta penilaian responden terhadap program Desa Siaga. Untuk keperluan analisis, nilai dari setiap pertanyaan dijumlahkan, kemudian dibuat dua katagori dengan *cut off poin* nilai median (16), karena data kinerja tidak terdistribusi normal (nilai skewness : nilai SE = 0,931: 0,22 = 4,23 berarti lebih besar dari 2). Katagori 0 (kinerja kurang) bila jumlah nilai kinerja < 16 dan katagori 1 (kinerja baik) bila jumlah nilai kinerja \geq 16.

Tabel 5.2 memperlihatkan distribusi responden berdasarkan imbalan.

Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut Kinerja Dalam Mengelola Program Desa Siaga
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Kinerja Bidan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	56	46,3
Baik	65	53,7
Total	121	100,0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa hampir sebagian besar responden sudah masuk katagori kinerja baik yaitu berjumlah 65 responden (53,7%) dan responden yang masih mempunyai kinerja kurang sebanyak 56 responden (46,3%).

5.3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Bidan

Hasil analisis diperoleh rata-rata umur responden adalah 31,3 tahun, mean 31,28 dan median 31 tahun, dengan standar deviasi 5,787. Umur termuda 22 tahun dan tertua 45 tahun. Selanjutnya variabel umur dikelompokkan menjadi kategorik berdasarkan nilai median (31), karena distribusi umur tidak terdistribusi normal. Katagori umur muda bila < 31 dan umur tua bila ≥ 31 .

Tabel 5.3
Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Umur Bidan	Frekuensi	Persentase (%)
Muda	61	50,4
Tua	60	49,6
Total	121	100,0

Distribusi umur responden hampir merata untuk masing-masing katagori umur. Responden umur muda yaitu 61 orang (50,4%) sedangkan untuk responden umur tua terdapat 60 orang (49,6%).

5.3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Domisili

Distribusi responden berdasarkan domisili dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4
Distribusi Responden Menurut Domisili
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Domisili	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sama dengan tempat tugas	17	14,0
Sama dengan tempat tugas	104	86,0
Total	121	100,00

Dari tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar responden berdomisili di tempat dimana responden ditugaskan ada 104 orang (85,95%), sedangkan yang tidak sama dengan tempat tugas hanya 17 orang (14,01%).

5.3.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
D1 Kebidanan	78	64,5
D3 Kebidanan	38	31,4
D4 Kebidanan	0	0
Sarjana	5	4,1
Total	121	100,0

Jika dilihat tabel distribusi tingkat pendidikan responden, maka paling banyak responden berpendidikan D1 kebidanan yaitu 78 orang (64,5%) sedangkan untuk pendidikan D3 kebidanan ada 38 orang (31,4%) dan tidak ada responden yang berpendidikan D4 kebidanan. Selanjutnya variabel pendidikan dikelompokkan menjadi dua kategorik yaitu pendidikan rendah untuk D1 kebidanan, dan katagori tinggi untuk pendidikan > D1 Kebidanan.

Tabel 5.6
Distribusi Responden Menurut Katagori Tingkat Pendidikan
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	79	65,3
Tinggi	42	34,7
Total	121	100,0

Dari tabel di atas terlihat bahwa responden lebih banyak berpendidikan rendah yaitu ada 79 orang (65,3%), sedangkan yang berpendidikan tinggi terdapat 42 orang (34,7%).

5.3.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan responden dihitung berdasarkan jawaban responden, diberi nilai nol (0) bila jawaban responden salah dan nilai satu (1) bila benar. Pertanyaan pengetahuan sebanyak 10 pertanyaan. Tabel 5.7 memperlihatkan jawaban responden yang benar berdasarkan materi pertanyaan.

Tabel 5.7
Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Program Desa Siaga
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tujuan didirikannya Desa Siaga	77	63,6
2.	Manfaat Poskesdes	75	62
3.	Peran kader	102	84,3
4.	Tahap-tahap pemberdayaan masyarakat	67	55,4
5.	Tugas bidan sebagai tenaga kesehatan Poskesdes	104	86
6.	Tujuan MMD	33	27
7.	Cara pembangunan sarana fisik Poskesdes	81	66,9
8.	Ruang lingkup kegiatan Poskesdes	52	43
9.	Masalah dalam penanganan bencana	60	49,6
10	Kegiatan di Poskesdes	110	90,9

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar responden (90,9%) sudah mengetahui kegiatan di Poskesdes, tugas bidan sebagai tenaga kesehatan Poskesdes (86 %), serta peran kader Poskesdes (84,3%). Tetapi responden masih rendah pengetahuannya mengenai tujuan MMD (27%), ruang lingkup kegiatan Poskesdes (43 %) dan masalah dalam penanggulangan bencana (49,6 %).

Untuk kepentingan analisis, nilai pertanyaan pengetahuan dijumlahkan, didapatkan nilai mean 6 dan median 5, dengan standar deviasi 1,419. Nilai minimum 1 dan nilai maksimum 8. Selanjutnya variabel pengetahuan dikelompokkan menjadi kategorik berdasarkan nilai mean (6), karena data pengetahuan terdistribusi normal

(nilai skewness : nilai SE = $-0.383 : 0,220 = 1,74$ lebih kecil dari 2). Pengetahuan kurang apabila responden mempunyai nilai kurang dari mean (6) dan pengetahuan baik apabila responden mempunyai nilai lebih atau sama dengan nilai mean (6). Untuk lebih jelas distribusi katagori pengetahuan responden dapat di lihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Katagori Pengetahuan
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	67	55,4
Baik	54	44,6
Total	121	100,0

Dari tabel diatas terlihat bahwa kelompok responden yang memiliki pengetahuan kurang ada 67 (55,4%) lebih banyak daripada kelompok responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu 54 (44,6%).

5.3.6 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Status Perkawinan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak menikah	25	20,7
Menikah	96	79,3
Total	121	100,0

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden lebih banyak yang sudah berstatus menikah yaitu 96 orang (79,3 %) sedangkan yang tidak menikah ada 25 orang (20,7 %).

5.3.7 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja

Hasil analisis lama kerja bidan di desa diperoleh mean 8,93 , median 11 dengan lama kerja terendah 1 tahun dan tertinggi 23 tahun. Untuk kepentingan analisis, lama kerja dijumlahkan, selanjutnya dikelompokkan menjadi dua katagori, berdasarkan nilai mean karena data lama kerja terdistribusi normal (nilai skewness : nilai SE = $-0.156 : 0,220 = 0,70$ berarti lebih kecil dari 2). Katagori baru apabila responden mempunyai nilai kurang dari mean (9) dan lama apabila responden mempunyai nilai lebih atau sama dengan nilai mean (9). Untuk lebih jelas distribusi katagori lama kerja responden dapat di lihat pada tabel 5.10

Tabel 5.10
Distribusi Responden Menurut Katagori Lama Kerja
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Lama Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Baru	45	37,2
Lama	76	62,8
Total	121	100,0

Hasil analisis setelah dikategorikan diperoleh sebagian besar 76 bidan (62,8 %) mempunyai masa kerja lama yaitu ≥ 9 tahun, dan sisanya 45 bidan (37,2 %) mempunyai masa kerja baru < 9 tahun.

5.3.8 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi

Motivasi responden dihitung berdasarkan jawaban responden dan diberi nilai sesuai jawaban yaitu 1-4. Pertanyaan motivasi terdiri dari 10 pertanyaan.

Tabel 5.11
Distribusi Responden Menurut Motivasi
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

	Pernyataan	STS (%)	TS (%)	S (%)	SS (%)
1.	Menjadi bidan Desa Siaga adalah kebanggaan bagi saya	0	1,7	62,8	35,5
2.	Saya ingin menjadikan Desa saya menjadi Desa Siaga	0	0	64,5	35,5
3.	Bidan Poskesdes yang telah bekerja dg baik, harus menjadi bidan teladan	0	14	41,3	44,6
4.	Hubungan baik dg masyarakat sangat berarti bagi bidan dalam melaksanakan pengelolaan Desa Siaga	0	0	26,4	73,6
5.	Pedoman kerja yang baik tentang Desa Siaga membuat bidan memahami pekerjaan	0	0	55,4	44,6
6.	Dalam melaksanakan tugas sebagai bidan Poskesdes perlu didukung dengan peralatan yang baik	0	0,8	24	75,2
7.	Keselamatan kerja saya di desa sebagai bidan Poskesdes merupakan hal utama dalam menjalankan tugas	0	1,7	29,8	68,6
8.	Bidan Poskesdes akan bekerja dengan baik jika ada jaminan masa depan	2,5	9,1	34,7	53,7
9.	Dukungan pimpinan penting dalam mengelola program Desa Siaga	0	0,8	31,4	67,8
10.	Imbalan/insentif sebagai bidan Poskesdes yang cukup meningkatkan kinerja bidan	0	3,3	43,8	52,9

Untuk keperluan analisis, nilai dari setiap pertanyaan dijumlahkan, kemudian di dapatkan nilai mean 35,26, nilai median 36, standar deviasi 3,198, nilai minimum 25 dan nilai maksimum 40. Selanjutnya dibuat dua katagori dengan cut off poin nilai

median (36), karena data motivasi tidak terdistribusi normal (nilai skewness : nilai SE = $0,66: 0,22 = 2,72$ berarti lebih besar dari 2). Katagori 0 (motivasi kurang) bila jumlah nilai motivasi < 36 dan katagori 1 (motivasi baik) bila jumlah nilai motivasi ≥ 36 .

Tabel 5.12
Distribusi Responden Menurut Katagori Motivasi
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	53	43,8
Baik	68	56,2
Total	121	100,0

Dari tabel terlihat bahwa kelompok responden dengan motivasi baik yaitu 68 orang (56,2%) lebih besar daripada kelompok responden dengan motivasi kurang yaitu 53 orang (43,8%)

5.3.9 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

Sama seperti cara perhitungan motivasi , maka nilai responden dihitung berdasarkan jawaban responden dan diberi nilai sesuai jawaban yaitu 1-4. Pertanyaan tentang sikap terdiri dari 6 pertanyaan.

Tabel 5.13
Gambaran Sikap Responden Terhadap Pengelolaan Program Desa Siaga
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

	Pernyataan	STS (%)	TS (%)	S (%)	SS (%)
1.	Penempatan saya di desa sebagai bidan Poskesdes sudah sesuai dengan keinginan saya	0	5,8	75,2	19
2.	Program Desa Siaga harus di laksanakan karena merupakan program pemerintah	0	0	72,7	27,3
3.	Saya sangat setuju dengan program Desa Siaga	0	0	66,9	33,1
4.	Bagi saya program Desa Siaga hanya akan menambah beban pekerjaan saya.	10,7	76,9	9,9	2,5
5.	Melakukan tugas di desa sebagai bidan Poskesdes adalah suatu kewajiban	0	4,1	65,3	30,6
6.	Saya tidak suka bekerjasama dengan warga masyarakat	67,8	29,8	0,8	1,7

Untuk keperluan analisis, nilai dari setiap pertanyaan dijumlahkan, kemudian didapatkan nilai mean 16,34, nilai median 16, standar deviasi 1,626, nilai minimum 14 dan nilai maksimum 24. Lalu dibuat dua katagori dengan cut off poin nilai median (16), karena data sikap tidak terdistribusi normal (nilai skewness : nilai SE = 1,637 : 0,22 = 7,4 berarti lebih besar dari 2). Katagori 0 (sikap kurang) bila jumlah nilai sikap < 16 dan katagori 1 (sikap baik) bila jumlah nilai sikap \geq 16

Tabel 5.14
Distribusi Responden Menurut Katagori Sikap
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	39	32,2
Baik	82	67,8
Total	121	100,0

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar responden yaitu 82 orang (67,8 %) mempunyai sikap yang baik dan sebagian kecil mempunyai sikap yang kurang yaitu 39 orang (32,2%)

5.3.10 Distribusi Responden Berdasarkan Imbalan

Tabel 5.15
Distribusi Responden Menurut Imbalan
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

	Pernyataan	STS (%)	TS (%)	S (%)	SS (%)
1.	Saya mendapatkan penghasilan tambahan dari tugas saya sebagai bidan poskesdes	1,7	14	74,4	9,9
2.	Jika saya berhasil dalam menjalankan tugas saya sebagai bidan Poskesdes , maka saya mendapat pujian	9,1	31,4	52,9	6,6
3.	Imbalan yang diberikan kepada saya di dapat secara teratur	3,3	17,4	74,4	5,0
4.	Pekerjaan saya sebagai bidan Poskesdes sudah sesuai dengan imbalan yang saya dapatkan	0,8	38,8	56,2	4,1
5.	Jika saya tidak mendapat imbalan selain gaji maka saya akan tetap bekerja seperti biasa dengan baik	0	4,1	81,8	14,0
6.	Saya juga menerima imbalan dari Pemda	1,7	13,2	71,9	13,2
7.	Dalam bekerja sebagai bidan Poskesdes sebaiknya imbalan disesuaikan dengan beban kerja	2,5	5,8	53,7	38,0

Variabel imbalan responden dihitung berdasarkan jawaban responden dan diberi nilai sesuai jawaban yaitu 1-4. Pertanyaan variabel imbalan terdiri dari 7 pertanyaan

Skor tertinggi persepsi bides terhadap imbalan dalam mengelola Desa Siaga adalah pernyataan nomor lima (5) yaitu jika saya tidak mendapat imbalan selain gaji maka saya akan tetap bekerja seperti biasa dengan baik (95,8%) dan pernyataan nomor tiga (3) yaitu imbalan yang diberikan kepada saya didapat secara teratur (74,9 %).

Nilai dari setiap pertanyaan dijumlahkan dan di analisis, kemudian didapatkan nilai mean 20,36, median 21, standar deviasi 2,398, nilai minimum 11 dan nilai maksimum 28. Selanjutnya dibuat dua katagori dengan *cut off poin* nilai median (21), karena data variabel imbalan tidak terdistribusi normal (nilai skewness : nilai SE = 0,638: 0,22 = 2,9 berarti lebih besar dari 2). Katagori 0 (imbalan kurang) bila jumlah nilai imbalan < 21 dan katagori 1 (imbalan baik) bila jumlah nilai imbalan \geq 21.

Tabel 5.16 memperlihatkan distribusi responden berdasarkan imbalan

Tabel 5.16
Distribusi Responden Menurut Katagori Imbalan
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Imbalan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	53	43,8
Baik	68	56,2
Total	121	100,0

Dari tabel diatas terlihat bahwa kelompok responden dengan imbalan baik yaitu 68 orang (56,2%) lebih besar daripada kelompok responden dengan imbalan kurang yaitu 53 orang (43,8%)

5.3.11 Distribusi Responden Berdasarkan Sarana dan Prasarana

Tabel 5.17
Distribusi Responden Menurut Sarana dan Prasarana
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

No	Sarana dan prasarana kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Forum Masyarakat Desa	95	78,5
2.	Kader Poskesdes	114	94,2
3.	Dana operasional Poskesdes	30	24,8
4.	Transportasi	63	52,1
5.	Listrik	94	77,7
6.	Air bersih	89	73,6
7.	Gedung Poskesdes	83	68,6
8.	Bidan Kit	110	90,9
9.	Tensimeter	116	95,9
10.	Stetoskop	121	100
11.	Obat-obatan	116	95,9
12.	Sepeda / Motor Dinas	9	7,4
13.	Sarana komunikasi (telpon, ponsel, kurir)	112	92,6
14.	Alat Bedah Minor (<i>Minor Surgery</i>)	52	43
15.	Buku/Modul pedoman pelaksanaan Desa Siaga	119	98,3
16.	Buku pelaporan hasil kegiatan Poskesdes	112	92,6
17.	Protap-protap tindakan kedaruratan	102	84,3

Daftar sarana dan prasarana yang dipakai diatas merupakan modifikasi dari sarana yang seharusnya dimiliki oleh bidan desa siaga dari buku modul bidan Poskesdes (2007). Responden rata-rata memiliki sarana dan prasarana di desa 13 jenis. Kelengkapan sarana dan prasarana yang dimiliki terendah adalah empat jenis dan kelengkapan sarana dan prasarana tertinggi adalah tujuh belas jenis. Ternyata stetoskop adalah sarana yang dimiliki oleh semua responden (100 %) disusul dengan buku modul (98,3%) serta obat-obatan (95,9%).

Nilai responden dijumlahkan lalu di lakukan analisis, di dapatkan nilai mean 12,65, nilai median 13, standar deviasi 2,224, nilai minimum 4 dan nilai maksimum 17. Data lalu dikelompokkan menjadi dua berdasarkan *cut off poin* nilai median (13), karena sarana dan prasarana tidak terdistribusi normal (nilai skewness : nilai SE = 0,847 : 0,22 = 3,85 berarti lebih besar dari 2). Dua kelompok tersebut yaitu katagori kurang lengkap bila responden memiliki < 13 jenis sarana dan prasarana yang ada di desa dan katagori lengkap bila responden memiliki \geq 13 jenis sarana dan prasarana yang ada di desa..

Tabel 5.18
Distribusi Responden Menurut Katagori Sarana dan Prasarana
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Sarana dan Prasarana	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Lengkap	49	40,5
Lengkap	72	59,5
Total	121	100,0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden sudah memiliki sarana dan prasarana yang lengkap yaitu 72 responden (59,5%) dan yang kurang lengkap ada 49 responden (40,5 %).

5.3.12 Distribusi Responden Berdasarkan Supervisi

Tabel 5.19 memperlihatkan distribusi responden berdasarkan kunjungan supervisi badan desa Siaga.

Tabel 5.19
Distribusi Responden Menurut Supervisi
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Badan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

No	Supervisi	Tidak (%)	Ya (%)
1	Pernah mendapat kunjungan supervisi satu tahun terakhir	16,5	83,5
2.	Memberikan arahan cara mengatasi masalah	5,0	95,5
3.	Rencana perbaikan	2,5	97,5
4.	Bermanfaat	5,8	94,2

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden sudah pernah mendapatkan supervisi dalam satu tahun terakhir yaitu 101 responden (83,5%) dan hanya sebagian kecil yang tidak pernah mendapat supervisi dalam satu tahun terakhir yaitu 20 responden (16,5 %).

Untuk analisis, variabel supervisi dihitung berdasarkan jawaban responden dan diberi nilai sesuai jawaban yaitu 1 bila ya dan nol bila tidak. Pertanyaan variabel supervisi terdiri dari 5 pertanyaan tetapi yang dijumlahkan hanya 4 pertanyaan karena pertanyaan nomor dua adalah lanjutan dari pertanyaan nomor satu. Untuk keperluan

analisis, nilai dari setiap pertanyaan dijumlahkan, kemudian di dapatkan nilai mean 3,72, nilai median 4, standar deviasi 0,792, nilai minimum nol dan maksimum 4. Lalu data dibagi dua katagori dengan cut off poin nilai median (4), karena data supervisi tidak terdistribusi normal (nilai skewness : nilai SE = 3,089: 0,22 = 14,04 berarti lebih besar dari 2). Katagori 0 (supervisi kurang) bila jumlah nilai supervisi < 4 dan katagori 1 (supervisi baik) bila jumlah nilai imbalan ≥ 4 .

Tabel 5.20
Distribusi Responden Menurut Katagori Supervisi
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Supervisi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	24	19,8
Baik	97	80,2
Total	121	100,0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden sudah mendapatkan supervisi dengan baik yaitu 97 responden (80,2%) dan hanya sebagian kecil yang mendapat supervisi kurang yaitu 24 responden (19,8 %).

5.3.13 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Masyarakat

Untuk analisis, variabel dukungan masyarakat dihitung berdasarkan jawaban responden dan diberi nilai sesuai jawaban yaitu 1 bila ya dan nol bila menjawab tidak. Pertanyaan variabel dukungan masyarakat yang diambil 4 dari 6 pertanyaan yaitu jawaban pertanyaan nomor 1, 4,5 dan 6.

Tabel 5.21
Distribusi Responden Menurut Dukungan Masyarakat
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

No	Dukungan Masyarakat	Tidak (%)	Ya (%)
1	Pernah mendapat dukungan sarana prasarana dari masyarakat	36,4	63,6
2.	Masyarakt bersedia datang ke pertemuan program Desa Siaga	4,1	95,9
3.	Ada posyandu di desa wilayah kerja responden	0	100
4.	Kader bersedia membantu bertugas di Poskesdes	0	100

Untuk analisis, variabel dukungan masyarakat dihitung berdasarkan jawaban responden dan diberi nilai sesuai jawaban yaitu 1-4. Pertanyaan variabel dukungan masyarakat yang diambil 4 dari 6 pertanyaan. Nilai dari pertanyaan nomor 1,4,5 dan 6 tersebut dijumlahkan, kemudian dibuat dua katagori dengan cut off poin nilai median (4), karena data supervisi tidak terdistribusi normal (nilai skewness : nilai $SE = 0,74 : 0,22 = 3,36$ berarti lebih besar dari 2). Katagori 0 (dukungan masyarakat kurang) bila jumlah nilai < 4 dan katagori 1 (dukungan masyarakat baik) bila jumlah nilai ≥ 4 .

Tabel 5.22
Distribusi Responden Menurut Katagori Dukungan Masyarakat
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Dukungan Masyarakat	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	47	38,8
Baik	74	61,2
Total	121	100,0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden sudah mendapatkan dukungan masyarakat dengan baik yaitu 74 responden (61,2%) dan sebagian yang kurang mendapat dukungan masyarakat yaitu 47 responden (38,8 %).

5.3.14 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Atasan

Tabel 5.23 memperlihatkan distribusi responden berdasarkan dukungan atasan

Tabel 5.23
Distribusi Responden Menurut Dukungan Atasan
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

No	Dukungan Atasan	Tidak (%)	Ya (%)
1	Pernah mendapat dukungan sarana prasarana dari atasan	19,8	80,2
2.	Atasan menugaskan bidan koordinator membantu responden Mengelila Desa Siaga	19,8	80,2

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden sudah mendapatkan dukungan sarana prasarana dari atasan yaitu 97 responden (80,2%) dan tidak mendapat dukungan atasan yaitu 24 responden (19,8 %). Begitu juga dengan bidan koordinator telah membantu yaitu sebesar 80,2 % responden

Untuk analisis, variabel dukungan atasan dihitung berdasarkan jawaban responden dan diberi nilai sesuai jawaban yaitu 1-2. Pertanyaan variabel dukungan masyarakat yang diambil 2 dari 4 pertanyaan. Untuk keperluan analisis, nilai dari setiap pertanyaan dijumlahkan, kemudian dibuat dua katagori dengan *cut off poin* nilai median (2), karena data supervisi tidak terdistribusi normal (nilai skewness : nilai SE = 0,73:

0,22 = 7,8 berarti lebih besar dari 2). Katagori 0 (dukungan atasan kurang) bila jumlah nilai < 2 dan katagori 1 (dukungan atasan baik) bila jumlah nilai ≥ 2

Tabel 5.24
Distribusi Responden Menurut Katagori Dukungan Atasan
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Dukungan Atasan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	27	22,3
Baik	94	77,7
Total	121	100,0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden sudah mendapatkan dukungan atasan dengan baik yaitu 94 responden (77,7%) dan sebagian yang kurang mendapat dukungan atasan yaitu 27 responden (22,3 %).

5.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, karena dua variabel berjenis katagorik-katagorik.

5.4.1 Hubungan Umur dengan Kinerja Bidan di Desa

Hubungan umur dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.25 berikut ini :

Tabel 5.25
Distribusi Responden Menurut Umur dan Kinerja
Dalam Mengelola Program Desa Siaga
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Umur Bidan	Kinerja Bidan				Jumlah		OR 95% CI	P value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Muda	37	60,7	24	39,3	61	100,0	3,327 1,6-7,0	0,003
Tua	19	31,7	41	68,3	60	100,0		
Total	56	46,3	69	53,7	121	100		

Hasil analisis hubungan antara umur dengan kinerja bidan di desa diperoleh bahwa ada sebanyak 24 (39,3%) bidan yang berumur muda mempunyai kinerja baik sedangkan bidan yang berumur tua mempunyai kinerja baik ada 41 (68,3 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,003 < 0,05$. Hal ini berarti pada $\alpha = 5\%$ terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja bidan di desa. Pada analisis diperoleh pula nilai OR = 3,327, artinya bidan yang umurnya muda mempunyai peluang 3,327 kali untuk mempunyai kinerja kurang dibanding bidan yang tua.

5.4.2 Hubungan Domisili dengan Kinerja Bidan di Desa

Hubungan domisili dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.26 berikut ini

Tabel 5.26
Distribusi Responden Menurut Domisili dan Kinerja
Dalam Mengelola program Desa Siaga
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Domisili	Kinerja Bidan				Jumlah		OR 95% CI	P value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak sama	9	52,9	8	47,1	17	100	1,364 0,48-3,81	0,740
Sama	47	45,2	57	54,8	104	100		
Total	56	46,3	65	53,7	121	100		

Hasil analisis hubungan antara domisili dengan kinerja bidan di desa diperoleh bahwa ada sebanyak 57 (54,8%) bidan yang tinggal di tempat mempunyai kinerja baik sedangkan bidan yang tidak domisili di tempat tugas ada 8 (47,1%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,740 > 0,05$. Hal ini berarti pada $\alpha = 5\%$ tidak terdapat hubungan yang bermakna antara domisili dengan kinerja bidan di desa.

5.4.3 Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Bidan di Desa

Hubungan pendidikan dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.27 berikut ini :

Tabel 5.27
Distribusi Responden Menurut Pendidikan dengan Kinerja
Dalam Mengelola Program Desa Siaga
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Pendidikan	Kinerja Bidan				Jumlah		OR 95% CI	P value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	31	39,2	48	60,8	79	100	0,439	0,053
Tinggi	25	59,5	17	40,5	42	100	0,21-0,94	
Total	56	46,3	65	53,7	121	100		

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kinerja bidan di desa diperoleh bahwa ada sebanyak 48 (60,8%) bidan yang pendidikan rendah mempunyai kinerja baik sedangkan bidan yang pendidikan tinggi ada 17 (40,5%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,053 > 0,05$. Hal ini berarti pada $\alpha = 5\%$ tidak ada perbedaan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa Siaga.

5.4.4 Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan di Desa

Hubungan pendidikan dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.28 berikut ini

Tabel 5.28
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Kinerja
Dalam Mengelola Program Desa Siaga
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Pengetahuan	Kinerja Bidan				Jumlah		OR 95% CI	P value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	39	58,2	28	41,48	67	100	3,032 1,43-6,43	0,006
Baik	17	31,5	37	68,5	54	100		
Total	56	46,3	65	53,7	121	100		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan di desa diperoleh bahwa ada sebanyak 28 (41,48%) bidan yang pengetahuan kurang mempunyai kinerja baik sedangkan bidan yang pengetahuan baik ada 37 (68,5%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,006 < 0,05$. Hal ini berarti pada $\alpha = 5\%$ ada perbedaan bermakna antara pengetahuan dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa Siaga. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,032, artinya bidan yang mempunyai pengetahuan kurang mempunyai peluang 3,327 kali untuk mempunyai kinerja kurang dibanding bidan yang pengetahuan baik.

5.4.5 Hubungan Status Kawin dengan Kinerja Bidan di Desa

Hubungan Satus kawin dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.29 berikut

Tabel 5.29
Distribusi Responden Menurut Status Kawin dan Kinerja
Dalam Mengelola Program Desa Siaga
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Status Kawin	Kinerja Bidan				Jumlah		OR 95% CI	P value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Tdak menikah	15	60,0	10	40,0	25	100	2,012	0,187
Menikah	41	42,7	55	57,3	96	100	0,82-4,93	
Total	56	46,3	65	53,7	121	100		

Hasil analisis hubungan antara status kawin dengan kinerja bidan di desa diperoleh bahwa ada sebanyak 10 (40,4%) bidan yang tidak menikah mempunyai kinerja baik sedangkan bidan yang menikah ada 55 (57,3%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,187 > 0,05$. Hal ini berarti pada $\alpha = 5\%$ tidak ada perbedaan bermakna antara status kawin dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa Siaga.

5.4.6 Hubungan Lama Kerja dengan Kinerja Bidan di Desa

Hubungan lama kerja dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.30 berikut ini :

Tabel 5.30
Distribusi Responden Menurut Lama Kerja dan Kinerja
Dalam Mengelola Program Desa Siaga
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Lama Kerja	Kinerja Bidan				Jumlah		OR 95% CI	P value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Baru	25	55,6	20	44,4	45	100	1,815	0,166
Lama	31	40,8	45	59,2	76	100	0,86-3,82	
Total	56	46,3	65	53,7	121	100		

Hasil analisis hubungan antara lama kerja dengan kinerja bidan di desa diperoleh bahwa ada sebanyak 20 (44,4%) bidan yang baru mempunyai kinerja baik sedangkan bidan yang lama ada 45 (59,2%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,166 > 0,05$. Hal ini berarti pada $\alpha = 5\%$ tidak ada perbedaan bermakna antara lama kerja dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga.

5.4.7 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan di Desa

Hubungan motivasi dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.31 berikut ini

Tabel 5.31
Distribusi Responden Menurut Motivasi dan Kinerja
Dalam Mengelola Program Desa Siaga
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Motivasi	Kinerja Bidan				Jumlah		OR 95% CI	P value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	27	50,9	26	49,1	53	100	1,397 0,68-2,87	0,469
Baik	29	42,6	39	57,4	68	100		
Total	56	46,3	65	53,7	121	100		

Hasil analisis hubungan motivasi dengan kinerja bidan di desa diperoleh bahwa ada sebanyak 26 (49,1%) bidan yang motivasinya kurang mempunyai kinerja baik sedangkan bidan yang motivasinya baik ada 39 (57,4%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,469 > 0,05$. Hal ini berarti pada $\alpha = 5\%$ tidak ada perbedaan bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa Siaga.

5.4.8 Hubungan Sikap dengan Kinerja Bidan di Desa

Hubungan sikap dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.32 berikut ini

Tabel 5.32
Distribusi Responden Menurut Sikap dan Kinerja
Dalam Mengelola Program Desa Siaga
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Sikap	Kinerja Bidan				Jumlah		OR 95% CI	P value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	21	53,8	18	46,2	39	100	1,567 0,73-3,37	0,339
Baik	35	42,7	47	57,3	82	100		
Total	56	46,3	65	53,7	121	100		

Hasil analisis hubungan sikap dengan kinerja bidan di desa diperoleh bahwa ada sebanyak 18 (46,2%) bidan yang sikap kurang mempunyai kinerja baik sedangkan bidan sikap baik ada 47 (57,3%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,339 > 0,05$. Hal ini berarti pada $\alpha=5\%$ tidak ada perbedaan bermakna antara sikap dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa Siaga.

5.4.9 Hubungan Imbalan dengan Kinerja Bidan di Desa

Hubungan imbalan dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.33 berikut ini

Tabel 5.33
Distribusi Responden Menurut Imbalan dan Kinerja
Dalam Mengelolai Program Desa Siaga
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Imbalan	Kinerja Bidan				Jumlah		OR 95% CI	P value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	24	45,3	29	54,7	53	100	0,931	0,992
Baik	32	47,1	36	52,9	68	100	0,45-1,9	
Total	56	46,3	65	53,7	121	100		

Hasil analisis hubungan imbalan dengan kinerja bidan di desa diperoleh bahwa ada sebanyak 29 (54,7%) bidan yang imbalan kurang mempunyai kinerja baik sedangkan bidan imbalan baik mempunyai kinerja baik ada 36 (52,9 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,992 > 0,05$. Hal ini berarti pada $\alpha = 5\%$ tidak ada perbedaan bermakna antara imbalan dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa Siaga.

5.4.10 Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Kinerja Bidan di Desa

Hubungan sarana dan prasarana dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.34 berikut ini

Tabel 5.34
Distribusi Responden Menurut Sarana dan Prasarana dan Kinerja
Dalam Mengelola Program Desa Siaga
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Sarana dan Prasarana	Kinerja Bidan				Jumlah		OR 95% CI	P value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang lengkap	28	57,1	21	42,9	49	100	2,095 1,0-4,4	0,073
Lengkap	28	38,9	44	61,1	72	100		
Total	56	46,3	65	53,7	121	100		

Hasil analisis hubungan sarana dan prasarana dengan kinerja bidan di desa diperoleh bahwa ada sebanyak 21 (42,9%) bidan yang mempunyai sarana dan prasarana kurang lengkap mempunyai kinerja baik sedangkan bidan mempunyai sarana dan prasarana lengkap ada 44 (61,1%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,073 > 0,05$. Hal ini berarti pada $\alpha = 5\%$ tidak ada perbedaan bermakna antara sarana dan prasarana dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa Siaga.

5.4.11 Hubungan Supervisi dengan Kinerja Bidan di Desa

Hubungan supervisi dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.35 berikut ini

Tabel 5.35
Distribusi Responden Menurut Supervisi dan Kinerja
Dalam Mengelola Program Desa Siaga
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Supervisi	Kinerja Bidan				Jumlah		OR 95% CI	P value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	16	66,7	8	33,3	24	100	2,850 1,11-7,39	0,045
Baik	40	41,2	57	58,8	97	100		
Total	56	46,3	65	53,7	121	100		

Hasil analisis hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan di desa diperoleh bahwa ada sebanyak 8 (33,3%) bidan dengan supervisi kurang mempunyai kinerja baik sedangkan diantara bidan dengan supervisi baik ada 57 (58,8%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,045 < 0,05$. Hal ini berarti pada $\alpha = 5\%$ ada perbedaan bermakna antara supervisi dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa Siaga. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,850$, artinya bidan dengan supervisi kurang mempunyai peluang 2,850 kali untuk mempunyai kinerja kurang dibanding bidan dengan supervisi baik.

5.4.12 Hubungan Dukungan Masyarakat dengan Kinerja Bidan di Desa

Hubungan dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.36 berikut ini

Tabel 5.36
Distribusi Responden Menurut Dukungan Masyarakat dan Kinerja
Dalam Mengelola Program Desa Siaga
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Dukungan Masyarakat	Kinerja Bidan				Jumlah		OR 95% CI	P value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	30	63,8	17	36,2	47	100	3,258	0,004
Baik	26	35,1	48	64,9	74	100	1,52-6,98	
Total	56	46,3	65	53,7	121	100		

Hasil analisis hubungan antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa diperoleh bahwa ada sebanyak 17 (36,2%) bidan dengan dukungan masyarakat kurang mempunyai kinerja baik sedangkan diantara bidan dengan dukungan masyarakat baik ada 48 (64,9%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,004 < 0,05$. Hal ini berarti pada $\alpha = 5\%$ ada perbedaan bermakna antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa Siaga. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3,258$, artinya bidan dengan dukungan masyarakat kurang mempunyai peluang 3,258 kali untuk mempunyai kinerja kurang dibanding bidan dengan dukungan masyarakat baik.

5.4.13 Hubungan Dukungan Atasan dengan Kinerja Bidan di Desa

Hubungan dukungan atasan dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.37 berikut ini

Tabel 5.37
Distribusi Responden Menurut Dukungan Atasan dan Kinerja
Dalam Mengelola Program Desa Siaga
Studi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Mengelola
Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

Dukungan Atasan	Kinerja Bidan				Jumlah		OR 95% CI	P value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	16	59,3	11	40,7	27	100	1,964	0,188
Baik	40	42,6	54	57,4	94	100	0,82-4,69	
Total	56	46,3	65	53,7	121	100		

Hasil analisis hubungan antara dukungan atasan dengan kinerja bidan di desa diperoleh bahwa ada sebanyak 11 (40,7%) bidan dengan dukungan atasan kurang mempunyai kinerja baik sedangkan diantara bidan dengan dukungan atasan baik ada 54 (57,4%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,188 > 0,05$. Hal ini berarti pada $\alpha = 5\%$ tidak ada perbedaan bermakna antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa Siaga.

Tabel 5.38
Rangkuman Hubungan Variabel Independen dan Kinerja
Dalam Mengelola Program Desa Siaga

No	Variabel Independen	P Value	OR	Keterangan
1	Umur	0,003	3,327	Bermakna
2.	Domisili	0,740	1,364	Tidak bermakna
3.	Status Kawin	0,187	2,012	Tidak bermakna
4.	Pendidikan	0,053	0,439	Tidak bermakna
5.	Pengetahuan	0,006	3,032	Bermakna
6.	Lama Kerja	0,166	1,815	Tidak bermakna
7.	Motivasi	0,469	1,397	Tidak bermakna
8.	Sikap	0,339	1,567	Tidak bermakna
9.	Imbalan	0,992	0,931	Tidak bermakna
10.	Sarana dan Prasarana	0,073	2,095	Tidak bermakna
11.	Supervisi	0,045	2,850	Bermakna
12.	Dukungan Masyarakat	0,004	3,258	Bermakna
13.	Dukungan Atasan	0,188	1,964	Tidak bermakna

Hasil analisis bivariat antara variabel dependen kinerja bidan dengan 13 variabel independen, di dapatkan 4 (empat) variabel yang menghasilkan nilai $p < 0,05$ adalah variabel umur, pengetahuan, supervisi, dan dukungan masyarakat. Sedangkan 9 (sembilan) variabel lainnya tidak mempunyai hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008.

5.5 Kesimpulan Uji Hipotesis

Dari analisis bivariat dapat di simpulkan bahwa

1. Ada hubungan antara variabel individu umur, pengetahuan, supervisi, dan dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga.
2. Tidak ada hubungan antara variabel domisili, pendidikan, status perkawinan, lama kerja, motivasi, sikap, imbalan, sarana dan prasarana kerja serta dukungan atasan dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga.

5.6 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor mana yang paling dominan mempengaruhi kinerja bidan. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Regresi Logistik Ganda*, karena variabel dependen yaitu kompetensi bersifat dikotom/binary (katagorik). Tahapan analisis multivariat yaitu pemilihan variabel kandidat multivariat dengan memasukkan seluruh variabel, dan kemudian dilakukan seleksi bivariat.

5.6.1 Seleksi Bivariat

Analisis dilanjutkan dengan melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Bila hasil seleksi bivariat mempunyai nilai $p < 0.25$, maka variabel tersebut masuk tahap analisis multivariat. Sebaliknya bila variabel diperoleh nilai $p > 0.25$ maka variabel tersebut tidak dapat masuk ke tahap

selanjutnya, yaitu masuk dalam model multivariat. Lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel 5.39 di bawah ini.

Tabel 5.39
Hasil Analisis Bivariat antara Variabel Independen dan Kinerja Bidan di Desa Dalam Mengelola Program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008

No	Variabel	P value	Kandidat Multivariat
1	Umur	0,001	Masuk
2	Domisili	0,553	Tidak masuk
3	Pendidikan	0,033	Masuk
4	Pengetahuan	0,003	Masuk
5	Status Kawin	0,122	Masuk
6	Lama Kerja	0,115	Masuk
7	Motivasi	0,364	Tidak masuk
8	Sikap	0,250	Tidak masuk
9	Imbalan	0,846	Tidak masuk
10	Sarana & Prasarana	0,048	Masuk
11	Supervisi	0,025	Masuk
12	Dukungan Masyarakat	0,002	Masuk
13	Dukungan Atasan	0,125	Masuk

Hasil seleksi bivariat diperoleh variabel yang menghasilkan nilai $p \text{ value-nya} \leq 0,25$, adalah variabel umur, pendidikan, pengetahuan, status kawin, lama kerja, sarana dan prasarana, supervisi, dukungan masyarakat, serta dukungan atasan, sehingga langsung masuk ke model analisis multivariat. Sedangkan variabel lain yang menghasilkan nilai $p > 0,25$ yaitu variabel domisili, motivasi, sikap, dan imbalan dikeluarkan dari model analisis multivariat.

5.6.2 Pemodelan Multivariat

Gambaran hasil analisis multivariat terhadap sembilan variabel bebas yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.40

Tabel 5.40
Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda

No	Variabel	P value	Keterangan
1.	Umur	0,025	$p < 0,05$
2.	Pendidikan	0,991	
3.	Pengetahuan	0,003	$p < 0,05$
4.	Status Kawin	0,914	
5.	Lama Kerja	0,670	
6.	Sarana & Prasarana	0,366	
7.	Supervisi	0,481	
8.	Dukungan Masyarakat	0,021	$p < 0,05$
9.	Dukungan Atasan	0,353	

Dari hasil analisis terlihat ada 6 (enam) variabel yang nilai $p > 0,05$ yaitu pendidikan, status kawin, lama kerja, supervisi, sarana dan prasarana, dan dukungan atasan. Variabel dengan nilai $p > 0,05$ dikeluarkan satu persatu dari model analisis multivariat, dimulai dari variabel dengan nilai p yang terbesar yaitu pendidikan.

Tabel 5.41
Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda
Setelah Variabel Pendidikan di Keluarkan Dari Model

No	Variabel	P value	OR	Keterangan
1.	Umur	0,018	3,256	
2.	Pengetahuan	0,003	3,646	
3.	Status Kawin	0,911	1,072	Dikeluarkan
4.	Lama Kerja	0,614	0,750	
5.	Sarana & Prasarana	0,365	1,515	
6.	Supervisi	0,481	1,492	
7.	Dukungan Masyarakat	0,021	2,870	
8.	Dukungan Atasan	0,353	1,621	

Pada model diatas terlihat bahwa variabel status kawin mempunyai p value terbesar yaitu 0,911 sehingga proses model selanjutnya variabel status kawin dikeluarkan dari model

Tabel 5.42
Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda
Setelah Variabel Status Kawin Dikeluarkan dari Model

No	Variabel	P value	OR	Keterangan
1.	Umur	0,017	3,274	
2.	Pengetahuan	0,003	3,648	
3.	Lama Kerja	0,609	0,772	Dikeluarkan
4.	Sarana & Prasarana	0,368	1,503	
5.	Supervisi	0,481	1,492	
6.	Dukungan Masyarakat	0,017	2,901	
7.	Dukungan Atasan	0,353	1,620	

Pada model diatas terlihat bahwa variabel lama kerja mempunyai *p value* terbesar yaitu 0,609 sehingga proses model selanjutnya variabel lama kerja dikeluarkan dari model

Tabel 5.43
Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda
Setelah Variabel Lama Kerja Di keluarkan dari Model

No	Variabel	P value	OR	Keterangan
1.	Umur	0,014	2,914	
2.	Pengetahuan	0,003	3,555	
3.	Sarana & Prasarana	0,408	1,444	
4.	Supervisi	0,464	1,516	
5.	Dukungan Masyarakat	0,018	2,863	
6.	Dukungan Atasan	0,313	1,679	

Pada model diatas terlihat bahwa variabel supervisi mempunyai *p value* terbesar yaitu 0,464 sehingga selanjutnya variabel supervisi dikeluarkan dari model.

Tabel 5.44
Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda
Setelah Variabel Supervisi Dikeluarkan dari Model

No	Variabel	P value	OR	Keterangan
1.	Umur	0,006	3,172	
2.	Pengetahuan	0,004	3,93	
3.	Sarana & Prasarana	0,317	1,545	Dikeluarkan
4.	Dukungan Masyarakat	0,017	2,894	
5.	Dukungan Atasan	0,228	1,827	

Pada model diatas terlihat bahwa variabel sarana dan prasarana mempunyai nilai *p value* terbesar yaitu 0,317 sehingga proses model selanjutnya variabel sarana dan prasarana dikeluarkan dari model.

Tabel 5.45
Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda
Setelah Variabel Sarana dan Prasarana Dikeluarkan dari Model

No	Variabel	P value	OR	Keterangan
1.	Umur	0,004	3,341	
2.	Pengetahuan	0,004	3,460	
3.	Dukungan Masyarakat	0,007	3,200	
4.	Dukungan Atasan	0,220	1,839	Dikeluarkan

Pada model diatas terlihat bahwa variabel mempunyai dukungan atasan mempunyai nilai *p value* terbesar yaitu 0,220

Tabel 5.46
Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda
Setelah Variabel Dukungan Atasan Dikeluarkan dari Model

No	Variabel	P value	OR	Keterangan
1.	Umur	0,005	3,212	$P < 0,05$
2.	Pengetahuan	0,004	3,406	$P < 0,05$
3.	Dukungan Masyarakat	0,003	3,483	$P < 0,05$

Hasil analisis di atas baik variabel umur, pengetahuan, dan dukungan masyarakat mempunyai *p value* < 0,05 berarti ketiga variabel tersebut merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa.

Umur mempunyai OR 3,212 artinya bidan di desa yang mempunyai umur tua akan mempunyai peluang memiliki kinerja baik 3,212 kali dibandingkan dengan bidan yang mempunyai umur muda setelah dikontrol pengetahuan dan dukungan masyarakat.

Pengetahuan mempunyai OR 3,406 artinya bidan di desa yang mempunyai pengetahuan baik akan mempunyai peluang memiliki kinerja baik sebesar 3,406 kali dibandingkan dengan bidan yang mempunyai umur pengetahuan kurang. Setelah di kontrol dukungan masyarakat dan umur.

Dukungan masyarakat mempunyai OR 3,483 artinya bidan di desa yang mempunyai dukungan masyarakat baik akan mempunyai peluang memiliki kinerja baik 3,483 kali dibandingkan dengan bidan yang mempunyai dukungan masyarakat kurang. Setelah dikontrol pengetahuan dan umur.

Selanjutnya dapat disimpulkan bahwa dari 3 (tiga) variabel tersebut diatas, variabel dukungan masyarakat merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam mengelola Desa Siaga.

5.6.3 Uji Interaksi

Dalam analisis interaksi, pemilihan variabel yang berinteraksi antar variabel independen didasarkan kepada variabel yang dominan yaitu uji interaksi antara umur dengan pengetahuan, umur dengan dukungan masyarakat, dan antara dukungan masyarakat dan pengetahuan. Hasil uji interaksi dapat dilihat pada tabel 5.47.

Tabel 5.47
Hasil Uji Interaksi Antara Umur*Pengetahuan, Umur*Dukungan Masyarakat, Dukungan Masyarakat*Pengetahuan

Variabel	P	Keterangan
Umur * Pengetahuan	0,932	P > 0,05 Tidak ada interaksi
Umur*Dukungan Masyarakat	0,083	
Dukungan Masyarakat * Pengetahuan	0,512	

Dari tabel diatas terlihat bahwa nilai P value umur * pengetahuan adalah yang paling besar, maka umur * pengetahuan dikeluarkan, selanjutnya dilakukan uji interaksi lagi.

Tabel 5.48
Hasil Uji Interaksi Antara Umur*Dukungan Masyarakat, Dukungan Masyarakat*Pengetahuan Setelah Umur * Pengetahuan dikeluarkan

Variabel	P	Keterangan
Umur*Dukungan Masyarakat	0,076	
Dukungan Masyarakat * Pengetahuan	0,508	P > 0,05 Tidak ada interaksi

Dari tabel diatas terlihat bahwa nilai P value dukungan masyarakat * pengetahuan adalah yang paling besar, maka dukungan masyarakat * pengetahuan dikeluarkan, selanjutnya dilakukan uji interaksi lagi.

Tabel 5.49
Hasil Uji Interaksi Antara Umur*Dukungan Masyarakat Setelah Pengetahuan * Dukungan Masyarakat dikeluarkan

Variabel	P	Keterangan
Umur*Dukungan Masyarakat	0,083	P > 0,05 Tidak ada interaksi

Dari uji interaksi di atas dapat terlihat bahwa tidak ada interaksi antara ketiga variabel tersebut.(umur, pengetahuan dan dukungan masyarakat) maka model penentu kinerja bidan di desa adalah model yang terdiri dari variabel umur, pengetahuan dan dukungan masyarakat tanpa disertai adanya interaksi.

Tabel 5.50
Model Terakhir Analisis Multivariat

No	Variabel	P value	OR	95 % CI
1.	Umur	0,005	3,212	1,431 - 7,209
2.	Pengetahuan	0,004	3,406	1,511 - 8,031
3.	Dukungan Masyarakat	0,003	3,483	1,484 - 7,817

Dari keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari tiga belas (13) variabel independen yang diduga berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir , hanya tiga (3) variabel yang berhubungan secara signifikan yaitu umur, pengetahuan dan dukungan masyarakat

Selanjutnya dapat disimpulkan bahwa dari tiga (3) variabel tersebut variabel dukungan masyarakat adalah yang paling dominan mempengaruhi kinerja bidan Desa dalam mengelola Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir.

BAB VI

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan analisis data sesuai dengan tujuan penelitian yaitu diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam mengelola Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir, maka terlebih dahulu dikemukakan mengenai keterbatasan penelitian dan pembahasan hasil penelitian terhadap variabel-variabel yang diteliti.

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini adalah menggunakan desain *cross sectional* yang merupakan jenis penelitian non eksperimental, dengan model pendekatan *point time* yaitu dengan mengukur variabel dependen dan independen sekaligus pada saat yang sama dan urutan waktu penyebab mendahului akibat. Dengan demikian desain ini tidak bisa digunakan untuk menggambarkan hubungan sebab akibat.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara mengumpulkan responden secara bertahap di satu tempat, kemudian masing-masing responden mengisi kuesioner yang didampingi oleh peneliti dan dibantu oleh staf Dinas Kesehatan yang bekerja sebagai pengelola program kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir. Pada pengumpulan data primer terdapat beberapa keterbatasan misalnya pengisian kuesioner yang kurang benar yang bisa disebabkan karena tidak sengaja yaitu kurangnya pemahaman terhadap pertanyaan ataupun yang disengaja karena adanya perasaan takut, khawatir terhadap kondisi kerja, malu, sehingga akan

menyebabkan kemungkinan bias terhadap hasil yang didapat. Upaya untuk menghindari hal ini telah dilakukan yaitu dengan memberi pemahaman dan meyakinkan kepada responden bahwa data yang diberikan hanya untuk kepentingan penelitian semata, tidak akan mempengaruhi kondisi kerja dari responden.

Karena keterbatasan waktu dan jumlah responden cukup banyak yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Ogan Ilir, maka pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan responden secara bertahap di gedung LPMP, Inderalaya selama tiga hari. Peneliti tidak datang secara langsung ke desa tempat responden bertugas untuk melihat kinerja responden, maka cara ini mempunyai kelemahan karena hanya berdasarkan pengakuan tidak melihat data dan kegiatan di desa secara langsung. Untuk mengurangi kesalahan telah dilakukan antara lain dengan melakukan cross check data dari bidan di desa dengan data dari Puskesmas maupun dari Dinas Kesehatan.

6.2 Hasil Penelitian

6.2.1 Kinerja Bidan di Desa

Yang dimaksud kinerja bidan di desa dalam penelitian ini adalah status kinerja yang diukur berdasarkan perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan serta penilaian dalam mengelola program Desa Siaga. Penilaian kinerja berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan bidan di desa setelah bidan tersebut mendapatkan sosialisasi atau pelatihan bidan Poskesdes. Penilaian berupa pertanyaan pada kuesioner yang terdiri atas kegiatan perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan, serta penilaian.

Sebagian besar responden sudah melakukan kegiatan perencanaan yaitu pendataan sasaran (99,2%), sosialisasi program Desa Siaga (80,6 %), tetapi ada yang belum melakukan pertemuan MMD (25,6%), serta ada yang belum melakukan pertemuan rutin bulanan (22,7%). Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukannya peran aktif bidan desa untuk memberikan informasi kepada kepala desa dan tokoh masyarakat akan perlunya pertemuan tersebut dilaksanakan. Kemungkinan lain belum dilaksanakan pertemuan tersebut karena terbentur dengan dana untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Dari kegiatan pelaksanaan juga terlihat sudah sebagian besar responden melakukan pembinaan terhadap kader Poskesdes (95%), mempunyai buku catatan hasil kegiatan (87,6 %), tetapi masih ada yang belum melakukan kegiatan membuat Pokja Desa Siaga (39,7%), dan belum menyusun struktur pengurus Desa Siaga (27,3%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena bidan belum mengerti tentang susunan struktur pengurus Desa Siaga, tugas dan fungsinya, serta adanya kesulitan untuk mengajak masyarakat berperan aktif dalam kepengurusan tersebut. Dari kegiatan penilaian juga terlihat sebagian besar responden sudah dapat menurunkan jumlah kematian bayi (95%), dan sudah berperan aktif dalam melaksanakan program Desa Siaga (90,1%).

Dari hasil analisis bahwa hampir sebagian besar responden sudah masuk katagori kinerja baik yaitu berjumlah 53,7% dan responden yang masih mempunyai kinerja kurang sebanyak 46,3%. Hal ini kemungkina disebabkan karena bidan desa tersebut sudah mendapatkan pelatihan tentang bidan Poskesdes sehingga sudah sudah sebagian besar melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan penilaian program Desa Siaga.

Untuk meningkatkan kinerja bidan yang masih kurang diperlukan perhatian dari Pemerintah Daerah Kabupaten Ogan Ilir, yaitu dengan adanya kebijakan pengangkatan pegawai negeri lebih diprioritaskan pada bidan desa yang kinerjanya baik, dari Dinas Kesehatan penghargaan berupa pengusulan bidan desa teladan tingkat Kabupaten sampai ke tingkat Propinsi serta pemberian insentif di bedakan dengan bidan yang kinerja kurang.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Syaelendra (2001) yang menyatakan 78% kinerja bidan desa di kabupaten Agam kurang dan hasil penelitian Rasidin (2001) yang menyimpulkan 69,7% kinerja bidan desa di Kabupaten Karawang kurang serta penelitian Rumisis (2002) menyatakan 74,4% kinerja bidan desa di Kabupaten Indra Giri Hilir masih kurang.

6.2.2 Hubungan Umur dengan Kinerja Bidan di Desa

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,003 < 0,05$. Hal ini berarti pada $\alpha = 5\%$ terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja bidan di desa. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3,327$, artinya bidan yang umurnya muda mempunyai peluang 3,327 kali untuk mempunyai kinerja kurang dibanding bidan yang tua. Dari analisis multivariat juga diperoleh bahwa umur merupakan salah satu dari tiga faktor yang dominan mempengaruhi kinerja bidan di desa.

Dari pengamatan peneliti sehari-hari didapatkan bahwa bidan yang lebih tua mempunyai rasa jenuh karena sudah terlalu lama bekerja di desa dengan pekerjaan yang monoton. Mereka lebih memilih untuk tinggal di rumah karena sudah banyak pasien datang sehingga tidak sempat melakukan kunjungan rumah. Semakin tinggi usia, maka akan semakin merosot kinerja seseorang (Robbins, 2003).

Faktor usia merupakan variabel individu yang pada dasarnya semakin bertambah usia seseorang akan bertambah kedewasaan dan semakin menyerap informasi yang akan mempengaruhi kinerja (Gibson, 1994).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Syaelendra (2001) yang menyatakan bahwa ada keterkaitan bermakna antara umur dengan kinerja. Menurut Haslinda (1994) perkembangan usia seseorang dapat mempengaruhi perkembangan pekerjaan. Artinya makin bertambah usia seseorang, makin matang pula pola pikirnya sehingga berpengaruh terhadap pengambilan keputusan.

Dengan demikian untuk meningkatkan kinerja bidan di desa yang muda perlu diberikan bimbingan yang lebih intensif dari bidan koordinator, diikuti sertakan dalam setiap pelatihan.

6.2.3 Hubungan Domisili dengan Kinerja Bidan di Desa

Sebagian besar responden berdomisili di tempat dimana responden ditugaskan ada 85,95 %, sedangkan yang tidak sama dengan tempat tugas 14,01%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,740 > 0,05$. Hal ini berarti pada $\alpha = 5\%$ tidak terdapat hubungan yang bermakna antara domisili dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa Siaga.

Ada beberapa alasan mengapa bidan desa tidak tinggal ditempat yaitu karena mereka mengikuti suami yang tinggal bukan di wilayah desa bidan tersebut ditugaskan atau bidan di desa tersebut sudah mempunyai rumah untuk tempat tinggal yang lokasinya di luar wilayah desa bidan tersebut ditugaskan. Kondisi tersebut akhirnya membuat bidan desa tidak bisa tinggal secara menetap di desa wilayah kerjanya.

Bidan desa yang selalu menetap dan tinggal di desa dimana ia ditugaskan akan lebih mudah untuk melaksanakan tugas dan masyarakat juga akan mendapat kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Zaim (1999) yang menyatakan bahwa tempat tinggal tidak berhubungan dengan kinerja bidan di desa, Hernawati (2006) menyatakan bahwa tempat tinggal tidak berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan di Kabupaten Bekasi. Yayuk (2008) menyatakan bahwa tempat tinggal tidak berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang.

Upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kinerja adalah perlu diteliti kembali cara pendekatan bidan desa dengan masyarakat serta faktor-faktor yang mempengaruhinya agar bidan desa tersebut bisa betah tinggal di desa wilayah tempat tugasnya.

6.2.4 Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden lebih banyak berpendidikan rendah yaitu 65,3%, sedangkan yang berpendidikan tinggi 34,7%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,053, > 0,05$. Hal ini berarti pada $\alpha = 5\%$ tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja bidan di desa.

Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Robbins (2003) bahwa pendidikan seseorang berhubungan dengan kinerja, dimana orang yang berpendidikan tinggi cenderung mempunyai kinerja baik dibanding yang

berpendidikan rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sesri (2008) dimana pendidikan tidak berhubungan dengan kinerja petugas.

Tidak bermaknanya hubungan antara pendidikan dengan kinerja pada penelitian ini kemungkinan disebabkan sebagian besar responden mayoritas berpendidikan rendah (65,3%), sehingga tidak memberi variasi pada kelompok secara keseluruhan. Untuk meningkatkan pendidikan tersebut sebaiknya materi mengenai Desa Siaga di masukkan kedalam kurikulum pendidikan D3 kebidanan.

6.2.5 Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan di Desa

Pada penelitian ini diperoleh responden yang memiliki pengetahuan kurang ada 55,4% lebih banyak daripada kelompok responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu 44,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,006 < 0,05$. Hal ini berarti pada $\alpha = 5\%$ ada perbedaan bermakna antara pengetahuan dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga.

Hasil analisis juga memperlihatkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dominan mempengaruhi kinerja bidan. Ini dapat dibuktikan pada analisis multivariat dengan nilai $OR = 3,406$ artinya bidan di desa yang mempunyai pengetahuan kurang akan mempunyai peluang memiliki kinerja kurang sebesar 3,406 kali dibandingkan dengan bidan yang mempunyai pengetahuan baik.

Dari hasil analisis univariat terlihat bahwa responden masih rendah pengetahuannya mengenai tujuan diadakannya Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) sebesar (27%), ruang lingkup kegiatan Poskesdes (43%) dan masalah dalam penanggulangan bencana (49,6%). Hal ini menjadi bahan masukan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan bidan tersebut dengan mengadakan

pertemuan tentang MMD, ruang lingkup kegiatan Poskesdes serta cara penanggulangan bencana.

Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

Green (1980) menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan. Dengan melihat konsep tersebut menyatakan bahwa pengetahuan akan mempengaruhi kinerja seseorang.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Harini (1999) dan Marzuki (1999), Endang (2003) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kinerja. Hasil penelitian ini berlawanan dengan penelitian Rasidin (2001) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kinerja.

Untuk meningkatkan pengetahuan para bidan, Pemerintah Daerah Kabupaten Ogan Ilir melalui Dinas Kesehatan menyediakan anggaran dana APBD setiap tahun untuk melakukan pelatihan guna meningkatkan pengetahuan para bidan. Organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kabupaten Ogan Ilir juga sering mengadakan pertemuan dengan menghadirkan narasumber untuk menambah pengetahuan para bidan.

6.2.6 Hubungan Status Kawin dengan Kinerja Bidan di Desa

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status perkawinan tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kinerja bidan di desa, diperoleh bahwa ada sebanyak 10 (40,4%) bidan yang tidak menikah mempunyai kinerja baik sedangkan diantara bidan yang menikah ada 55 (57,3%) mempunyai kinerja baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Harini (1999) bahwa bidan di desa yang sudah menikah jika tidak berdomisili ditempat tugas akan mempunyai waktu pelayanan lebih sedikit dan kurang proaktif didalam menjangkau sasaran bila dibandingkan yang berdomisili di tempat tugas. Achadi (1996) menyatakan bahwa bidan di desa yang telah kawin lebih banyak meninggalkan tempat tugasnya dibandingkan dengan bidan di desa yang belum kawin.

Muchlas (1994) menyatakan karyawan yang berstatus kawin ternyata lebih sedikit angka absen kerjanya, lebih jarang pindah kerja dan lebih mengekspresikan kepuasan kerja. Hal ini dapat dijelaskan karena perkawinan menuntut tanggung jawab keluarga yang lebih besar, sehingga peningkatan posisi dalam pekerjaan menjadi sangat penting.

Robbins (2003) juga berpendapat bahwa karyawan yang menikah lebih rendah tingkat keabsenannya, mempunyai tingkat pengunduran diri yang rendah, dan lebih puas dengan pekerjaan mereka daripada rekan sekerjanya yang tidak menikah.

Hubungan status kawin dengan kinerja dalam penelitian ini menjadi tidak bermakna tidak bermakna kemungkinan disebabkan faktor tingkat kepercayaan masyarakat akan kemampuan bidan dan pelayanan bidan dalam menghadapi pasien bukan disebabkan oleh bidan sudah kawin atau belum kawin. Kemungkinan lain karena masyarakat lebih percaya akan pelayanan dukun sehingga lebih memilih

berobat ke dukun daripada ke bidan terlepas dari bidannya sudah menikah atau belum menikah.

Gibson (1987) justru mengemukakan bahwa perilaku individu terhadap kinerja dipengaruhi oleh latar belakang keluarga antara lain status perkawinan

6.2.7 Hubungan Lama Kerja dengan Kinerja Bidan di Desa

Penilaian lama kerja dihitung dari masa kerja responden di desa baik desa tempat bekerja sekarang maupun di desa lain asalkan masih di wilayah Kabupaten Ogan Ilir, atau di wilayah sebelum Kabupaten Induk sebelum Kabupaten Ogan Ilir berdiri.

Gibson (1994) menyatakan bahwa pengalaman merupakan latar belakang yang menentukan kinerja dan perilaku personal. Demikian juga bidan di desa dalam melaksanakan tugasnya sebaiknya mempunyai pengalaman kerja sebagai bidan di desa yang lebih lama sehingga akan mendapatkan hasil yang lebih baik.

Teori yang berbeda dikemukakan oleh Robbins (2003) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara senioritas dan produktifitas pekerjaan.

Dari hasil penelitian ini sebagian besar (62,8%) responden mempunyai masa kerja lama yaitu ≥ 9 tahun, dan sisanya (37,2%) mempunyai masa kerja baru < 9 tahun. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,166$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara lama kerja dengan kinerja bidan dalam mengelola desa Siaga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sri Rahayu (2008) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengalaman kerja dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang. Hernawati (2006) menyatakan

bahwa lama kerja tidak berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan dan pertolongan antenatal di Kabupaten Bekasi.

Hal ini bertentangan dengan penelitian Zaim (2001) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kinerja bidan PTT, demikian juga Rasidin (2001) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dan kinerja bidan di desa. Suganda (1994) juga menyatakan bahwa makin lama masa tugas mengelola kasus berhubungan dan berpengaruh pada ketrampilan kerja seseorang.

Menurut penulis hasil penelitian ini tidak bermakna dikarenakan program desa Siaga ini adalah program yang baru dimulai sejak tahun 2006 dan mereka baru mendapat pelatihan secara khusus tahun 2008 sehingga semua bidan baik yang baru maupun yang lama baru mengenal dan menjalankan program Desa Siaga ini.

6.2.8 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden dengan motivasi baik (56,2%) lebih besar daripada responden dengan motivasi kurang (43,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,469$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan di desa.

Motivasi adalah faktor yang mendorong seseorang untuk bekerja agar kebutuhan hidupnya terpenuhi. Motivasi merupakan bagian penentu tingkah laku (Ilyas, 2001)

Hasil penelitian ini sejalan dengan Rumisis (2002) yang menyatakan motivasi tidak ada hubungan yang bermakna dengan kinerja bidan di Desa Kabupaten Indragiri Hilir. Sri Rahayu (2008) juga menyatakan tidak ada hubungan antara aspek motivasi dengan kinerja bidan di Desa. Hal ini bertentangan dengan

Supeni (2001) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan di desa . Hasil yang bertentangan juga dengan Umar (2007) yang menyatakan bahwa motivasi berhubungan dengan kinerja.

Hasil penelitian yang tidak berhubungan mungkin disebabkan karena tidak ada sanksi yang tegas jika bidan desa mempunyai kinerja kurang serta kurangnya supervisi ke lapangan untuk melihat hasil kerja bidan desa sehingga bidan merasa tidak perlu untuk bekerja dengan baik. Kemungkinan lain karena bidan merasa sebagai pegawai pemerintah, apabila dia mempunyai kinerja baik atau kurang akan sama saja, tidak ada pengaruh yang berarti bagi dirinya.

Upaya untuk meningkatkan motivasi adalah memberikan sanksi yang tegas bagi bidan yang kinerja kurang, melakukan supervisi ke lapangan, melakukan studi banding ke tempat yang lebih baik sehingga wawasan mereka bertambah dan mempunyai keinginan untuk mencontoh. Upaya lain yaitu dengan memberikan *reward* kepada bidan yang kinerjanya baik diberikan dari Puskesmas maupun dari Dinas Kesehatan.

6.2.9 Hubungan Sikap dengan Kinerja Bidan di Desa

Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendapat, reaksi serta pandangan bidan terhadap program Desa Siaga.

Sikap adalah pernyataan-pernyataan evaluatif, baik yang diinginkan atau yang tidak diinginkan mengenai obyek, orang, atau peristiwa. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Dalam organisasi, sikap bersikap penting karena mereka mempengaruhi perilaku (Robbins, 2003).

Menurut Gibson, (1997) sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi.

Distribusi sebagian besar responden yaitu 82 orang (67,8 %) mempunyai sikap yang baik dan sebagian kecil mempunyai sikap yang kurang yaitu 39 orang (32,2%)

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,339$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan bermakna antara sikap dengan kinerja bidan.

Hasil penelitian ini tidak berhubungan kemungkinan disebabkan karena program Desa Siaga adalah program pemerintah yang dianggap oleh bidan sama dengan program lain yang rutin dilaksanakan tiap bulan dan 87,6 % responden menjawab bahwa program ini hanya akan menambah beban kerja mereka sebagai bidan desa. Tidak bermaknanya hubungan sikap dengan kinerja juga kemungkinan disebabkan karena responden yang bekerja di desa tidak pernah dimutasi untuk penyegaran sehingga responden tersebut sudah merasa jenuh dengan pekerjaan yang dilakukan sejak mulai bekerja sehingga terbiasa hanya mengerjakan pekerjaan rutin pada akhirnya mempengaruhi kinerjanya.

6.2.10 Hubungan Imbalan dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden dengan imbalan baik yaitu 68 orang (56,2%) lebih besar daripada responden dengan imbalan kurang yaitu 53 orang (43,8%)

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,992$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara imbalan dengan kinerja.

Menurut Gibson (1996) imbalan *ekstrinsik* dan *intrinsik* dapat digunakan untuk memotivasi prestasi kerja, dengan imbalan yang baik karyawan akan termotivasi untuk mencapai tingkat prestasi yang tinggi

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian dari Rasidin (2001), Syaelendra (2001), Rumisis (2003) yang menyatakan terdapat hubungan yang

bermakna antara penghasilan dengan kinerja bidan di desa. Hasil penelitian ini tidak bermakna kemungkinan disebabkan karena penelitian ini hanya melihat persepsi bidan terhadap imbalan bukan menghitung imbalan atau pendapatan bidan secara terperinci sehingga tidak terlihat hubungan yang bermakna. Kemungkinan lain disebabkan karena Pemerintah Daerah Kabupaten Ogan Ilir tidak memberikan imbalan berupa kenaikan pangkat, peningkatan jenjang karir kepada petugas yang mempunyai kinerja baik sehingga mengakibatkan kinerjanya jadi menurun.

6.2.11 Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Kinerja Bidan di Desa

Sebagian besar responden sudah memiliki sarana dan prasarana yang lengkap 59,5% dan yang kurang lengkap 40,5%. Alat yang hampir dimiliki oleh sebagian besar bidan adalah stetoskop, buku modul dan obat-obatan, sedangkan yang paling sedikit dimiliki adalah sepeda motor, *minor surgery*, dan dana operasional Poskesdes. Hal ini dapat menjadi pertimbangan bagi Dinas Kesehatan untuk menganggarkan dana untuk operasional Poskesdes serta pengadaan alat-alat tersebut guna meningkatkan kinerja bidan di desa.

Hasil uji analisis diperoleh nilai $p = 0,073$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara sarana dan prasarana dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa Siaga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Haslinda (1994), Marzuki (1999), Sutantini (2002), Rumisis (2003), dan Sri Rahayu (2008) yang menyatakan bahwa sarana tidak berhubungan dengan kinerja

Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori Green (2005) bahwa dengan bantuan dan dukungan alat yang lengkap akan berakibat pada peningkatan kinerja. Ketersediaan sumber daya dan sarana merupakan faktor pendukung seseorang dalam

berperilaku. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Syaendra (2001) yang menyatakan bahwa kelengkapan alat berhubungan dengan kinerja bidan serta penelitian Umar (2007) yang menyatakan bahwa sarana berhubungan dengan kinerja bidan.

Hasil penelitian ini tidak bermakna kemungkinan disebabkan karena peralatan hanya sebagai penunjang bidan bekerja di desa mengelola Poskesdes, yang lebih penting adalah bagaimana bidan tersebut dapat menggerakkan masyarakat untuk ikut menjalankan program Desa Siaga. Kemungkinan lain disebabkan karena adanya faktor lain terhadap kinerja bidan khususnya beban biaya yang menjadi tanggungan masyarakat konsumen bila mendapatkan pelayanan di tempat bidan yang memiliki sarana lengkap.

6.2.12 Hubungan Supervisi dengan Kinerja Bidan di Desa

Menurut Green (2005) supervisi oleh atasan merupakan faktor pendukung untuk meningkatkan kinerja.

Menurut Azwar (1996) supervisi adalah melakukan pengamatan secara berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan. Sedangkan menurut Depkes RI (1995) supervisi adalah suatu kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksanaan administrasi yang lebih rendah, dalam rangka memantapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Secara khusus tujuan dari supervisi adalah mengatasi masalah yang dihadapi petugas di lapangan, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas yang disupervisi, mendorong atau memotivasi kerja petugas.

Distribusi sebagian besar responden sudah pernah mendapatkan supervisi dalam satu tahun terakhir yaitu 101 responden (83,5%) dan hanya sebagian kecil

yang tidak pernah mendapat supervisi dalam satu tahun terakhir yaitu 20 responden (16,5 %). Sebagian besar responden (89,3 %) mendapatkan supervisi rata-rata satu kali dalam setahun.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,045$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan bermakna antara supervisi dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa Siaga ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,850$, artinya bidan dengan supervisi kurang mempunyai peluang 2,850 kali untuk mempunyai kinerja kurang dibanding bidan dengan supervisi baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zaim (2001), Syailendra (2001), Sutantini (2002), Anggraini (2003), Rumiris (2003) dan Umar (2007) yang menyatakan bidan yang mendapat supervisi berpeluang untuk mempunyai kinerja yang lebih baik.

Tidak bermaknanya hasil penelitian antara supervisi dengan kinerja kemungkinan disebabkan oleh pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh atasan tidak merata kepada semua petugas serta supervisi yang dilakukan masih sangat kurang. Dari hasil kuesioner diperoleh ada 89,3% responden yang hanya mendapat supervisi satu kali dalam setahun terakhir. Sebaiknya supervisi dilakukan dengan rutin minimal 6 kali dalam setahun, memberikan arahan, menggunakan instrumen terstruktur, disertai cara mengatasi masalah serta hendaknya mempunyai manfaat dalam meningkatkan prestasi kerja. Dan bagi bidan desa yang mempunyai kinerja kurang hendaknya di panggil ke Dinas Kesehatan untuk diberikan pembinaan lebih intensif.

Manfaat umpan balik mempunyai tiga tujuan penting antara lain membantu karyawan berprestasi, untuk memperbaiki kinerja dan sebagai dokumen dari hasil kerja.

6.2.13 Hubungan Dukungan Masyarakat dengan Kinerja Bidan di Desa

Green (2005) menyatakan bahwa perilaku berhubungan dengan dukungan artinya seseorang yang melakukan suatu kegiatan akan berdampak positif kalau mendapat dukungan dari pihak lain.

Distribusi sebagian besar responden sudah mendapatkan dukungan masyarakat dengan baik yaitu 61,2% dan sebagian yang kurang mendapat dukungan masyarakat yaitu 38,8 %. Bentuk dukungan masyarakat yang diberikan berupa, sarana perumahan 37,2% , sarana desa 35,5%, sarana transportasi 18,2% dan sarana perlengkapan praktek pelayanan kesehatan 10 %.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,004$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan bermakna antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa Siaga ($p < 0,05$).

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3,258$, artinya bidan dengan dukungan masyarakat kurang mempunyai peluang 3,258 kali untuk mempunyai kinerja kurang dibanding bidan dengan dukungan masyarakat baik. Dukungan masyarakat merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja bidan desa dalam mengelola program Desa Siaga.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Rasidin (2001), Sri Rahayu (2003) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan masyarakat dengan kinerja.

Menurut pendapat penulis, hubungan dukungan masyarakat dengan kinerja bidan desa bermakna karena untuk mengelola Desa Siaga memang sangat dibutuhkan peran serta masyarakat serta dukungan dari masyarakat. Desa Siaga itu sendiri merupakan program pemberdayaan masyarakat guna mengenali, dan mengatasi permasalahan kesehatan yang ada di desa dengan memanfaatkan sumber daya yang ada di desa tersebut.

6.2.14 Hubungan Dukungan Atasan dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi sebagian besar responden sudah mendapatkan dukungan sarana prasarana dari atasan yaitu 80,2% .Begitu juga dengan bidan koordinator telah membantu tugas bidan yaitu sebesar 80,2% .

Bentuk dukungan dari atasan yang paling banyak berupa dukungan moril 46,3% lalu sarana perlengkapan praktek pelayanan kesehatan 46%, sarana perumahan 8 % dan sarana transportasi 6 %.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,188$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara dukungan atasan dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa Siaga ($p > 0,05$).

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori Green (2005) yang menyatakan bahwa perilaku berhubungan dengan *reinforcing* atau dukungan Ketersediaan sumber daya dan sarana merupakan faktor pendukung seseorang dalam berperilaku.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rasidin (2001), Rumisis (2003), dan Sri Rahayu (2008) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara dukungan pimpinan dengan kinerja. Namun hasil penelitian ini berlawanan dengan Syailendra (2001) yang menyatakan ada hubungan tetapi penelitian ini hanya meneliti sarana bidan kit saja.

Penelitian ini tidak bermakna kemungkinan disebabkan oleh karena bidan di desa beranggapan bahwa dukungan dari pimpinan ini memang seharusnya didapatkan karena mereka telah bekerja. Pemberian dukungan tersebut dianggap hal yang wajar sehingga mereka tidak termotivasi untuk bekerja dengan lebih baik.

6.2.15 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan dengan Kinerja

Dari tiga belas variabel independen yang diduga berhubungan dengan kinerja bidan di desa, ternyata hanya tiga variabel yang secara signifikan berhubungan yaitu faktor umur, faktor pengetahuan, dan faktor dukungan masyarakat. Bidan yang berumur tua cenderung mempunyai kinerja baik dibanding bidan yang berumur muda, demikian juga dengan bidan yang mempunyai pengetahuan baik cenderung akan mempunyai kinerja baik apalagi bila program Desa Siaga di desanya ditunjang oleh dukungan masyarakat maka kinerja bidan tersebut akan semakin baik.

Selanjutnya dari ketiga variabel tersebut (umur, pengetahuan dan dukungan masyarakat) dilakukan uji interaksi dan hasilnya tidak ada interaksi antara variabel tersebut. Dari ketiga variabel tersebut ternyata variabel dukungan masyarakat yang paling dominan berhubungan dengan kinerja bidan di desa dengan nilai *p value* 0,004 dan OR = 3,258, artinya bidan dengan dukungan masyarakat baik mempunyai peluang 3,258 kali untuk mempunyai kinerja baik dibanding bidan dengan dukungan masyarakat kurang.

Menurut peneliti sangat mungkin bidan di desa dengan dukungan masyarakat akan mempunyai kinerja yang baik karena bidan desa tersebut akan lebih mudah menjalankan programnya, seperti menjalankan posyandu dengan dibantu oleh kader, mengadakan penyuluhan yang didatangi beramai-ramai oleh masyarakat,

mendapatkan fasilitas desa, membentuk pokja-pokja yang beranggotakan masyarakat desa dan masih banyak keuntungan lainnya.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari uraian hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran kinerja bidan di Kabupaten Ogan Ilir lebih dari setengah (53,7%) memiliki kinerja yang baik dalam hal perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan serta penilaian program Desa Siaga dan 46,3% yang memiliki kinerja kurang.
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam mengelola program Desa Siaga adalah umur, pengetahuan, supervisi, dukungan masyarakat.
3. Faktor yang paling dominan mempengaruhi dengan kinerja bidan dalam mengelola program Desa Siaga adalah variabel dukungan masyarakat. Bidan dengan dukungan masyarakat kurang mempunyai peluang memiliki kinerja kurang 3,483 kali dibandingkan dengan bidan yang mempunyai dukungan masyarakat baik

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, untuk meningkatkan kinerja bidan dalam mengelola Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir dapat dikemukakan saran sebagai berikut:

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir

- 1) Sistem pelatihan perlu ditinjau kembali dengan mengutamakan kualitas pelatihan, dan setelah pelatihan dilakukan evaluasi serta memantau sejauh mana manfaat pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan tentang program Desa Siaga yang dapat berkontribusi dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Materi pelatihan yang diperlukan guna meningkatkan pengetahuan adalah mengenai Musyawarah Masyarakat Desa, cara membuat susunan dan fungsi Pokja Desa Siaga, ruang lingkup kegiatan Poskesdes, penanggulangan siaga bencana, serta cara membuat evaluasi program Desa Siaga.
- 2) Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna antara faktor pengetahuan dengan kinerja bidan. Bidan yang memiliki pengetahuan kurang akan mempunyai peluang memiliki kinerja kurang sebesar 3,406 kali dibandingkan dengan bidan yang mempunyai pengetahuan baik.
- 3) Supervisi perlu dilakukan secara teratur serta berkualitas yaitu diberikan umpan balik yang jelas dan dimengerti serta memberikan arahan cara pemecahan masalah di lapangan. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja bidan. Supervisi sebaiknya dilakukan dengan melibatkan organisasi profesi IBI, hal ini akan berdampak positif, karena IBI dapat mengetahui sejauh mana kinerja bidannya. Selain itu IBI dapat memfasilitasi diadakan seminar-seminar tentang ilmu pengetahuan seiring kemajuan teknologi saat ini.

- 4) Mengalokasikan dana untuk melengkapi sarana dan prasarana bidan desa seperti alat bedah minor (*minor surgery*), dana operasional Poskesdes sehingga dapat menunjang kinerja bidan desa dalam mengelola Desa Siaga.
- 5) Mengadakan pertemuan lintas sektor dengan mengundang Dinas Pembangunan Masyarakat Desa, Kecamatan, Bagian Tata Pemerintahan Desa guna memberikan informasi program Desa Siaga dan pentingnya peranan masyarakat dalam mendukung program Desa Siaga.

7.2.2 Bagi Puskesmas

- 1) Agar bidan desa yang telah mengikuti pelatihan dapat menyampaikan hasil pelatihan yang didapat melalui pertemuan bulanan Puskesmas sehingga bidan yang tidak ikut pelatihan dapat mengikuti perkembangan ilmu.
- 2) Agar mengadakan supervisi secara rutin ke bidan di desa dan dilakukan baik oleh kepala Puskesmas maupun oleh bidan koordinator. Supervisi yang dilakukan hendaknya memberikan arahan, menggunakan instrumen terstruktur, disertai cara mengatasi masalah serta mempunyai manfaat dalam meningkatkan prestasi kerja bidan.
- 3) Diharapkan agar bidan koordinator Puskesmas lebih meningkatkan peran dan fungsinya sebagai koordinator dan pembimbing bidan di desa dengan cara melakukan kegiatan pertemuan bidan secara rutin untuk memberikan bimbingan, arahan, evaluasi kegiatan, penyegaran materi program Desa Siaga serta evaluasi program.

- 4) Menjalin kerjasama lintas sektor mulai dari tingkat Kecamatan sampai ke tingkat Desa guna memberikan informasi program Desa Siaga dan pentingnya peranan masyarakat dalam mendukung program Desa Siaga. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kinerja bidan Desa Siaga adalah dukungan masyarakat.

7.2.3 Bagi Bidan di Desa

- 1) Bidan di Desa perlu meningkatkan kesadaran akan peran serta masyarakat dalam program Desa Siaga agar tumbuh rasa kebersamaan dalam upaya mencapai tujuan program Desa Siaga yang diharapkan serta perlu memberikan penghargaan yang wajar terhadap masyarakat dengan pelayanan yang lebih baik, mudah dan murah.
- 2) Melakukan review materi program Desa Siaga terutama materi tentang MMD, Ruang Lingkup Kegiatan Poskesdes dan Masalah penanggulangan bencana sehingga kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dan ditingkatkan.

7.2.4 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini memperlihatkan adanya hubungan bermakna antara variabel bebas dengan kinerja bidan di desa, untuk itu perlu penelitian lebih lanjut dengan menggunakan instrumen yang lebih akurat dan lebih baik serta menggunakan metode yang lebih objektif yaitu selain dengan menggunakan kuesioner juga dengan melihat langsung ke lapangan bagaimana peran bidan desa serta keikut sertaan masyarakat dalam mengelola program Desa Siaga.

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

Jawaban saudara tidak akan mempengaruhi prestasi dan nama saudara akan dirahasiakan, jadi diharapkan saudara bisa mengisi jawaban yang betu-betul sesuai dengan pendapat Saudara. Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

**PENELITIAN TENTANG FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA BIDAN DI DESA
DALAM MENGELOLA PROGRAM DESA SIAGA DI KABUPATEN OGAN ILIR
TAHUN 2008**

NOMOR RESPONDEN :

KECAMATAN :

PUSKESMAS :

TANGGAL WAWANCARA :

Bagian A

Lingkarkanlah salah satu jawaban yang anda anggap paling benar

Bagian B

Berilah tanda (√) pada jawaban bila sangat sesuai dengan pendapat anda

- SS : Sangat Setuju, bila anda merasa sangat setuju dengan pernyataan tersebut.
- S : Setuju, bila anda merasa setuju dengan pernyataan tersebut.
- KS : Kurang Setuju, bila anda merasa kurang setuju dengan pernyataan tersebut.
- TS : Tidak Setuju, bila anda merasa tidak setuju dengan pernyataan tersebut.

I. IDENTITAS RESPONDEN

- 1 Nama kelurahan/ desa tempat bekerja:.....
- 2 Alamat tempat tinggal :.....
.....
- 3 Tempat dan tanggal lahir / umur :..... / Tahun
4. Status kepegawaian :.....
5. Tahun penempatan :.....

II Pendidikan

1. Jenis pendidikan formal terakhir yang saudara capai :
- 0. D1 kebidanan
 - 1. D3 Kebidanan
 - 2. D4 Kebidanan
 - 3. Sarjana (S1)

III Pengetahuan

Jawaban yang di pilih boleh lebih dari satu

1. Apa tujuan di didirikannya Desa Siaga ?
- 1. Agar penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan
 - 2. Agar adanya upaya kesehatan berbasis masyarakat.
 - 3. Agar penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawat daruratan kesehatan secara mandiri
 - 4. Agar upaya kesehatan lebih tercapai, lebih terjangkau, serta lebih berkualitas.

2. Apa manfaat diadakannya Poskesdes ?

1. Masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau
2. Pemasalahan kesehatan di desa dapat terdeteksi secara dini.
3. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan lebih efektif dan efisien.
4. Kader mendapatkan informasi awal di bidang kesehatan

3. Apa peran kader dalam pengembangan Desa Siaga ?

1. Sebagai penggerak kegiatan pemberdayaan masyarakat desa
2. Membimbing petugas mengidentifikasi penyakit
3. Membantu tugas bidan dalam penyelenggaraan kegiatan Poskesdes
4. Merencanakan kegiatan pemecahan masalah

4. Apa tahap-tahap yang dilakukan dalam pemberdayaan masyarakat di desa ?

1. Melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat
2. Melakukan musyawarah dan mufakat masyarakat desa
3. Melakukan Pertemuan tingkat Desa (PTD)
4. Menjadikan balai desa sebagai tempat tempat pertemuan masyarakat.

5. Apa tugas bidan sebagai tenaga kesehatan di Poskesdes ?

1. Sebagai motivator penggerak kegiatan pemberdayaan masyarakat.
2. Memberikan pelayanan medis dasar kepada masyarakat yang membutuhkan
3. Melakukan survey kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan secara dini.
4. Memberikan pertolongan kegawat daruratan kepada korban bencana.

6. Musyawarah adalah pertemuan seluruh warga desa untuk membahas hasil Survey

Mawas Diri (SMD). Apa tujuan di laksanakannya Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) ?

1. Menetapkan kader yang bertugas membantu bidan di Poskesdes

2. Agar masyarakat sepakat untuk menanggulangi masalah kesehatan melalui pelaksanaan Desa Siaga.
 3. Agar masyarakat diharapkan mengenal masalah kesehatan di wilayahnya.
 4. Agar masyarakat menyusun rencana kerja untuk menanggulangi masalah kesehatan.
7. Apa saja cara untuk melaksanakan pembangunan sarana fisik Poskesdes ?
1. Membangun baru, yaitu dengan pendanaan dari pemerintah (pusat atau daerah)
 2. Mengembangkan Polindes yang telah ada
 3. Memanfaatkan bangunan yang sudah ada misalnya Balai desa
 4. Membangun dari swadaya masyarakat
8. Apa saja ruang lingkup kegiatan Poskesdes ?
1. Promotif dan kuratif yang dilaksanakan oleh kader
 2. Promotif dan preventif yang dilaksanakan oleh bidan
 3. Promotif, preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dengan melibatkan Kader
 4. Preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh bidan
9. Sebagai bidan Desa Siaga anda bersama masyarakat diharapkan bisa mengantisipasi masalah-masalah yang sering timbul dalam penanganan bencana, yaitu :
1. Keterbatasan sumber daya manusia
 2. Keterbatasan sarana/peralatan
 3. Sistem kesehatan yang tidak disediakan khusus untuk bencana.
 4. Semua jawaban diatas benar.
10. Apa saja kegiatan yang bisa anda laksanakan di Poskesdes ?
1. Penanganan kegawat daruratan.

2. Kesiapsiagaan terhadap bencana
3. Penggerakan dan Pemberdayaan masyarakat
4. Pelayanan kesehatan dasar

IV Status Perkawinan

Status perkawinan anda saat ini :

0. Tidak menikah

1. Menikah

2. Janda

V. Lama Kerja

Sudah berapa lama anda bekerja / bertugas sebagai tenaga kesehatan :

.....Tahun.....Bulan

VI. Motivasi

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut Anda.

SS= Sangat Setuju, S= Setuju, TS=Tidak Setuju, STS=Sangat Tidak Setuju

	Pernyataan	STS (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)
1.	Menjadi bidan Desa Siaga adalah kebanggaan bagi saya				
2.	Saya ingin menjadikan Desa saya menjadi Desa Siaga				
3.	Bidan Poskesdes yang telah bekerja dg baik, harus menjadi bidan teladan				
4.	Hubungan baik dg masyarakat sangat berarti bagi bidan dalam melaksanakan pengelolaan Desa Siaga				
5.	Pedoman kerja yang baik tentang Desa Siaga membuat bidan memahami pekerjaan				
6.	Dalam melaksanakan tugas sebagai bidan Poskesdes perlu didukung dengan peralatan yang baik				
7.	Keselamatan kerja saya di desa sebagai bidan Poskesdes merupakan hal utama dalam menjalankan tugas				

8.	Bidan Poskesdes akan bekerja dengan baik jika ada jaminan masa depan				
9.	Dukungan pimpinan penting dalam mengelola program Desa Siaga				
10.	Imbalan/insentif sebagai bidan Poskesdes yang cukup meningkatkan kinerja bidan				

VII .Sikap

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut Anda.

SS= Sangat Setuju, S= Setuju, TS=Tidak Setuju, STS=Sangat Tidak Setuju

	Pernyataan	STS (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)
1.	Penempatan saya di desa sebagai bidan Poskesdes sudah sesuai dengan keinginan saya				
2.	Program Desa Siaga harus di laksanakan karena merupakan program pemerintah				
3.	Saya sangat setuju dengan program Desa Siaga				
4.	Bagi saya program Desa Siaga hanya akan menambah beban pekerjaan saya.				
5.	Melakukan tugas di desa sebagai bidan Poskesdes adalah suatu kewajiban				
6.	Saya tidak suka bekerjasama dengan warga masyarakat				

VIII. Imbalan

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut Anda.

SS= Sangat Setuju, S= Setuju, TS=Tidak Setuju, STS=Sangat Tidak Setuju

	Pernyataan	STS (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)
1.	Saya mendapatkan penghasilan tambahan dari tugas saya sebagai bidan poskesdes				
2.	Jika saya berhasil dalam menjalankan tugas saya sebagai bidan Poskesdes , maka saya mendapat pujian				
3.	Imbalan yang diberikan kepada saya di dapat secara teratur				
4.	Pekerjaan saya sebagai bidan Poskesdes sudah sesuai dengan imbalan yang saya dapatkan				
5.	Jika saya tidak mendapat imbalan selain gaji maka saya akan tetap bekerja seperti biasa dengan baik				

6.	Saya juga menerima imbalan dari Pemda				
7.	Dalam bekerja sebagai bidan Poskesdes sebaiknya imbalan disesuaikan dengan beban kerja				

IX. Sarana dan Prasarana Kerja

Beri tanda \checkmark pada salah satu kolom jawaban pilihan anda dari perlengkapan Poskesdes yang anda miliki di bawah ini.

0. Tidak ada, bila sarana prasarana kerja tersebut tidak ada / tidak lengkap/ rusak/ tidak bisa digunakan.

1. Ada, bila sarana dan prasarana kerja ada dan lengkap serta dalam kondisi baik

No	Sarana dan prasarana kerja	Tidak ada	Ada
1.	Forum Masyarakat Desa		
2.	Kader Poskesdes		
3.	Dana operasional Poskesdes		
4.	Transportasi		
5.	Listrik		
6.	Air bersih		
7.	Gedung Poskesdes		
8.	Bidan Kit		
9.	Tensimeter		
10.	Stetoskop		
11.	Obat-obatan		
12.	Sepeda / Motor Dinas		
13.	Sarana komunikasi (telpon, ponsel, kurir)		
14.	Alat Bedah Minor (<i>Minor Surgery</i>)		
15.	Buku/Modul pedoman pelaksanaan Desa Siaga		
16.	Buku pelaporan hasil kegiatan Poskesdes		
17.	Protap-protap tindakan kedaruratan		

X. Supervisi

1 Apakah anda pernah mendapat kunjungan supervisi oleh Kepala Puskesmas, bidan subkoordinator atau Dinas Kesehatan dalam satu tahun terakhir ini untuk melihat program kerja anda?

0. Tidak pernah

1. Pernah

2. Kalau ya, berapa kali rata-rata dalam satu bulan

0. 1 kali

2. 3 kali

1. 2 kali

3. 4 kali

3. Apakah dalam supervisi memberikan arahan cara mengatasi masalah ?

0. Tidak

1. Ya

4. Setelah memeriksa hasil pekerjaan, apakah melakukan rencana perbaikan?

0. Tidak

1. Ya

5. Apakah supervisi yang dilakukan tersebut ada manfaatnya?

0. Tidak ada

1. Ya, ada

XI. Dukungan masyarakat / Desa

1. Apakah anda pernah mendapat dukungan dari masyarakat/ Desa setempat untuk mengelola kegiatan program Desa Siaga anda?

0. Tidak pernah

1. Ya, pernah

2. Bila anda pernah mendapatkan, bentuk dukungan apa yang di dapat ?

Untuk pertanyaan ini, jawaban boleh lebih dari satu.

1. Sarana perlengkapan praktek pelayanan kesehatan

2. Sarana perumahan dan / lahan perumahan

3. Sarana transportasi

4. Sarana desa seperti : balai desa, kantor desa, dll.

5. Sarana komunikasi seperti : telepon. ponsel, kurir.

3. Selama anda bekerja di desa, apakah pernah mendapat bantuan dana dari Desa / masyarakat setempat untuk pengelolaan program Desa Siaga ?

Untuk pertanyaan ini, jawaban boleh lebih dari satu.

1. Dana pembelian perlengkapan administrasi Desa siaga (Buku, pena,dll)
2. Dana bantuan perumahan/Poskesdes
3. Dana transportasi
4. Dana kegiatan SMD/MMD
5. Lain-lain : sebutkan

4. Kalau ada pertemuan program Desa Siaga yang melibatkan masyarakat, apakah mereka bersedia datang ?

- | | |
|----------|-------|
| 0. Tidak | 1. Ya |
|----------|-------|

5. Apakah ada Posyandu di desa wilayah kerja anda?

- | | |
|--------------|-------|
| 0. Tidak ada | 1 Ada |
|--------------|-------|

6. Apakah ada kader yang bersedia membantu anda bertugas di Poskesdes?

- | | |
|--------------|-------|
| 0. Tidak ada | 1 Ada |
|--------------|-------|

XII. Dukungan Atasan (Kepala Puskesmas)



1. Apakah anda pernah mendapat dukungan sarana dan prasarana dari atasan (Kepala Puskesmas) anda untuk mengelola kegiatan program Desa Siaga ?

- | | |
|-----------------|---------------|
| 0. Tidak pernah | 1. Ya, pernah |
|-----------------|---------------|

2. Bila anda pernah mendapatkan, bentuk dukungan apa yang di dapat ?

Untuk pertanyaan ini, jawaban boleh lebih dari satu.

1. Sarana perlengkapan praktek pelayanan kesehatan
2. Sarana perumahan dan / lahan perumahan

3.	Mempunyai jadwal pertemuan bulanan/rutin		
4.	Melakukan sosialisasi pengelolaan program Desa Siaga		
5.	Melakukan pertemuan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk membuat rencana kegiatan Desa Siaga		

B. Penggerakan & Pelaksanaan

No.	Kegiatan	Tidak ada	Ada
1.	Mempunyai buku catatan hasil melakukan kegiatan		
2.	Melakukan pembinaan terhadap kader Poskesdes		
3.	Melakukan pertemuan Tingkat Desa (PTD)		
4.	Melakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)		
5.	Melaksanakan Survei Mawas Diri (SMD)		
6.	Bersama masyarakat / perangkat desa membuat Pokja Desa Siaga		
7.	Bersama masyarakat / perangkat desa menyusun struktur pengurus Desa Siaga		

C. Penilaian

No.	Kegiatan	Tidak ada	Ada
1.	Membuat laporan kegiatan Desa Siaga		
2.	Berperan aktif dalam melaksanakan Program Desa Siaga		
3.	Membuat evaluasi kerja tahunan		
4.	Menurunnya jumlah kematian ibu dan bayi		
5.	Menurunnya jumlah kesakitan masyarakat		
6.	Masyarakat turut serta melaksanakan program Desa Siaga		