



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KINERJA BIDAN DI DESA  
DALAM PELAYANAN ANTENATAL  
DI KABUPATEN KARAWANG  
TAHUN 2008**

**TESIS**

**Oleh :  
YAYUK SRI RAHAYU  
NPM : 0606021086**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK, 2008**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN  
Tesis, Juni 2008**

**Yayuk Sri Rahayu, NPM. 0606021086**

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam  
Pelayanan Antenatal di Kabupaten Karawang Tahun 2008**

xi + 104 halaman, 37 tabel, 7 gambar, 3 lampiran

**ABSTRAK**

Derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa. Upaya yang dilakukan di bidang kesehatan adalah dengan meningkatkan umur harapan hidup, dengan cara menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dibanding negara-negara ASEAN, AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, demikian juga kondisi AKI dan AKB di Jawa Barat, termasuk di Kabupaten Karawang.

Pelayanan antenatal merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif untuk pencegahan kesakitan dan kematian ibu. Kematian ibu dapat dicegah bila komplikasi dan keadaan resiko tinggi kehamilan dapat dideteksi sejak dini melalui pemeriksaan antenatal sedini mungkin. Hasil kegiatan yang dilakukan oleh bidan di desa Kabupaten Karawang dalam pelayanan antenatal (cakupan ANC K1 dan K4), menunjukkan adanya kesenjangan yang tinggi. Hal ini merupakan indikator bahwa kinerja bidan di desa masih belum baik.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, pengalaman, tempat tinggal, motivasi, kelengkapan alat, supervisi dan klasifikasi desa dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal.

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*, dengan populasi semua bidan di desa sebanyak 305 responden. Sampel penelitian semua populasi, yang berhasil didata sebanyak 289 responden. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Maret-April 2008, di Kabupaten Karawang, dengan wawancara dan menggunakan kuesioner. Analisis univariat dengan membuat distribusi frekuensi

masing-masing variabel, analisis bivariat dengan uji *kai kuadrat* dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda dengan kriteria kemaknaan  $p < 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi bidan di desa yang mempunyai kinerja kurang (49,8%), sedikit lebih rendah dibanding bidan di desa yang mempunyai kinerja baik (50,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel pengetahuan tentang umur kehamilan dan fokus supervisi berhubungan signifikan dengan kinerja bidan di desa. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel fokus supervisi berhubungan signifikan dengan kinerja bidan di desa. Bidan di desa dengan fokus supervisi kurang akan berpeluang mempunyai kinerja kurang 1,7 kali lebih besar dibanding bidan di desa dengan fokus supervisi baik.

Berdasarkan hasil penelitian, penulis merekomendasikan saran sebagai berikut: Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan perlu meningkatkan supervisi dengan cara membuat jadwal supervisi, cek list, kemudian didiskusikan, sampai terbentuk formulasi tentang masalah yang ada, menentukan penyebab masalah, prioritas dan membuat langkah-langkah perbaikan, membuat komitmen bersama untuk perbaikan, melakukan pelatihan bagi petugas supervisi, kemudian melakukan uji coba, menilai hasil yang dicapai dan menentukan tindak lanjut berikutnya. Bagi bidan di desa perlu memahami kembali tentang tujuan, wewenang, tugas pokok dan fungsi sebagai bidan di desa, meningkatkan kerjasama, lebih proaktif dan meningkatkan *soft skill*. Bagi masyarakat perlu kerjasama dan partisipasinya dalam pelayanan antenatal. Bagi peneliti lain perlu dilakukan penelitian tentang fokus supervisi untuk meningkatkan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal dengan wawancara independen dan tentang kinerja bidan di desa secara komprehensif.

Daftar bacaan : 49 (1980-2008)

Kata kunci : Kinerja, Bidan di Desa, Pelayanan Antenatal, *Cross Sectional*

**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM  
HEALTH SERVICE MANAGEMENT  
Thesis, June 2008**

Yayuk Sri Rahayu, NPM. 0606021086

**Factors linked to the village midwives performance in antenatal care in  
Karawang Regency in the year of 2008**

xi + 104 pages, 37 tables, 7 pictures, 3 appendices

**ABSTRACT**

The level of public health is one of the indicators related to the wealth of society. One of the efforts being done in the health subject is to increase the age life expectancy by reducing the maternal mortality rate (MMR) and neonatal mortality rate (NMR). Comparing to the other ASEAN countries, Indonesia's MMR and NMR are still high, and so does for of West Java's MMR and NMR, including Karawang regency.

Antenatal care is one of the most effective health interver preventing the maternal morbidity and mortality. Maternal mortality ca vented, if complication and high risk conditions are detected early by anten. are. Activity result of village midwives on antenatal care in Karawang regency (including ANC K1 dan K4) shows high discrepancy; which indicates that village midwives performances is not yet good.

The research objective is to find out the link between knowledge, experience, residence, motivation, full-equipments, supervision and village classification with village midwives' performances in the antenatal care.

This research of *cross sectional* program, uses a population of all the village midwives which are 305 respondents. The sample is using all of the population, 289 are successfully recorded as data. The data collection is started from March until April 2008, in Karawang regency, through interview and questionnaire forms.

Univariate analysis by making frequency distribution of such variable, bivariate analysis by *chi square* test and multivariate analysis by multiregression logistic test with  $p \text{ value} < 0,05$ .

The research result shows that the proportion of the village midwives with low performance (49,8%) is almost the same as the village midwives with good performance (50,2%). The bivariate analysis shows variable knowledge of the age of pregnancy and supervision focus has significant relationship with the village midwives' performance. The village midwives with less supervision focus have an opportunity to perform less by 1.7 times greater than the village midwives with good supervision focus.

According to research results, writer recommends advises as the following: For the Public Health Center and Official Health needs an improvement on supervision by making supervision schedule, check list and continued with discussions, in order to find the formulation of the existing problem, the cause of the problem, priorities and developing solving steps, making commitment together to improve, conducting training for supervision officers, then conducting testing which evaluate the result and decide the next steps. For the village midwives, they need to understand the objectives, authority, the main function and responsibilities as village midwives, to improve teamwork, be more proactive and to improve soft skill. For the surrounding society, its teamwork and participation are importantly needed in the antenatal care. For other researchers, it is needed to carry on further researches about supervision focus to improve the village midwives performance in the antenatal care with independent interview and about comprehensive of the village midwives performance.

References : 49 (1980-2008)

Key words : Performance, The Village Midwives, Antenatal Care, *Cross Sectional*



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KINERJA BIDAN DI DESA  
DALAM PELAYANAN ANTENATAL  
DI KABUPATEN KARAWANG  
TAHUN 2008**

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

Oleh :  
**YAYUK SRI RAHAYU**  
NPM : 0606021086

**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 PELAYANAN ANTENATAL DI KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2007**

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

Depok, 30 Juni 2008

Pembimbing



(Dr. dr. Adang Bachtiar, MPH, ScD)

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

Depok, 30 Juni 2008

Ketua



(Dr. dr. Adang Bachtiar, MPH, ScD)

Anggota



(dr. Agustin Kusumayati, MSc)



(dr. H. Sunuhardo E.P, MKes)



(dr. Hj. Eni Gustina, MPH)

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Yayuk Sri Rahayu  
NPM : 0606021086  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Kekhususan : Manajemen Pelayanan Kesehatan  
Angkatan : 2006  
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 PELAYANAN ANTENATAL  
DI KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2008**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 30 Juni 2008



(Yayuk Sri Rahayu)

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Yayuk Sri Rahayu  
Tempat/ Tanggal Lahir : Klaten, 19 Juli 1969  
Alamat : Bulak Kapal Permai Blok AC No 17 Bekasi  
Status Keluarga : Berkeluarga  
Alamat Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang  
Jl. Parahiyangan no 39 Adiarsa, Kabupaten  
Karawang, Propinsi Jawa Barat

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Karangdowo, Klaten , lulus tahun 1982
2. SMP Negeri 2 Karangdowo, Klaten , lulus tahun 1985
3. SMA Negeri 3 Surakarta , lulus tahun 1988
4. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, lulus tahun 1996
5. Mengikuti pendidikan Program Pascasarjana FKM UI , masuk tahun 2006

### Riwayat Pekerjaan :

1. 1998-2001 : Dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT) di Puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka, Propinsi Jawa Barat
2. 2003-2006 : Kepala Puskesmas Loji Kabupaten Karawang, Propinsi Jawa Barat
3. 2006 : Dokter Teladan Tingkat Kabupaten Karawang, Propinsi Jawa Barat

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat, petunjuk dan hidayah Nya, sehingga penulis menyelesaikan tesis ini. Salam dan salawat semoga tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat serta pengikutnya sampai akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini banyak kekurangan dan keterbatasan. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Dr. dr. Adang Bachtiar, MPH, ScD, yang telah membimbing dan memberi dorongan kepada penulis hingga tersusunnya tesis ini. Selanjutnya penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Drs. H. Dadang S. Muchtar sebagai Bupati Kabupaten Karawang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti tugas belajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia beserta seluruh staf di Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang.
2. Bapak H. dr. Asep Hidayat M.M., sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengadakan penelitian tentang kinerja bidan di desa Kabupaten Karawang beserta seluruh staf yang telah membantu dalam pengumpulan data.
3. Bapak Prof. dr. Hasbullah Thabrany, MPH, DrPH sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan seluruh staf pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

4. Bapak Dr. dr. Adang Bachtiar, MPH, ScD, sebagai Ketua Departemen AKK beserta seluruh staf pengajar Departemen AKK yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Rekan-rekan mahasiswa IKM dan KARS serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu penulis hingga tesis ini selesai.
6. Yang terhormat Ibunda Suwartini dan Ibunda Dariyem yang senantiasa memanjatkan doa untuk penulis, juga kepada almarhum Ayahnda, yang terhormat kepada suami tercinta Mas Sarjono yang telah memberikan ijin, dorongan dan doa serta kepada ananda tercinta Syafaatul Udhma Nugraha, Fathimah Az Zahro, Aisyah Nuur Ramdhani dan Nazaul Husna, kepada kakak dan adik-adik yang telah memberi semangat kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.

Akhirnya penulis memohon semoga Allah SWT memberi balasan atas amal kebaikan Bapak Ibu sekalian dan semoga senantiasa berada dalam berkah dan hidayah Nya, amin.

Depok, Juni 2008

Penulis

## DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR ISTILAH .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	7
1.4 Tujuan Penelitian .....	8
1.4.1 Tujuan Umum .....	8
1.4.2 Tujuan Khusus .....	8
1.5 Manfaat Penelitian .....	9
1.5.1 Manfaat Teoritik .....	9
1.5.2 Manfaat Aplikatif .....	9
1.6 Ruang Lingkup .....	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	11
2.1 Kinerja .....	11
2.1.1 Pengetahuan .....	17
2.1.2 Pengalaman Kerja .....	17
2.1.3 Tempat Tinggal .....	19
2.1.4 Motivasi .....	19
2.1.5 Kelengkapan Alat .....	22
2.1.6 Supervisi .....	23
2.1.7 Klasifikasi Desa .....	29
2.2 Bidan di Desa .....	29
2.2.1 Tujuan .....	30
2.2.2 Wewenang .....	30
2.2.3 Tugas Pokok .....	31
2.2.4 Fungsi .....	32
2.2.5 Kegiatan Bidan di Desa .....	32

	2.3 Pelayanan Antenatal .....	33
BAB 3	KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL .....	37
	3.1 Kerangka Teori .....	37
	3.2 Kerangka Konsep .....	38
	3.3 Hipotesis .....	40
	3.4 Definisi Operasional .....	40
	3.4.1 Variabel Terikat .....	40
	3.4.2 Variabel Bebas .....	41
BAB 4	METODOLOGI PENELITIAN .....	44
	4.1 Rancangan Penelitian .....	44
	4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	44
	4.3 Populasi dan Sampel .....	45
	4.3.1 Populasi Penelitian .....	45
	4.3.2 Sampel Penelitian .....	45
	4.4 Pengumpulan Data .....	45
	4.4.1 Sumber Data .....	45
	4.4.2 Instrumen Penelitian .....	45
	4.4.3 Cara Pengambilan Data .....	46
	4.5 Manajemen Data .....	46
	4.6 Analisis Data .....	46
	4.6.1 Analisis Univariat .....	46
	4.6.2 Analisis Bivariat .....	47
	4.6.3 Analisis Multivariat .....	47
BAB 5	HASIL PENELITIAN .....	49
	5.1 Pelaksanaan Penelitian .....	49
	5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	50
	5.3 Analisis Univariat .....	51
	5.3.1 Kinerja Bidan di Desa .....	51
	5.3.2 Pengetahuan .....	53
	5.3.3 Pengalaman Kerja .....	56
	5.3.4 Tempat Tinggal .....	57
	5.3.5 Motivasi .....	57
	5.3.6 Kelengkapan Alat .....	58
	5.3.7 Supervisi .....	60
	5.3.8 Klasifikasi Desa .....	64
	5.4 Analisis Bivariat .....	65
	5.4.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan .....	65
	5.4.2 Hubungan Pengalaman Kerja dengan Kinerja Bidan .....	67
	5.4.3 Hubungan Tempat Tinggal dengan Kinerja Bidan .....	68
	5.4.4 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan .....	68
	5.4.5 Hubungan Kelengkapan Alat dengan Kinerja Bidan .....	71
	5.4.6 Hubungan Supervisi dengan Kinerja Bidan .....	72
	5.4.7 Hubungan Klasifikasi Desa dengan Kinerja Bidan .....	74

	5.5 Analisis Multivariat .....	75
	5.5.1 Seleksi Bivariat .....	76
	5.5.2 Pemodelan Multivariat .....	77
<b>BAB 6</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>84</b>
	6.1 Keterbatasan Penelitian .....	84
	6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	86
	6.3 Hasil Penelitian .....	86
	6.3.1 Kinerja Bidan di Desa .....	86
	6.3.2 Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan di Desa ...	88
	6.3.3 Hubungan Pengalaman Kerja dengan Kinerja Bidan di Desa .....	90
	6.3.4 Hubungan Tempat Tinggal dengan Kinerja Bidan di Desa .....	92
	6.3.5 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan di Desa .....	93
	6.3.6 Hubungan Kelengkapan Alat dengan Kinerja Bidan di Desa	95
	6.3.7 Hubungan Supervisi dengan Kinerja Bidan di Desa .....	96
	6.3.8 Hubungan Klasifikasi Desa dengan Kinerja Bidan di Desa .....	97
	6.3.9 Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa .....	98
<b>BAB 7</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>100</b>
	7.1 Kesimpulan .....	100
	7.2 Saran .....	101
	7.2.1 Dinas Kesehatan dan Puskesmas.....	101
	7.2.2 Bidan di Desa .....	102
	7.2.3 Masyarakat.....	103
	7.2.4 Peneliti Lain .....	103

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman	Nomor
5.1	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian di Kabupaten Karawang tahun 2008 .....	50
5.2	Distribusi Responden Menurut Pencapaian Cakupan ANC K1 di Kabupaten Karawang Tahun 2007 .....	51
5.3	Distribusi Responden Menurut Pencapaian Cakupan ANC K4 di Kabupaten Karawang Tahun 2007 .....	52
5.4	Distribusi Responden Menurut Kesenjangan Cakupan ANC K1 dan K4 Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007 .....	52
5.5	Distribusi Responden Menurut Kinerja Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007 .....	53
5.6	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang Pelayanan Antenatal Bidan di Desa di Kabupaten Karawang Tahun 2008 .....	54
5.7	Distribusi Responden Menurut Katagori Pengetahuan Bidan di Desa di Kabupaten Karawang Tahun 2008 .....	56
5.8	Distribusi Responden Menurut Katagori Pengalaman Kerja Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008 .....	56
5.9	Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Kerja Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008 .....	57
5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Katagori Motivasi Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008 .....	58
5.11	Distribusi Responden Menurut Jenis Alat yang Dimiliki Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008.....	59
5.12	Distribusi Responden Menurut Katagori Kelengkapan Alat Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008 .....	60
5.13	Distribusi Responden Menurut Supervisi Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007 .....	60
5.14	Distribusi Responden Menurut Jumlah Supervisi Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007 .....	61
5.15	Distribusi Responden Menurut Katagori Jumlah Supervisi Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007 .....	61
5.16	Distribusi Responden Menurut Katagori Manfaat Supervisi Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007.....	62
5.17	Distribusi Responden Menurut Fokus Supervisi Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007 .....	62
5.18	Distribusi Responden Menurut Katagori Fokus Supervisi dengan Kinerja Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007 .....	63
5.19	Distribusi Responden Menurut Katagori Supervisi Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007 .....	64
5.20	Distribusi Responden Menurut Klasifikasi Desa Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008 .....	64
5.21	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dengan Kinerja Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008 .....	65

5.22	Distribusi Responden Menurut Pengalaman Kerja dengan Kinerja Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008 .....	67
5.23	Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal dengan Kinerja Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008 .....	68
5.24	Distribusi Responden Menurut Motivasi dengan Kinerja Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008 .....	69
5.25	Distribusi Responden Menurut Kelengkapan Alat dengan Kinerja Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008 .....	72
5.26	Distribusi Responden Menurut Supervisi dengan Kinerja Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007 .....	73
5.27	Distribusi Responden Menurut Klasifikasi Desa dengan Kinerja Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008 .....	75
5.28	Hasil Analisis Bivariat dengan Uji Regresi Logistik .....	76
5.29	Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda ....	77
5.30	Perubahan OR Setelah Variabel Pengetahuan: Resiko Tinggi Dikeluarkan dari Model .....	78
5.31	Perubahan OR Setelah Variabel Pengetahuan: Kegiatan Dikeluarkan dari Model .....	79
5.32	Perubahan OR Setelah Variabel Pengetahuan Dikeluarkan dari Model .....	79
5.33	Perubahan OR Setelah Variabel Motivasi: Kebutuhan Fisiologi Dikeluarkan dari Model.....	80
5.34	Perubahan OR Setelah Variabel Pengetahuan: Umur Dikeluarkan dari Model .....	80
5.35	Perubahan OR Setelah Variabel Pengetahuan: Pertanyaan Dikeluarkan dari Model .....	81
5.36	Perubahan OR Setelah Variabel Kelengkapan Alat Dikeluarkan dari Model.....	82
5.37	Model Terakhir Analisis Multivariat.....	82

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja .....	12
2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Seseorang .....	13
2.3 Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja .....	14
2.4 Diagram Produktivitas Organisasi .....	16
3.1 Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja.....	37
3.2 Kerangka Konsep Penelitian .....	39
5.1 Distribusi Responden Menurut Peringkat Pengetahuan Pelayanan Antenatal Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008.....	55



## DAFTAR SINGKATAN



AKABA	= Angka Kematian Balita
AKB	= Angka Kematian Bayi
AKI	= Angka Kematian Ibu
AKK	= Angka Kematian Kasar
ANC	= Antenatal Care
ANC K1	= Kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan
ANC K4	= Kunjungan ibu hamil yang keempat kali atau lebih sesuai standar
ASEAN	= Association of South East Asian Nations
BALITA	= Anak di Bawah Lima Tahun
BBLR	= Berat Bayi Lahir Rendah
BDD	= Bidan di Desa
CI	= Confiden Interval
Depkes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DHF	= Dengeu Hemorrhagic Fever
Dinkes	= Dinas Kesehatan
HDR	= Human Development Report
IPM	= Indeks Pembangunan Manusia
ISPA	= Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
KLB	= Kejadian Luar Biasa
OR	= Odds Ratio
PWS	= Pemantauan Wilayah Setempat

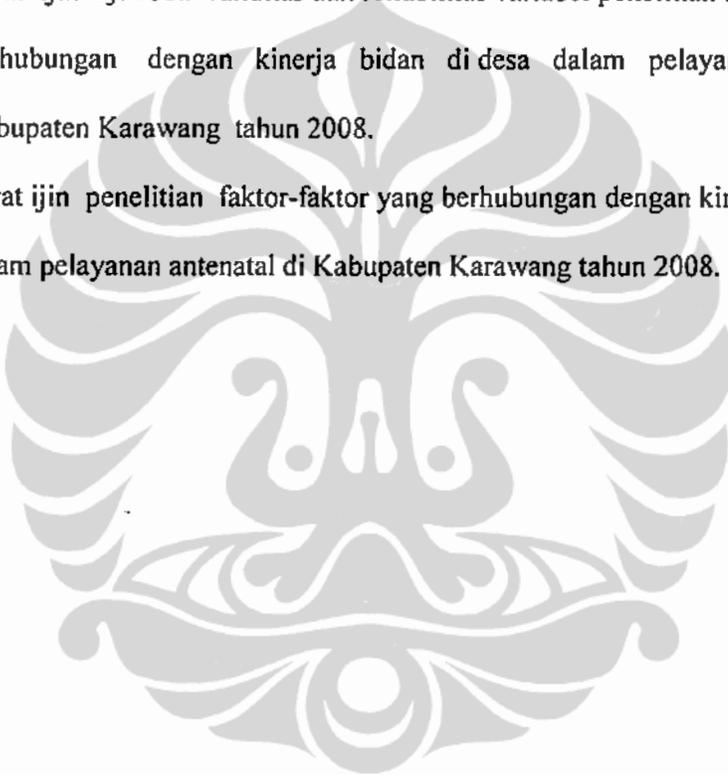
SD	= Standard Deviation
SE	= Standard Error
TB	= Tuberkulosis
TT	= Tetanus Toxoid
UHH	= Umur Harapan Hidup
UU	= Undang- undang
WHO	= World Health Organization



## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Daftar kuesioner penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008.
2. Surat ijin uji coba validitas dan reliabilitas variabel penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008.
3. Surat ijin penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008.



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1948 menetapkan bahwa kesehatan adalah hak asasi setiap manusia. Sehat menurut UU Kesehatan no 23 tahun 1992 adalah suatu keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa di samping ekonomi dan pendidikan. Indikator ini dikenal dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Upaya yang dilakukan di bidang kesehatan adalah dengan meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH) dengan cara menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Kasar (AKK). Kondisi IPM di Indonesia saat ini masih rendah, tahun 2003 menduduki peringkat ke 110 (HDR, 2005).

Dibandingkan negara-negara ASEAN, AKI di Indonesia masih tinggi. Pada periode tahun 1998-2002 AKI di Indonesia sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini adalah 3 kali lebih besar dari AKI di Vietnam, dan 6 kali lebih besar dari AKI di Cina dan di Malaysia. Demikian juga untuk AKB, di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN. Data tahun 2003 sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup. AKB di Brunai adalah 6 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 8 per 1000 kelahiran hidup, Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Filipina 29 per 1000

kelahiran hidup, Thailand 24 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 30 per 1000 kelahiran hidup (HDR, 2005).

Pada tahun 2000, AKB di Jawa Barat sebesar 43,83 per 1000 kelahiran hidup, sedikit di bawah angka nasional yaitu 44 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI di Jawa Barat pada tahun 2002 masih di atas angka nasional, yaitu 321,15 per 100.000 kelahiran hidup, angka nasional 307 per 100.000 kelahiran hidup. AKB di Karawang selama periode 5 tahun terakhir mengalami penurunan, namun masih tinggi, di atas angka nasional yaitu pada tahun 2001 sebesar 61,00 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 60,08 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2003 sebesar 55,80 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2004 sebesar 55,70 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Karawang, 2006). Dibandingkan dengan kabupaten lain yang masih satu propinsi dengan Kabupaten Karawang yaitu Kabupaten Sukabumi, pada tahun 2004 AKB di Kabupaten Karawang ternyata lebih tinggi. AKB di Sukabumi tahun 2004 sebesar 54,24 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Sukabumi, 2006). Sedangkan jumlah kematian ibu di Karawang mengalami fluktuatif yaitu tahun 2001 sebesar 12 kematian, tahun 2002 sebesar 14 kematian, tahun 2003 sebesar 23 kematian, tahun 2004 sebesar 30 kematian (Dinkes Karawang, 2006).

Penyebab kematian bayi terutama karena kondisi BBLR, infeksi seperti ISPA, diare dan tetanus neonatorum. Kematian ibu dapat disebabkan karena kematian langsung akibat komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan karena kematian tidak langsung akibat penyakit yang timbul sebelum atau selama kehamilan (Royston & Armstrong, 1994). Tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh 3 faktor mendasar yaitu tiga terlambat. Pertama terlambat mengenal bahaya dan penentuan keputusan perlunya ibu bersalin dirujuk ke fasilitas kesehatan. Kedua,

terlambat dalam transportasi dari rumah ibu hamil ke Puskesmas atau Rumah Sakit. Ketiga, terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat karena kurang memadainya prasarana Puskesmas atau Rumah Sakit (Setiarini, 2001).

Pelayanan antenatal merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif untuk pencegahan kematian dan kesakitan ibu ( Royston & Armstrong, 1994). Pada umumnya kematian ibu dapat dicegah bila komplikasi dan keadaan resiko tinggi kehamilan dapat dideteksi sejak dini melalui pemeriksaan antenatal sedini mungkin (Depkes RI, 1994). Sedangkan naik turunnya jumlah kematian ibu di Kabupaten Karawang berhubungan erat dengan pelayanan yang diberikan oleh bidan dalam pelayanan antenatal (Dinkes Karawang, 2006).

Dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB, sejak tahun 1989/1990, pemerintah menempatkan bidan di desa dengan tujuan untuk memperluas jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan. Kegiatan yang dilakukan adalah melalui program kesehatan dasar yaitu program minimal yang harus dilaksanakan oleh tiap Puskesmas, yang dikemas dalam *Basic Six*, diantaranya adalah program pokok Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Salah satu kegiatan program KIA adalah pelayanan antenatal (ANC), di mana sebagai indikatornya adalah Cakupan K1 dan K4. K1 merupakan kunjungan pertama ibu hamil ke unit pelayanan kesehatan pada triwulan pertama kehamilan, sedangkan K4 adalah kunjungan ke empat yaitu satu kali pada triwulan pertama dan ke dua, dan dua kali pada triwulan ke tiga (Depkes RI, 1997).

Hasil kegiatan yang dilakukan oleh bidan di desa dalam pelayanan antenatal yaitu K1 dan K4 secara nasional masih di bawah target. Pada tahun 2004 cakupan K1 sebesar 88,09 % dari target sebanyak 90 %, sedangkan cakupan K4 sebesar 77 %, dari target 80 %. Cakupan K1 dan K4 di Jawa Barat masih di bawah angka nasional,

juga lebih rendah dari cakupan di propinsi lain di Pulau Jawa yaitu Jawa Tengah. Pada tahun 2005, cakupan K1 di Jawa Barat sebesar 86,02 %, K4 sebesar 76,27 %, sedangkan pada tahun yang sama di Jawa Tengah cakupan K1 sebesar 89,10 %, K4 sebesar 79,21 % (Depkes RI, 2006).

Cakupan ANC K1 dan K4 di Kabupaten Karawang dari tahun 2001-2005 mengalami fluktuatif, bahkan mengalami penurunan serta masih di bawah target. Cakupan K1 pada tahun 2004 sebesar 89,14 % dari target 90 %, tahun 2005 sebesar 87,12 % dari target 95 %, sedangkan cakupan K4 pada tahun 2004 sebesar 73,77 % dari target 80 %, tahun 2005 sebesar 73,44 % dari target 80 % (Dinkes Karawang, 2006).

Menurut data di atas, ternyata hasil kegiatan yang dilaksanakan oleh bidan di desa Kabupaten Karawang dalam pelayanan antenatal yaitu cakupan ANC K1 dan K4 masih di bawah target yang ditetapkan. Dengan demikian kinerja bidan di desa di Kabupaten Karawang masih belum baik.

Kinerja merupakan hasil karya seseorang baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dari seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor individu, motivasi dan organisasi (Gibson, 1987). Faktor karakteristik perseorangan dibentuk dari pengetahuan, pengalaman kerja dan tempat tinggal. Faktor motivasi berdasarkan pada kebutuhan seseorang, yang terdiri dari kebutuhan fisiologi, rasa aman, rasa memiliki, penghargaan dan aktualisasi diri (Maslow, 1994). Faktor organisasi ditentukan oleh supervisi dan kelengkapan alat (Dale, 1993).

Penelitian tentang kinerja telah banyak dilakukan, antara lain oleh Malloch (1999) di mana terdapat hubungan yang kuat antara supervisi dengan kinerja, Hageman (1993) meneliti bahwa bekerja berhubungan dengan motivasi. Hasil

penelitian Zaim (2001) menemukan bahwa kinerja berhubungan dengan pelatihan, lama kerja dan supervisi, tetapi tidak berhubungan dengan tempat tinggal, Syaelendra (2001) menemukan bahwa kinerja mempunyai hubungan bermakna dengan lama kerja, pelatihan, rasa aman dan perlengkapan kerja. Karim (2002) menemukan bahwa kinerja berhubungan dengan pengetahuan, motivasi dan klasifikasi desa. Rumisis (2002) menemukan bahwa kinerja tidak berhubungan dengan sarana, pelatihan dan motivasi tetapi berhubungan dengan kemampuan, pengalaman, imbalan dan supervisi. Sutantini (2002) menemukan bahwa kinerja tidak berhubungan dengan umur, masa kerja, sarana, tetapi berhubungan dengan pengetahuan, penghasilan tambahan dan supervisi. Jamaksari (2003), menemukan bahwa kinerja tidak berhubungan dengan pendidikan, pelatihan, pengetahuan, lama kerja, sarana, supervisi, tetapi berhubungan dengan kepemimpinan, imbalan dan motivasi. Antarsih (2003) menemukan bahwa kinerja tidak berhubungan dengan pengetahuan, umur, pendidikan, sarana kerja, tetapi berhubungan dengan imbalan, supervisi dan motivator. Anggraini (2003) menemukan bahwa kinerja berhubungan dengan supervisi, motivasi dan pelatihan, tetapi tidak berhubungan dengan umur, pendidikan, lama kerja, kepemimpinan, imbalan dan sarana.

Berdasarkan survey pendahuluan yang penulis lakukan di Dinas Kesehatan Karawang, ternyata ada beberapa permasalahan tentang bidan di desa yang berhubungan dengan kinerjanya dalam pelayanan antenatal, misalnya ada beberapa bidan di desa yang tidak tinggal di tempat, pengalaman kerja, motivasi serta klasifikasi desa.

Untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang, maka perlu dilakukan

penelitian. Hasil penelitian ini akan menjadi dasar pada pengembangan kebijakan dan manajemen organisasi Dinas Kesehatan, khususnya di dalam program pokok KIA dengan kegiatan pelayanan antenatal oleh bidan di desa, dalam rangka menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Karawang.

## 1.2 Perumusan Masalah

Pelayanan antenatal K1 dan K4 oleh bidan di desa merupakan indikator program pokok KIA. Data profil kesehatan Kabupaten Karawang tahun 2005 menunjukkan bahwa hasil cakupan ANC K1 dan K4 masih di bawah target yang telah ditetapkan. Hasil kegiatan bidan di desa dalam pencapaian ANC K1 dan K4 merupakan kinerja dari bidan, yang mana dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Penelitian tentang kinerja yang telah dilakukan ternyata menunjukkan hasil yang berbeda-beda. Hasil penelitian Zaim (2001) menemukan bahwa kinerja berhubungan dengan pelatihan, lama kerja dan supervisi, tetapi tidak berhubungan dengan tempat tinggal, Syaelendra (2001) menemukan bahwa kinerja mempunyai hubungan bermakna dengan lama kerja, pelatihan, rasa aman dan perlengkapan kerja. Karim (2002) menemukan bahwa kinerja berhubungan dengan pengetahuan, motivasi dan klasifikasi desa. Rumisis (2002) menemukan bahwa kinerja tidak berhubungan dengan sarana, pelatihan dan motivasi tetapi berhubungan dengan kemampuan, pengalaman, imbalan dan supervisi. Sutantini (2002) menemukan bahwa kinerja tidak berhubungan dengan umur, masa kerja, sarana, tetapi berhubungan dengan pengetahuan, penghasilan tambahan dan supervisi. Jamaksari (2003), menemukan bahwa kinerja tidak berhubungan dengan pendidikan, pelatihan, pengetahuan, lama kerja, sarana, supervisi, tetapi berhubungan dengan

kepemimpinan, imbalan dan motivasi. Antarsih (2003) menemukan bahwa kinerja tidak berhubungan dengan pengetahuan, umur, pendidikan, sarana kerja, tetapi berhubungan dengan imbalan, supervisi dan motivator. Anggraini (2003) menemukan bahwa kinerja berhubungan dengan supervisi, motivasi dan pelatihan, tetapi tidak berhubungan dengan umur, pendidikan, lama kerja, kepemimpinan, imbalan dan sarana.

Berdasarkan pencapaian kinerja bidan yang belum sesuai dengan target dan dari hasil penelitian tentang kinerja yang menunjukkan hasil yang berbeda-beda tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara faktor individu yaitu pengetahuan, pengalaman kerja dan tempat tinggal, faktor psikologi yaitu motivasi terdiri dari kebutuhan fisiologi, rasa aman, rasa memiliki, penghargaan dan aktualisasi diri serta faktor organisasi yaitu kelengkapan alat, supervisi dan klasifikasi desa dari bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Apakah faktor individu yaitu pengetahuan, pengalaman kerja dan tempat tinggal berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008?
2. Apakah faktor psikologi yaitu motivasi yang terdiri dari kebutuhan fisiologi, rasa aman, rasa memiliki, penghargaan dan aktualisasi diri berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008?

3. Apakah faktor organisasi yaitu kelengkapan alat, supervisi dan klasifikasi desa berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketuainya kinerja bidan di desa dan hubungan faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008.

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketahuinya kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008.
2. Diketahuinya hubungan faktor individu yaitu pengetahuan, pengalaman kerja dan tempat tinggal dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008.
3. Diketahuinya hubungan faktor psikologis yaitu motivasi terdiri dari kebutuhan fisiologi, rasa aman, rasa memiliki, penghargaan dan aktualisasi diri dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008.
4. Diketahuinya hubungan faktor organisasi yaitu kelengkapan alat, supervisi dan klasifikasi desa dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat Teoritik

Manfaat secara teoritik dari penelitian ini adalah untuk mengkonfirmasi teori Gibson tentang kinerja dan penelitian terdahulu tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja.

### 1.5.2 Manfaat Aplikatif.

1. Sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dan Puskesmas di wilayah Kabupaten Karawang untuk pengembangan kebijakan mengenai kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal dalam rangka akselerasi penurunan AKI dan AKB. Dengan diketahuinya faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal maka Dinas Kesehatan dan Puskesmas dapat melakukan intervensi kepada bidan di desa terhadap faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa, sehingga kinerja bidan di desa diharapkan akan meningkat. Kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal yang meningkat berarti tidak terdapat kesenjangan pelayanan ANC K1 dan K4, dimana dengan pelayanan ANC dapat mendeteksi kelainan dan komplikasi kehamilan serta dapat melakukan intervensi terhadap kelainan dan komplikasi tersebut sehingga akan mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi, yang akhirnya akselerasi penurunan AKI dan AKB tercapai.
2. Sebagai masukan bagi bidan di desa untuk meningkatkan kinerjanya dalam pelayanan antenatal dengan memberikan pelayanan ANC K1 dan K4 kepada semua sasaran ibu hamil di wilayah kerjanya, sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan waktu yang tepat, baik kepada ibu hamil yang datang

untuk mendapatkan pelayanan antenatal maupun dengan mengunjungi ibu hamil yang belum datang pada jadwal yang seharusnya mendapatkan pelayanan antenatal.

3. Sebagai masukan bagi masyarakat khususnya ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal oleh bidan di desa secara lebih optimal, yaitu dengan partisipasinya untuk memeriksakan kehamilannya sesuai prosedur yang benar dan waktu yang tepat kepada bidan di desa.

### **1.6 Ruang Lingkup**

Penelitian ini akan menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa Kabupaten Karawang dalam pelayanan antenatal, dilaksanakan pada bulan Maret 2008-April 2008, di Kabupaten Karawang, Propinsi Jawa Barat, dengan pendekatan observasi *cross sectional* dan menggunakan kuesioner serta wawancara untuk mengumpulkan data.

## BAB 2

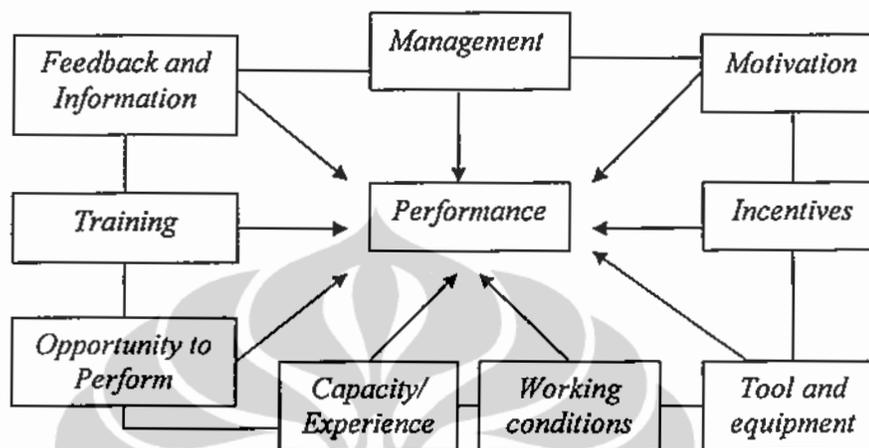
### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kinerja

Kinerja merupakan penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memegang jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi. Kinerja organisasi merupakan hasil dari interaksi yang kompleks dan agregasi kinerja sejumlah individu dalam organisasi (Gibson, 1987).

Ada tiga komponen penting mengenai kinerja, yaitu tujuan, ukuran dan penilaian. Strategi untuk meningkatkan kinerja adalah dengan menentukan tujuan dari setiap unit organisasi, yang mana tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personal. Namun penentuan tujuan saja tidak cukup, perlu ukuran untuk mengukur apakah seorang personel telah mencapai kinerja yang diharapkan. Penilaian kinerja secara reguler yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personel, membuat personel senantiasa berorientasi terhadap tujuan dan berperilaku kerja sesuai dan searah dengan tujuan yang hendak dicapai. Tujuan, ukuran operasional dan penilaian reguler mempunyai peran penting dalam merawat dan meningkatkan motivasi personel (Dale, 1993).

**Gambar 2.1**  
**Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja**  
*(Factors Affecting Performance)*

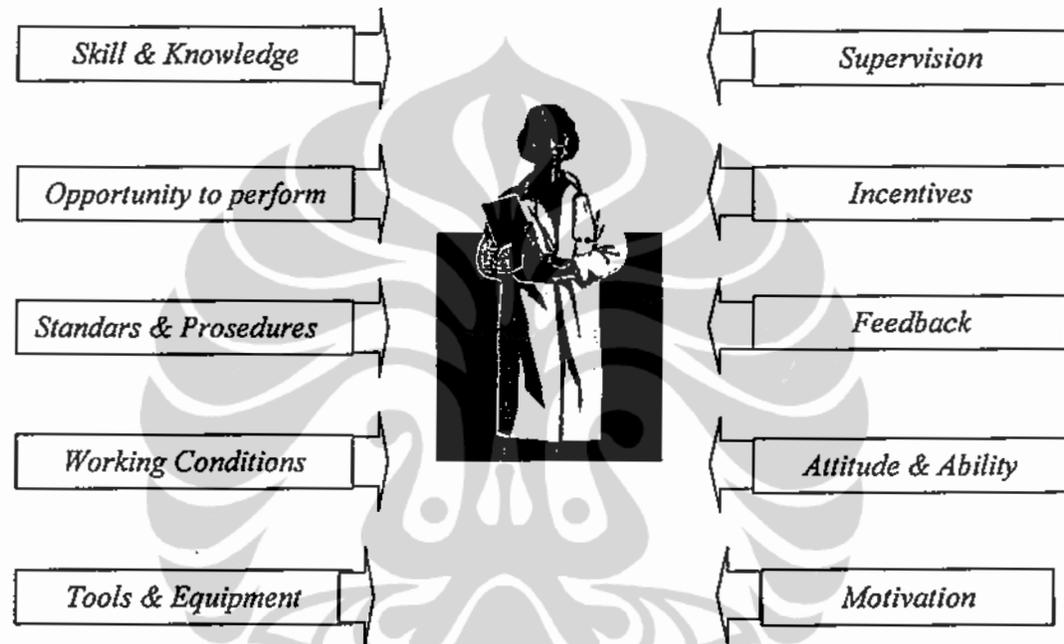


Sumber: Carefoot 1984; Gibson 1984, p.173

Terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu: variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas (Gibson, 1987). Pada tahun 1987, Gibson telah melakukan analisis terhadap sejumlah variabel kinerja yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis. Sub variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, sedangkan sub variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada 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 diproses atau digunakan dalam kombinasi dengan unsur manusia untuk memberikan sumber lain (Gibson, 1987).

**Gambar 2.2**  
**Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Seseorang**  
*(Factors Affecting Human Performance)*

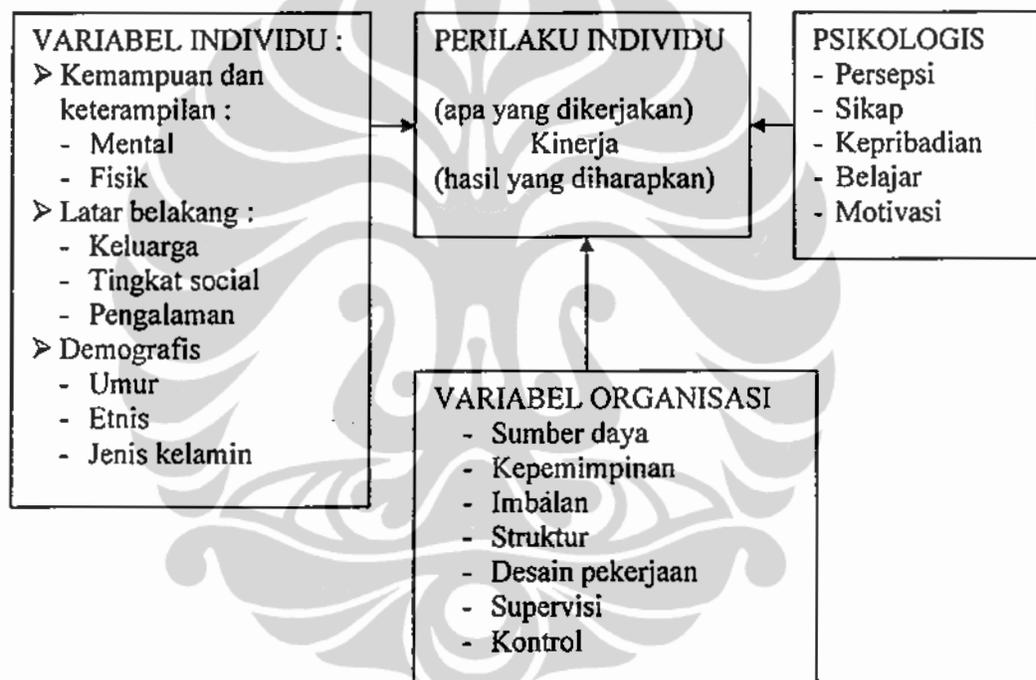


Sumber: Gibson 1984, p.192

Variabel psikologik terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel psikologis ini merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variabel organisasi digolongkan dalam sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Gibson (1987) menemukan bahwa pada sampel dan komunitas masyarakat di negara maju, peran variabel supervisi dan kontrol tidak tampak hubungannya dengan kinerja. Namun di negara berkembang, variabel supervisi dan

kontrol masih sangat penting pengaruhnya. Herzberg (dalam Robbins, 1996), ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi kerja yaitu faktor intrinsik seperti keberhasilan, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan, pertumbuhan dan faktor ekstrinsik seperti kebijaksanaan dan administrasi perusahaan, supervisi, hubungan antar manusia dan kondisi kerja.

**Gambar 2.3**  
**Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja**



Sumber: Gibson 1987, p.52

Produktivitas adalah pengukuran tentang seberapa baik sumber daya digunakan bersama- sama dalam organisasi untuk menghasilkan suatu unit hasil produksi. Pengertian produktivitas menyangkut aspek sikap dan mental terhadap kualitas dan kapasitas kerja itu sendiri (Gibson, 1987).

Produktivitas dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain (Gibson, 1987):

1. Faktor lingkungan: ekonomi, sosial budaya, hukum dan politik.
2. Faktor personel: motivasi tujuan, kemampuan, moral, pendidikan, tingkat penghasilan, gizi dan kesehatan.
3. Faktor organisasi: struktur, teknologi dan iklim kerja.
4. Faktor manajerial: komunikasi, kepemimpinan, pengambilan keputusan memberikan motivasi, menyusun tujuan penentuan dan sumber daya.

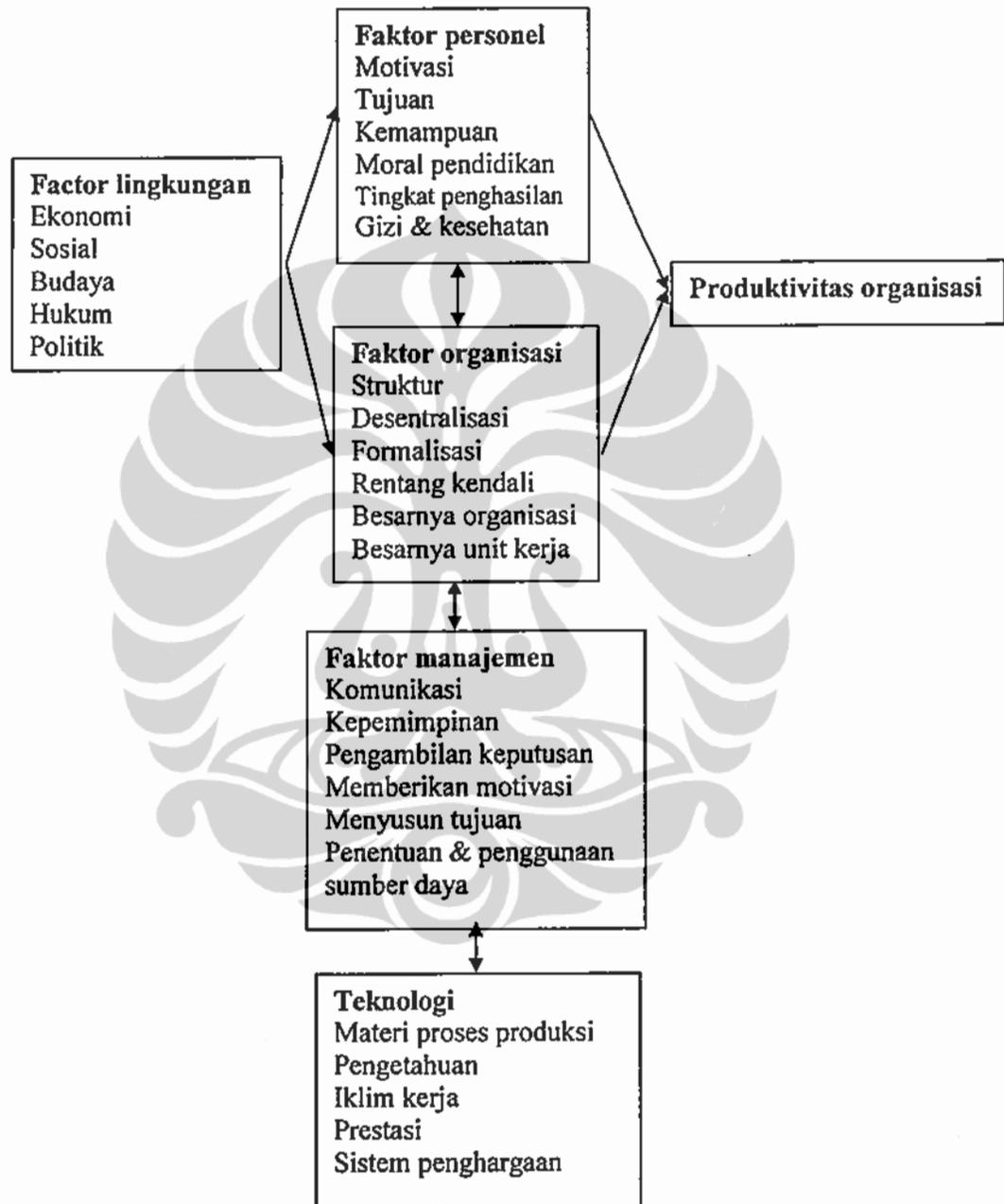
Kinerja diukur berdasarkan produktivitas yang mencakup keefektifan dalam mencapai tujuan dan efisiensi yaitu rasio dari keluaran efektif terhadap masukan yang diperlukan untuk mencapai tujuan itu (Robbins, 1996).

Variabel yang berhubungan dengan produktivitas (Robbins, 1996) adalah:

1. Variabel Tingkat Individual, merupakan ciri pribadi atau biografis seperti: usia, jenis kelamin, status perkawinan, ciri kepribadian, nilai, sikap, tingkat kemampuan dasar, persepsi, pelatihan, pengambilan keputusan pribadi, pembelajaran, motivasi, keefektifan kepemimpinan, kepuasan kerja, desain kerja, stress kerja dan seleksi karyawan.
2. Variabel Tingkat Kelompok, meliputi dinamika kelompok, tim- tim kerja, komunikasi, kekuasaan, konflik, perilaku antar kelompok, perubahan perilaku, perubahan sikap, proses kelompok, pengambilan keputusan kelompok, nilai komparatif, sikap komparatif dan analisis lintas budaya.
3. Variabel Tingkat Sistem Organisasi, meliputi teori organisasi formal, birokrasi, teknologi organisasional, perubahan organisasi, budaya organisasional, lingkungan organisasional, konflik, politik intraorganisasional dan kekuasaan.

Gambar 2.4

## Diagram Produktivitas Organisasi



Sumber: Ilyas 2002, p. 84

### 2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan akan berhubungan dengan kinerja disamping sikap, keyakinan dan nilai (Green, 1980). Seseorang dalam menyelesaikan pekerjaannya berhubungan dengan kemampuan yaitu sifat yang dibawa sejak lahir dan keterampilan yaitu kecakapan yang dimiliki dalam melaksanakan tugas dan dipergunakan pada waktu yang tepat (Gibson, 1987). Kesesuaian antara pengetahuan dengan jenis pekerjaan dengan sendirinya akan meningkatkan kinerja (Muchlas, 1994 dan Robbins, 1996). Pengetahuan perorangan, kelompok dan efek dari struktur pada perilaku berhubungan dengan kinerja (Robbins, 1996).

Pada tahun 1999, penelitian yang dilakukan oleh Marzuki menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan bidan di desa dengan tingkat kinerja cakupan ANC K4. Demikian juga oleh Sutantini (2002) bahwa pengetahuan berhubungan dengan kinerja. Sedangkan Jamaksari (2003) dan Antarsih (2003) tidak menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kinerja.

### 2.1.2 Pengalaman kerja

Pengalaman merupakan apa yang sudah dialami. Seseorang yang mempunyai pengalaman kerja lebih lama maka akan makin trampil dan mempunyai wawasan yang lebih luas serta lebih banyak. Pengalaman kerja merupakan salah satu variabel individu yang berhubungan dengan kinerja (Gibson, 1987). Menurut Boots (1986) menunjukkan bahwa dokter yang lebih berpengalaman menghabiskan waktu lebih sedikit pada aspek diagnosis dan lebih pada pemberian nasihat dan konsultasi pada pasien.

Bidan di desa mendapat kesempatan untuk melaksanakan tugas dengan sistem kontrak dalam waktu tiga tahun setiap kontrak. Apabila telah selesai waktu kontrak tahap pertama, bidan di desa dapat memperpanjang dengan kontrak tahap kedua atau selanjutnya selama tiga tahun tiap tahap kontrak. Sehingga bagi mereka yang melaksanakan kontrak tahap kedua, lebih berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya dari pada mereka yang baru melaksanakan kontrak tahap pertama. Pengalaman bidan sebagai bidan di desa berbeda dengan pengalaman bidan yang sebelumnya bukan sebagai bidan di desa, karena bidan di desa dituntut untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab sesuai dengan tujuan, wewenang, tugas pokok, fungsi dan kegiatan yang dilakukan sebagai bidan di desa, yang mana hal ini berbeda dengan bidan yang bukan sebagai bidan di desa (Depkes RI, 1997).

Penelitian yang dilakukan oleh Zaim (1999) di Sangau Kalimantan Barat terdapat hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan. Syaelendra (2001) menunjukkan bahwa kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Agam Sumatera Barat berhubungan dengan lama kerja, pelatihan, rasa aman dan perlengkapan kerja. Rumisis (2002) menunjukkan bahwa kinerja bidan di desa di Indragiri Hilir berhubungan dengan kemampuan, pengalaman, imbalan dan supervisi.

Muchlas (1994) dan Robbins (1996), menyatakan bahwa pengalaman kerja yang sudah lama, tetap belum menjamin seseorang lebih produktif dari pada orang lain yang belum lama bekerja. Semakin lama bekerja kinerjanya akan meningkat, tetapi pada suatu saat akan menetap dan bahkan menurun yang mungkin disebabkan oleh faktor lain, misalnya kejenuhan dan faktor lingkungan kerja. Penelitian Sutantini (2002) menunjukkan bahwa kinerja bidan di desa dalam pelayanan

kesehatan ibu dan neonatal di Lampung Barat tidak berhubungan dengan masa kerja. Jamaksari (2003) menunjukkan bahwa kinerja petugas TB di Pandeglang tidak berhubungan dengan lama kerja. Anggraini (2003) juga menunjukkan bahwa kinerja ketepatan waktu pengiriman laporan kunjungan kasus kesehatan jiwa di Jakarta Pusat tidak berhubungan dengan lama kerja.

### **2.1.3 Tempat Tinggal**

Tempat tinggal bidan di desa adalah lokasi dimana bidan di desa berkedudukan tetap. Bidan di desa yang tinggal di dalam wilayah desa tempat ditugaskan akan lebih mudah memberikan pelayanan antenatal dibandingkan dengan bidan di desa yang tinggal di luar wilayah desa tempat ditugaskan.

Zaim (2001) menunjukkan bahwa tempat tinggal tidak mempunyai hubungan 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.

### **2.1.4 Motivasi**

Motivasi merupakan upaya untuk menimbulkan rangsangan dorongan atau pembangkit tenaga pada seseorang atau sekelompok masyarakat untuk mau berbuat dan bekerja sama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan (Maslow, 1994).

Kebutuhan manusia oleh A.H. Maslow dibedakan atas lima tingkat, yaitu:

1. Kebutuhan pokok faali (*physiological needs*) yaitu kebutuhan untuk melangsungkan kehidupan, seperti makanan, minuman, tidur, istirahat dan seksual.
2. Kebutuhan keamanan (*safety needs*) yaitu kebutuhan yang ada kaitannya dengan kepastian untuk hidup yang bebas dari ancaman dan bahaya yang di dalamnya termasuk ancaman dan bahaya dari sudut ekonomi dan sosial.
3. Kebutuhan sosial (*social needs*), yaitu kebutuhan seseorang sebagai makhluk sosial seperti perkawinan, pengakuan sebagai anggota kelompok, simpati, dicintai dan disayangi.
4. Kebutuhan penghargaan (*the esteem needs*), yaitu kebutuhan akan status, kehormatan, pengakuan, gengsi, sukses mencapai kedudukan dan status sosial yang tinggi.
5. Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*), yaitu kebutuhan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan bakatnya, ingin berprakarsa, mengeluarkan ide dan gagasan.

Menurut Strauss dan Sayles (1994), pendekatan motivasi ada lima macam, yaitu:

1. Pendekatan yang keras, yaitu pendekatan di mana kekuasaan dan wewenang yang dimiliki dipergunakan dalam melakukan motivasi.
2. Pendekatan untuk memperbaiki, yaitu pendekatan yang dilakukan oleh administrator untuk memperbaiki karyawan melalui pemenuhan kebutuhan yang dimiliki.

3. Pendekatan dengan tawar menawar, yaitu pendekatan yang dilakukan oleh administrator melalui tawar menawar dengan karyawan tentang kebutuhan yang akan dipenuhi. Pendekatan melalui persaingan efektif, yaitu pendekatan yang dilakukan oleh administrator dengan memberikan kesempatan timbulnya persaingan yang sehat antar karyawan untuk mencapai kemajuan. Pendekatan dengan proses, yaitu pendekatan yang dilakukan oleh administrator dengan jalan menimbulkan kesadaran pada diri masing-masing karyawan.

Pekerjaan motivasi merupakan kegiatan untuk melakukan penyesuaian kebutuhan organisasi dengan kebutuhan karyawan, penyesuaian kegiatan yang dimiliki oleh organisasi dengan kegiatan karyawan serta penyesuaian tujuan yang dimiliki oleh organisasi dengan tujuan karyawan (Strauss dan Sayles, 1994).

*U.S. Department of Labor-Employment and Training Administration (2008)* menyatakan: "*Soft skills is a sociological term which refers to the cluster of personality traits, social graces, ability with language, personal habits, friendliness, and optimism that mark people to varying degrees. Soft skills complement hard skills, which are the technical requirements of a job. Some examples of soft skills: Personal Qualities such as : being responsible, possessing self-esteem, being sociable, ability to self-manage, possessing integrity and honesty. Interpersonal Skills: participates as a member of the team, teaches others, serves client/customers, exercises leadership, negotiates, works with cultural diversity*".

Peter de Jager (2008) menyatakan "*Hard skills, by definition, are those skills which produce an immediate visible result. If I teach you to operate a tractor, then I can see, very quickly, if you've acquired the skill. The same is true if I teach you*

*welding, programming, glass blowing or how to enter an invoice into an accounting system. Those superficial soft skills don't have it so easy. Soft skills usually involve interaction with other human beings. Human beings who have a will of their own; who suffer from short attention spans; are prone to personal trials and tribulations; and possess agendas not always perfectly in synch with organizational goals. In short? Soft skills are difficult! Hard skills are easy in comparison. That's not true of soft skills. The acquisition of a soft skill is a behavior modification. It requires constant management feedback, involvement, encouragement and attention".*

Para ahli telah menyampaikan bahwa motivasi sebagai determinan kinerja. Herzberg (1959), menemukan bahwa kinerja berhubungan dengan faktor motivator yang dimanifestasikan pada keberhasilan, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan dan peningkatan diri. Kopelman (1986), juga menemukan bahwa kinerja berhubungan dengan motivasi dan kemampuan. Demikian juga Hageman (1993), menemukan bahwa kinerja berhubungan dengan motivasi. Hasil penelitian lain yaitu oleh Jamaksari (2002), Anggreni (2003), menemukan hal yang sama yaitu kinerja berhubungan dengan motivasi. Sedangkan Antarsih (2003), menemukan hal yang berbeda yaitu motivasi tidak berhubungan dengan kinerja.

#### **2.1.5 Kelengkapan Alat**

Kelengkapan alat merupakan kebutuhan vital bagi bidan di desa dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Bantuan dan dukungan alat yang lengkap akan berakibat pada peningkatan kinerja (Green, 1980). Kelengkapan alat adalah penunjang yang akan membantu dalam pelayanan antenatal, tetapi apabila tidak semuanya tersedia, pelayanan antenatal tetap dapat dilakukan dengan baik, bila

pelaksananya mempunyai ketrampilan memanfaatkan inderanya dan mempunyai kemampuan untuk menilai hal-hal yang perlu diperhatikan pada ibu hamil (Depkes RI, 1999).

Syaelendra (2001), menemukan bahwa kelengkapan alat berhubungan dengan kinerja bidan di desa. Sedangkan oleh Sutantini (2002), Anggraini (2003), Jamaksari (2003) dan Antarsih (2003), menemukan bahwa sarana tidak berhubungan dengan kinerja.

#### 2.1.6 Supervisi

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

Unsur pokok dari supervisi adalah pelaksana, sasaran, frekuensi, tujuan dan tehnik. Pelaksana atau yang bertanggung jawab terhadap supervisi adalah atasan yaitu mereka yang memiliki kelebihan dalam organisasi. Sasaran langsung adalah pekerjaan yang dilakukan bawahan, sedangkan supervisi tidak langsung adalah sasaran bawahan yang melakukan pekerjaan. Frekuensi supervisi harus berkala. Tujuan supervisi memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut bawahan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas dengan hasil yang baik (Azwar, 1996).

Manfaat dilakukan supervisi untuk dapat lebih meningkatkan efektivitas dan efisiensi kerja. Apabila hal ini dapat terwujud berarti telah tercapai tujuan suatu organisasi (Azwar, 1996).

Azwar (1996) menyatakan bahwa secara sederhana prinsip pokok supervisi dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Supervisi dilakukan untuk lebih meningkatkan penampilan bawahan, bukan untuk mencari kesalahan, dengan cara pengamatan langsung terhadap pekerjaan bawahan, untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan untuk mengatasinya.
2. Supervisi harus bersifat edukatif dan suportif, bukan otoriter. Supervisi yang tidak baik apabila supervisi yang menampakkan kekuasaan serta lebih mengutamakan perintah dan sanksi.
3. Pelaksanaan supervisi harus teratur dan berkala. Jika hanya sekali dilakukan bukan supervisi yang baik.
4. Harus dapat dilaksanakan supervisi sedemikian rupa sehingga terjalin kerja sama yang baik antara atasan dan bawahan, untuk meningkatkan penampilan bawahan.
5. Strategi dan tata cara supervisi yang akan dilaksanakan harus sesuai dengan kebutuhan masing- masing bawahan secara individu. Penerapan strategi dan tata cara yang sama untuk semua kategori bawahan bukan supervisi yang baik.
6. Supervisi harus dilaksanakan secara fleksibel dan selalu disesuaikan dengan perkembangan.

Azwar (1996) menyatakan bahwa unsur pokok supervisi adalah:

1. Pelaksana, atau yang bertanggung jawab melaksanakan supervisi adalah atasan yaitu mereka yang mempunyai kelebihan dalam organisasi, terutama dalam hal pengetahuan dan keterampilan.

2. Sasaran, atau objek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan (sasaran langsung) serta bawahan yang melakukan pekerjaan (supervisi tidak langsung).
3. Frekuensi, dilakukan secara berkala. Tidak ada pedoman berapa kali supervisi dilakukan, tergantung pada kesulitan pekerjaan yang dilakukan dan derajat penyesuaian yang akan dilakukan.
4. Tujuan, untuk memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga memiliki bekal cukup untuk dapat melaksanakan tugas dengan hasil yang baik.
5. Teknik, ada empat hal pokok, yaitu: menetapkan masalah dan prioritasnya, menetapkan penyebab masalah, melaksanakan jalan keluar, menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut.

Supervisi harus dilakukan oleh pelaksana yang bertanggung jawab melaksanakan supervisi. Azwar (1994) menyatakan bahwa syarat dan karakteristik pelaksana supervisi adalah: Pelaksana supervisi sebaiknya atasan langsung yang disupervisi, bila tidak mungkin dapat ditunjuk staf khusus yang dengan batas wewenang dan tanggung jawab yang jelas. Pelaksana supervisi harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup tentang jenis pekerjaan yang akan disupervisi, mempunyai keterampilan melakukan supervisi, mempunyai sifat edukatif dan suportif, mempunyai waktu yang cukup.

Azwar (1996) menyatakan bahwa tehnik supervisi ada dua hal, yaitu: pengamata langsung dengan sebaik- baiknya dan dengan kerjasama dan komunikasi antara petugas supervisi dan sasaran.

Dalam melaksanakan tugasnya bidan di desa bertanggungjawab kepada pimpinannya yaitu kepala puskesmas. Di pihak lain, kepala puskesmas harus melakukan pembinaan kepada bidan di desa yang berada di wilayah kerjanya, sehingga kepemimpinan yang dimiliki kepala puskesmas harus mampu mengarahkan, mengawasi dan mensupervisi bidan di desa sedemikian rupa sehingga semua aktivitas yang telah disusun dapat terlaksana dengan baik (Azwar, 1996).

Azwar (1996) menyatakan bahwa kepemimpinan mempunyai batasan yang bermacam-macam, di antaranya adalah:

1. Kepemimpinan adalah perpaduan berbagai perilaku yang dimiliki seseorang sehingga seseorang tersebut memiliki kemampuan untuk mendorong orang lain bersedia dan dapat menyelesaikan tugas-tugas tertentu yang dipercayakan kepadanya (Ordway Tead).
2. Kepemimpinan adalah suatu proses yang mempengaruhi aktivitas seseorang atau sekelompok orang untuk mau berbuat dan mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan (Stogdill).
3. Kepemimpinan adalah hubungan yang tercipta dari adanya pengaruh yang dimiliki oleh seseorang terhadap orang-orang lain sehingga orang lain tersebut secara sukarela mau dan bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Georgy R. Terry).
4. Kepemimpinan adalah suatu proses yang mempengaruhi aktivitas seseorang atau sekelompok orang untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu situasi tertentu (Paul Hersay, Ken Blanchard).

Azwar (1996) menyatakan seseorang disebut sebagai pemimpin (*leader*) apabila sifat-sifat atau perilaku yang dimilikinya mempunyai kemampuan untuk

mendorong orang lain guna berpikir, bersikap dan berbuat sesuai dengan yang diinginkan. Kepemimpinan akan muncul jika sekurang-kurangnya terdapat empat unsur pokok yaitu adanya pemimpin yang mendorong atau mempengaruhi seseorang atau sekelompok orang lain, sehingga tercapai hubungan kerja yang serasi dan menguntungkan untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu untuk mencapai tujuan yang diinginkan, pengikut yaitu seseorang yang mendapat dorongan atau pengaruh sehingga bersedia dan dapat melakukan aktivitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, sifat dan perilaku tertentu yaitu sifat dan perilaku yang dimiliki oleh pemimpin yang dapat dimanfaatkan untuk mendorong atau mempengaruhi seseorang atau sekelompok orang serta situasi dan kondisi tertentu yaitu di dalam organisasi atau di luar organisasi (Azwar, 1996).

Azwar (1996) menyatakan bahwa kepemimpinan (*leadership*) dibedakan dengan pemimpin (*leader*). Beberapa sifat pemimpin yang baik adalah berbadan sehat, kuat dan penuh energi, selalu bergairah, bersifat ramah tamah, mempunyai keteguhan hati, unggul dalam teknik kerja, sanggup bertindak tegas, pandai mengajar dan percaya diri (Ordway Tead), taqwa, taat, jujur, tekun, trampil, tanggap, trengginas, tegas, tangguh, beriman, terbuka, toleran, teliti, tertib, tepo seliro, tanpa pamrih, tanggung jawab (Suprpto), mampu melihat organisasi secara keseluruhan, mampu mengambil keputusan, mampu mendelegasikan wewenang dan mampu memerintah (John D. Millett), kelebihan rohaniah, kelebihan badaniah dan kelebihan akan pikiran (Ruslan Abdul Gani), ing ngarso sung tulodo (teladan), ing madyo mangun karso (membangkitkan), tut wuri handayani (pendorong), waspodo purbo wiseso, ambeg parama arta (menentukan), prasojo (bersahaja), setyo (setia), gemi nastiti (hemat cermat), beloko (jujur) dan legowo atau ikhlas (ABRI).

Kepemimpinan dipengaruhi oleh sifat tertentu sehingga gaya kepemimpinan yang muncul pada seseorang akan berbeda-beda. Ada gaya kepemimpinan diktator yaitu upaya mencapai tujuan dilakukan dengan menimbulkan ketakutan dan ancaman hukuman, tidak ada hubungan dengan bawahan karena mereka dianggap sebagai pelaksana dan pekerja saja, autokratis yaitu segala keputusan berada di tangan pemimpin, pendapat atau kritik dari bawahan tidak pernah dibenarkan, demokratis yaitu adanya peran serta dari bawahan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan secara musyawarah, santai yaitu peranan pemimpin hampir tidak tampak karena segala keputusan diserahkan kepada bawahan (Azwar, 1996).

Penerapan gaya kepemimpinan dipengaruhi oleh tiga unsur pokok yaitu hubungan pemimpin dengan bawahan, struktur tugas dan derajat kekuasaan yang dimiliki pemimpin. Pembagian gaya kepemimpinan oleh Rensis Likert (1967) terdiri dari *employee centered leadership* jika pemimpin lebih mengutamakan kepentingan karyawan sehingga diupayakan hubungan yang baik dengan bawahan, *production centered leadership* jika pemimpin lebih mengutamakan kepentingan perusahaan yakni yang menyangkut peningkatan produksi sehingga kurang memperhatikan kepentingan karyawan serta cenderung menggunakan wewenang dan kekuasaan (Azwar, 1996).

Malloch (1999) menemukan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara supervisi dengan kinerja. Hasil penelitian Zaim (2001) menunjukkan bahwa kinerja berhubungan dengan pelatihan, lama kerja dan supervisi. Rumisis (2002) pada penelitiannya tentang kinerja bidan di desa, menemukan bahwa supervisi berhubungan dengan kinerja. Demikian juga halnya dengan Sutantini (2002),

Antarsih (2002), Anggraini (2003) melaporkan adanya hubungan antara supervisi dengan kinerja.

Sementara itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Jamaksari (2003) menemukan bahwa supervisi tidak berhubungan dengan kinerja.

### **2.1.7 Klasifikasi Desa**

Klasifikasi desa ditetapkan oleh pemerintah kabupaten berdasarkan jarak dari ibu kota kecamatan dan tingkat kesulitan transportasi. Klasifikasi desa dibedakan menjadi desa biasa dan desa terpencil. Klasifikasi desa juga menyebabkan terjadinya perbedaan gaji yang diterima oleh bidan di desa, dimana bidan yang ditempatkan di desa terpencil akan menerima gaji yang lebih besar dibandingkan dengan bidan yang ditempatkan di daerah biasa.

Karim (2001) menunjukkan bahwa klasifikasi desa berhubungan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Merangin, Propinsi Jambi.

### **2.2 Bidan di Desa**

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku (Depkes, 1990). 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.

## **2.2.1 Tujuan**

### **2.2.1.1 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).

### **2.2.1.2 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 rujukannya.
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 angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

## **2.2.2 Wewenang**

Wewenang bidan di desa menurut Depkes RI, 1997 adalah:

1. Wewenang Umum

Kewenangan yang diberikan untuk melaksanakan tugas yang dapat dipertanggungjawabkan 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.

### 2.2.3 Tugas Pokok

Tugas pokok bidan di desa adalah (Depkes RI, 1997):

1. Melaksanakan pelayanan KIA, khususnya dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas, pelayanan kesehatan bayi dan anak balita serta pelayanan KB.
2. Mengelola program KIA di wilayah kerjanya dan memantau pelayanan KIA di wilayah desa berdasarkan data riil sasaran, dengan menggunakan PWS KIA.

3. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA, termasuk pembinaan dukun bayi dan kader. Pembinaan wahana atau forum peran serta masyarakat yang terkait melalui pendekatan kepada pamong dan tokoh setempat.

#### **2.2.4 Fungsi**

Bidan di desa mempunyai fungsi sebagai berikut (Depkes RI, 1997):

1. Memberikan pelayanan kesehatan ibu.
2. Memberikan pelayanan kesehatan balita.
3. Memberikan pertolongan pertama atau pengobatan lanjutan pada kesakitan yang sering ditemukan atau menjadi masalah kesehatan setempat terutama pada ibu dan balita, misalnya ISPA, diare, kecacingan, malaria di daerah endemis, pencegahan gondok di daerah endemis.
4. Mengelola pelayanan KIA dan upaya pendukungnya yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan dan penilaian hasil.
5. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA.
6. Membantu sasaran atau individu dan keluarganya untuk meningkatkan hidup sehat secara mandiri.

#### **2.2.5 Kegiatan Bidan di Desa**

Kegiatan bidan di desa meliputi kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan KIA (Depkes RI, 1997) meliputi:

1. Analisis Lingkungan, yaitu mengenal wilayah kerja, melakukan pendataan langsung dengan bantuan kader atau pamong, bersama Kepala Desa dan Ketua PKK serta kader dan dukun bayi menyusun jadwal kegiatan rutin yang akan dilaksanakan di desa.
2. Pelaksanaan Kegiatan, yaitu kegiatan- kegiatan yang berhubungan dengan upaya penurunan AKI, kegiatan- kegiatan yang berhubungan dengan upaya penurunan AKB, kegiatan manajerial program KIA dan upaya pendukungnya.
3. Evaluasi, yaitu untuk menilai keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh bidan di desa.

Hasil penelitian terhadap kinerja bidan oleh Karim (2001) menunjukkan bahwa kinerja bidan di desa di Kabupaten Merangin masih rendah (62,3 %). Rumisis (2002) dalam penelitiannya menemukan sebanyak 74, 4 % bidan di desa di Kabupaten Indragiri Hilir mempunyai kinerja yang kurang. Demikian juga oleh Sutantini (2002) menemukan sebanyak 73,4 % bidan di desa di Kabupaten Lampung Barat mempunyai kinerja yang kurang dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal.

### **2.3 Pelayanan Antenatal**

Pelayanan antenatal merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif untuk pencegahan kesakitan dan kematian ibu (Royston & Armstrong, 1994). Pada umumnya kematian ibu dapat dicegah bila komplikasi dan keadaan resiko tinggi kehamilan dapat dideteksi sejak dini melalui pemeriksaan antenatal sedini mungkin (Depkes RI, 1994).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal seperti yang ditetapkan dalam buku pedoman pelayanan antenatal bagi petugas Puskesmas, dengan tujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya yang meliputi pemeriksaan kehamilan dan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan serta mendidik dan memotivasi ibu hamil agar dapat merawat dan mempersiapkan persalinannya (Depkes RI, 1997).

Pelayanan antenatal meliputi tiga aspek (Depkes RI, 1997) yaitu:

1. Aspek medis, meliputi: diagnosis kehamilan, penemuan kelainan secara dini, dan pemberian terapi sesuai dengan diagnosis.
2. Penyuluhan, komunikasi dan motivasi kepada ibu hamil mengenai: kesehatan diri dan janinnya, mengenal tanda bahaya dan faktor resiko, mencari pertolongan yang memadai pada saat yang tepat.
3. Melakukan rujukan bagi ibu hamil yang beresiko tinggi ke tempat yang mempunyai fasilitas lebih lengkap.

Dalam pelayanan antenatal dikenal dengan standar minimal 5 T (Depkes RI, 1997) yaitu:

1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan ibu hamil.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pemberian imunisasi tetanus toxoid ( TT ).
4. Pengukuran tinggi fundus uteri.
5. Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan.

Alat yang digunakan untuk memberikan pelayanan antenatal bervariasi, namun yang terpenting adalah bagaimana seorang bidan di desa memanfaatkan mata,

telinga, hidung dan tangannya untuk mengetahui hampir semua hal penting tentang ibu hamil yang diperiksa. Peralatan adalah penunjang yang akan membantu dalam pelayanan antenatal, tetapi apabila tidak semuanya tersedia pelayanan antenatal tetap dapat dilakukan dengan baik, bila pelaksanaannya mempunyai keterampilan memanfaatkan inderanya dan mempunyai kemampuan untuk menilai hal-hal yang perlu diperhatikan pada ibu hamil (Depkes RI, 1999).

Peralatan untuk pelayanan antenatal (Depkes RI, 1999) adalah:

1. Sabun dan air mengalir untuk mencuci tangan
2. Kartu pencatatan hasil pemeriksaan (Register Kohort Ibu, Kartu Ibu dan KMS)
3. Gestogram (diagram untuk menghitung masa kehamilan)
4. Timbangan dewasa
5. Pengukur tinggi badan
6. Tensimeter
7. Stetoskop
8. Stetoskop janin (Pinnard)
9. Tablet zat besi- folat
10. Alat pemeriksa Hb: Tallquist atau Sahli
11. Vaksin Tetanus Toxoid
12. Peralatan suntik
13. Sarung tangan
14. Surat rujukan
15. Alat untuk memeriksa urin (asam asetat 5%, tabung reaksi dan pemanas Bunsen).

Indikator pengukuran kinerja bidan dalam pelayanan antenatal adalah tingkat pencapaian cakupan ANC K4. ANC K1 adalah kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilannya, sedangkan K4 adalah kunjungan ibu hamil yang keempat kali pada masa kehamilannya, dengan minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga (Depkes RI, 1997).

ANC K1 merupakan indikator dari jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat, sedangkan ANC K4 merupakan indikator dari cakupan pelayanan antenatal secara lengkap yaitu memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan, yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, disamping menggambarkan kemampuan manajemen atau kelangsungan program KIA.

Rumus untuk menghitung cakupan ANC K1 adalah:

$$= \frac{\text{Jumlah kunjungan baru (K1) ibu hamil}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun}} \times 100\%$$

Rumus untuk menghitung cakupan ANC K4 adalah:

$$= \frac{\text{Jumlah kunjungan ibu hamil K4}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun}} \times 100\%$$

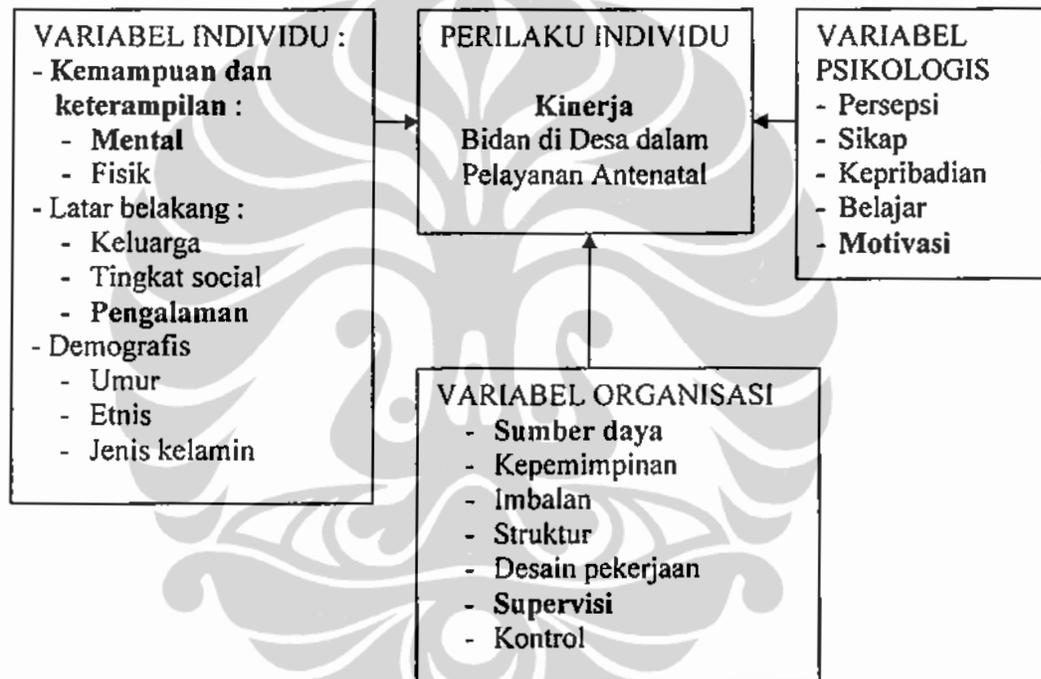
Target pencapaian baik ANC K1 dan K4 telah ditetapkan oleh Depkes RI, tahun 2007 target cakupan ANC K1 adalah 95 %, sedangkan ANC K4 sebesar 90 %.

Sesuai target cakupan ANC K1 dan K4 pada tahun 2007 yang ditetapkan, berarti target kesenjangan cakupan ANC K1 dan K4 =  $\frac{K4 - K1}{K1} \times 100\% = - 5,6\%$ .

## BAB 3

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

#### 3.1 Kerangka Teori

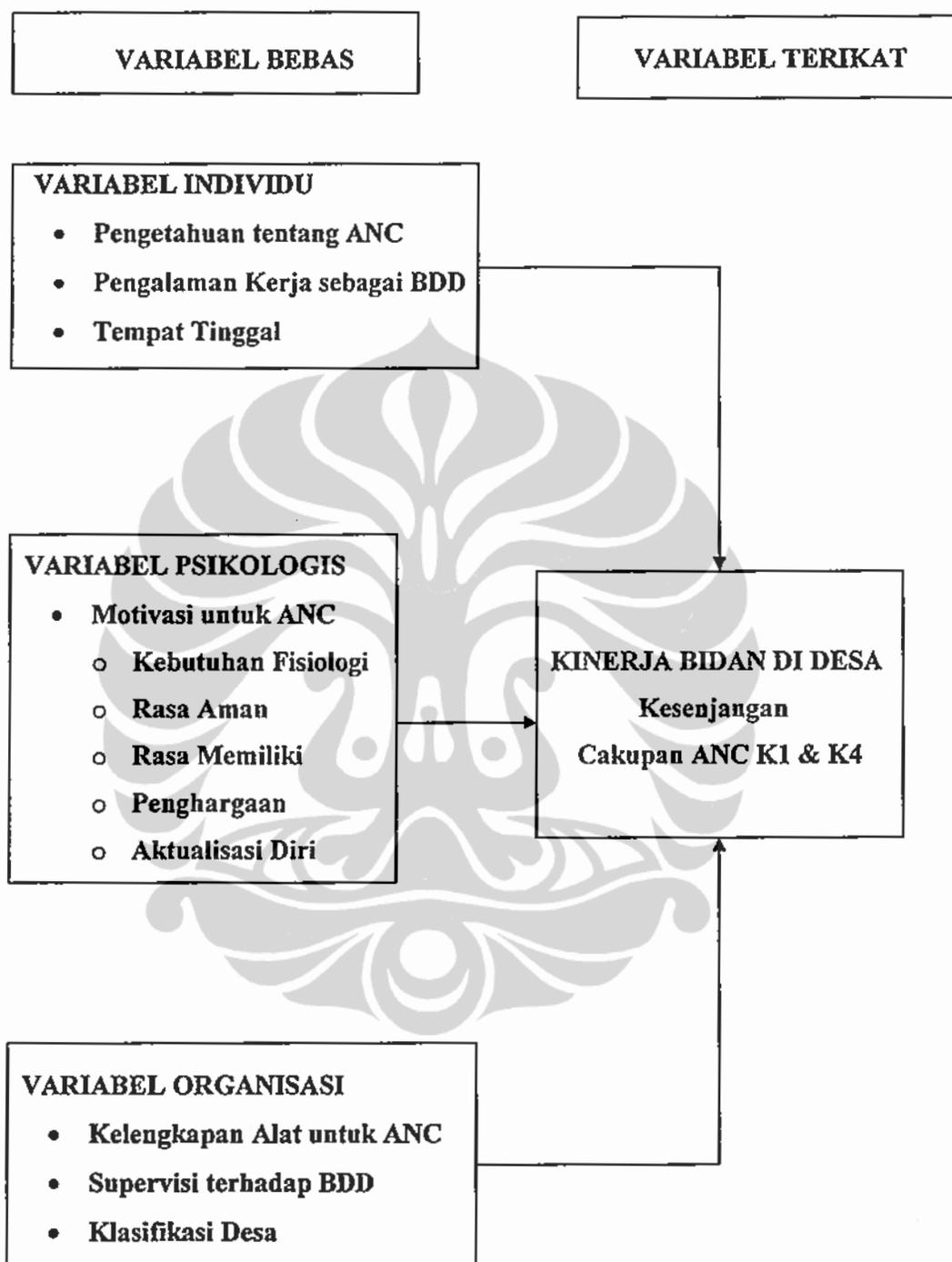


**Gambar 3.1**  
**Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja**

### 3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, variabel terikat pada penelitian ini adalah kinerja bidan di desa dalam pencapaian ANC K1 dan K4, sedangkan variabel bebas adalah pengetahuan, pengalaman kerja, tempat tinggal, motivasi yang terdiri dari kebutuhan fisiologis, rasa aman, rasa memiliki, penghargaan, aktualisasi diri, kelengkapan alat, supervisi, dan klasifikasi desa.

Pada penelitian ini, ada beberapa variabel yang secara teoritis berhubungan dengan kinerja namun tidak diteliti. Hal ini disebabkan karena keterbatasan penulis dalam meneliti variabel tersebut, yang mana variabel tersebut merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variabel tersebut adalah variabel psikologis seperti persepsi, sikap, kepribadian dan belajar, variabel organisasi seperti kepemimpinan dan desain pekerjaan, variabel individu seperti latar belakang keluarga, tingkat sosial. Sedangkan etnis dan jenis kelamin merupakan kondisi yang homogen, yaitu bahwa populasi yang diteliti adalah bidan di desa sehingga tidak akan dapat diukur pengaruhnya terhadap kinerja. Data dari Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa masih ada beberapa bidan di desa yang tidak tinggal di tempat dan di Kabupaten Karawang terdapat beberapa desa yang termasuk katagori terpencil, maka perlu diketahui hubungan faktor tempat tinggal dan faktor klasifikasi desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang, sehingga penulis menambahkan variabel tersebut ke dalam kerangka konsep penelitian ini, dimana faktor tempat tinggal dimasukkan ke dalam variabel individu dan faktor klasifikasi desa dimasukkan ke dalam variabel organisasi. Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar 3.2.



**Gambar 3.2**  
**Kerangka Konsep Penelitian**

### 3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008.
2. Ada hubungan antara pengalaman kerja dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008.
3. Ada hubungan antara tempat tinggal dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008.
4. Ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008.
5. Ada hubungan antara kelengkapan alat dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008.
6. Ada hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008.
7. Ada hubungan antara klasifikasi desa dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008.

### 3.4 Definisi Operasional

#### 1. Variabel Terikat

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kinerja	Prestasi kerja bidan di desa yang dilihat dari kesenjangan hasil cakupan ANC K1 & K4 dalam satu tahun terakhir (2007)	Menilai Kesenjangan Cakupan ANC K1 dan K4 $= \frac{K4 - K1}{K4} \times 100\%$	Kuesioner	Kategori: 0 = Kurang, bila < median 1 = Baik, bila $\geq$ median	Ordinal

## 2. Variabel Bebas

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Pengertian, kesadaran dan penguasaan bidan di desa terhadap tujuan penempatan bidan di desa, tugas pokok, fungsi dan kegiatan yang harus diselenggarakan oleh bidan di desa dalam pelayanan antenatal	Wawancara	Kuesioner (pertanyaan no 1-11)	Setiap jawaban yang benar diberi bobot 1, kemudian dijumlahkan dan diberi skor dengan katagori: 0 = Kurang, bila < median 1 = Baik, bila ≥ median	Ordinal
2	Pengalaman Kerja	Waktu dalam tahun yang dialami bidan di desa dalam menjalankan tugasnya sebagai bidan di desa	Wawancara	Kuesioner (pertanyaan no 12)	Katagori: 0 = ≤ 3 tahun 1 = > 3 tahun	Ordinal
3	Tempat Tinggal	Lokasi di mana bidan di desa berkedudukan tetap	Wawancara	Kuesioner (pertanyaan no 13)	Katagori: 0 = Tidak di tempat 1 = Di tempat	Ordinal
4	Motivasi	Upaya untuk menimbulkan rangsangan pada seseorang untuk mau berbuat secara optimal sesuai yang ditetapkan	Wawancara	Kuesioner (pertanyaan no 14-21)	Nilai setiap jawaban aspek motivasi dijumlahkan dan diberi skor dengan katagori: 0 = Kurang, bila < mean 1 = Baik, bila ≥ mean	Ordinal
	Kebutuhan Fisiologi	Terpenuhinya kebutuhan pokok bagi bidan yaitu makan, minum dan istirahat	Wawancara	Kuesioner (pertanyaan no 14-15)		
	Rasa Aman	Rasa aman dalam melaksanakan tugas sehari-hari sebagai bidan di desa	Wawancara	Kuesioner (pertanyaan no 16-17)		
	Rasa Memiliki	Mempunyai rasa memiliki tugas dengan penuh tanggung jawab	Wawancara	Kuesioner (pertanyaan no 18)		

## 2. Variabel Bebas

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
5	Penghargaan	Pemberian penghargaan bagi bidan di desa yang mempunyai prestasi dalam melaksanakan tugasnya	Wawancara	Kuesioner (pertanyaan no 19)	Setiap alat diberi nilai 1 kemudian dijumlahkan dan diberi skor dengan katagori: 0 = Kurang, bila < median 1 = Baik, bila $\geq$ median	Ordinal
	Aktualisasi Diri	Penampilan bidan sesuai dengan profesinya	Wawancara	Kuesioner (pertanyaan no 20-21)		
	Kelengkapan Alat	Kelengkapan peralatan yang digunakan bidan di desa dalam memberikan pelayanan antenatal dan harus dalam keadaan bersih serta siap dipakai	Wawancara	Kuesioner (pertanyaan no 22)		
6	Supervisi	Frekuensi, manfaat dan fokus kunjungan kepala puskesmas atau koordinator KIA puskesmas atau Dinas Kesehatan dalam rangka melakukan pembinaan terhadap bidan di desa selama satu tahun terakhir	Wawancara	Kuesioner (pertanyaan no 23-32)	Jumlah supervisi diberi skor sesuai option jawaban dan dikatagorikan: 0 = < median 1 = $\geq$ median Manfaat supervisi diberi bobot sesuai option jawaban, kemudian dijumlah dan dikatagorikan: 0 = < median 1 = $\geq$ median Fokus supervisi diberi bobot sesuai option jawaban, kemudian dijumlahkan dan dikatagorikan: 0 = < median 1 = $\geq$ median Kemudian ketiga aspek supervisi dijumlahkan dan dikatagorikan: 0 = < median 1 = $\geq$ median	Ordinal

## 2. Variabel Bebas

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
7	Klasifikasi Desa	Penggolongan desa yang ditetapkan oleh pemerintah yang terdiri dari desa terpencil dan desa biasa untuk membedakan jumlah gaji yang diterima oleh bidan di desa	Wawancara	Kuesioner (pertanyaan no 33)	0 = Terpencil 1 = Biasa	Ordinal

Kategori setiap variabel ditetapkan berdasarkan *cut off point* distribusi jumlah bobot setiap pertanyaan atau variabel yang diketahui dari hasil *test normality*. Apabila distribusi normal ( $p > 0,05$  atau nilai skewness: nilai  $SE \leq 2$ ), *cut off point* menggunakan nilai tengah *mean* dan apabila distribusi tidak normal ( $p \leq 0,05$  atau nilai skewness: nilai  $SE > 2$ ), menggunakan nilai *median*.

## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif secara observasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dengan *cross sectional* merupakan penelitian yang mempelajari *independent variable* (variabel bebas) dan *dependent variable* (variabel terikat) dengan model pendekatan atau observasi sekaligus pada saat bersama-sama dalam periode tertentu. Variabel bebas adalah pengetahuan, pengalaman kerja, tempat tinggal, motivasi (kebutuhan fisiologi, rasa aman, rasa memiliki, penghargaan, aktualisasi diri), kelengkapan alat, supervisi dan klasifikasi desa. Variabel terikat adalah kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal berdasarkan kesenjangan cakupan ANC K1 & K4.

#### 4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2008- April 2008. Lokasi penelitian adalah di daerah kerja penulis yaitu di Kabupaten Karawang, sehingga diharapkan adanya kemudahan bagi penulis untuk melakukan penelitian. Permasalahan dalam penelitian ini adalah rendahnya cakupan ANC K1 dan K4 tahun 2005 di Kabupaten Karawang yang dilihat sebagai indikator rendahnya kinerja bidan di desa, sehingga diperlukan informasi tentang faktor dominan yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa Kabupaten Karawang.

### **4.3 Populasi dan Sampel**

#### **4.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi dari penelitian ini adalah semua bidan di desa yang berada di 44 wilayah kerja Puskesmas pada 30 kecamatan yang terdiri dari 309 desa di Kabupaten Karawang.

#### **4.3.2 Sampel Penelitian**

Pengambilan sampel bidan di desa dilakukan dengan *total sampling* yang berjumlah 305 orang.

### **4.4 Pengumpulan Data**

#### **4.4.1 Sumber Data**

Pengambilan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur variabel bebas terhadap kinerja bidan di desa. Variabel bebas meliputi pengetahuan, pengalaman kerja, tempat tinggal, motivasi (kebutuhan fisiologi, rasa aman, rasa memiliki, penghargaan, aktualisasi diri), kelengkapan alat, supervisi dan klasifikasi desa. Kuesioner terdiri dari 33 pertanyaan dengan pilihan jawaban masing-masing mempunyai nilai tersendiri.

#### **4.4.2 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Sebelum digunakan, dilakukan uji coba kuesioner dengan tujuan untuk melihat tingkat validitas dan reliabilitas dengan melihat nilai *Alpha Cronbach*. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan terhadap bidan yang mempunyai kesamaan kriteria

dengan responden yaitu bidan di desa Kabupaten Bekasi, sebanyak 30 bidan di desa. Uji instrumen dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2008 oleh peneliti sendiri dengan cara mendatangi para bidan di desa di puskesmas masing-masing.

#### **4.4.3 Cara Pengambilan Data**

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu oleh tenaga kesehatan yang bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang di Subdin Kesehatan Keluarga dan bidan Puskesmas. Sebelum melakukan penelitian, para anggota tim diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, tugas wawancara, pentingnya peran pewawancara, menjelaskan butir-butir kuesioner, cara wawancara dan masalah-masalah yang mungkin timbul, yang bertujuan untuk memberikan pengertian dan pemahaman yang sama.

#### **4.5 Manajemen Data**

Kuesioner yang telah dikumpulkan, diperiksa kelengkapannya dan konsistensi jawabannya. Jika ditemukan permasalahan isian kuesioner, dilakukan klarifikasi kepada petugas pengumpul data atau kepada responden, selanjutnya dilakukan editing, koding dan entri data.

#### **4.6 Analisis Data**

##### **4.6.1 Analisis Univariat**

Analisis ini untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari berbagai variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Variabel bebas terdiri dari variabel pengetahuan, pengalaman kerja, tempat tinggal, motivasi,

kelengkapan alat, supervisi dan klasifikasi desa, sedangkan variabel terikat adalah variabel kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal berdasarkan kesenjangan cakupan ANC K1 dan K4.

#### 4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji *kai kuadrat*, yaitu untuk menganalisis variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Hubungan tersebut antara variabel pengetahuan dengan kinerja, variabel pengalaman kerja dengan kinerja, variabel tempat tinggal dengan kinerja, variabel motivasi dengan kinerja, variabel kelengkapan alat dengan kinerja, variabel supervisi dengan kinerja dan variabel klasifikasi desa dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal.

#### 4.6.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik ganda untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat, sehingga faktor-faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Karawang tahun 2008 dapat diketahui. Langkah awal analisis multivariat yaitu dengan melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Apabila hasil uji bivariat menghasilkan nilai  $p < 0,25$ , maka variabel bebas tersebut dapat dilanjutkan ke analisis multivariat, sedangkan apabila nilai  $p > 0,25$ , namun secara substansi variabel tersebut penting maka tetap diikutkan ke analisis multivariat. Langkah selanjutnya adalah menentukan variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai nilai  $p \leq 0,05$  dan mengeluarkan variabel yang mempunyai

nilai  $p > 0,05$ , secara bertahap satu per satu mulai dari variabel yang mempunyai nilai  $p$  terbesar. Setelah variabel dikeluarkan dilihat perubahan nilai OR, apabila perubahan nilai OR  $> 10\%$ , maka variabel tersebut dimasukkan kembali ke analisis multivariat, sampai mendapatkan variabel-variabel penting. Langkah terakhir adalah memeriksa adanya kemungkinan interaksi variabel dalam model. Bila hasil uji mempunyai nilai bermakna ( $p \leq 0,05$ ), maka variabel interaksi dimasukkan dalam model multivariat. Akhirnya dihasilkan model terakhir analisis multivariat. Dari hasil analisis multivariat, apabila mempunyai nilai  $p \leq 0,05$ , berarti variabel bebas tersebut mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel terikat. Untuk melihat variabel bebas yang paling dominan yang berhubungan dengan variabel terikat dengan melihat nilai OR untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai OR berarti semakin besar hubungannya terhadap variabel terikat.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Pelaksanaan Penelitian

Sebagaimana telah dijelaskan dalam metode penelitian, bahwa penelitian ini dilaksanakan terhadap bidan di desa Kabupaten Karawang dengan rancangan *cross sectional*. Populasi yang dijadikan subyek penelitian adalah seluruh bidan di desa yang tersebar di 309 desa, 30 kecamatan, tetapi jumlah bidan yang ada sebanyak 305, sedangkan sebanyak 4 desa belum ada bidan yaitu Desa Karyamakmur dan Desa Cikampek Pusaka, Kecamatan Cikampek, Desa Kiarapayung dan Desa Walahar Kecamatan Klari. Dari populasi tersebut yang dapat didata berjumlah 289 orang, karena ada 1 orang bidan yang sedang sakit, 1 orang bidan sedang cuti hamil, 14 bidan desa mengikuti pelatihan prajabatan.

Pengumpulan data dilaksanakan oleh penulis dengan dibantu oleh 44 bidan puskesmas di wilayah Kabupaten Karawang, yang sudah diberi penjelasan mengenai cara pengumpulan data, dimulai bulan Maret-April 2008.

Data yang terkumpul, diperiksa kelengkapan dan kebenaran jawaban dari setiap pertanyaan yang telah diajukan kepada responden, kemudian diberi kode serta skor pada setiap variabel yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Selanjutnya melakukan analisis univariat dengan membuat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Pada analisis bivariat, menggunakan uji *kai kuadrat*, peneliti membuat tabel silang antara variabel bebas dengan variabel terikat, juga diperoleh nilai *Odds Ratio* untuk melihat besarnya hubungan variabel bebas dengan

variabel terikat. Langkah berikutnya melakukan 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 pemodelan multivariat sehingga diperoleh faktor determinan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

## 5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen yang digunakan untuk penelitian, telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, terhadap 30 bidan di desa Kabupaten Bekasi, oleh peneliti dengan mengunjungi bidan di desa di puskesmas masing-masing.

Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen terlihat pada tabel 5.1.

**Tabel 5.1**  
Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian  
di Kabupaten Karawang tahun 2008

No	Variabel	r tabel	Alpha Cronbach
1	Pengetahuan	0,361	0,857
2	Motivasi	0,361	0,826
3	Manfaat supervisi	0,361	0,930
4	Fokus supervisi	0,361	0,853

Hasil uji validitas memperlihatkan bahwa dari 36 pertanyaan yang dilakukan uji validitas ternyata terdapat 33 pertanyaan yang valid, karena masing-masing pertanyaan mempunyai nilai *corrected item total correlation* > nilai r tabel. Nilai r tabel dilihat dari tabel r dengan menggunakan  $df = n - 2 = 30 - 2 = 28$ . Pada tingkat kemaknaan 5%, didapat nilai r tabel = 0,361. Pertanyaan yang tidak valid adalah no 11, 19 dan 22, sehingga dihilangkan. Kemudian masing-masing pertanyaan tiap

variabel yang valid dilakukan uji reliabilitas, ternyata semua pertanyaan adalah reliabel karena nilai alpha Cronbach  $>$  r tabel.

### 5.3 Analisis Univariat

#### 5.3.1 Kinerja Bidan di Desa

Yang dimaksud kinerja bidan di desa dalam penelitian ini adalah prestasi bidan di desa dalam pelayanan antenatal berdasarkan kesenjangan cakupan ANC K1 dan K4 dalam satu tahun terakhir, yaitu tahun 2007.

##### 5.3.1.1 Cakupan ANC K1

Tabel 5.2 memperlihatkan distribusi responden menurut pencapaian cakupan ANC K1.

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Responden Menurut Pencapaian Cakupan ANC K1**  
**di Kabupaten Karawang Tahun 2007**

Variabel	Mean	SD	Minimal Maksimal	95% CI
Cakupan ANC K1	89,79	16,91	16,10- 135,60	87,83- 91,74

Distribusi pencapaian cakupan ANC K1 responden yang tertinggi adalah 135% dan yang terendah adalah 16,10%, nilai mean=89,79% (95% CI: 87,83- 91,74) dan SD=16,91%.

##### 5.3.1.2 Cakupan ANC K4

Tabel 5.3 memperlihatkan distribusi responden menurut pencapaian cakupan ANC K4.

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Responden Menurut Pencapaian Cakupan ANC K4**  
**di Kabupaten Karawang Tahun 2007**

Variabel	Mean	SD	Minimal Maksimal	95% CI
Cakupan ANC K4	83,12	16,46	14,60- 131,94	- 9,64 - -7,56

Distribusi pencapaian cakupan ANC K4 responden yang tertinggi adalah - 131,94% dan yang terendah adalah 14,60%, nilai mean 83,12% (95% CI: -9,64- - 7,56%) dan SD=16,46%.

### 5.3 1 3 Kesenjangan cakupan ANC K1 dan K4

Tabel 5.4 memperlihatkan distribusi responden menurut kesenjangan cakupan ANC K1 & K4.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Responden Menurut Kesenjangan Cakupan ANC K1 & K4**  
**di Kabupaten Karawang Tahun 2008**

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal Maksimal	95% CI
Kesejangan cakupan ANC K1 & K4	- 8,60	- 7,29	9,001	- 52 - 21	- 9,64 - -7,56

Distribusi kesenjangan cakupan ANC K1 & K4 responden yang tertinggi adalah -52% dan yang terendah adalah 21%, nilai mean -8,60%, (95% CI: -9,64- - 7,56%), median -7,29%, dan SD= 9,001%.

Sesuai dengan definisi operasional bahwa kinerja adalah prestasi bidan di desa dalam pelayanan antenatal berdasarkan kesenjangan cakupan ANC K1 dan K4, maka untuk keperluan analisis, data kesenjangan cakupan ANC K1 dan K4 yang menunjukkan distribusi tidak normal (nilai skewness: nilai  $SE=1,315:0,143=9,2$ , lebih besar dari 2), dikelompokkan menjadi dua katagori, dengan cut off point nilai median (-7,29%), yaitu katagori kinerja kurang diberi bobot nol (0) apabila kesenjangan cakupan ANC K1 dan K4  $<-7,29\%$ , dan katagori kinerja baik diberi bobot satu (1) apabila kesenjangan cakupan ANC K1 dan K4  $\geq-7,29\%$ . Gambaran distribusi responden menurut kinerja dapat dilihat pada tabel 5.5.

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Menurut Kinerja**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007**

Kinerja	Jumlah	%
Kurang	144	49,8
Baik	145	50,2
Jumlah	289	100,0

Dari tabel di atas terlihat bahwa katagori responden yang mempunyai kesenjangan cakupan ANC K1 dan K4  $<-7,29\%$  (katagori kinerja kurang) berjumlah 144 responden (49,8%), lebih rendah dari responden yang mempunyai kesenjangan cakupan ANC K1 dan K4  $\geq-7,29\%$  (katagori kinerja baik) yaitu 145 responden (50,2%).

### 5.3.2 Pengetahuan

Pengetahuan responden dihitung berdasarkan jawaban responden, diberi nilai nol (0) bila jawaban responden salah dan nilai satu (1) bila benar. Pertanyaan pengetahuan sebanyak 58 pertanyaan dari 11 katagori pengetahuan yang meliputi

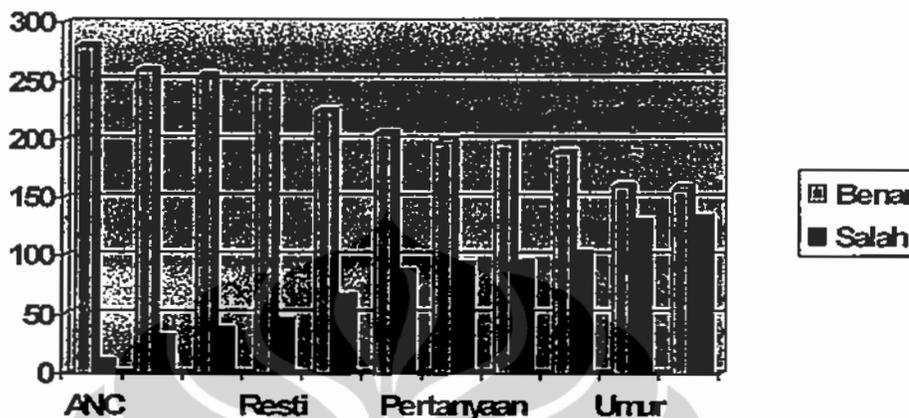
pengetahuan tentang tujuan penempatan bidan di desa, tugas pokok, fungsi, kegiatan sebagai bidan di desa, pelayanan antenatal, pertanyaan pada pelayanan antenatal, umur kehamilan, tanda bahaya setiap kunjungan antenatal, faktor resiko ibu hamil, resiko tinggi ibu hamil dan tujuan lokakarya mini. Tabel 5.6 memperlihatkan distribusi responden yang menyebut secara benar dari pertanyaan pengetahuan.

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan**  
**tentang Pelayanan Antenatal (ANC) Bidan di Desa**  
**Kabupaten Karawang Tahun 2008**

No	Pertanyaan pengetahuan	Menyebut Benar		Menyebut Salah	
		f	%	f	%
1	Tujuan penempatan bidan di desa	101	34,9	188	65,1
2	Tugas pokok bidan di desa	85	29,4	204	70,6
3	Fungsi bidan di desa	132	45,7	157	54,3
4	Kegiatan sebagai bidan di desa	93	32,2	196	67,8
5	Pelayanan antenatal	9	3,1	280	96,9
6	Pertanyaan pada pelayanan antenatal	92	31,8	197	68,2
7	Umur kehamilan	129	44,6	160	55,4
8	Tanda bahay kunjungan antenatal	36	12,5	253	87,5
9	Faktor resiko ibu hamil	65	22,5	224	77,5
10	Resiko tinggi ibu hamil	44	15,2	245	84,8
11	Tujuan lokakarya mini	30	10,4	259	89,6

Dari tabel di atas terlihat bahwa responden yang menyebut benar dari pertanyaan pengetahuan tentang umur kehamilan (55,4%) dan tentang fungsi bidan di desa (54,3%) merupakan nilai terkecil dibanding kesembilan aspek pengetahuan yang lain.

Gambar 5.1 memperlihatkan distribusi responden menurut peringkat pengetahuan pelayanan antenatal bidan di desa Kabupaten Karawang tahun 2008.



**Gambar 5.1**  
Distribusi Responden Menurut Peringkat Pengetahuan Pelayanan Antenatal Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008

Untuk kepentingan analisis, nilai dari pertanyaan pengetahuan dijumlahkan, selanjutnya nilai kesebelas aspek pengetahuan responden dikelompokkan menjadi dua katagori, berdasarkan nilai median karena data pengetahuan berdistribusi tidak normal (nilai skewness: nilai  $SE=1,967:0,143=13,6$ , lebih besar dari 2), yaitu pengetahuan kurang apabila responden mempunyai nilai kurang dari median (55) dan pengetahuan baik apabila responden mempunyai nilai lebih atau sama dengan nilai median (55). Untuk lebih jelasnya distribusi katagori pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel 5.7.

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Responden Menurut Katagori Pengetahuan**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008**

Pengetahuan	Jumlah	%
Kurang	136	47,1
Baik	153	52,9
Jumlah	289	100,0

Dari tabel di atas terlihat bahwa proporsi kelompok responden yang memiliki pengetahuan kurang ada 136 (47,1%) lebih rendah dari responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu 153 responden (52,9%).

### 5.3.3 Pengalaman Kerja

Sebagian besar responden mempunyai pengalaman kerja lebih dari 3 tahun yaitu 245 (84,8%) sedangkan yang pengalaman kerja kurang atau sama dengan 3 tahun hanya 44 (15,2%). Untuk lebih jelasnya distribusi responden berdasarkan pengalaman kerja dapat dilihat pada tabel 5.8.

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Responden Menurut Katagori Pengalaman Kerja**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008**

Pengalaman kerja	Jumlah	%
≤ 3 tahun	44	15,2
> 3 tahun	245	84,8
Jumlah	289	100,0

Dari tabel di atas terlihat bahwa proporsi kelompok responden pengalaman kerja kurang atau sama dengan tiga tahun lebih rendah yaitu 44 (15,2%) dibanding dengan kelompok katagori responden pengalaman kerja lebih dari tiga tahun yaitu 245 (84,8%).

### 5.3.4 Tempat Tinggal

Tabel 5.9 memperlihatkan distribusi responden berdasarkan tempat tinggal.

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008**

Tempat Tinggal	Jumlah	%
Tidak di tempat	24	8,3
Di tempat	265	91,7
Jumlah	289	100,0

Dari tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar responden bertempat tinggal di tempat dimana bidan di desa ditugaskan yaitu 265 (91,7%), sedang yang tidak tinggal di tempat hanya 24 (8,3%). Berarti katagori responden yang tidak tinggal di tempat lebih rendah dibanding katagori responden yang tinggal di tempat.

### 5.3.5 Motivasi

Motivasi responden dihitung berdasarkan jawaban responden dan diberi nilai sesuai option jawaban yaitu 1- 6. Pertanyaan motivasi terdiri dari pertanyaan tentang kebutuhan fisiologi, rasa aman, rasa memiliki, penghargaan dan aktualisasi diri. Untuk keperluan analisis, nilai dari setiap pertanyaan 5 aspek motivasi dijumlahkan, kemudian dibuat dua katagori, dengan cut off poin nilai mean (39,36), karena data motivasi berdistribusi normal (nilai skewness: nilai SE=0,225: 0,143=1,6, lebih kecil sama dengan 2), yaitu katagori 0 (motivasi kurang) apabila jumlah nilai motivasi  $\leq$  nilai mean dan katagori 1 (motivasi baik) apabila jumlah nilai motivasi  $>$  nilai mean. Tabel 5.10 menjelaskan distribusi katagori motivasi responden.

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Responden Menurut Katagori Motivasi**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008**

Motivasi	Jumlah	%
<b>1. Kebutuhan fisiologi</b>		
Kurang	117	40,5
Baik	172	59,5
Jumlah	289	100
<b>2. Rasa aman</b>		
Kurang	101	34,9
Baik	188	65,1
Jumlah	289	100
<b>3. Rasa memiliki</b>		
Kurang	23	8
Baik	266	92
Jumlah	289	100
<b>4. Penghargaan</b>		
Kurang	139	48,1
Baik	150	51,9
Jumlah	289	100
<b>5. Aktualisasi diri</b>		
Kurang	49	17
Baik	240	83
Jumlah	289	100
<b>Motivasi</b>		
Kurang	129	44,6
Baik	160	55,4
Jumlah	289	100

Dari tabel di atas terlihat bahwa proporsi kelompok responden dengan motivasi kurang lebih rendah yaitu 129 (44,6%) dibanding kelompok responden dengan motivasi baik yaitu 160 (55,4%).

### 5.3.6 Kelengkapan Alat

Tabel 5.11 memperlihatkan distribusi responden menurut alat yang dimiliki oleh bidan di desa.

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Responden Menurut Peringkat Jenis Alat yang Dimiliki**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008**

No	Jenis Alat	f	%
1	Tensimeter	289	100
2	Stetoskop	289	100
3	Tablet zat besi-folat	289	100
4	Peralatan suntik	289	100
5	Sarung tangan	289	100
6	Timbangan dewasa	287	99,3
7	Kartu ibu, register kohort, KMS	284	98,3
8	Vaksin TT	284	98,3
9	Stetoskop janin	280	96,9
10	Surat rujukan	278	96,2
11	Pengukur tinggi badan	265	91,7
12	Alat pemeriksa Hb	257	88,9
13	Gestogram	230	79,6
14	Peralatan untuk memeriksa urin	52	18
15	Sabun dan air mengalir	44	15,2

Rata-rata responden mempunyai kelengkapan alat 13,56 jenis dengan kelengkapan alat terendah 9 jenis dan tertinggi 15 jenis. Peralatan untuk memeriksa urin (82%) dan sabun dan air (84,8%) merupakan nilai terbesar peralatan yang tidak dimiliki oleh responden dibanding peralatan yang lainnya. Untuk kepentingan analisis responden dikelompokkan menjadi 2 kategori, berdasarkan nilai median (14) karena data kelengkapan alat berdistribusi tidak normal (nilai skewness: nilai SE= 1,027: 0,143=7,2, lebih besar dari 2) yaitu kategori kurang lengkap apabila responden mempunyai kelengkapan alat kurang dari nilai median (14) dan kategori lengkap apabila responden mempunyai kelengkapan alat lebih atau sama dengan median (14). Distribusi responden berdasarkan kelengkapan alat dapat dilihat pada tabel 5.12.

**Tabel 5.12**  
**Distribusi Responden Menurut Katagori Kelengkapan Alat**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008**

Kelengkapan Alat	Jumlah	%
Kurang	30	10,4
Lengkap	259	89,6
Jumlah	289	100,0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden kelengkapan alat kurang lengkap 30 responden (10,4%), yang lengkap 259 responden (89,6%). Berarti katagori responden dengan kelengkapan alat kurang, lebih rendah dari katagori responden dengan kelengkapan alat lengkap.

### 5.3.7 Supervisi

Tabel 5.13 memperlihatkan distribusi responden berdasarkan ada tidaknya supervisi.

**Tabel 5.13**  
**Distribusi Responden Menurut Supervisi**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007**

Supervisi	Jumlah	%
Tidak ada	12	4,2
Ada	277	95,8
Jumlah	289	100,0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa hanya sebagian kecil responden yang tidak mendapat supervisi yaitu 12 responden (4,2%), sedangkan sebanyak 277 responden (95,8%) mendapat supervisi. Tabel 5.14 memperlihatkan distribusi responden menurut jumlah supervisi.

**Tabel 5.14**  
**Distribusi Responden Menurut Jumlah Supervisi**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007**

Jumlah Supervisi	Jumlah	%
<4 kali	170	58,8
4-5 kali	77	26,6
≥6 kali	42	14,5
Jumlah	289	100,0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mendapat supervisi <4 kali yaitu 170 responden (58,8%), yang mendapat supervisi ≥6 kali hanya 42 responden (14,5%).

Untuk kepentingan analisis, responden yang mendapat supervisi dikelompokkan menjadi 2 katagori berdasarkan nilai median (4) karena data jumlah supervisi berdistribusi tidak normal (nilai skewness: nilai SE=0,914: 0,143=6,4, lebih besar dari 2) yaitu katagori supervisi <4 kali dan katagori supervisi ≥4. Tabel 5.15 memperlihatkan distribusi responden berdasarkan katagori jumlah supervisi.

**Tabel 5.15**  
**Distribusi Responden Menurut Katagori Jumlah Supervisi**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007**

Jumlah Supervisi	Jumlah	%
<4 kali	170	58,8
≥4 kali	119	41,2
Jumlah	289	100,0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang mendapat supervisi <4 kali ada 170 responden (58,8%) lebih tinggi dari responden yang mendapat supervisi ≥4 kali yaitu 119 responden (41,2%).

Untuk analisis, manfaat supervisi setiap jawaban responden diberi nilai sesuai option jawaban yaitu nilai 1-6, kemudian dijumlahkan dan dikelompokkan

menjadi dua katagori berdasarkan nilai median (30), karena data manfaat supervisi berdistribusi tidak normal (nilai skewness: nilai SE= -3,272: 0,144=22,7, lebih besar dari 2), yaitu katagori supervisi bermanfaat apabila responden mempunyai nilai  $\geq 30$  dan katagori kurang apabila  $< 30$ . Tabel 5.16 memperlihatkan distribusi responden menurut katagori manfaat supervisi.

**Tabel 5.16**  
**Distribusi Responden Menurut Katagori Manfaat Supervisi**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007**

Manfaat Supervisi	Jumlah	%
Kurang bermanfaat	208	72,0
Bermanfaat	81	28,0
Jumlah	289	100,0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang mendapat supervisi kurang bermanfaat ada 208 responden (72,0%), lebih tinggi dari responden yang mendapat supervisi bermanfaat yaitu 81 responden (28,0%).

Tabel 5.17 memperlihatkan distribusi responden menurut fokus supervisi yang dilakukan terhadap bidan di desa.

**Tabel 5.17**  
**Distribusi Responden Menurut Fokus Supervisi yang Dilakukan terhadap**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007**

No	Fokus Supervisi	f	%
1	Melakukan pembinaan	264	91,3
2	Pembinaan pencatatan dan pelaporan	262	90,7
3	Mengecek laporan	251	86,9
4	Pembinaan pelaksanaan program	244	84,4
5	Pembinaan disiplin	187	64,7
6	Pembinaan penyajian dan analisis data	164	56,7
7	Karena ada posyandu	78	27

Dari tabel di atas terlihat bahwa fokus supervisi karena ada posyandu (27%) dan pembinaan penyajian dan analisis data (56,7%) menunjukkan nilai terkecil yang dilakukan dibanding fokus supervisi lainnya.

Untuk kepentingan analisis, pertanyaan fokus supervisi diberi nilai 1 apabila benar dan 0 apabila salah, kemudian nilai dijumlahkan. Berdasarkan fokus supervisi, responden dikelompokkan menjadi dua katagori berdasarkan cut off poin nilai median (5), karena data fokus supervisi berdistribusi tidak normal (nilai skewness: nilai  $SE=0,805: 0,143=5,6$ , lebih besar dari 2), yaitu katagori fokus supervisi baik apabila responden mempunyai nilai  $\geq 5$  dan katagori fokus supervisi kurang apabila  $< 5$ . Tabel 5.18 memperlihatkan distribusi responden menurut katagori fokus supervisi.

**Tabel 5.18**  
**Distribusi Responden Menurut Katagori Fokus Supervisi**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007**

Fokus Supervisi	Jumlah	%
Kurang	155	53,6
Baik	134	46,4
Jumlah	289	100,0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan fokus supervisi kurang sebanyak 155 responden (53,6%), lebih tinggi dari responden dengan fokus supervisi baik yaitu 134 responden (46,4%).

Untuk keperluan analisis, ketiga aspek supervisi dijumlahkan kemudian dikelompokkan menjadi dua katagori berdasarkan nilai median (1), karena data supervisi berdistribusi tidak normal (nilai skewness: nilai  $SE=0,601: 0,143=4,2$ , lebih besar dari 2), yaitu katagori supervisi baik apabila responden mempunyai nilai  $> 1$ ,

dan katagori supervisi kurang apabila responden mempunyai nilai  $\leq 1$ . Distribusi responden menurut katagori supervisi dapat dilihat pada tabel 5.19.

**Tabel 5.19**  
**Distribusi Responden Menurut Katagori Supervisi**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007**

Supervisi	Jumlah	%
Kurang	127	43,9
Baik	162	56,1
Jumlah	289	100,0

Dari tabel di atas terlihat bahwa responden dengan katagori supervisi baik sebanyak 162 responden (56,1%) lebih tinggi dibanding responden dengan supervisi kurang 127 responden (43,9%).

### 5.3.8 Klasifikasi Desa

Untuk kepentingan analisis responden dikelompokkan menjadi 2 katagori, yaitu katagori terpencil dan biasa. Distribusi responden berdasarkan katagori desa dapat dilihat pada tabel 5.20.

**Tabel 5.20**  
**Distribusi Responden Menurut Klasifikasi Desa**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008**

Klasifikasi Desa	Jumlah	%
Terpencil	2	0,7
Biasa	287	99,3
Jumlah	289	100,0

Dari tabel di atas terlihat bahwa hanya sebagian kecil responden yang termasuk klasifikasi desa terpencil yaitu 2 responden (0,7%), sedangkan sebanyak 287 responden (99,3%) termasuk dalam klasifikasi desa biasa.

## 5.4 Analisis Bivariat

### 5.4.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan di Desa

Hasil analisis hubungan pengetahuan dan sebelas aspek pengetahuan bidan di desa dalam pelayanan antenatal dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel

5.21 berikut ini:

**Tabel 5.21**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dengan Kinerja Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008**

Pengetahuan	Kinerja				Total		Nilai p	OR (95%CI)
	Kurang		Baik		f	%		
	f	%	f	%				
1. Tujuan								
Kurang	54	53,5	47	46,5	101	100	0,433	1,251 0,771-2,031
Baik	90	47,9	98	52,1	188	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		
2. Tugas Pokok								
Kurang	44	51,8	41	48,2	85	100	0,767	1,116 0,673-1,852
Baik	100	59,0	104	51	204	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		
3. Fungsi								
Kurang	68	51,5	64	48,5	132	100	0,683	1,132 0,713-1,799
Baik	76	48,4	81	51,6	157	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		
4. Kegiatan								
Kurang	52	55,9	41	44,1	93	100	0,194	1,434 0,873-2,355
Baik	92	46,9	104	53,1	196	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		
5. ANC								
Kurang	3	33,3	6	66,7	9	100	0,505	0,493 0,121-2,010
Baik	141	50,4	139	49,6	280	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		
6. Pertanyaan								
Kurang	53	57,6	39	42,4	92	100	0,093	1,583 0,961-2,608
Baik	91	46,2	106	53,8	197	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		
7. Umur								
Kurang	73	56,6	56	43,4	129	100	0,052	1,634 1,024-2,608
Baik	71	44,4	89	55,6	160	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		
8. Tanda								
Kurang	21	58,3	15	41,7	36	100	0,361	1,480 0,730-3,001
Baik	123	48,6	130	51,4	253	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		

**Tabel 5.21**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dengan Kinerja**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008**

Pengetahuan	Kinerja				Total		Nilai p	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		f	%		
	f	%	f	%				
9. Faktor Resiko								
Kurang	24	47,1	27	52,9	51	100	0,778	0,874
Baik	120	50,4	118	49,6	238	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		
10. Resiko Tinggi								
Kurang	22	59,2	15	40,5	37	100	0,281	1,563
Baik	122	48,4	130	51,6	252	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		
11. Lokmin								
Kurang	16	53,3	14	46,7	30	100	0,831	1,170
Baik	128	49,4	131	50,6	259	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		
12. Pengetahuan								
Kurang	74	54,4	62	45,6	106	100	0,176	1,415
Baik	70	45,8	83	54,2	183	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kinerja diperoleh bahwa ada sebanyak 56 (43,4%) bidan di desa dengan pengetahuan tentang umur kehamilan kurang memiliki kinerja baik. Sedangkan diantara bidan dengan pengetahuan tentang umur kehamilan baik ada 89 (55,6%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,052$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kinerja antara bidan di desa yang mempunyai pengetahuan tentang umur kehamilan kurang dengan bidan di desa yang mempunyai pengetahuan tentang umur kehamilan baik atau ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang umur kehamilan dengan kinerja bidan di desa ( $p \leq 0,05$ ). Sedangkan hubungan antara pengetahuan tentang tujuan penempatan bidan di desa, tugas pokok, fungsi, kegiatan sebagai bidan di desa, pelayanan antenatal, pertanyaan pada pelayanan antenatal, tanda kehamilan, tanda bahaya setiap kunjungan antenatal, faktor resiko

ibu hamil, resiko tinggi ibu hamil dan tujuan lokakarya mini, dengan kinerja bidan di desa, hasil uji statistik masing- masing pengetahuan menunjukkan nilai  $p > 0,05$ , berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tujuan penempatan bidan di desa, tugas pokok, fungsi, kegiatan sebagai bidan di desa, pelayanan antenatal, pertanyaan pada pelayanan antenatal, tanda kehamilan, tanda bahaya setiap kunjungan antenatal, faktor resiko ibu hamil, resiko tinggi ibu hamil dan tujuan lokakarya mini, dengan kinerja bidan di desa.

#### 5.4.2 Hubungan Pengalaman Kerja dengan Kinerja Bidan di Desa

Hubungan pengalaman kerja dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.22 berikut ini:

**Tabel 5.22**  
**Distribusi Responden Menurut Pengalaman Kerja dengan Kinerja Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008**

Pengalaman Kerja	Kinerja				Total		Nilai p	OR (95%CI)
	Kurang		Baik		f	%		
	f	%	f	%				
≤ 3 tahun	21	47,7	23	52,3	44	100	0,890	0,906 0,476-1,722
> 3 tahun	123	50,2	122	49,8	245	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		

Hasil analisis sebanyak 23 (52,3%) bidan di desa dengan pengalaman kurang atau sama dengan tiga tahun berkinerja baik, sedangkan bidan di desa dengan pengalaman lebih dari 3 tahun ada 122 (49,8%) berkinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,890$ , berarti tidak ada perbedaan proporsi kinerja antara bidan di desa yang pengalaman kerja kurang atau sama dengan tiga tahun dengan bidan di desa yang pengalaman kerja lebih dari tiga tahun. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengalaman kerja dengan kinerja bidan di desa ( $p > 0,05$ ).

#### 5.4.3 Hubungan Tempat Tinggal dengan Kinerja Bidan di Desa

Hubungan tempat tinggal dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.23 berikut ini:

**Tabel 5.23**  
**Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal dengan Kinerja Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008**

Tempat Tinggal	Kinerja				Total		Nilai p	OR (95%CI)
	Kurang		Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak di tempat	14	58,3	10	41,7	24	100	0,511	1,454
Di tempat	130	49,1	135	50,9	265	100		0,624-3,390
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		

Hasil analisis hubungan antara tempat tinggal dengan kinerja bidan di desa diperoleh bahwa sebanyak 10 (41,7%) bidan di desa yang tidak tinggal di tempat memiliki kinerja baik, sedangkan diantara bidan di desa yang tinggal di tempat, sebanyak 135 (50,9%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,511$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kinerja antara bidan di desa yang tidak tinggal di tempat dengan bidan di desa yang tinggal di tempat. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tempat tinggal dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ).

#### 5.4.4 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan di Desa

Hubungan motivasi dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.24 berikut ini:

**Tabel 5.24**  
**Distribusi Responden Menurut Motivasi dengan Kinerja**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008**

Motivasi	Kinerja				Total		Nilai p	OR (95%CI)
	Kurang		Baik		f	%		
	f	%	f	%				
1. Kebutuhan fisiologi								
Kurang	53	45,3	64	54,7	117	100	0,250	0,737
Baik	91	52,9	81	47,1	172	100		
Jumlah	144	49,8	145	145	289	100		
2. Rasa aman								
Kurang	51	50,5	50	49,5	101	100	0,966	1,042
Baik	93	49,5	95	50,5	188	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		
3. Rasa memiliki								
Kurang	10	43,5	13	56,5	23	100	0,676	0,758
Baik	134	50,4	132	49,6	266	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		
4. Penghargaan								
Kurang	71	51,1	68	48,9	139	100	0,770	1,101
Baik	73	48,7	77	51,3	150	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		
5. Aktualisasi diri								
Kurang	25	51,0	24	49,0	49	100	0,979	1,059
Baik	119	49,6	121	50,4	240	100		
Jumlah	144	49,8	145		289	100		
6. Motivasi								
Kurang	63	48,4	66	51,2	129	100	0,854	0,931
Baik	81	50,6	79	49,4	160	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		

Hasil analisis hubungan motivasi dengan kinerja bidan di desa diperoleh bahwa sebanyak 66 (51,2%) bidan di desa dengan motivasi kurang memiliki kinerja baik, sedangkan diantara bidan di desa dengan motivasi baik, sebanyak 79 (49,4%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,854$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kinerja antara bidan di desa yang mempunyai motivasi kurang dengan bidan di desa yang mempunyai motivasi baik. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ).

Hasil analisis hubungan antara aspek motivasi kebutuhan fisiologi dengan kinerja diperoleh bahwa ada sebanyak 64 (54,7%) bidan di desa dengan kebutuhan fisiologi kurang memiliki kinerja baik. Sedangkan diantara bidan dengan kebutuhan fisiologi baik ada 81 (47,1%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,250$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kinerja antara bidan di desa yang mempunyai kebutuhan fisiologi baik dengan bidan di desa yang kebutuhan fisiologi kurang. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan fisiologi dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ).

Hasil analisis hubungan antara aspek motivasi kebutuhan rasa aman dengan kinerja diperoleh bahwa ada sebanyak 50 (49,5%) bidan di desa dengan rasa aman kurang memiliki kinerja baik. Sedangkan diantara bidan dengan rasa aman baik ada 95 (50,5%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,966$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kinerja antara bidan di desa yang mempunyai rasa aman baik dengan bidan di desa dengan rasa aman kurang. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara rasa aman dengan kinerja bidan di desa ( $p\leq 0,05$ ).

Hasil analisis hubungan antara aspek motivasi rasa memiliki dengan kinerja diperoleh bahwa ada sebanyak 13 (56,5%) bidan di desa rasa memiliki kurang memiliki kinerja baik. Sedangkan diantara bidan rasa memiliki baik ada 132 (49,6%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,676$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kinerja antara bidan di desa yang mempunyai rasa memiliki baik dengan bidan di desa yang rasa memiliki

kurang. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara rasa memiliki dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ).

Hasil analisis hubungan antara aspek motivasi penghargaan dengan kinerja diperoleh bahwa ada sebanyak 68 (48,9%) bidan di desa dengan penghargaan kurang memiliki kinerja baik. Sedangkan diantara bidan dengan penghargaan baik ada 77 (51,3%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,770$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kinerja antara bidan di desa yang mempunyai penghargaan baik dengan bidan di desa yang mempunyai penghargaan kurang. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara penghargaan dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ).

Hasil analisis hubungan antara aspek motivasi aktualisasi diri dengan kinerja diperoleh bahwa ada sebanyak 24 (49,0%) bidan di desa aktualisasi diri kurang memiliki kinerja baik. Sedangkan diantara bidan dengan aktualisasi diri baik ada 121 (50,4%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,979$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kinerja antara bidan di desa yang mempunyai aktualisasi diri baik dengan bidan di desa dengan aktualisasi diri kurang. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara aktualisasi diri dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ).

#### **5.4.5 Hubungan Kelengkapan Alat dengan Kinerja Bidan di Desa**

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

**Tabel 5.25**  
**Distribusi Responden Menurut Kelengkapan Alat dengan Kinerja**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008**

Kelengkapan Alat	Kinerja				Total		Nilai p	OR (95%CI)
	Kurang		Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Kurang lengkap	118	48,2	127	51,8	245	100	0,242	0,643 0,335-1,234
Lengkap	26	59,1	18	40,9	44	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		

Hasil analisis hubungan antara kelengkapan alat dengan kinerja diperoleh bahwa sebanyak 127 (51,8%) bidan di desa dengan kelengkapan alat kurang memiliki kinerja baik. Sedangkan diantara bidan dengan kelengkapan alat baik ada 18 (40,9%) memiliki kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,242$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kinerja antara bidan di desa yang mempunyai alat kurang lengkap dengan bidan di desa yang mempunyai alat lengkap. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan alat dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ).

#### 5.4.6 Hubungan Supervisi dengan Kinerja Bidan di Desa

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

**Tabel 5.26**  
**Distribusi Responden Menurut Supervisi dengan Kinerja**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2007**

Supervisi	Kinerja				Total		Nilai p	OR (95%CI)
	Kurang		Baik		f	%		
	f	%	f	%				
1. Jumlah Supervisi								
Kurang	125	50,6	122	49,4	247	100	0,634	1,240 0,643-2,392
Baik	19	45,2	23	54,8	42	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		
2. Manfaat Supervisi								
Kurang	104	50,0	104	50,0	208	100	1,000	1,025 0,613-1,713
Baik	40	49,4	41	50,6	81	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		
3. Fokus Supervisi								
Kurang	88	56,8	67	43,2	155	100	0,015	1,829 1,146-2,921
Baik	56	41,8	78	58,2	134	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		
4. Supervisi								
Kurang	62	48,8	65	51,2	127	100	0,853	0,931 0,585-1,481
Baik	82	50,6	80	49,4	162	100		
Jumlah	144	49,8	145	50,2	289	100		

Hasil analisis hubungan antara supervisi dengan kinerja diperoleh bahwa sebanyak 65 (51,2%) bidan di desa dengan supervisi kurang memiliki kinerja baik. Sedangkan diantara bidan yang mendapat supervisi baik sebanyak 80 (49,4%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,853$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kinerja baik antara bidan di desa dengan supervisi kurang dengan bidan di desa yang mendapat supervisi baik. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ).

Hasil analisis hubungan antara kinerja dengan jumlah supervisi menunjukkan bahwa sebanyak 125 (50,6%) bidan di desa dengan jumlah supervisi kurang memiliki kinerja baik. Sedangkan diantara bidan dengan jumlah supervisi baik sebanyak 19 (45,2%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai

$p=0,634$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kinerja baik antara bidan di desa dengan jumlah supervisi kurang dengan bidan di desa dengan jumlah supervisi baik. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah supervisi dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ). Hasil analisis hubungan antara kinerja dengan manfaat supervisi menunjukkan bahwa sebanyak 104 (50,0%) bidan di desa dengan manfaat supervisi kurang memiliki kinerja baik, sedangkan diantara bidan dengan manfaat supervisi baik sebanyak 41 (50,6%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=1$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kinerja antara bidan di desa dengan manfaat supervisi kurang dengan bidan di desa dengan manfaat supervisi baik. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara manfaat supervisi dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ). Hasil analisis hubungan antara kinerja bidan di desa dengan fokus supervisi menunjukkan bahwa sebanyak 67 (43,2%) bidan di desa dengan fokus supervisi kurang memiliki kinerja baik, sedangkan diantara bidan dengan fokus supervisi baik sebanyak 78 (58,2%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,015$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kinerja antara bidan di desa yang mendapat fokus supervisi kurang dengan bidan di desa yang mendapat fokus supervisi baik. Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara fokus supervisi dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ).

#### **5.4.7 Hubungan Klasifikasi Desa dengan Kinerja Bidan di Desa**

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

**Tabel 5.27**  
**Distribusi Responden Menurut Klasifikasi Desa dengan Kinerja**  
**Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2008**

Klasifikasi Desa	Kinerja				Total		Nilai p	OR (95%CI)
	Kurang		Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Terpencil	1	50,0	1	50,0	2	100	1,000	1,007
Biasa	143	49,8	144	50,2	287	100		0,062-16,255
Jumlah	144	49,8	145	45,6	289	100		

Hasil analisis hubungan antara klasifikasi desa dengan kinerja bidan di desa diperoleh bahwa sebanyak 1 (50,0%) bidan di desa terpencil memiliki kinerja baik, sedangkan diantara bidan di desa biasa sebanyak 144 (50,2%) memiliki kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=1,000$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kinerja antara bidan di desa terpencil dengan bidan di desa biasa. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara klasifikasi desa dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ).

### 5.5 Analisis Multivariat

Langkah pertama dalam analisis multivariat adalah masing-masing variabel bebas dilakukan seleksi bivariat dengan variabel terikat, menggunakan uji regresi logistik sederhana. Apabila menghasilkan nilai  $p \leq 0,25$ , maka variabel tersebut langsung masuk analisis multivariat. Untuk variabel dengan hasil nilai  $p > 0,25$ , namun secara substansi penting, maka variabel tersebut tetap dimasukkan dalam analisis multivariat.

### 5.5.1 Seleksi bivariat

Hasil analisis seleksi bivariat terhadap variabel bebas yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa, menggunakan uji regresi logistik, dapat dilihat pada tabel 5.28.

**Tabel 5.28**  
Hasil Analisis Bivariat dengan Uji Regresi Logistik

Variabel	P value	Ket
Pengetahuan: Tujuan	0,364	
Pengetahuan: Tugas	0,671	
Pengetahuan: Fungsi	0,599	
Pengetahuan: Kegiatan	<b>0,154</b>	Kandidat variabel
Pengetahuan: ANC	0,310	
Pengetahuan: Pertanyaan	<b>0,070</b>	Kandidat variabel
Pengetahuan: Umur	<b>0,039</b>	Kandidat variabel
Pengetahuan: Tanda	0,274	
Pengetahuan: Faktor resiko	0,663	
Pengetahuan: Tempat tinggal	0,208	Kandidat variabel
Pengetahuan: Lokasi	0,685	
Pengetahuan	<b>0,141</b>	Kandidat variabel
Pengalaman kerja	0,762	
Tempat tinggal	0,383	
Kebutuhan fisiologi	<b>0,204</b>	Kandidat variabel
Rasa aman	0,868	
Rasa memiliki	0,525	
Penghargaan	0,682	
Aktualisasi diri	0,855	
Motivasi	0,763	
Kelengkapan alat	<b>0,181</b>	Kandidat variabel
Jumlah supervisi	0,520	
Manfaat supervisi	0,925	
Fokus supervisi	<b>0,011</b>	Kandidat variabel
Supervisi	0,762	
Klasifikasi desa	0,996	

Hasil seleksi bivariat variabel yang menghasilkan nilai  $p \leq 0,25$  adalah variabel pengetahuan tentang kegiatan sebagai bidan di desa, pengetahuan tentang pertanyaan pelayanan antenatal, pengetahuan tentang umur kehamilan, pengetahuan

tentang resiko tinggi kehamilan, pengetahuan, kebutuhan fisiologi, kelengkapan alat dan fokus supervisi, sehingga langsung masuk ke model analisis multivariat, sedangkan variabel yang lain menghasilkan nilai  $p > 0,25$  yaitu variabel pengetahuan tentang tujuan penempatan bidan di desa, pengetahuan tentang tugas pokok bidan di desa, pengetahuan tentang fungsi bidan di desa, pengetahuan tentang pelayanan antenatal, pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, pengetahuan tentang faktor resiko kehamilan, pengetahuan tentang lokakarya mini, pengalaman kerja, tempat tinggal, rasa aman, rasa memiliki, penghargaan, aktualisasi diri, motivasi, jumlah supervisi, manfaat supervisi, supervisi dan klasifikasi desa, sehingga dikeluarkan dari model analisis multivariat.

#### 5.5.2 Pemodelan Multivariat

Gambaran hasil analisis multivariat terhadap 8 variabel bebas yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.29.

**Tabel 5.29**  
**Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda**

Variabel	P value	Keterangan
Pengetahuan: Kegiatan	0,931	
Pengetahuan: Pertanyaan	0,427	
Pengetahuan: Umur	0,446	
Pengetahuan: Resiko tinggi	0,934	
Pengetahuan	0,607	
Motivasi: kebutuhan fisiologi	0,508	
Kelengkapan alat	0,164	
Fokus supervisi	0,053	$P \leq 0,05$
Konstanta	0,447	

Dari hasil analisis terlihat ada 7 variabel yang nilai  $p > 0,05$  yaitu variabel pengetahuan tentang kegiatan sebagai bidan di desa, pengetahuan tentang pertanyaan

pelayanan antenatal, pengetahuan tentang umur kehamilan, pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan, pengetahuan, kebutuhan fisiologi dan kelengkapan alat. Variabel dengan nilai  $p > 0,05$  dikeluarkan satu per satu dari model analisis multivariat dimulai variabel dengan nilai  $p$  yang terbesar yaitu variabel pengetahuan tentang resiko tinggi. Setelah dikeluarkan dilihat perubahan nilai OR untuk variabel pengetahuan tentang kegiatan, pengetahuan tentang pertanyaan saat kunjungan pertama pelayanan antenatal, pengetahuan tentang umur kehamilan, pengetahuan, kebutuhan fisiologi, kelengkapan alat dan fokus supervisi. Perubahan nilai OR dapat dilihat pada tabel 5.30.

**Tabel 5.30**  
**Perubahan OR Setelah Variabel Pengetahuan: Resiko Tinggi**  
**Dikeluarkan dari Model**

Variabel	OR pengetahuan: resiko tinggi ada	OR pengetahuan: resiko tinggi tidak ada	Perubahan OR
Pengetahuan: Kegiatan	1,030	1,036	0,6%
Pengetahuan: Pertanyaan	1,279	1,287	0,6%
Pengetahuan: Umur	1,283	1,283	0
Pengetahuan: Resiko tinggi	1,035	-	-
Pengetahuan	0,825	0,826	0,1%
Motivasi: kebutuhan fisiologi	0,843	0,842	0,1%
Kelengkapan alat	0,618	0,619	0,2%
Fokus supervisi	1,683	1,688	0,3%

Dari analisis perbandingan OR, ternyata perubahannya  $< 10\%$ , dengan demikian variabel pengetahuan tentang resiko tinggi dikeluarkan dari model. Selanjutnya variabel pengetahuan tentang kegiatan dikeluarkan dari model. Perubahan nilai OR dapat dilihat pada tabel 5.31.

**Tabel 5.31**  
**Perubahan OR Setelah Variabel Pengetahuan: Kegiatan**  
**Dikeluarkandari Model**

Variabel	OR pengetahuan: kegiatan ada	OR pengetahuan: kegiatan tidak ada	Perubahan OR
Pengetahuan: Kegiatan	1,030	-	-
Pengetahuan: Pertanyaan	1,279	1,286	0,5%
Pengetahuan: Umur	1,283	1,286	0,2%
Pengetahuan: Resiko tinggi	1,035	-	-
Pengetahuan	0,825	0,841	1,9%
Motivasi: kebutuhan fisiologi	0,843	0,840	0,4%
Kelengkapan alat	0,618	0,619	0,2%
Fokus supervisi	1,683	1,696	0,8%

Dari tabel di atas terlihat bahwa analisis perbandingan OR, ternyata perubahannya <10%, dengan demikian variabel pengetahuan tentang kegiatan dikeluarkan dari model. Selanjutnya variabel pengetahuan dikeluarkan dari model. Perubahan nilai OR dapat dilihat pada tabel 5.32.

**Tabel 5.32**  
**Perubahan OR Setelah Variabel Pengetahuan**  
**Dikeluarkan dari Model**

Variabel	OR pengetahuan ada	OR pengetahuan tidak ada	Perubahan OR
Pengetahuan: Kegiatan	1,030	-	-
Pengetahuan: Pertanyaan	1,279	1,232	3,7%
Pengetahuan: Umur	1,283	1,181	8,0%
Pengetahuan: Resiko tinggi	1,035	-	-
Pengetahuan	0,825	-	-
Motivasi: kebutuhan fisiologi	0,843	0,853	1,2%
Kelengkapan alat	0,618	0,625	1,1%
Fokus supervisi	1,683	1,667	1,0%

Dari tabel di atas terlihat perubahan OR setelah variabel pengetahuan dikeluarkan dari model. Dari analisis perbandingan OR, ternyata perubahannya <10%, dengan demikian variabel pengetahuan dikeluarkan

dari model. Selanjutnya variabel motivasi: kebutuhan fisiologi dikeluarkan dari model. Perubahan OR dapat dilihat pada tabel 5.33

**Tabel 5.33**  
**Perubahan OR Setelah Variabel Motivasi: Kebutuhan Fisiologi**  
**Dikeluarkan dari Model**

Variabel	OR motivasi: kebutuhan fisiologi ada	OR motivasi: kebutuhan fisiologi tidak ada	Perubahan OR
Pengetahuan: Kegiatan	1,030	-	-
Pengetahuan: Pertanyaan	1,279	1,231	3,8%
Pengetahuan: Umur	1,283	1,225	4,2%
Pengetahuan: Resiko tinggi	1,035	-	-
Pengetahuan	0,825	-	-
Motivasi: kebutuhan fisiologi	0,843	-	-
Kelengkapan alat	0,618	0,616	0,3%
Fokus supervisi	1,683	1,676	0,4%

Dari hasil analisis perbandingan OR, ternyata perubahannya <10%, dengan demikian variabel motivasi: kebutuhan fisiologi dikeluarkan dari model analisis multivariat. Selanjutnya variabel pengetahuan tentang umur kehamilan dikeluarkan dari model. Perubahan nilai OR dapat dilihat pada tabel 5.34.

**Tabel 5.34**  
**Perubahan OR Setelah Variabel Pengetahuan: Umur**  
**Dikeluarkan dari Model**

Variabel	OR pengetahuan: umur ada	OR pengetahuan: umur tidak ada	Perubahan OR
Pengetahuan: Kegiatan	1,030	-	-
Pengetahuan: Pertanyaan	1,279	1,328	3,8%
Pengetahuan: Umur	1,283	-	-
Pengetahuan: Resiko tinggi	1,035	-	-
Pengetahuan	0,825	-	-
Motivasi: kebutuhan fisiologi	0,843	-	-
Kelengkapan alat	0,618	0,591	4,4%
Fokus supervisi	1,683	1,758	4,5%

Dari tabel di atas terlihat bahwa perubahan OR setelah variabel pengetahuan tentang umur kehamilan dikeluarkan dari model ternyata perbandingan OR perubahannya <10%, dengan demikian variabel pengetahuan tentang umur kehamilan dikeluarkan dari model analisis multivariat. Selanjutnya variabel pengetahuan tentang pertanyaan pelayanan antenatal dikeluarkan dari model. Perubahan nilai OR dapat dilihat pada tabel 5.35.

**Tabel 5.35**  
**Perubahan OR Setelah Variabel Pengetahuan: Pertanyaan**  
**Dikeluarkan dari Model**

Variabel	OR pengetahuan: pertanyaan ada	OR pengetahuan: pertanyaan tidak ada	Perubahan OR
Pengetahuan: Kegiatan	1,030	-	-
Pengetahuan: Pertanyaan	1,279	-	-
Pengetahuan: Umur	1,283	-	-
Pengetahuan: Resiko tinggi	1,035	-	-
Pengetahuan	0,825	-	-
Kebutuhan fisiologi	0,843	-	-
Kelengkapan alat	0,618	0,587	5,0%
Fokus supervisi	1,683	1,903	13,0%

Dari tabel di atas terlihat bahwa perubahan OR setelah variabel pengetahuan tentang pertanyaan pelayanan antenatal dikeluarkan dari model ternyata perbandingan OR perubahannya >10%, dengan demikian variabel pengetahuan tentang pertanyaan pelayanan antenatal dimasukkan kembali ke model analisis multivariat. Selanjutnya variabel kelengkapan alat dikeluarkan dari model. Perubahan nilai OR dapat dilihat pada tabel 5.36.

**Tabel 5.36**  
**Perubahan OR Setelah Variabel Pengetahuan: Kelengkapan Alat**  
**Dikeluarkan dari Model**

Variabel	OR kelengkapan alat ada	OR kelengkapan alat tidak ada	Perubahan OR
Pengetahuan: Kegiatan	1,030	-	4,7%
Pengetahuan: Pertanyaan	1,279	1,339	-
Pengetahuan: Umur	1,283	-	-
Pengetahuan: Resiko tinggi	1,035	-	-
Pengetahuan	0,825	-	-
Kebutuhan fisiologi	0,843	-	-
Kelengkapan alat	0,618	-	-
Fokus supervisi	1,683	1,686	0,2%

Dari tabel di atas terlihat bahwa perubahan OR setelah variabel kelengkapan alat dikeluarkan dari model ternyata perbandingan OR perubahannya <10%, dengan demikian variabel kelengkapan alat dikeluarkan dari model analisis multivariat.

Selanjutnya dilakukan uji interaksi antara variabel fokus supervisi dan pengetahuan tentang pertanyaan pelayanan antenatal. Hasil uji menunjukkan nilai  $p=0,989$  ( $>0,05$ ), berarti tidak ada interaksi antara variabel fokus supervisi dan pengetahuan tentang pertanyaan antenatal. Dengan demikian pemodelan telah selesai dan model yang valid adalah model tanpa ada interaksi. Tabel 5.37 memperlihatkan model terakhir analisis multivariat.

**Tabel 5.37**  
**Model Terakhir Analisis Multivariat**

Variabel	P value	Odds Ratio	95% CI
Fokus supervisi	0,037	1,686	1,033- 2,752
Pengetahuan: Pertanyaan	0,276	1,339	0,792-2,266

Dari analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan signifikan dengan kinerja bidan di desa adalah fokus supervisi dengan nilai  $p=0,037$  ( $\leq 0,05$ ),

nilai  $OR=1,686$ , sedangkan variabel pengetahuan tentang pertanyaan pelayanan antenatal dengan nilai ( $p=0,276$ ) tidak berhubungan signifikan dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ), tetapi sebagai variabel konfounding. Hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) dari variabel fokus supervisi adalah 1,686, berarti bidan di desa dengan fokus supervisi kurang akan berkinerja kurang 1,7 kali lebih besar dibanding bidan di desa dengan fokus supervisi baik, setelah dikontrol variabel pengetahuan tentang pertanyaan pelayanan antenatal.



## BAB 6

### PEMBAHASAN

Pembahasan dari penelitian ini meliputi: keterbatasan penelitian, uji validitas dan reliabilitas, kinerja bidan di desa, faktor individu yaitu pengetahuan, pengalaman kerja dan tempat tinggal, faktor psikologis yaitu faktor motivasi yang meliputi kebutuhan fisiologi, rasa aman, rasa memiliki, penghargaan dan aktualisasi diri, faktor organisasi yaitu kelengkapan alat, supervisi dan klasifikasi desa, hubungan faktor individu yaitu pengetahuan, pengalaman kerja dan tempat tinggal dengan kinerja bidan di desa, hubungan antara faktor psikologis yaitu motivasi yang meliputi kebutuhan fisiologi, rasa aman, rasa memiliki, penghargaan dan aktualisasi diri dengan kinerja bidan di desa dan hubungan faktor organisasi yaitu kelengkapan alat, supervisi dan klasifikasi desa dengan kinerja bidan di desa.

#### 6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dimana variabel bebas dan variabel terikat diobservasi dalam waktu yang bersamaan. Gambaran tentang penelitian secara keseluruhan dituangkan dalam bagan kerangka konsep yang hanya menghubungkan berbagai faktor yang diperkirakan mempunyai keterkaitan dengan variabel terikat, sehingga tidak tertutup kemungkinan ada faktor lain yang mungkin terkait tetapi tidak dimasukkan dalam kerangka konsep. Parameter yang digunakan dalam pengukuran baik pada variabel bebas maupun variabel terikat dalam penelitian juga terbatas. Sehingga ada

kemungkinan terdapat parameter lain yang cukup representatif untuk menggambarkan nilai tiap- tiap variabel namun tidak ada dalam penelitian ini.

Mengingat, keterbatasan waktu dan banyaknya jumlah bidan di desa, serta tempat tinggal yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Karawang, maka pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan oleh penulis dibantu oleh 44 pewawancara yang telah diberi penjelasan oleh peneliti tentang pengisian kuesioner. Pewawancara datang ke tempat bidan di desa ditugaskan agar mendapatkan data yang lebih obyektif, namun cara ini ada kelemahan yang memungkinkan responden memberikan jawaban yang kebenarannya kurang obyektif, karena pemahaman dari setiap responden cukup bervariasi. Selain itu pemahaman setiap pewawancara juga bervariasi, sehingga ada kemungkinan data yang didapat kurang optimal dan kurang valid bisa terjadi. Untuk mengurangi kesalahan telah dilaksanakan antara lain dengan melakukan *cross check* data dari bidan di desa dengan data dari puskesmas maupun dari dinas kesehatan.

Pada pengumpulan data primer terdapat beberapa keterbatasan misalnya pengisian kuesioner yang kurang benar yang bisa disebabkan karena tidak sengaja yaitu kurangnya pemahaman terhadap pertanyaan atau pun yang disengaja karena adanya perasaan takut, khawatir terhadap kondite kerja, malu, sehingga akan menyebabkan kemungkinan bias terhadap hasil yang di dapat. 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 kondite kerja dari responden.

## 6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan terhadap 30 bidan di desa di Kabupaten Bekasi, pada bulan Pebruari 2008. Hasil uji ternyata ada tiga pertanyaan dari 36 pertanyaan yang tidak valid karena nilai  $r$  hasil (*corrected item total correlation*) dari ketiga pertanyaan tersebut  $< r$  tabel (0,361), yaitu pertanyaan aspek pengetahuan (no 11) dan dua pertanyaan aspek motivasi (no 19 dan 22) sehingga pertanyaan tersebut dihilangkan, sehingga didapatkan nilai  $r$  hasil masing-masing pertanyaan tiap variabel  $> r$  tabel. Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas, ternyata hasilnya adalah reliabel karena nilai  $r$  hasil (alpha cronbach) dari pertanyaan tiap variabel  $> r$  tabel, yaitu variabel pengetahuan nilai  $r=0,857$ , variabel motivasi nilai  $r=0,826$ , variabel manfaat supervisi nilai  $r=0,930$ , variabel fokus supervisi nilai  $r=0,853$ . Melihat hasil uji validitas dan reliabilitas, dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah cukup baik dan relevan dengan tujuan penelitian.

## 6.3 Hasil Penelitian

### 6.3.1 Kinerja Bidan di Desa

Sebagaimana definisi operasional bahwa kinerja adalah prestasi kerja bidan di desa yang dilihat dari kesenjangan hasil cakupan ANC K1 dan K4 dalam satu tahun terakhir. Dari data yang terkumpul ternyata variabel kinerja masih banyak yang belum mencapai target cakupan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.

Distribusi pencapaian cakupan ANC K1 yang dilakukan oleh bidan di desa masih dibawah target yang ditetapkan yaitu nilai tertinggi adalah 135% dan yang terendah adalah 16,10%, nilai rata-rata 89,79% ( $< 95\%$ ), cakupan ANC K4, nilai

tertinggi adalah 131,94%, nilai terendah 14,6%, nilai rata-rata 83,12% (<90%). Nilai terendah dan tertinggi baik cakupan ANC K1 dan K4 ternyata sangat jauh perbedaannya, cakupan ANC K1 dan K4 yang sangat rendah kemungkinan disebabkan oleh kinerja bidan di desa dalam memberi pelayanan antenatal sangat rendah, pencatatan dan pelaporan yang kurang bagus atau memang sasaran ibu hamil tidak ada karena tidak ada ditempat. Pada cakupan ANC K1 dan K4 yang sangat tinggi kemungkinan disebabkan oleh kinerja bidan di desa dalam memberi pelayanan antenatal yang sangat bagus, pencatatan dan pelaporan yang sudah bagus atau banyaknya ibu hamil diatas jumlah sasaran ibu hamil yang ditetapkan.

Hasil cakupan ANC K1 dan K4 diperoleh kesenjangan cakupan ANC K1 dan K4 masih dibawah target yang ditetapkan (<-5,56%), nilai tertinggi adalah -51,52%, nilai terendah 20,93%, nilai rata-rata -8,60%, yang berarti rata-rata kesenjangan cakupan ANC K1 dan K4 masih dibawah target (-5,56%).

Untuk analisis hasil kesenjangan cakupan ANC K1 dan K4 dikelompokkan menjadi dua katagori berdasarkan nilai median (-7,28), karena data kesenjangan berdistribusi tidak normal, yaitu katagori kinerja kurang apabila nilai kesenjangan <-7,28% dan katagori kinerja baik apabila nilai kesenjangan  $\geq$ -7,28%. Dari katagori ini ternyata kelompok responden yang mempunyai kesenjangan cakupan ANC K1 dan K4 <-7,28% berjumlah 144 (49,8%), lebih rendah dari responden yang mempunyai kesenjangan cakupan ANC K1 dan K4  $\geq$ -7,28% yaitu 145 (50,2%).

Berdasarkan data di atas berarti kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal masih menjadi masalah karena masih ada bidan di desa yang mempunyai kinerja kurang yaitu 49,8%, sehingga perlu diambil kebijakan dan tindak lanjut yang dapat meningkatkan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal.

### 6.3.2 Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi kelompok responden yang memiliki pengetahuan kurang ada 136 (47,1%) lebih rendah dari responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu 153 responden (52,9%). Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kinerja diperoleh bahwa ada sebanyak 45,6% bidan di desa dengan pengetahuan kurang memiliki kinerja baik. Sedangkan diantara bidan dengan pengetahuan baik ada 54,2% mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,176$ , yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ), hal ini didukung hasil analisis yang membuktikan bahwa nilai *Odds Ratio* 1,415 (95% CI: 0,890-2,250).

Kesebelas aspek pertanyaan pengetahuan, ternyata pengetahuan tentang umur kehamilan diperoleh hasil uji statistik nilai  $p=0,052$ , yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang umur kehamilan dengan kinerja bidan di desa ( $p\leq 0,05$ ), hal ini didukung hasil analisis yang membuktikan bahwa nilai *Odds Ratio* 1,634 (95% CI: 1,024-2,608), sedangkan aspek pengetahuan yang lain yaitu pengetahuan tentang tujuan penempatan bidan di desa, tugas pokok, fungsi, kegiatan sebagai bidan di desa, pelayanan antenatal, pertanyaan pada pelayanan antenatal, tanda bahaya setiap kunjungan antenatal, faktor resiko ibu hamil, resiko tinggi ibu hamil dan tujuan lokakarya mini diperoleh hasil uji statistik masing-masing aspek pengetahuan nilai  $p>0,05$ , yang berarti tidak ada hubungan antara aspek pengetahuan tentang tujuan penempatan bidan di desa, tugas pokok, fungsi, kegiatan yang diselenggarakan oleh bidan di desa, pelayanan antenatal, pertanyaan pada pelayanan antenatal, tanda bahaya setiap kunjungan antenatal, faktor resiko ibu hamil, resiko tinggi ibu hamil dan tujuan lokakarya mini dengan kinerja bidan di desa.

Aspek pengetahuan tentang umur kehamilan berhubungan signifikan dengan kinerja bidan di desa, sedangkan sepuluh aspek pengetahuan yang tidak berhubungan dengan kinerja bidan di desa kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti nilai, sikap dan keyakinan masyarakat terhadap kemampuan dan peran paraji dalam menangani kehamilan, dimana ketika ada ibu hamil maka mereka masih mempunyai keyakinan untuk menitipkan kehamilannya kepada paraji agar bayi yang dikandungnya selamat. Hal ini dikatakan oleh bidan di desa kepada peneliti ketika wawancara mengenai cakupan ANC K1 dan K4 yang masih belum mencapai target yang telah ditetapkan. Berarti bahwa pengetahuan mempengaruhi kinerja seseorang, tetapi nilai, sikap dan keyakinan masyarakat lebih berpengaruh terhadap kinerja bidan di desa. Kemungkinan lain bisa disebabkan oleh instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan responden tidak mengukur pengetahuan responden yang mempengaruhi cakupan pelayanan antenatal, sehingga hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan tidak berhubungan signifikan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rosidin (2001) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kinerja bidan di desa Kabupaten Karawang, juga hasil penelitian Jamaksasri (2003) tentang kinerja petugas TB dengan pendekatan manajemen mutu terpadu menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja petugas TB Paru di Kabupaten Pandeglang, hasil penelitian Antarsih (2003) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja ketepatan waktu pengiriman laporan kunjungan kasus kesehatan jiwa masyarakat di Puskesmas wilayah Jakarta Barat dan Umar (2007) yang menyatakan bahwa

pengetahuan tidak berhubungan signifikan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal berdasarkan standar pelayanan antenatal kebidanan di Kabupaten Batang Hari Propinsi Jambi. Hasil penelitian oleh Sutantini (2002) menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal di Kabupaten Lampung Barat, Guspianto (2007) menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan bidan di desa terhadap standar pelayanan antenatal (ANC) di Kabupaten Muaro Jambi.

### 6.3.3 Hubungan Pengalaman Kerja dengan Kinerja Bidan di Desa

Sebagian besar responden mempunyai pengalaman kerja lebih dari 3 tahun yaitu 245 (84,8%) sedangkan yang pengalaman kerja kurang atau sama dengan 3 tahun hanya 44 (15,2%). Proporsi responden yang kurang pengalaman cenderung mempunyai kinerja baik sebanyak 52,3%, lebih tinggi dari responden yang mempunyai pengalaman baik yaitu 49,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,890$ , yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengalaman kerja dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ). Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis regresi logistik yaitu nilai *Odds Ratio* 0,906 (95% CI: 0,476-1,722).

Pengalaman merupakan apa yang sudah dialami. Seseorang yang mempunyai pengalaman kerja lebih lama maka akan makin trampil dan mempunyai wawasan yang lebih luas serta lebih banyak (Gibson,1987). 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. Pendapat berbeda dikemukakan oleh Muchlas (1994) dan Robbins (1994) bahwa pengalaman kerja yang sudah lama, tetap belum menjamin seseorang lebih produktif

dari pada orang lain yang belum lama bekerja. Semakin lama bekerja kinerjanya akan meningkat, tetapi pada suatu saat akan menetap dan bahkan menurun yang mungkin disebabkan oleh faktor lain, misalnya kejenuhan dan faktor lingkungan kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sutantini (2002) yang menyatakan bahwa kinerja bidan di desa dalam pelayanan kesehatan ibu dan neonatal di Lampung Barat tidak berhubungan dengan masa kerja, juga hasil penelitian Jamaksari (2003) yang menyatakan bahwa kinerja petugas TB di Pandeglang tidak berhubungan dengan lama kerja, serta hasil penelitian Anggraini (2003) yang menyatakan bahwa kinerja petugas program tuberkulosis dalam pencatatan pelaporan TB 01 di Puskesmas Wilayah Jakarta Selatan tidak berhubungan dengan lama kerja dan Hernawati (2006) yang menyatakan bahwa lama kerja tidak berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan di Kabupaten Bekasi, sesuai juga dengan teori dari Muchlas (1994) dan Robbins (1994) bahwa pengalaman kerja yang sudah lama, tetap belum menjamin seseorang lebih produktif daripada orang lain yang belum lama bekerja. Hasil yang berbeda penelitian yang dilakukan oleh Zaim (1999) di Sangau Kalimantan Barat yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan, juga oleh Syaendra (2001) yang menyatakan bahwa kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal berhubungan dengan lama kerja, pelatihan, rasa aman dan perlengkapan kerja, serta Rumisis (2002) yang menyatakan bahwa kinerja bidan di desa di Indragiri Hilir berhubungan dengan kemampuan, pengalaman, imbalan dan supervisi, juga tidak sesuai dengan teori Gibson (1987)

bahwa pengalaman kerja merupakan salah satu variabel individu yang berhubungan dengan kinerja.

Hasil penelitian yang tidak signifikan antara pengalaman kerja dengan kinerja bidan di desa disebabkan karena pengalaman kerja yang sudah lama, tetap belum menjamin seseorang lebih produktif dari pada orang lain yang belum lama bekerja atau kemungkinan disebabkan oleh faktor lain, misalnya adanya kejenuhan dalam bekerja dan faktor lingkungan kerja, semakin lama bekerja kinerjanya akan meningkat, tetapi pada suatu saat akan menetap dan bahkan menurun.

#### **6.3.4 Hubungan Tempat Tinggal dengan Kinerja Bidan di Desa**

Sebagian besar responden bertempat tinggal di tempat dimana bidan desa ditugaskan yaitu 265 (91,7%) lebih besar dari responden yang tidak tinggal di tempat dimana bidan desa ditugaskan yaitu 24 (8,3%). Proporsi responden yang tidak tinggal di tempat cenderung mempunyai kinerja baik 41,7% lebih kecil dibandingkan responden yang tinggal di tempat yaitu 50,9%. Hasil uji statistik yang menunjukkan nilai  $p=0,511$ , yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tempat tinggal dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ), hal ini didukung hasil analisis yang membuktikan bahwa nilai *Odds Ratio* 1,454 (95% CI: 0,624-3,390).

Data dari Dinas Kesehatan menyebutkan bahwa ada beberapa alasan mengapa bidan di desa tidak tinggal di tempat, yaitu karena mereka mengikuti suami yang tinggal bukan di wilayah desa bidan tersebut ditugaskan atau bidan di desa sudah mempunyai rumah untuk tempat tinggal yang lokasinya di luar wilayah desa bidan ditugaskan. Kondisi tersebut yang akhirnya bidan di desa tidak bisa tinggal secara menetap di desa wilayah kerjanya.

Bidan di desa yang selalu menetap dan tinggal di desa dimana ia di tugaskan akan lebih mudah untuk melaksanakan tugasnya dan masyarakat juga akan mendapat kemudahan dalam mendapatkan pelayanan antenatal. 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.

Hasil yang tidak signifikan ini kemungkinan disebabkan bahwa di beberapa desa di Kabupaten Karawang, tidak ada tempat pelayanan kesehatan yang lain selain bidan di desa yang ditempatkan dan diberi tugas serta tanggung jawab di wilayah tersebut atau karena faktor lain seperti kedekatan bidan terhadap masyarakat atau sebaliknya adanya kepercayaan masyarakat terhadap seorang bidan di desa di luar desanya.

### **6.3.5 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan di Desa**

Distribusi responden yang mempunyai motivasi kurang sebesar 129 (44,6%) lebih rendah dari responden dengan motivasi baik yaitu 160 (55,4%). Proporsi responden dengan motivasi kurang cenderung mempunyai kinerja baik sebesar 51,2% lebih tinggi dari responden yang mempunyai motivasi baik yaitu 49,4%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p=0,854$ , berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja bidan di desa, dan hasil analisis mendukung yaitu nilai *Odds Ratio* 0,931 (95% CI: 0,585-1,481).

Hasil uji statistik kelima aspek motivasi, yaitu kebutuhan fisiologi, rasa aman, rasa memiliki, penghargaan dan aktualisasi diri menunjukkan bahwa masing-masing

aspek motivasi nilai  $p > 0,05$ , yang berarti tidak ada hubungan antara aspek motivasi kebutuhan fisiologi, rasa aman, rasa memiliki, penghargaan dan aktualisasi diri dengan kinerja bidan di desa.

Adanya motivasi pada seseorang maka akan bersedia berbuat dan bekerja sama secara optimal untuk melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan (Maslow, 1994). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Antarsih (2003) yang menyatakan bahwa motivasi tidak berhubungan dengan kinerja ketepatan waktu pengiriman laporan kunjungan kasus kesehatan jiwa di Puskesmas Wilayah Jakarta Pusat. Hasil berbeda dengan hasil penelitian lain yaitu oleh Jamaksari (2002), Anggraini (2003), Marbun (2003) dan Umar (2007) yang menyatakan bahwa motivasi berhubungan dengan kinerja.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja bidan di desa, penulis berasumsi bahwa motivasi tidak berhubungan dengan kinerja bidan di desa, kemungkinan karena bidan di desa yang merupakan pegawai pemerintah, apabila dia berkinerja baik atau kurang akan sama saja, tidak ada pengaruh yang berarti bagi dirinya, berbeda apabila bidan bekerja bukan sebagai pegawai pemerintah atau merupakan pegawai swasta, dimana kinerja sangat diperhatikan dalam keberlangsungan status bidan sebagai pegawai di tempat dia bekerja, apabila kinerjanya tidak bagus bisa dilakukan pemutusan hubungan kerja, hal ini tidak mudah dilakukan terhadap bidan sebagai bidan di desa. Kemungkinan lain bisa disebabkan oleh instrumen yang digunakan untuk mengukur motivasi responden tidak mengukur motivasi responden untuk memberikan pelayanan antenatal.

### 6.3.6 Hubungan Kelengkapan Alat dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden dengan kelengkapan alat kurang adalah sebesar 245 (84,8%) lebih besar dari responden dengan kelengkapan alat baik yaitu sebesar 44 (15,2%). Proporsi kelompok bidan dengan kelengkapan alat kurang cenderung mempunyai kinerja baik sebesar 51,8% lebih besar dari kelompok bidan dengan kelengkapan alat baik yaitu 40,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,242$ , ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan alat dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ), dan hasil analisis mendukung yaitu nilai *Odds Ratio* sebesar 0,643 (95%CI: 0,335-1,234).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutantini (2002), Angraini (2003), Jamaksari (2003) dan Antarsih (2003) yang menyatakan bahwa sarana tidak berhubungan dengan kinerja, Marbun (2003) yang menyatakan bahwa sumber daya tidak berhubungan signifikan dengan kinerja petugas pelayanan gawat darurat dalam penatalaksanaan KLB DBD di 8 Puskesmas Kecamatan Kotamadya Jakarta Barat dan Hernawati (2006) yang menyatakan bahwa sarana tidak berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan di Kabupaten Bekasi. Hasil ini berbeda dengan teori Green (1980) bahwa dengan bantuan dan dukungan alat yang lengkap akan berakibat pada peningkatan kinerja, juga penelitian oleh Syaendra (2001) yang menyatakan bahwa kelengkapan alat berhubungan dengan kinerja bidan di desa serta Umar (2007) yang menyatakan bahwa sarana berhubungan dengan kinerja bidan di desa.

Hasil penelitian yang tidak signifikan karena peralatan merupakan penunjang yang akan membantu dalam pelayanan ANC, namun apabila tidak semuanya tersedia, pelayanan ANC tetap dapat dilaksanakan dengan baik bila pelaksanaanya

mempunyai keterampilan dan kemampuan untuk menilai hal-hal yang perlu diperhatikan pada ibu hamil ketika memberikan pelayanan antenatal.

### 6.3.7 Hubungan antara Supervisi dengan Kinerja Bidan di Desa

Distribusi responden yang mempunyai supervisi kurang adalah sebesar 127 (43,9%) lebih rendah dari responden dengan supervisi baik yaitu sebesar 162 (56,1%). Proporsi kelompok bidan dengan supervisi kurang cenderung mempunyai kinerja baik sebesar 51,2% lebih besar dari kelompok bidan dengan supervisi baik yaitu 49,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,853$ , ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ), dan hasil analisis regresi logistik mendukung yaitu nilai *Odds Ratio* 0,931 (95% CI: 0,585-1,481). Dari ketiga aspek supervisi, ternyata diperoleh hasil uji statistik fokus supervisi nilai  $p=0,015$ , yang berarti ada hubungan yang signifikan antara fokus supervisi dengan kinerja bidan di desa ( $p\leq 0,05$ ), hal ini didukung hasil analisis yang membuktikan bahwa nilai *Odds Ratio* 1,829 (95% CI: 1,146-2,921), sedangkan aspek supervisi yang lain yaitu jumlah supervisi dan manfaat supervisi diperoleh hasil uji statistik nilai  $p>0,05$ , yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara aspek supervisi yaitu jumlah supervisi dan manfaat supervisi dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jamaksari (2003) menyatakan bahwa supervisi tidak berhubungan dengan kinerja, Hernawati (2006) menyatakan bahwa supervisi tidak berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan di Kabupaten Bekasi. Hasil yang berbeda dengan penelitian oleh Zaim (2001) yang menunjukkan bahwa kinerja berhubungan dengan

pelatihan, lama kerja dan supervisi, Rumisis (2002) yang menyatakan bahwa supervisi berhubungan dengan kinerja. Demikian juga halnya dengan Sutantini (2002), Antarsih (2002), Anggraini (2003) dan Umar (2007) yang melaporkan adanya hubungan antara supervisi dengan kinerja. Malloch (1999) menemukan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara supervisi dengan kinerja. Demikian juga halnya dengan Sutantini (2002), Antarsih (2002), Anggraini (2003) melaporkan adanya hubungan antara supervisi dengan kinerja, Guspianto (2007) menyatakan bahwa supervisi berhubungan dengan kepatuhan bidan di desa terhadap palayanan antenatal di Kabupaten Muaro Jambi.

Supervisi yang dilakukan dengan fokus yang baik akan meningkatkan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal. Fokus supervisi tersebut mencakup hal-hal seperti menetapkan masalah dan prioritasnya, menetapkan penyebab masalah, prioritas dan jalan keluarnya dan menilai hasil yang dicapai untuk menentukan tindak lanjut.

#### **6.3.8 Hubungan Klasifikasi Desa dengan Kinerja Bidan di Desa**

Distribusi responden yang dengan klasifikasi desa terpencil adalah sebesar 2 (0,7%) lebih rendah dari responden dengan klasifikasi desa biasa yaitu sebesar 287 (99,3%). Proporsi kelompok bidan dengan klasifikasi desa terpencil cenderung berkinerja baik 50,0% lebih rendah dari kelompok bidan dengan klasifikasi desa biasa 50,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=1,00$ , berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara klasifikasi desa dengan kinerja bidan di desa ( $p>0,05$ ), dan hasil analisis regresi logistik mendukung yaitu nilai *Odds Ratio* sebesar 1,007 (95%CI: 0,062-16,255).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian oleh Karim (2001) yang menyatakan klasifikasi desa berhubungan dengan kinerja bidan di desa. Pembina bidan di desa dinas kesehatan Kabupaten Karawang ketika berdiskusi dengan penulis menyatakan bahwa bidan di desa di daerah terpencil akan menghasilkan kinerja yang baik, hal ini karena di daerah terpencil tersebut tidak ada tenaga kesehatan yang lain, kecuali bidan di desa tersebut, sehingga apabila ada masyarakat di desa yang memerlukan pelayanan antenatal hanya ke bidan di desa tersebut, akibatnya target cakupan ANC K1 dan K4 tercapai, tetapi ternyata hasil penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara klasifikasi desa dengan kinerja bidan di desa.

#### **6.3.9 Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa**

Hasil analisis seleksi bivariat terhadap variabel bebas yang diduga berhubungan dengan kinerja ternyata ada 8 variabel bebas yang mempunyai nilai  $p \leq 0,25$ , sehingga masuk dalam analisis multivariat yaitu variabel pengetahuan tentang kegiatan sebagai bidan di desa ( $p=0,154$ ), pengetahuan tentang pertanyaan pelayanan antenatal ( $p=0,070$ ), pengetahuan tentang umur kehamilan ( $p=0,039$ ), pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan ( $0,208$ ), pengetahuan ( $p=0,141$ ), kebutuhan fisiologi ( $p=0,204$ ), kelengkapan alat ( $p=0,181$ ) dan fokus supervisi ( $0,011$ ).

Delapan variabel bebas yang masuk analisis multivariat, ternyata ada dua variabel yang masuk dalam analisis model terakhir yaitu variabel fokus supervisi ( $p=0,037$ ), dan variabel pengetahuan tentang pertanyaan pelayanan antenatal ( $p=0,276$ ) karena sebagai variabel konfounding, yaitu setelah variabel tersebut satu persatu dikeluarkan dari pemodelan dimulai dari nilai  $p$  yang terbesar, ternyata

menyebabkan perubahan  $OR > 10\%$ , sehingga dimasukkan kembali ke model analisis multivariat, sedangkan 6 variabel yang lain dikeluarkan dari model karena nilai  $p > 0,05$  dan bukan merupakan variabel konfounding yaitu variabel pengetahuan tentang kegiatan sebagai bidan di desa ( $p=0,154$ ), pengetahuan tentang umur kehamilan ( $p=0,039$ ), pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan ( $0,208$ ), pengetahuan ( $p=0,141$ ), kebutuhan fisiologi ( $p=0,204$ ) dan kelengkapan alat ( $p=0,181$ ).

Uji interaksi antara variabel fokus supervisi dan variabel pengetahuan tentang pertanyaan pelayanan antenatal menghasilkan nilai  $p=0,989$ , ( $>0,05$ ), berarti tidak ada interaksi antara variabel fokus supervisi dan variabel pengetahuan tentang pertanyaan pelayanan antenatal.

Dua variabel yang masuk analisis multivariat model terakhir ternyata variabel yang berhubungan signifikan ( $p \leq 0,05$ ) dengan kinerja bidan di desa adalah variabel fokus supervisi ( $p=0,032$ ), sedangkan variabel pengetahuan tentang pertanyaan pelayanan antenatal ( $p=0,276$ ) tidak berhubungan signifikan dengan kinerja bidan di desa, tetapi sebagai variabel konfounding. Hasil analisis didapatkan nilai *Odds Ratio* dari variabel fokus supervisi adalah 1,686, ini berarti bidan di desa dengan fokus supervisi kurang akan mempunyai kinerja kurang sebesar 1,7 kali lebih besar dibandingkan bidan di desa dengan fokus supervisi baik setelah dikontrol variabel pengetahuan tentang pertanyaan pelayanan antenatal.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat bidan di desa yang mempunyai kinerja kurang yaitu sebanyak 49,8%, sedangkan sebanyak 50,2% bidan di desa mempunyai kinerja baik.
2. Hasil analisis menunjukkan bahwa:
  - a. Pada analisis bivariat faktor yang berhubungan signifikan dengan kinerja bidan di desa adalah variabel aspek pengetahuan tentang umur kehamilan dan fokus supervisi. Faktor yang tidak berhubungan signifikan dengan kinerja bidan di desa adalah aspek pengetahuan tentang tujuan penempatan bidan di desa, pengetahuan tentang tugas pokok bidan di desa, pengetahuan tentang fungsi bidan di desa, pengetahuan tentang kegiatan sebagai bidan di desa, pengetahuan tentang pelayanan antenatal, pengetahuan tentang pertanyaan pelayanan antenatal, pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, pengetahuan tentang faktor resiko kehamilan, pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan, pengetahuan tentang lokakarya mini, pengetahuan, pengalaman kerja, tempat tinggal, aspek motivasi kebutuhan fisiologi, rasa aman, rasa memiliki, penghargaan, aktualisasi diri, motivasi, kelengkapan alat, jumlah supervisi, manfaat supervisi, supervisi dan klasifikasi desa.

- b. Pada analisis multivariat faktor yang berhubungan signifikan dengan kinerja bidan di desa adalah variabel fokus supervisi. Bidan di desa dengan fokus supervisi kurang akan berkinerja kurang sebesar 1,7 kali lebih besar dibandingkan dengan bidan di desa dengan fokus supervisi baik.
- c. Pengetahuan tentang pertanyaan pelayanan antenatal merupakan variabel konfounding, dan tidak ada interaksi antara fokus supervisi dengan variabel konfounding dalam hubungannya dengan kinerja bidan di desa.

## 7.2 Saran

### 7.2.1 Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Mengingat masih ada bidan di desa yang mempunyai kinerja kurang, maka perlu dilakukan upaya sebagai berikut:

1. Meningkatkan supervisi yang telah dilakukan, dengan cara:
  - a. Membuat jadwal supervisi, baik waktu pelaksanaan supervisi, petugas supervisi maupun sasaran yang akan disupervisi.
  - b. Membuat daftar cek list mengenai fokus supervisi, kemudian didiskusikan dengan sasaran yang disupervisi sampai terbentuk formulasi tentang masalah yang ada.
  - c. Menentukan penyebab masalah, prioritas dan membuat langkah-langkah perbaikan.
  - d. Membuat komitmen bersama untuk melakukan perbaikan.
  - e. Melakukan pelatihan bagi petugas supervisi agar menjadi petugas supervisi yang baik, kemudian melakukan uji coba.
  - f. Menilai hasil yang dicapai dan menentukan tindak lanjut berikutnya.

2. Meningkatkan pengetahuan bidan di desa tentang pelayanan antenatal khususnya pengetahuan tentang pertanyaan pelayanan antenatal yaitu dengan mengadakan pendidikan dan pelatihan kepada bidan di desa.
3. Menyediakan kelengkapan alat kepada bidan di desa yang belum mempunyai alat secara lengkap dalam pelayanan antenatal, yaitu peralatan untuk memeriksa urin (asam asetat 5%, tabung reaksi dan pemanas Bunsen), air dan sabun, gestogram dan alat pemeriksa Hb (Tallquist atau Sahli).
4. Perlu memperhatikan dan menjadi pertimbangan institusi asal bidan mengikuti pendidikan kebidanan, dalam seleksi penerimaan bidan sebagai bidan di desa sehingga diharapkan bidan tidak hanya mempunyai *hard skill*, tetapi juga mempunyai *soft skill* sehingga akan menghasilkan kinerja yang baik.

#### 7.2.2 Bidan di Desa

Kesenjangan cakupan ANC K1 dan K4 yang masih tinggi berarti pelayanan ANC K4 terhadap ibu hamil yang belum optimal, yang disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah dari bidan di desa yang diberi tugas dan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan antenatal ibu hamil di wilayahnya, untuk itu agar dilakukan upaya-upaya yang dapat menurunkan kesenjangan ANC K1 dan K4 dengan:

1. Memahami kembali tentang tujuan, wewenang, tugas pokok dan fungsi sebagai bidan di desa serta meningkatkan pengetahuan dalam pelayanan antenatal sehingga diharapkan dapat meningkatkan kinerjanya.
2. Meningkatkan kerjasama dengan lintas sektoral, aparat desa dan tokoh masyarakat, tokoh agama, paraji dalam menyebarkan informasi tentang manfaat

dan pentingnya pelayanan antenatal ibu hamil oleh bidan di desa sehingga diharapkan semua ibu hamil mempunyai kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur dan benar.

3. Bidan di desa agar lebih proaktif dengan mendatangi ibu hamil yang seharusnya datang untuk mendapat pelayanan antenatal, tetapi tidak datang, sehingga tidak ada ibu hamil yang lolos dari pelayanan antenatal.
4. Perlu membekali dan meningkatkan *soft skill* bagi dirinya, sehingga dalam memberikan pelayanan antenatal tidak hanya didasari *hard skill* tetapi juga disertai dengan *soft skill*.

### 7.3.2 Masyarakat

Sehubungan dengan pentingnya manfaat dari pelayanan antenatal ibu hamil oleh bidan di desa bagi kesehatan dan keselamatan bayi dan ibunya, maka diharapkan kerjasama dan partisipasinya untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur kepada bidan di desa setempat, dimana dengan pelayanan antenatal dapat mendeteksi sedini mungkin komplikasi dan keadaan resiko tinggi kehamilan, sehingga dapat dilakukan intervensi kesehatan untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

### 7.2.4 Peneliti Lain

1. Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang umur kehamilan dengan kinerja bidan di desa dan antara fokus supervisi dengan kinerja bidan di desa, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang kedua hal tersebut dengan menggunakan instrumen

dan metode lebih baik, sehingga akan diperoleh informasi pengetahuan tentang umur kehamilan dan fokus supervisi yang dapat meningkatkan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal.

2. Perlu penelitian dengan melakukan wawancara kepada responden secara independen agar hasil yang didapat tidak terpengaruh oleh pewawancara, sehingga akan diperoleh data yang lebih akurat.
3. Perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa secara komprehensif sesuai dengan tugas pokok dan fungsi sebagai bidan di desa sehingga akan diperoleh gambaran kinerja bidan di desa secara komprehensif serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achadi Endang L, 2002, *Strategi Safe Motherhood Adakah Cukup Bukti Pendukung?*, Kesmas, Majalah Kesehatan Masyarakat Menuju Masyarakat Produktif, No 5 Juli 2002.
- Anggraini, Dewi R, 2003, *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program Tuberkulosis dalam Pencatatan Laporan TB 01 di Puskesmas Wilayah Kodya Jakarta Selatan Tahun 2003*, Tesis Pascasarjana FKM UI, Jakarta.
- Antarsih, Purbo, 2003, *Analisis Kinerja Ketepatan Waktu Pengiriman Laporan Kunjungan Kasus Kesehatan Jiwa Masyarakat di Puskesmas Wilayah Jakarta Pusat Tahun 2003-2004*, Tesis Pascasarjana FKM UI, Jakarta.
- Arep, Ishak & Tanjung, Hendri, 2003, *Manajemen Motivasi*, Penerbit PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta.
- Azwar, Azrul, 1994, *Komunikasi dan Motivasi dalam Kepemimpinan*, Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, Tahun XXII, Nomor 11, Jakarta.
- Azwar, Azrul, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, FK UI, Jakarta.
- Bachtiar, Adang, 2007, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, FKM UI, Jakarta.
- Black, J.M., 1982, *Buku Pegangan Manajemen & Supervisor*, Buku Teks Bagaimana Melaksanakan Penyeliaan yang Efektif, Terjemahan Masud M, PT Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.
- Gibson, H. & Carefoot, N, 1984, *Human Resources Development Handbook, Training Planning Management*, WHO/ CWS/ ETU 84.3 Original English, September 1984.
- Gibson, J. L. dkk, 1994, *Organisasi dan Manajemen, Perilaku, Struktur, Proses*, Terjemahan Djarkasih, Edisi Kelima, Jilid 1, Penerbit Erlangga.
- Gibson, J. L. dkk, 1994, *Organisasi dan Manajemen, Perilaku, Struktur, Proses*, Terjemahan Savitri S., Agus D., Edisi Kelima, Jilid 2, Penerbit Erlangga.
- Guspianto, 2007, *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Bidan di Desa terhadap Standar Peayanan Antenatal (ANC) di Kabupaten Muaro Jambi*, Tesis Pascasarjana FKM UI, Jakarta.

- Hageman, Gisela, 1993, *Motivasi untuk Pembinaan Organisasi*, Terjemahan dari Fery D. N, PT Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.
- Haryanti, Sutantini Endang S, 2002, *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Neonatal di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2002*, Tesis Pascasarjana FKM UI, Jakarta.
- Hastono, Sutanto Priyo, 2007, *Analisis Data Kesehatan*, FKM UI, Jakarta.
- Hernawati, N, 2006, *Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pelayanan Antenatal dan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Bekasi*, Tesis Pascasarjana FKM, UI, Jakarta.
- Indonesia, Departemen Kesehatan, 2002, *ARRIME Pedoman Manajemen Puskesmas, Proyek Kesehatan Keluarga Dan Gizi*, Jakarta.
- Indonesia, Departemen Kesehatan, 2004, *Petunjuk Teknis Estándar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*, Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.
- Indonesia, Departemen Kesehatan, 1997, *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Jakarta.
- Indonesia, Departemen Kesehatan, 1997, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)*, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Jakarta.
- Ilyas, Yaslis, 2002, *Kinerja, Teori, Penilaian dan penelitian*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI, Jakarta.
- Jamaksari, Mamak, 2003, *Analisis Kinerja Petugas TB Paru Puskesmas dengan Pendekatan Manajemen Mutu Terpadu di Kabupaten Pandeglang Tahun 2003*, Tesis Pascasarjana FKM UI, Jakarta.
- Jawa Tengah, Dinas Kesehatan, 2003, *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2003*, [http:// depkes. go.id. /](http://depkes.go.id/), di down load 26 Oktober 2007, 9.23 AM, Jakarta.
- Jager P, 2007, *Superficial Soft Skill*, dari <http://www.technobility.com> [5 Juli 2008]
- Karim, Oscar, 2002, *Hubungan antara Supervisi oleh Puskesmas dengan Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Merangin Propinsi Jambi Tahun 2001*, Tesis Pascasarjana FKM, UI, Jakarta.
- Karawang, Dinas Kesehatan, 2005, *Master Plan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2005*, Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.

- Karawang, Dinas Kesehatan, 2005, *Profil Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2005*, Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.
- Karawang, Dinas Kesehatan, 2005, *Tahapan Operasional Kegiatan Mencapai IPM 80, Karawang*, Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.
- Liebler, Joan Gratto, 1980, *Managing Health Records Administrative Principles*, Aspen System Corporation, Germantown, Maryland, London, England.
- Lockwood, E.D, 1994, & Ismail A, *Desain Pelatihan Efektif Bagi Supervisor dan Manajemen Madya*, PT Gramedia Pustaka Jaya, Jakarta.
- Marbun, J.S.T, 2003, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Pelayanan Gawat Darurat Dalam Penatalaksanaan KLB DBD di 8 Puskesmas Kecamatan Kotamadya Jakarta Barat Tahun 2003*, Tesis Program Pascasarjana FKM, UI, Jakarta.
- Ministry of Health, Republic of Indonesia, 2005, *Indonesia Health Profile*, <http://depkes.go.id>. [2 November 2007]
- Muchlas, M, 1994, *Perilaku Organisasi (Organizational Behavior)*, Penerbit Program Pendidikan Pascasarjana Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, Yogyakarta.
- Robbins, Stephen, P, 1996, *Perilaku Organisasi Konsep Kontroversi Aplikasi* Terjemahan Pujaatmaka H, Jilid 1, Penerbit PT Prenhallindo, Jakarta.
- Rosidin, Yusup, 2001, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2001*, Tesis Program Pascasarjana FKM, UI, Jakarta.
- Royston, Erica dan Armstrong, Sue, 1994, *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*, Terjemahan Maulany R. F, Penerbit Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Rumisih, 2002, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2002*, Tesis Pascasarjana FKM UI, Jakarta.
- Sastroasmoro, Sudigdo, 2006, *Beberapa Catatan Penting Plagiarisme*, Majalah Kedokteran Indonesia, Volum: 6, Nomor 1, Jakarta.
- Setiarini, Asih, 2001, *Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu*, Kabar Ilmu Kesmas Majalah Populer Akademis Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM, UI, halaman 21-23, Vol. 1 No. 2 Juni 2001, Jakarta.
- Singarimbun, M, Effendi S, 1989, *Metodologi Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta.
- Smither, James W, 1998, *Performance*, Josey-Bass Publishers, San Francisco.

- Syaelendra, 2001, *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pelayanan Antenatal ( ANC ) Kabupaten Agam Sumatera Barat Tahun 1999/ 2000*, Tesis Program Pascasarjana FKM, UI.
- Sukabumi, Dinas Kesehatan, 2005, *Profil Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2005*, <http://depkes.go.id>. [2 November 2007]
- Timpe, A. Dale, 1992, *Seri Ilmu dan Seni Manajemen Bisnis Kinerja*, Terjemahan Sofyan C, PT Gramedia Asri Media, Jakarta.
- Timpe, A. Dale, 1992, *Seri Ilmu dan Seni Manajemen Bisnis Produktivitas*, Terjemahan Sofyan C, PT Gramedia Asri Media, Jakarta.
- Umar, 2007, *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pelayanan Antenatal (ANC) Berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan di Kabupaten Batang Hari, Propinsi Jambi Tahun 2007*, Tesis Program Pascasarjana FKM, UI.
- Universitas Indonesia. Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2007, *Pedoman Proses dan Penulisan Ilmiah FKM UI*, FKM UI Depok.
- U. S. Departement of Labor Employment and Training Administration, 2008, *Soft Skill*, [http://en.wikipedia.org/wiki/soft\\_skills](http://en.wikipedia.org/wiki/soft_skills) [5 Juli 2008]
- Yulhendri, dkk, 2001, *Cara Supervisi yang Efektif untuk Meningkatkan Kinerja Petugas Puskesmas Dalam Pelayanan Imunisasi di Kabupaten Agam Propinsi Sumatera Barat*, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol. 04/ No.01/2001, Jakarta.

**Lampiran : 1**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Segala puji bagi Allah SWT, semoga Ibu sekalian dalam keadaan sehat walafiat dan senantiasa dalam lindungan Nya, amin.

Pada kesempatan ini, saya mohon kesediaan Ibu sekalian untuk dapat menjawab kuesioner penelitian yang akan saya lakukan yaitu tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Karawang tahun 2008. Untuk mendapatkan hasil penelitian yang berkualitas, saya mohon dijawab dengan sejujurnya, sesuai kondisi yang ada, karena data ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata, tidak ada pengaruh apapun terhadap tugas dan jabatan Ibu, serta kerahasiaan yang sangat dijaga.

Terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Yayuk Sri Rahayu

Peserta Program Pascasarjana FKM UI

**DAFTAR PERTANYAAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN**  
**KINERJA BIDAN DI DESA DALAM PELAYANAN ANTENATAL**  
**DI KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2008**

**Tujuan:** Untuk mengumpulkan data penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal.

**Petunjuk Pengisian:**

- Berilah tanda ✓ pada pilihan yang sesuai.  
 Isilah ..... sesuai jawaban yang benar.  
 Kotak-kotak di samping kanan tidak perlu diisi.

Nomor Responden : .....  
 Nama Pewawancara : .....  
 Tanggal Wawancara : .....

**KINERJA**

*Mohon responden untuk memperlihatkan data atau pencatatan tentang hasil kegiatan pelayanan antenatal selama tahun 2007 dan catat cakupan-cakupan sebagai berikut:*

Cakupan K1 = ..... %  
 Cakupan K4 = ..... %  
 Kesenjangan K1 & K4 =  $\frac{K4 - K1}{K1} \times 100\%$  = ..... %

**A. Identitas Responden**

Nama Responden : .....  
 Tempat tanggal lahir : .....  
 Bidan di desa : .....  
     Wilayah Puskesmas : .....  
     Kecamatan : .....  
 Alamat tempat tinggal : .....  
     Desa : .....  
     Wilayah Puskesmas : .....  
     Kecamatan : .....

**B. Pertanyaan**

**PENGETAHUAN**

*Jawaban untuk pertanyaan nomor 1 sampai dengan nomor 11 boleh dijawab lebih dari satu jawaban.*

**1. Apa tujuan penempatan bidan di desa?**

1.  Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
2.  Peningkatan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, perinatal dan pelayanan kontrasepsi.

3.  Meningkatnya perilaku hidup sehat pada ibu, keluarga dan masyarakat.
4.  Peningkatan peran serta masyarakat.
2. Apa tugas pokok bidan di desa?
1.  Melaksanakan pelayanan KIA, khususnya dalam mendukung pelaksanaan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas.
2.  Menggerakkan dan membina peran serta masyarakat.
3.  Mengelola program KIA di wilayah kerjanya dan memantau pelayanan KIA di wilayah desa berdasarkan data riil sasaran dengan menggunakan PWS KIA.
3. Apa fungsi bidan di desa?
1.  Memberikan pelayanan kesehatan ibu.
2.  Memberikan pelayanan kesehatan balita.
3.  Memberikan pertolongan pertama/ pengobatan lanjutan pada kesakitan terutama pada ibu dan balita.
4.  Mengelola pelayanan KIA dan upaya pendukungnya meliputi: perencanaan, pelaksanaan dan penilaian hasil.
5.  Meningkatkan peran serta masyarakat.
6.  Membantu sasaran dan keluarganya untuk meningkatkan hidup sehat secara mandiri.
4. Apa kegiatan yang diselenggarakan oleh bidan di desa di dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya?
1.  Mengenal wilayah kerja.
2.  Mengidentifikasi masalah kerja.
3.  Memberikan bimbingan teknis kepada kader.
4.  Melakukan kunjungan rumah dalam rangka perawatan kesehatan keluarga.
5.  Memberikan pelayanan kesehatan.
5. Apa yang perlu dilakukan pada pelayanan antenatal?
1.  Ditimbang berat badan dan diukur tinggi badan.
2.  Diukur tekanan darah.
3.  Diberikan imunisasi tetanus toksoid (TT) lengkap.
4.  Diukur tinggi fundus uteri.
5.  Diberikan tablet zat besi selama kehamilan.
6. Pertanyaan apa yang diajukan pada kunjungan pertama pelayanan antenatal?
1.  Identifikasi ibu hamil.
2.  Jumlah anak.
3.  Jumlah anak yang diinginkan dan metode KB yang pernah dipakai.
4.  Riwayat kehamilan dan persalinan.
5.  Umur kehamilan dan taksiran persalinan berdasarkan keterangan ibu.
7. Bagaimana memperkirakan umur kehamilan berdasarkan timbulnya tanda kehamilan?

1.  Payudara mulai membesar = 4- 8 minggu
  2.  Mulai terasa mual = 4- 6 minggu
  3.  Merasakan gerakan janin pertama kali
    - Primigravida = 18- 20 minggu
    - Multipara = 16- 18 minggu
  4.  Mulai terdengar denyut jantung janin = 20 minggu
8. Apa tanda bahaya pada setiap kunjungan antenatal?
1.  Perdarahan.
  2.  Nyeri kepala hebat atau berulang.
  3.  Gangguan penglihatan.
  4.  Nyeri hebat pada ulu hati.
  5.  Janin tidak banyak bergerak seperti biasanya.
9. Apakah kasus ibu hamil di bawah ini tergolong memiliki faktor resiko?
1.  Primigravida < 20 tahun atau > 35 tahun.
  2.  Anak lebih dari 4.
  3.  Jarak persalinan dan kehamilan < 2 tahun.
  4.  Tinggi badan < 145 cm.
  5.  Berat badan < 38 kg atau lingkaran lengan atas < 23,5 cm.
  6.  Riwayat keluarga memiliki penyakit kencing manis, hipertensi atau cacat kongenital.
  7.  Kelainan bentuk tubuh misalnya kelainan tulang belakang atau panggul.
10. Apakah kasus ibu hamil di bawah ini tergolong memiliki resiko tinggi?
1.  Hb kurang dari 8 gr%.
  2.  Tekanan darah tinggi.
  3.  Eklamsia.
  4.  Perdarahan pervaginam.
  5.  Ketuban pecah dini.
  6.  Letak lintang pada usia kehamilan > 32 mg.
  7.  Letak sungsang pada primigravida.
  8.  Infeksi berat atau sepsis.
  9.  Persalinan prematur.
  10.  Kehamilan ganda.
  11.  Janin yang besar.
11. Apa tujuan Lokakarya Mini Puskesmas?
1.  Menilai pencapaian target program bulan lalu.
  2.  Merumuskan masalah pelaksanaan program.
  3.  Menetapkan rencana kegiatan bulan berikutnya.

#### PENGALAMAN KERJA

Pertanyaan no 12 sampai dengan no 13 dijawab dengan salah satu jawaban.

12. Sudah berapa lama Saudari bekerja sebagai bidan di desa?
1.  ≤ 3 tahun.
  2.  > 3 tahun.

#### TEMPAT TINGGAL

13. Di mana tempat tinggal Saudari sebagai bidan di desa?

1.  Di luar wilayah desa tempat tugas.
2.  Di dalam wilayah desa tempat tugas.

*Pernyataan no 14 sampai dengan 21 dan no 25 sampai dengan 30 berilah tanda ✓ pada salah satu kolom jawaban.*

- STS : Sangat Tidak Setuju
- TS : Tidak Setuju
- ATS : Agak Tidak Setuju
- AS : Agak Setuju
- S : Setuju
- SS : Sangat Setuju

NO	PERNYATAAN	STS	TS	ATS	AS	S	SS
<b>MOTIVASI</b>							
<b>KEBUTUHAN FISILOGI</b>							
14	Sebagai bidan di desa kebutuhan saya akan makan, minum dan istirahat terpenuhi.						
15	Sebagai bidan di desa kebutuhan saya akan tempat tinggal terpenuhi.						
<b>RASA AMAN</b>							
16	Suasana kerja sebagai bidan di desa menyenangkan dan merasa aman baik dari rekan kerja, pimpinan maupun masyarakat.						
17	Sebagai bidan di desa, secara ekonomi saya merasa aman.						
<b>RASA MEMILIKI</b>							
18	Perkawinan membantu saya dalam melaksanakan tugas sebagai bidan di desa.						
<b>PENGHARGAAN</b>							
19	Pemberian penghargaan bagi bidan di desa yang berprestasi akan memberi motivasi dalam melaksanakan tugasnya.						
<b>AKTUALISASI DIRI</b>							
20	Prakarsa, ide atau gagasan yang disampaikan oleh bidan di desa akan dinilai positif oleh pimpinan.						
21	Kejujuran dan ketepatan kerja bidan di desa sangat diutamakan dan mendapat perhatian dari pimpinan.						

#### **KELENGKAPAN ALAT**

*Untuk pertanyaan no 22 berilah tanda ✓ pada salah satu kolom jawaban.*

22. Bagaimana perlengkapan kerja yang Saudari miliki untuk memberikan pelayanan antenatal?

- *Tidak ada*: bila perlengkapan kerja Saudari tidak ada/ rusak/ tidak bisa digunakan.
- *Ada* : bila perlengkapan kerja Saudari ada dan kondisinya baik/ bisa digunakan.

NO	ALAT KERJA	TIDAK ADA	ADA
1	Sabun dan air mengalir untuk mencuci tangan		
2	Kartu pencatatan hasil pemeriksaan (Register Kohort Ibu, Kartu Ibu dan KMS)		
3	Gestogram (diagram untuk menghitung usia kehamilan)		
4	Timbangan dewasa		
5	Pengukur tinggi badan		
6	Tensimeter		
7	Stetoskop		
8	Stetoskop janin/ monoaural (Pinnard)		
9	Tablet zat besi- folat		
10	Alat pemeriksa Hb: Tallquist atau Sahli		
11	Vaksin Tetanus Toxoid		
12	Peralatan suntik		
13	Sarung tangan		
14	Surat rujukan		
15	Peralatan untuk memeriksa urin: asam asetat 5%, tabung reaksi dan pemanas Bunsen		

### SUPERVISI

Untuk jawaban no 23 sampai dengan 24 lihat buku tamu atau catatan kunjungan supervisi yang dimiliki oleh responden

23. Apakah selama tahun 2007 pernah ada supervisi dari Kepala Puskesmas/ Koordinator KIA Puskesmas/ Dinas Kesehatan kepada Saudari sebagai bidan di desa?

- a.  Tidak ada.  
b.  Ada.

24. Berapa kali supervisi dari Kepala Puskesmas, Koordinator KIA Puskesmas atau Dinas Kesehatan kepada Saudari yang dilakukan selama satu tahun terakhir?

- a.  Kurang dari 4 kali.  
b.  4- 5 kali.  
c.  Lebih atau sama dengan 6 kali.

No	PERNYATAAN	STS	TS	ATS	AS	S	SS
25	Perhatian petugas supervisi pada saat supervisi ditujukan pada kemajuan dan kualitas cakupan program KIA.						
26	Ketika melakukan supervisi, petugas supervisi memberikan petunjuk dengan informasi yang jelas.						
27	Setelah melakukan supervisi, petugas supervisi memberikan umpan balik yang jelas kepada saya.						
28	Petugas supervisi akan menyelesaikan masalah apabila pada saat supervisi menemukan masalah.						
29	Petugas supervisi dalam memberikan bimbingan disertai dengan pujian atas prestasi kerja saya.						
30	Supervisi tersebut bermanfaat bagi saya dalam menjalankan tugas.						

*Jawaban untuk pertanyaan no 31 sampai dengan no 32 boleh dijawab lebih dari 1 jawaban.*

31. Apa yang dilakukan oleh petugas supervisi ketika melakukan supervisi kepada Saudari?

- a.  Mengecek laporan.
- b.  Melakukan pembinaan/ bimbingan.
- c.  Karena ada posyandu.

32. Apa saja yang menjadi fokus pembinaan pada saat petugas supervisi melakukan supervisi?

- a.  Pembinaan disiplin.
- b.  Pembinaan pencatatan dan pelaporan.
- c.  Pembinaan penyajian dan analisis data.
- d.  Pembinaan pelaksanaan program.

#### **KLASIFIKASI DESA**

*Pertanyaan no 33 hanya dijawab dengan salah satu jawaban*

33. Kategori desa tempat Saudari bertugas adalah:

- 1.  Terpencil.
- 2.  Biasa.

**TERIMA KASIH**

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 884 /PT.02.H5.FKMUI/I/2008  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin uji instrumen penelitian*

22 Februari 2008

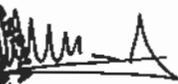
Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan**  
**Kabupaten Karawang**  
Jl. Parahyangan  
Karawang  
Jawa Barat

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Yayuk Sri Rahayu  
NPM : 0606021086  
Th. Angkatan : 2006/2007

Untuk melakukan uji instrumen penelitian yang akan dianalisis dalam penulisan tesis dengan judul, "*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Karawang*".

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasama yang baik kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,  
  
**Basu Manto Kamsu, dr, SKM**  
062 213

**Tembusan:**

- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi
- Pembimbing Tesis
- Arsip

*Akademik/adru*



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI  
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN  
PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Komplek Perkantoran Pemerintahan Kabupaten Bekasi  
di Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat  
BEKASI

Bekasi, 25 Februari 2008

Nomor : 070/036/Kesbang.Linmas  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Uji Instrumen  
Penelitian

Kepada  
Yth. 1. Kepala Puskesmas Jatimulya  
2. Kepala Puskesmas Tambun  
3. Kepala Puskesmas Sumberjaya  
4. Kepala Puskesmas Karangsatra  
5. Kepala Puskesmas Sriamur  
6. Kepala Puskesmas Babelan II  
7. Kepala Puskesmas Sukatenang  
di -

BEKASI

Diperumumkan dengan hormat berdasarkan Surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor : 884/PT.02.H5.FKMUI/2008 tanggal 22 Februari 2008, kami telah menerima Permohonan Izin Uji Instrumen Penelitian, atas Nama :

N a m a : YAYUK SRI RAHAYU  
N P M : 0606021086  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Bulak Kapal Permai Blok AC/17, Bekasi

Akan mengadakan kegiatan Uji Instrumen Penelitian ke Kantor yang Bapak pimpin dalam rangka penyusunan Tesis dengan tema : "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Karawang," yang akan dilaksanakan dari Bulan Februari s/d Maret 2008.

Memperhatikan maksud dan tujuan yang bersangkutan, apabila situasi dan kondisi memungkinkan pada prinsipnya kami tidak berkeberatan untuk dilaksanakan.

Demikian agar maklum.



Tembusan ; disampaikan kepada :

1. Yth. Bupati Bekasi (sebagai laporan)
  2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bekasi
  3. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Karawang.
  4. Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik FKMUI, Depok;
  - 5 Yth. Yang bersangkutan
- Faktor-faktor..., Yayuk Sri Rahayu, FKM UI, 2008.

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 985 /PT.02.H5.FKMUI/1/2008  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian & menggunakan data*

22 Februari 2008

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan**  
**Kabupaten Karawang**  
Jl. Parahyangan  
Karawang  
Jawa Barat

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Yayuk Sri Rahayu  
NPM : 0606021086  
Th. Angkatan : 2006/2007

Untuk dapat melakukan penelitian dan menggunakan data tentang, "*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Karawang*".

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasama yang baik kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,

  
**Dr. Sudjito Kamso, dr, SKM**  
Telp. 140 062 213

**Tembusan:**

- Kepala Puskesmas Wilayah Kabupaten Karawang
- Pembimbing Tesis
- Arsip

Akademik/adru



PEMERINTAH KABUPATEN KARAWANG

**DINAS KESEHATAN**

Jalan Parahyangan No. 39 Tilp. (0267) 402276 – 401768 Fax. 404556

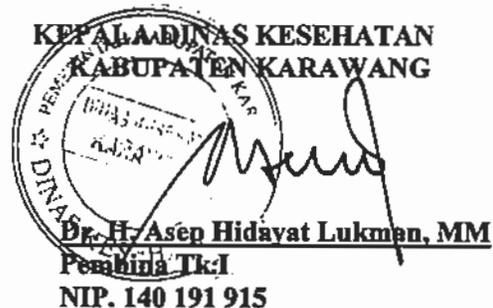
Karawang, 26 Februari 2008

Kepada

Nomor : 441.8/2238/Dinkes Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik  
Sifat : Biasa Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Lampiran : - Universitas Indonesia  
Perihal : Pemberian izin Penelitian Di  
dan Menggunakan Data DEPOK

1. Dasar , Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor 885/PT.02.H5.FKMUI/I/2008 tertanggal 22 Februari 2008 perihal Izin Penelitian dan Menggunakan Data.
2. Atas dasar tersebut diatas, kami mengizinkan kepada mahasiswa Saudara untuk melaksanakan kegiatan penelitian dan menggunakan data tentang “ Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Karawang” di Puskesmas wilayah Kabupaten Karawang.
3. Demikian, agar maklum atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN KARAWANG



Dr. H. Asep Hidayat Lukman, MM  
Pembina Tk-I  
NIP. 140 191 915