BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DI DESA DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN DI KABUPATEN TASIKMALAYA

PROPOSAL TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Oleh :
Wawan Setiawan
NIM : E.4.A.005044

PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2007

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wawan Setiawan

NIM : E4A005044

Menyatakan bahwa tesis judul **" BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DESA DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN DI KABUPATEN TASIKMALAYA"** merupakan :

1. Hasil Karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, Agustus 2007

Penyusun,

WAWAN SETIAWAN
NIM : E4A005044

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Tesis yang berjudul :

BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DESA DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN DI KABUPATEN TASIKMALAYA

Dipersiapkan dan disusun oleh :
N a m a : WAWAN SETIAWAN
NIM : E4A005044

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal : 15 Agustus 2007
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Mengetahui :

Pembimbing Pertama,	Pembimbing Kedua,
(Dra. Chriswardani S, M.Kes)	(dr. Anneke Suparwati, MPH)
NIP. 131.832.258.	NIP. 131.610.340.
Penguji	Penguji
(Dra. Atik Mawarni, M.Kes)	(dr. Sulthoni, M.Kes)
NIP. 131.918.670.	NIP. 140.113.418.

Semarang, 15 Agustus 2007

Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program,

Dr. Sudiro, MPH, Dr.PH
NIP. 131.252.965.

Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan
Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan
Universitas Diponegoro
2007

ABSTRAK

Wawan Setiawan

Beberapa Faktor yang berhubungan dengan kinerja Bidan Desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya.

121 Halaman + 31 tabel + 5 grafik + 5 lampiran

Hasil kegiatan pertolongan persalinan oleh Bidan Desa di Kabupaten Tasikmalaya dalam kurun waktu 5 tahun terkahir belum menunjukan keberhasilan yang memuaskan, dengan melihat kondisi pencapaian cakupan pertolongan persalinan. Kondisi demikian memungkinkan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menjadi sesuatu yang cukup sulit terlaksana dengan cepat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya,

Jenis penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel yang diteliti 118 responden yang tersebar di desa-desa Kabupaten Tasikmalaya. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan uji statistik *Rank-Spearman.*

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa sebagian besar responden mempunyai kemampuan *cukup baik (38,1%),* pengalaman *baik (40,7%),* pembelajaran *baik (37,3%)*, persepsi terhadap penghargaan/imbalan *kurang sesuai (38,1%),* persepsi tehadap sumber/daya peralatan *kurang sesuai (39,8%)*, persepsi sikap terhadap pertolongan persalinan *cukup baik (39,8%)* persepsi terhadap beban kerja *cukup baik (42,4%)*,kinerja bidan desa *cukup baik (42,4%)* dan hasil kegiatan kinerja dalam pertolongan persalinan *tidak sesuai target (84,4%).* Faktor yang mempunyai hubungan dengan kinerja : adalah kemampuan (p-value = 0,002), pengalaman (p-value = 0,000), pembelajaran (p-value = 0,000), penghargaan/imbalan (p-value = 0,003, sumberdaya/peralatan (p-value = 0,000 sikap dalam pelayanan (p-value = 0,000) dan persepsi tehadap beban kerja (p-value = 0,000)

Untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan disarankan Dinkes Kab. Tasikmalaya memberikan kesempatan peningkatan kemampuan melalui melanjutkan pendidikan lebih tinggi, pelatihan, seminar, pemberian penghargaan melalui fasilitas kerja, merencanakan anggaran secara bertahap untuk kegiatan ilmiah, merencanakan memperbanyak kegiatan pelatihan, merencanakan pengadaan alat yang memadai dan mengganti yang sudah rusak, merencanakan pengadaan blanko laporan sederhana, penyebaraan alat transportasi untuk bidan desa, berusaha menambah wawasan dengan mengikuti pelatihan, seminar, melanjutkan pendidikan dan peningkatan pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan pertolongan persalinan walaupun dengan biaya sendiri.

Kata Kunci : Kinerja, Pertolongan persalinan, Kabupaten Tasikmalaya
Kepustakaan : 40 (1983 – 2006)

KATA PENGANTAR

Puji serta Syukur penulis panjatkan kehadirat Alloh SWT, karena dengan Rachmat serta KaruniaNYA Alhamdulillah tesis tentang kinerja bidan desa dapat diselesaikan dengan baik.

Tesis dengan judul **" BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DESA DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN DI KABUPATEN TASIKMALAYA"** ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana S-2 di Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) pada Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan serta dorongan dari berbagai pihak dan dalam kesempatan ini penulis menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada Ibu Dra. Crhiswardani S, M.Kes dan Ibu dr. Anneke Suparwati, MPH sebagai pembimbing dalam penulisan tesis ini.

Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada :

1. Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang,
2. dr. Sudiro, MPH, Dr.PH, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro,
3. Ibu Dra. Atik Mawarni, M.Kes, selaku penguji yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini,
4. Bapak dr. Sulthoni, M.Kes, selaku penguji yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini,
5. dr. H. Oki Zulkifli D, M.Epid, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya yang telah memberikan idzin dan dorongan selama penulis menyelesaikan tesis ini,

6. Istriku dan anak-anakku yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan moril, materiil maupun dengan doa-doanya selama proses pendidikan hingga selesainya tesis ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas dukungan, dorongan, pengorbanan serta pengertiannya sehingga terselesaikannya tesis ini.

Akhirnya penulis senantiasa mengharapkan saran dan masukan guna perbaikan tesis ini, sehingga dapat bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya, Amin.

Semarang, Agustus 2007

Penulis,

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
PENGESAHAN TESIS..... ii
HALAMAN PERNYATAAN iii
RIWAYAT HIDUP .....
KATA PENGANTAR .....
DAFTAR ISI .....
DAFTAR TABEL .....
DAFTAR LAMPIRAN .....
ABSTRAK .....

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang ……. 1

B. Perumusan Masalah ……... 10

C. Tujuan Penelitian ……. 11

D. Manfaat Penelitian …….. 12

E. Keaslian Penelitian ……. 13

F. Ruang Lingkup ……. 15

G. Keterbatasan Penelitian ……. 16

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Sumber Daya Manusia ……. 17

B. Kinerja …… 23

C. Beberapa Faktor yang mempengaruhi kinerja …… 33

D. Pertolongan Persalinan …….. 54

E. Bidan di Desa ……... 63

F. Kerangka Teori ……. 68

BAB III METODE PENELITIAN

A. Variabel Penelitian …….. 69
B. Hipotesis Penelitian …… 69
C. Kerangka Konsep Penelitian ……. 70
D. Rancangan Penelitian ……. 70
1. Jenis Penelitian …….. 70
2. Metode Pengumpulan Data …….. 71
3. Populasi Penelitian ……. 72
4. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian …….. 72
5. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran 73
6. Instrumen Penelitian dan Cara Pengukuran ……. 84
7. Tekhnik Pengolahan dan Analisa Data …….. 85

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian …… 90
B. Gambaran Umum …….. 91
C. Gambaran Khusus Responden …….. 91
1. Karakteristik Bidan Desa menurut umur ……. 91
2. Karakteristik Bidan Desa menurut masa kerja 92
3. Karakteristik Bidan Desa menurut pendidikan terakhir 93
4. Karakteristik Bidan Desa menurut status perkawinan 94
5. Sarana tempat pelayanan persalinan bidan desa 95
6. Cakupan persalinan Bidan Desa selama satu tahun 96
7. Karakteristik Bidan Desa menurut pelatihan

D. Univariat …….. 97

E. Bivariat ……. 97

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 100

A. Kesimpulan …….

B. Saran ……

DAFTAR PUSTAKA ……. 136

LAMPIRAN-LAMPIRAN 137

140

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1.	Presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di 6 Kabupaten/Kota terendah Propinsi Jawa Barat tahun 2005	4
Tabel 1.2.	Penyebab kematian ibu maternal di Kabupaten Tasikmalaya dalam 3 tahun terakhir (2004,2005,2006)	5
Tabel 1.3.	Jumlah bidan desa dan sarana Polindes/Wahana yang ada di Kabupaten Tasikmalaya sejak tahun 2004, 2005, 2006.	6
Tabel 1.4.	Jumlah bumil, persalinan ditolong nakes & non nakes di Kabupaten Tasikmalaya sejak tahun 2004, 2005, 2006.	
Tabel 2.1.	Jenis ketrampilan fisik	27
Tabel 4.1.	Data sarana pelayanan kesehatan responden di Kabupaten Tasikmalaya	84
Tabel 4.2.	Data responden yang pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan tugasnya di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006	95
Tabel 4.3.	Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan variabel kemampuan bidan desa di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006 (n=118)	86
Tabel 4.4.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan bidan desa di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006	87
Tabel 4.5.	Tabel silang hubungan antara variabel kemampuan responden di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006	88
Tabel 4.6.	Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan variabel pengalaman responden di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006 (n=118)	90
Tabel 4.7.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengalaman di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006	91
Tabel 4.8.	Tabel silang hubungan antara variabel pengalaman responden di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006	91
Tabel 4.9.	Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan variabel pembelajaran di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006 (n=118)	93
Tabel 4.10.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pembelajaran di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006	94
Tabel 4.11.	Tabel silang hubungan antara variabel pembelajaran responden di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006	95
Tabel 4.12.	Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan variabel persepsi penghargaan/imbalan di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006 (n=118)	97
Tabel 4.13.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pembelajaran di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006	100
Tabel 4.14.	Tabel silang hubungan antara variabel persepsi pada penghargaan/imbalan responden di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006	100
Tabel 4.15.	Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan variabel persepsi pada sumberdya/peralatan di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006 (n=118)	102

Tabel 4.16.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan persepsi pada sumberdaya/peralatan di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006	104
Tabel 4.17.	Tabel silang hubungan antara variabel persepsi pada sumberdaya/peralatan responden di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006	105
Tabel 4.18.	Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan variabel persepsi sikap pada pelayanan di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006 (n=118)	107
Tabel 4.19.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan persepsi pada sikap pada pelayanan di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006	108
Tabel 4.20.	Tabel silang hubungan antara variabel persepsi sikap pada pelayanan responden di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006	109
Tabel 4.21.	Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan variabel persepsi terhadap beban kerja di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006 (n=118)	111
Tabel 4.22.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan persepsi terhdap beban kerja di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006	112
Tabel 4.23.	Tabel silang hubungan antara variabel persepsi terhadap beban kerja di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006	113
Tabel 4.24.	Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan variabel persepsi terhadap kinerja di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006 (n=118)	115
Tabel 4.25.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan kinerja bidan desa di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006	116
Tabel 4.26.	Ringkasan hasil analisis statistik hubungan variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uni Rank - Spearman	117

DAFTAR GRAFIK

Halaman

Grafik 4.1.	Data Responden menurut golongan umur di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006.	82
Grafik 4.2.	Data Responden menurut masa kerja yang bekerja di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006.	83
Grafik 4.3.	Data Responden menurut Pendidikan terakhir di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006.	83
Grafik 4.4.	Data Responden menurut status perkawinan di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006.	84
Grafik 4.5.	Data Responden menurut cakupan persalinan selama tahun 2006 di Kabupaten Tasikmalaya	85

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan Nasional berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada semua lapisan masyarakat

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia, oleh sebab itu kesehatan perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya serta dilindungi dari ancaman yang merugikannya. Dengan adanya pemikiran tersebut Pemerintah berupaya untuk mewujudkan suatu tatanan kehidupan yang mencerminkan upaya mencapai tujuan Pembangunan Kesehatan Nasional yang sejalan dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan yang tetap dijadikan acuan dalam upaya meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal.

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan adalah umur harapan hidup (UHH). UHH sendiri sangat ditentukan oleh indikator kesehatan lainnya terutama angka kematian bayi (AKB), angka kematian balita (AKABA) dan angka kematian ibu (AKI) disamping angka kematian kasar (AKK)[1)]

Menurut hasil SKRT tahun 1995 didapat Angka Kematian Ibu sebesar 373 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997 menunjukan angka

334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2003 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup [1)]

Supari di Jakarta pada tanggal 29 Desember 2004 menyatakan kematian bayi di Indonesia adalah 35 per 1.000 kelahiran hidup, hampir lima kali lipat dibandingkan dengan angka kematian di Malaysia dan hampir dua kali lipat dibandingkan dengan Thailand serta 1,3 kali lipat apabila dibandingkan dengan Philiphina**.[2)]**

Saat ini belum nampak adanya pemerataan penempatan tenaga kesehatan khususnya bidan yang ditempatkan di desa, hal ini berdampak kepada kurangnya pelayanan kesehatan oleh bidan sehingga memungkinkan kurangnya capaian cakupan pertolongan persalinan yang ditangani oleh bidan, sehingga sampai saat ini tidak sedikit ibu melahirkan yang masih ditolong oleh bukan tenaga kebidanan.

Ada 4 (empat) “terlalu” dan 3 (tiga) “terlambat" yang biasanya terjadi pada kematian ibu yaitu : terlalu muda untuk hamil dan melahirkan, terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak (sering) kehamilan dan melahirkan dan terlalu banyak melahirkan, sedangkan 3 (tiga) terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan untuk membawa ke Rumah Sakit, terlambat membawa ke Rumah Sakit dan terlambat ditangani.[2)]

Menurut Departemen Kesehatan arah kebijakan program pembangunan kesehatan dan kesejahtraan sosial sesuai dengan GBHN 1999-2004 diantaranya adalah meningkatkan mutu sumber daya manusia kesehatan dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat serta meningkatkan dan memelihara mutu lembaga pelayanan kesehatan melalui pemberdayaan sumber daya manusia

secara berkelanjutan dan sarana prasarana dalam bidang medis, termasuk ketersediaan obat yang dapat dijangkau oleh masyarakat.[3)]

Salah satu bentuk kebijakan yang dilakukan Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam upaya penurunan AKB dan AKI adalah kebijakan penempatan Bidan Desa dengan surat edaran Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Nomor 429/Binkesmas/DJ/III.97 tanggal 29 Maret 1997.[4)]

Berdasarkan buku pedoman Bidan tingkat Desa, Bidan Desa mempunyai tugas dan wewenang sebagai berikut :[4)]

1. Mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)
2. Untuk meningkatkan cakupan dan pemerataan jangkauan 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 melalui Posyandu dan Polindes.
3. Terjaringnya seluruh kasus resiko tinggi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendapatkan penanganan yang memadai sesuai kasus dan rujukannya.

Penempatan tersebut disamping dalam upaya penurunan AKB dan AKI juga untuk meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan Posyandu juga untuk meningkatkan kesadaran masyarakat berperilaku hidup sehat serta dapat dimanfaatkan secara optimal dan berkelanjutan demi tercapainya target derajat kesehatan masyarakat.

Pengertian bidan desa menurut Leimena memberikan definisi sebagai berikut “Bidan Desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat dalam pencapaian target

derajat kesehatan di wilayah kerjanya yang meliputi satu sampai dua desa. Dalam melaksanakan tugasnya bidan desa bertanggung jawab langsung kepada Kepala Puskesmas setempat dan bekerja sama dengan perangkat Desa"[5)]

Di Jawa Barat pelayanan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terutama bidan desa selama tahun 2005 belum sesuai dengan yang diharapkan. Dari jumlah 894.125 ibu bersalin hanya 612.499 orang atau rata-rata 68,50% yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Dokter, Bidan,Perawat, Perawat Bidan) dibawah target Jawa Barat sebesar 70% serta SPM Nasional 2005 sebesar 77% sisanya tenaga kesehatan lain (PKC/PKE) 0,62%, dukun sebesar 38,05% dan 1,69% oleh famili dan lainnya.[3)]

Dari data persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menurut Kabupaten /Kota di wilayah Propinsi Jawa Barat selama tahun 2005 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terendah dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 1.1. Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di 6 Kab/Kota terendah Provinsi Jawa Barat tahun 2005

No	KAB/KOTA	jumlah persalinan	Pertolongan linakes	
			Jumlah	%
1	Kab. Cianjur	55.251	28.340	51,29
2	Kab. Tasikmalaya	45.712	24.270	53,09
3	Kab. Bogor	105.980	60.834	57,40
4	Kab. Sukabumi	56.153	33.524	59,70
5	Kab. Garut	64.057	39.075	61,00
6	Kab. Sumedang	27.260	17.108	62,76

Sumber : Profil Kesehatan Jawa Barat 2005

Untuk cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang lebih dari 80 % adalah Kota Bekasi, Kabupaten Karawang, Kabupaten Subang, Kota Sukabumi dan Kota Bogor.

Kabupaten Tasikmalaya sendiri sejak terjadinya pemisahan antara Kabupaten dan Kota pada tahun 2001, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan ada kecenderungan lebih rendah apabila dibandingkan dengan pencapaian cakupan Kota Tasikmalaya, hal ini dimungkinkan karena infrastruktur kesehatan yang ada di daerah perkotaan dan sudah dibina cukup lama terbawa oleh wilayah kota.

Kenyataan menunjukan bahwa program kesehatan Ibu dan anak di Kabupaten Tasikmalaya terutama pelayanan kepada ibu hamil dan melahirkan belum dilaksanakan secara optimal, mengingat umumnya masyarakat yang ada di Kabupaten Tasikmalaya relatif pendidikannya rendah dan lokasi yang sulit terjangkau. Dari Jumlah perkiraan persalinan tahun 2005 sebanyak 45.712 bumil, pertolongan yang dilakukan tenaga kesehatan adalah sebanyak 24.270 orang bumil (53,09%).dan sisanya oleh dukun, hal ini menunjukan bahwa peran dukun bersalin di masyarakat Kabupaten Tasikmalaya masih cukup dominan.

Tabel 1.2. Penyebab kematian ibu maternal di Kabupaten Tasikmalaya dalam 3 tahun terakhir (2004,2005,2006)

No	Tahun	Jumlah Bumil	Jumlah kematian ibu maternal							
			Perdarahan	Infeksi	KET	Hipertensi	Eklamsi	Partus Lama	Lain-nya	Jml
1.	2004	46.654	14	1	4	–	2	–	11	32
2.	2005	52.093	13	3	8	2	1	–	3	30
3.	2006	51.885	14	6	–	1	2	–	6	29

Sumber : Profil Kesehatan Kab Tasikmalaya 2006

Data sekunder yang diperoleh dari Sub Bag Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya meskipun setiap tahunnya bertambah bidan desa rata-rata sebanyak 21 orang tetapi ada beberapa bidan desa yang berpindah serta tidak memperpanjang kontrak kerja, kinerja bidan tidak lebih baik dari tahun-tahun sebelumnya, ini dapat dilihat dari tabel

dibawah ini mengenai jumlah bidan desa dan sarana yang ada di Kab. Tasikmalaya dan dipergunakan bidan desa.

Tabel 1.3. Jumlah bidan desa dan sarana Polindes/Wahana yang ada di Kab. Tasikmalaya sejak tahun 2004,2005,2006

No.	Tahun	Jumlah bidan desa	Jumlah Polindes/Wahana
1.	2004	248	202
2.	2005	257	202
3.	2006	299	180

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Tasikmalaya 2006

Untuk jumlah ibu hamil, jumlah persalinan dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya selama kurun waktu tahun 2004, 2005 dan 2006 adalah sbb. :

Tabel 1.4. Jumlah bumil, persalinan ditolong nakes & non nakes di Kab. Tasikmalaya sejak tahun 2004,2005, 2006 (3 tahun terakhir)

No.	Tahun	Jumlah bumil	Jumlah persalinan	Persalinan ditolong Nakes	%	Persalinan ditolong Non Nakes	%
1.	2004	46.654	44.928	20.329	45,25	24.599	54,75
2.	2005	47.888	45.712	24.270	53,09	21.442	46,91
3.	2006	51.885	46.517	26.040	55,98	20.477	44,02

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Tasikmalaya 2006

Data yang didapat dari Sub. Bidang Binkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya menyebutkan bahwa selama tahun 2004 Angka Kematian Ibu bersalin adalah 32 orang atau 280/100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2005 sebanyak 30 orang atau 380/100.000 kelahiran hidup dan untuk tahun 2006 diperoleh angka sebesar 29 orang, atau 278/100.000 kelahiran hidup.[6)]

Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2003 sebanyak 37/1000 kelahiran hidup, tahun 2004 sebanyak 30/1000 kelahiran hidup, tahun 2005 sebanyak 27/1000 kelahiran hidup[6)]

Menurut Bidang Binkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, kondisi sekarang yang menunjukan cakupan persalinan yang rendah serta penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi yang lambat

mengindikasikan bahwa kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan belum optimal. Permasalahan lainnya yang berhubungan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya adalah pesebaran bidan yang tidak merata, latar belakang pendidikan bidan desa adalah hampir 80% D1 Kebidanan dengan dasar pendidikan dari Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) polindes yang sudah tidak layak huni, masih tingginya kepercayaan masyarakat terhadap dukun paraji, alasan lain sulitnya mendapatkan air bersih serta adanya beberapa bidan desa berstatus PTT yang pindah ke Kota Tasikmalaya karena diangkat sebagai Pegawai Negeri Sipil.[6)]

Dari jumlah desa sebanyak 351 yang ada di Kabupaten Tasikmalaya selama tahun 2005 baru terisi sebanyak 257 desa (73,22%) bidan desa dan sisanya sebanyak 81desa (23,08%) belum ada petugasnya.[6)]

Kinerja tenaga kesehatan menjadi unsur yang sangat penting dalam upaya memelihara dan meningkatkan pembangunan nasional bidang kesehatan. Kajian tentang kinerja memberikan kejelasan bahwa faktor lingkungan kerja organisasi sangat menunjang bagi individu dalam mencapai prestasi kerja.

Kinerja individu adalah hasil kerja karyawan baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah ditentukan, kinerja individu ini akan tercapai apabila didukung oleh atribut individu, upaya kerja (work effort) dan dukungan organisasi. Menurut Timple terdapat dua kategori dasar atribusi yang bersifat internal atau disposisional dan yang bersifat eksternal atau situasional. yang dapat mempengaruhi kinerja.

Faktor Internal (disposisional) yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang, misalnya kinerja seseorang baik disebabkan

karena kemampuan tinggi dan seseorang itu tipe pekerja keras, sedangkan seseorang mempunyai kinerja jelek disebabkan orang tersebut mempunyai kemampuan rendah dan orang tersebut tidak berusaha untuk memperbaiki kemampuannya.[7)]

Faktor Eksternal (situasional) yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan, seperti perilaku, sikap dan tindakan-tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja dan iklim organisasi. Faktor internal dan faktor eksternal ini merupakan jenis-jenis atribusi yang mempengaruhi kinerja seseorang. Jenis-jenis atribusi yang dibuat para karyawan memiliki sejumlah akibat psikologis dan berdasarkan kepada tindakan.[7)]

Mangkunegara menyatakan bahwa faktor-faktor yang menentukan prestasi kerja individu dalam organisasi adalah faktor individu dan faktor lingkungan kerja organisasi, pendapat tersebut sesuai pula dengan teori konvergensi William Stren yang merupakan perpaduan dari pandangan teori heriditas dari Schopenhauer dan teori lingkungan John Locke, secara inti Schopenhauer berpandangan bahwa hanya faktor individu (termasuk faktor keturunannya) yang sangat menentukan seorang individu mampu berprestasi atau tidak, sedangkan Jhon Locke dalam teori lingkungan berpandangan bahwa hanya faktor lingkungan yang sangat menentukan seorang individu mampu berprestasi atau tidak.[8)]

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan September tahun 2006 dengan cara wawancara kepada Seksi Kesehatan Keluarga (Kesga) didapat informasi hasil cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan paling rendah yaitu : Kec. Karangjaya, Kec. Culamega, Kec. Cikalong, Kec. Gunung Tanjung dan Kec. Pancatengah, sedangkan upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidan desa sampai dengan tahun 2006 didapat data melanjutkan Pendidikan ke jenjang D3 Kebidanan 89 orang (29,8%) Pelatihan Audit Maternal Perinatal (AMP) 4 kasus, Pelatihan Penanganan Gawat Darurat Obstetri (PPGDON) 13 angkatan (88 orang) atau 29,4% pelatihan insersi IUD 10 angkatan (100 orang) atau 33,4% dan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebanyak 86 orang atau 28,8%.[9)]

Untuk memperkuat dugaan mengenai belum optimalnya kinerja bidan desa maka dilakukan wawancara pada bulan Oktober 2006 dengan beberapa bidan desa di 5 (lima) wilayah Kecamatan yang cakupannya paling rendah, adapun beberapa permasalahan yang berkaitan dengan rendahnya kinerja bidan desa diantaranya : 1) Kemampuan dan pengalaman sebagai bidan desa masih belum maksimal sehingga ibu bersalin lebih menyukai ditolong persalinannya oleh dukun paraji atau bidan senior yang mereka anggap lebih berpengalaman dan bersikap ngayomi. 2) Kualitas sumber daya kesehatan khususnya tenaga bidan menunjukkan adanya keberagaman dalam tingkat pengetahuan dan keterampilan diantara masing-masing bidan desa. Bidan Desa belum seluruhnya mengikuti pelatihan penyelenggaraan pelayanan gawat darurat yang bertujuan untuk menyelamatkan kehidupan (life saving) bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir [9)]. 3) Penghargaan terhadap kinerja mereka terlihat kegairahan dan kepuasan bekerja menurun hal ini bisa dipahami karena sebagian bidan desa berstatus pegawai tidak tetap (PTT) dan belum ada kejelasan nasib mereka setelah pasca PTT berakhir. 4) Peralatan kerja yang terbatas akan menyulitkan bidan desa dalam mencapai jumlah dan mutu pertolongan persalinan. 5) Sikap bidan desa dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan dirasakan kurang

menyenangkan, terkadang bersikap acuh, dingin kurang ramah dan kurang sopan.6) Beban kerja yang tidak berhubungan langsung dengan tugas pokok dan fungsinya sebagai bidan mengalami kejenuhan, terutama tugas-tugas yang bersifat administratif sehingga berdampak kepada angka cakupan dan mutu pertolongan persalinan.

Berdasarkan beberapa permasalahan yang diketahui diatas penulis berkeinginan dan tertarik untuk meneliti tentang “beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya”.

B. Perumusan Masalah

Di Kabupaten Tasikmalaya 2004 angka kematian ibu adalah 280/100.000 kelahiran hidup, tahun 2005 sebesar 380/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2006 sebesar 278/100.000 kelahiran hidup.[6)]

Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2003 sebanyak 37/1000 kelahiran hidup, tahun 2004 sebanyak 30/1000 kelahiran hidup dan tahun 2005 sebesar 27/1000 kelahiran hidup. [6)]

Pertolongan persalinan oleh bidan desa di Kabupaten Tasikmalaya dalam tiga tahun terakhir menurut data dari Sub Bidang Binkesmas Dinas Kesehatan Kab Tasikmalaya terus mengalami penurunan. Tahun 2004 pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan sebanyak 24.329 orang bumil (54,15%) untuk tahun 2005 sebanyak 24.270 orang bumil (46,59%). Sedangkan untuk tahun 2006 adalah sebesar : 26.040 bumil (55,98%)

Pada tahun 2006 terdapat 29 ibu maternal meninggal dunia, penyebab kematian ibu adalah 14 (48,28%) perdarahan, Infeksi sebanyak 6 (20,69%), hipertensi 1 (3,45%), 2 (6,90%) ekslampsia, dan 6 (20,69%) oleh sebab lain. [6)]

Beberapa permasalahan yang didapat yang berkaitan dengan rendahnya kinerja bidan desa ditujukan dengan beberapa indikator : kemampuan dan pengalaman, kualitas sumber daya, penghargaan terhadap kinerja, peralatan kerja yang terbatas serta sikap dalam pertolongan persalinan dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan belum optimal, rendahnya pertolongan persalinan oleh bidan desa dan lambatnya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Banyak faktor yang diduga mempengaruhi kinerja tersebut diatas untuk itu perlu diketahui *Beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya.*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui gambaran variabel kinerja, kemampuan, pengalaman, pembelajaran, persepsi terhadap penghargaan/imbalan, persepsi terhadap sumber daya/peralatan, sikap bidan desa dalam pelayanan dan persepsi beban kerja dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya.

   b. Mengetahui hubungan antara kemampuan dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya.

   c. Mengetahui hubungan antara pengalaman dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya.

   d. Mengetahui hubungan pembelajaran dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya.

e. Mengetahui hubungan persepsi penghargaan/imbalan dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya.

f. Mengetahui hubungan persepsi terhadap sumber daya/peralatan dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya.

g. Mengetahui hubungan sikap bidan desa dalam pelayanan dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya.

h. Mengetahui hubungan persepsi beban kerja dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya.

D Manfaat Penelitian

a. Bagi kepentingan Peneliti

Adanya penelitian ini dapat menambah wawasan dan pemahaman tentang pembuatan penelitian, khususnya yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan.

b. Bagi Tenaga Bidan di Desa

Sebagai masukan penting untuk mengetahui hubungan kemampuan, pengalaman, pembelajaran, persepsi terhadap penghargaan/imbalan, persepsi terhadap sumberdaya/peralatan, sikap dalam pelayanan dan persepsi beban kerja sehingga dapat meningkatkan pertolongan persalinan oleh bidan.

c. Bagi Seksi KIA Sub Bidang Binkesmas Dinkes Kab. Tasikmalaya

Memberikan masukan yang dapat dimanfaatkan untuk melakukan langkah-langkah yang strategis dalam memberikan pengarahan dan bimbingan serta evaluasi terhadap bidan desa dalam upaya peningkatan kinerja bidan desa.

d. Bagi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (MIKM) UNDIP Semarang

Diharapkan dapat menambah referensi dan bahan kajian tentang sumber daya manusia kesehatan khususnya tenaga kebidanan

E Keaslian Penelitian

Permasalahan tentang kinerja bidan desa terhadap pertolongan persalinan sudah cukup banyak diteliti diantaranya :

1. Ali Gufron Mukti, 1996 Nomor Pusktaka 6182/MUK/M/1996 dalam penelitiannya mengenai : Menjaga Mutu Pelayanan Bidan di Desa di Kabupaten Purworejo, materi penelitian adalah bidan di desa dalam hal kinerja klinis, sosial administratif dan manajerial, serta mutu pelayanan bidan di desa.

   Penelitian ini bersifat kuatitatif dengan menggunakan teknik Focus Group Discussion (FGD) dan Indepth Interview.

2. Masnuchaddin Syah, 1998 dalam penelitiannya mengenai : Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan Antenatal di Kabupaten Pati.

   Beberapa variabel bebas yang diteliti adalah tentang motivasi, gaya kepemimpinan kepala puskesmas, rekan kerja, efektivitas penyelia, umur bidan di desa, masa kerja, jenis kepegawaian, status marital, pendapatan dan variabel bebas kerja, dalam hal ini materi yang diteliti adalah kinerja bidan di desa dalam ANC. Penelitian bersifat analisis yang dilakukan secara cross sectional.

3. Tinuk Istiati, 1998 Nomor Pustaka 618.2/IST/P/1998 dalam penelitiannya tentang pemanfaatan bidan di desa di Kabupaten Semarang, dalam hal ini materi yang diteliti adalah bidan di desa dalam pemanfaatan baik dalam pengobatan umum maupun

pertolongan persalinan. Penelitian ini merupakan gabungan dari penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan rancangan case control.

4. Darsiwan, 2002 Nomor Pustaka DAR/T/AKK/C1/31/2003 dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Magelang. Beberapa variabel bebas yang diteliti adalah kemampuan, pengalaman, gaya kepemimpinan kepala puskesmas, imbalan, sikap bidan desa dalam pelayanan, motivasi kerja adapun materi yang diteliti adalah pertolongan persalinan oleh bidan di desa. Penelitian bersifat analitis dengan rancangan belah lintang (cross sectional)
5. Suparjo, 2003 Nomor Pustaka SUP/A/AKK/C1/40/2004 penelitiannya tentang analisas faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan PTT di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Kudus, dengan beberapa variabel bebas yang diteliti adalah Umur, Masa Kerja, Motivasi, Kepemimpinan, Insentif dan Persepsi sebagai bidan PTT di desa penelitian ini bersifat kuantitatif dan kuantitatif dengan rancangan cross sectional.
6. Noor Hidayah, 2007 Nomor Pustaka HID/F/KIA/C101/2007 penelitian tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja Bidan PTT di Desa di Kabupaten Kudus dengan beberapa variabel bebas yang diteliti adalah kepuasan kerja, imbalan, promosi, supervisi, hubungan rekan kerja, kondisi kerja, penelitian ini merupakan jenis penelitian exsplanatory research menggunakan rancangan cross sectional dengan metode kuantitatif dan untuk memperoleh validasi dari hasil penelitian kuantitatif peneliti menggunakan juga metode kualitatif dengan teknik FGD.

Perbedaan penelitian yang dilakukan penulis adalah materi penelitian kinerja bidan desa dan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kinerja, variabel bebas yang diteliti adalah : kemampuan, pengalaman, pembelajaran, persepsi terhadap penghargaan/imbalan, persepsi terhadap sumber daya/peralatan sikap bidan desa dalam pelayanan dan persepsi beban kerja, penelitian bersifat kuantitatif dengan pendekatan belah lintang (cross sectional) dan penulusuran data di Dinas Kesehatan.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah seluruh bidan desa yang bekerja di wilayah Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya sebagai respondennya dengan menerapkan beberapa kriteria inklusi dan eksklusi.

F. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup waktu

   Penelitian dilakukan mulai dari pembuatan proposal penelitian sampai ujian tesis mulai bulan September 2006 sampai dengan Juli 2007

2. Ruang lingkup tempat

   Tempat penelitian dilaksanakan di Kabupaten Tasikmalaya Propinsi Jawa Barat dengan sasaran bidan desa sebanyak : 257 orang.

3. Ruang lingkup materi

   Pengambilan bahan dan materi penelitian adalah kinerja bidan desa dalam peningkatan cakupan pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Beberapa pengertian kinerja atau prestasi kerja atau unjuk kerja dikemukakan oleh sejumlah penulis buku Manajemen Sumber Daya Manusia diantaranya pendapat Ilyas menyatakan bahwa kinerja adalah penampilan hasil kerja personal baik secara kualitas dan kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan hasil personal individu atau organisasi dan tidak terbatas kepada pemangku jabatan struktural ataupun fungsional semata.[11)]

Pendapat Gomes tentang definisi kinerja karyawan adalah ungkapan seperti output, efisiensi serta efektivitas yang sering dihubungkan dengan produktivitas[12)], selanjutnya istilah kinerja menurut pakar pendidikan Indonesia didefinisikan adalah ungkapan kemampuan yang didasari oleh pengetahuan, sikap, keterampilan dan motivasi dalam menghasilkan sesuatu[13)]

Istilah kinerja atau prestasi kerja merupakan istilah yang berhubungan dengan kualitas dan produktivitas diluar hasil (output) pekerjaan seseorang atau sekelompok orang sehingga untuk memperbaiki prestasi kerja seseorang/kelompok merupakan bagian yang penting dengan seluruh tingkat manajemen [14)]

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat diambil suatu kesimpulan bahwa kinerja adalah prestasi kerja atau hasil kerja (output) berupa produk atau jasa yang dicapai seseorang atau kelompok dalam menjalankan tugasnya, baik kualitas maupun

kuantitas melalui sumber daya manusia dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

2. Tujuan Penilaian/Evaluasi Kinerja

Tujuan evaluasi kinerja secara umum adalah untuk memperbaiki atau meningkatkan kinerja individu melalui peningkatan kinerja dalam upaya peningkatan produktivitas organisasi dan secara khusus dilakukan dalam kaitannya dengan berbagai kebijakan terhadap pegawai seperti untuk tujuan promosi, kenaikan gaji pendidikan dan latihan, sehingga penilaian kinerja dapat menjadi landasan untuk penilaian sejauh mana kegiatan dilaksanakan.[15)]

Pendapat Gibson tentang evaluasi terhadap kinerja bertujuan untuk mengembangkan karyawan melalui sistem yang diterapkan dalam organisasi bersangkutan serta untuk mencapai kesimpulan evaluatif atau kata putus tentang prestasi kerja.[16)]

Evaluasi kinerja merupakan sarana untuk memperbaiki mereka yang tidak melakukan tugasnya dengan baik didalam organisasi. Banyak organisasi berusaha untuk mencapai sasaran suatu kedudukan yang terbaik dan terpercaya dalam bidangnya, fokus utama evaluasi kinerja adalah kepada kegiatan bagaimana usaha untuk selalu memperbaiki dan meningkatkan kinerja dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Arti pentingnya penilaian kinerja secara lebih rinci dapat dikemukakan sebagai berikut : [15)]

a. Sebagai perbaikan kinerja dan memberikan kesempatan kepada pegawai untuk mengambil tindakan-tindakan perbaikan untuk meningkatkan kinerja melalui feedback yang diberikan oleh organisasi ;

b. Penyesuaian gaji dan dapat dipakai sebagai informasi untuk mengompensasi pegawai secara layak sehingga dapat memotivasi mereka ;
c. Keputusan untuk penempatan, yaitu dapat dilakukan penempatan pegawai sesuai dengan keahliannya ;
d. Pelatihan dan pengembangan, yaitu penilaian akan diketahui kelemahan-kelemahan dari pegawai sehingga dapat dilakukan program pelatihan dan pengembangan yang lebih efektif ;
e. Perencanaan karier, yaitu organisasi dapat memberikan bantuan perencanaan karier bagi pegawai dan menyelaraskannya dengan kepentingan organisasi ;
f. Mengidentifikasi kelemahan-kelemahan dalam proses penempatan, yaitu kinerja yang tidak baik menunjukan adanya kelemahan dalam penempatan sehingga dapat dilakukan perbaikan ;
g. Dapat mengidentifikasi adanya kekurangan dalam desain pekerjaan, yaitu kekurangan kinerja akan menunjukan adanya kekurangan dalam perencanaan jabatan ;
h. Meningkatkan adanya perlakuan kesempatan yang sama pada pegawai, yaitu dengan dilakukannya penilaian yang obyektif berarti meningkatkan perlakuan yang adil bagi pegawai ;
i. Dapat membantu pegawai mengatasi masalah yang bersifat eksternal, yaitu dengan penilaian kinerja atasan akan mengetahui apa yang menyebabkan terjadinya kinerja yang jelek sehingga atasan dapat membantu menyelesaikannya ;
j. Umpan balik pada pelaksanaan fungsi manajemen sumber daya manusia yaitu dengan diketahuinya kinerja pegawai secara

keseluruhan, ini akan menjadi informasi sejauh mana fungsi sumber daya manusia berjalan dengan baik atau tidak ;

3. Pengukuran Kinerja

Secara praktis banyak metode penilaian yang dilakukan dan sudah barang tentu berbeda-beda antara suatu organisasi dengan organisasi lainnya. Menurut Hariandja secara garis besar keseluruhan metode penilaian dapat dikelompokan ke dalam dua kategori yaitu [15] :

a. Penilaian yang berorientasi kepada masa lalu dan
b. Penilaian yang berorientasi kepada masa yang akan datang

Metode penilaian yang berorientasi kepada masa lalu diartikan sebagai penilaian perilaku kerja pegawai yang dilakukan pada masa lalu sebelum penilaian dilakukan, melalui hasil penilaian tersebut dapat dilakukan usaha untuk mengubah perilaku kerja atau pengembangan pegawai, beberapa metode penilaian ini terdiri dari : rating scale, checklist, metode peristiwa kritis, peninjauan lapangan, tes dan observasi dan metode evaluasi kelompok : metode ranking , granding/forced distribution, point allocation method.

Metode penilaian masa yang akan datang diartikan dengan penilaian akan potensi seorang pegawai atau penetapan sasaran-sasaran prestasi kerja di masa mendatang. Teknik atau metode yang digunakan adalah : penilaian diri, penilaian psikologis, pendekatan manajemen by objectives (MBO) dan teknik pusat penilaian.

Gibson menyatakan bahwa penilaian kinerja dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya [16]:

a. Skala penilaian perilaku yang ditanamkan (Behavioral Anchored Rating Scale-BARS) cara penilaian ini dilakukan dimana evaluasi dibentuk melalui penggunaan insiden-insiden yang kritis. Setelah

kawasan kinerja yang penting diidentifikasi dan dirumuskan oleh pegawai yang mengetahui pekerjaan itu , pernyataan insiden kritis digunakan sebagai kriteria untuk membedakan tingkat kinerja

b. Skala penilaian grafis, suatu cara evaluasi kinerja yang cukup tua dan paling sering digunakan, cara ini penilai dibantu dengan format isian tercetak, masing-masing isian diberikan untuk setiap bawahan yang akan dinilai.

Pendapat Dessler tentang metode penilaian kinerja terbagi atas 6 (enam) metode antara lain :[17)]

a. Metode Skala Penilaian Grafik

Adalah merupakan tekhnik yang paling sederhana dan paling populer metode ini mendaftarkan sejumlah ciri dan kisaran kinerja untuk masing-masing, pegawai kemudian dinilai dengan mengindentifikasi skor yang paling baik menggambarkan tingkat kinerja untuk masing-masing ciri.

b. Metode Peringatan Alternasi

Metode ini menerapkan peringkat pegawai dari yang terbaik sampai yang terjelek dalam menilai pegawai berdasarkan ciri-ciri tertentu misalnya karakteristik.

c. Metode Perbandingan berpasangan

Metode ini memperingkatkan pegawai dengan membuat peta dari setiap pegawai dibandingkan dengan tiap faktor yaitu kuantitas kerja, kualitas kerja dll, setiap bawahan diberi pasangan dan dibandingkan dengan bawahan lainnya.

d. Metode distribusi paksa

Metode ini menilai kinerja dengan cara pemeringkatan pada sebuah kurva, dengan metode ini presentase yang sudah

ditentukan dari peserta penilaian ditempatkan dalam kategori kinerja.

e. Metode Insiden Kritis

Dengan metode ini penyelia membuat buku harian yang berisi contoh-contoh yang diinginkan atau tidak diinginkan, kemudian setiap enam bulan atau lebih penyelia dan bawahan bertemu untuk membahas kinerja para bawahan dengan menggunakan insiden khusus sebagai contoh.

f. Skala penilaian berjangkarkan perilaku

Suatu metode penilaian yang bertujuan mengkombinasikan manfaat dan insiden kritis dan penilaian berdasarkan kuantitas dengan menjangkarkan skala berdasarkan kuantitaspada contoh-contoh naratif spesifik dari kinerja yang baik dan kinerja yang tidak baik.

g. Metode Manajemen Berdasarkan Sasaran (MBO)

Metode ini menerapkan penilaian kinerja meliputi penetapan khusus yang dapat diukur bersama dengan masing-masing karyawan dan selanjutnya secara berkala meninjau kemajuan yang dicapai.

Simamora berpendapat tentang metode-metode penilaian kinerja terbagi atas: metode-metode penilaian keperilakuan, metode penilaian kinerja perbandingan personalia dan metode penilaian kinerja berorientasi masa depan[18)]

Hasil kerja yang dilakukan melalui prosedur pengukuran prestasi kerja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

a. Karakteristik situasional yaitu pengawas (supervisor), sistem imbalan, desain pekerjaan, struktur dan kebijakan organisasi.

b. Karakteristik individu meliputi motivasi dan kemampuan yaitu : aspek kognitif, fisik, emosional, pengalaman kerja dan pendidikan[18)].

Mangkunegara berpendapat dari pengalaman, banyak organisasi menunjukan suatu system penilaian prestasi kerja yang baik sangat bermanfaat untuk berbagai kepentingan diantaranya :[8)]

a. Mempermudah hubungan antara tujuan perorangan dan tujuan unit kerja.
b. Mengurangi kemungkinan terjadinya ketidaksepakatan selama pertemuan evaluasi berjalan.
c. Lebih memungkinkan menempatkan manajer dan karyawan dipihak yang sama, tidak seperti sistem penilaian maupun peringkat.
d. Merupakan pendekatan terhadap evaluasi kinerja yang paling mudah dibela secara hukum.

Berdasarkan beberapa penjelasan yang telah dikemukakan diatas, dapat diambil kesimpulan yang dimaksud dengan prestasi kerja pegawai adalah penilaian pimpinan atau atasan langsung terhadap hasil kerja yang dicapai pegawai dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya. Adapun prestasi kerja pegawai dapat diukur dengan menggunakan indiktor : bekerja sesuai pedoman, menyelesaikan pekerjaan sesuai waktu yang telah ditentukan, bertanggung jawab terhadap pekerjaan, menggunakan fasilitas kerja sesuai kebutuhan, mengembangkan aktualisasi diri serta memeriksa kembali hasil kerja yang telah dilakukan.

4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kinerja

Pendapat Timple tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor Internal (disposisional) yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang, misalnya kinerja seseorang baik disebabkan karena mempunyai kemampuan tinggi dan seseorang itu tipe pekerja keras, sedangkan seseorang mempunyai kinerja jelek disebabkan orang tersebut mempunyai kemampuan rendah dan orang tersebut tidak memiliki upaya-upaya untuk memperbaiki kemampuannya.[7)]

Faktor Eskternal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan, seperti perilaku, sikap dan tindakan-tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja dan iklim organisasi.

Faktor Eskternal dan faktor Internal ini merupakan jenis-jenis atribusi yang mempengaruhi kinerja seseorang. Jenis-jenis atribusi yang dibuat para karyawan memiliki sejumlah akibat psikologis dan berdasarkan kepada tindakan. Seseorang karyawan yang menganggap kinerjanya baik berasal dari faktor-faktor internal seperti kemampuan atau upaya, diduga orang tersebut akan mengalami lebih banyak perasaan positif tentang kinerjanya dibandingkan dengan jika ia menghubungkan kinerjanya yang baik dengan faktor eksternal.

Menurut Mangkunegara faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja terbagi menjadi dua bagian yaitu faktor kemampuan *(ability)* dan faktor motivasi *(motivation)* [8)]

a. Faktor Kemampuan (Ability)

   Secara psikologis, kemampuan (*ability*) terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan *reality* (knowledge + skill) artinya

pimpinan dan karyawan yang memiliki IQ di atas rata-rata (IQ 110 – 120) apalagi IQ superior dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya akan lebih mudah mencapai kinerja yang maksimal.

b. Faktor Motivasi (Motivation)

Motivasi diartikan suatu sikap (attitude) pimpinan dan karyawan terhadap situasi kerja (situation) di lingkungan organisasinya, mereka yang bersikap positif (pro) terhadap situasi kerjanya akan menunjukan motivasi kerja tinggi, sebaliknya jika mereka bersikap negatif terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja yang rendah , situasi kerja yang dimaksud mencakup antara lain hubungan kerja, fasilitas kerja, iklim kerja, kebijakan pimpinan, pola kepemimpinan kerja dan kondisi kerja.

Pendapat yang lain menurut Simamora[18)] kinerja (Performance) dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

a. Faktor Individual yang terdiri dari :

   1). Kemampuan dan keahlian, 2). Latar belakang, 3). Demografi

b. Faktor Psikologis yang terdiri dari :

   1) Persepsi, 2) Attitude, 3) Personality, 4)Pembelajaran, 5) Motivasi

c. Faktor Organisasi yang terdiri dari :

   1) Sumber daya, 2) Kepemimpinan, 3) Penghargaan, 4) Struktur, 5) Job design

Kinerja individu adalah hasil kerja karyawan baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah ditentukan, kinerja individu ini akan tercapai apabila didukung oleh atribut individu, upaya kerja (work effort) dan dukungan organisasi. Dengan kata lain kinerja individu adalah hasil atribut individu yang

menentukan kapasitas untuk mengerjakan sesuatu dan upaya kerja yang membentuk keinginan untuk mencapai sesuatu serta dukungan organisasi yang memberikan kesempatan untuk berbuat sesuatu.

Faktor-faktor penentu prestasi kerja individu menurut Mangkunegara[8)] adalah faktor individu itu sendiri dan faktor lingkungan kerja organisasi.

a. Faktor Individu

Secara psikologis individu yang normal adalah individu yang memiliki integritas yang tinggi antara fungsi psikis (rohani) dan fisiknya, dengan adanya integritas yang tinggi antara fungsi psikis dan fisik maka individu tersebut memiliki konsentrasi diri yang baik. Konsentrasi yang baik ini merupakan modal utama individu manusia untuk mampu mengelola dan memberdayakan potensi dirinya secara optimal dalam melaksanakan kegiatan aktivitas kerja sehari-hari dalam mencapai tujuan organisasi.

b. Faktor lingkungan organisasi

Faktor lingkungan kerja organisasi sangat menunjang bagi individu dalam mencapai prestasi kerja. Faktor lingkungan organisasi yang dimaksud antara lain uraian jabatan yang jelas, autoritas yang memadai, target kerja yang menantang, pola komunikasi kerja efektif, hubungan kerja harmonis, iklim kerja respek dan dinamis, peluang berkarier dan fasilitas kerja yang relatif memadai.

B. Beberapa Faktor yang mempengaruhi kinerja

1. Kemampuan dan ketrampilan

Pendapat Muklas tentang kemampuan kerja adalah kapasitas individu dalam menyelesaikan berbagai tugas dalam sebuah pekerjaan, kemampuan menyeluruh seorang karyawan meliputi kemampuan intelektual dan kemampuan fisik.[19)]

Kemampuan Intelektual dibutuhkan untuk menunjukan aktivitas-aktivitas mental. Misalnya test IQ dibuat untuk mengetahui kemampuan intelektual seseorang demikian juga dengan test-test lain, dengan kata lain test-test yang digunakan untuk mengukur dimensi-dimensi khusus dari intelegensi dapat dijadikan pegangan kuat untuk meramalkan prestasi kerja.

Kemampuan fisik diperlukan untuk melakukan tugas yang menuntut stamina koordinasi tubuh atau keseimbangan, kekuatan, kecepatan dan kelenturan atau fleksibilitas tubuh. Kemampuan fisik ini terutama penting pada pekerjaan-pekerjaan yang sifatnya rutin dan yang lebih terstandar di tingkat bawah dari hirarki perusahaan. Manajemen harus lebih mampu mengidentifikasi kemampuan fisik yang mana yang sesuai dengan jenis pekerjaannya, karena masing-masing karyawan memiliki perbedaan dalam jenis kemampuan fisik tersebut.

Jenis-jenis pekerjaan tersebut memiliki tuntutan dan kemampuan yang berbeda terhadap karyawan. Prestasi kerja akan meningkat apabila ada kesesuaian antara kemampuan dan jenis pekerjaannya, oleh karena itu kebutuhan akan kemampuan khusus karyawan, intelektual, maupun fisik secara jelas harus dirincikan dalam

persyaratan kemampuan kerja yang diperlukan sehingga mereka dapat menyelesaikan kemampuan kerja sesuai yang diharapkan.

Keterampilan menurut Gibson adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang dalam waktu yang tepat.[16)], sedangkan Muklas mengatakan bahwa sejumlah pekerja ternyata kurang memiliki keahlian dan keterampilan yang dibutuhkan perusahaan, sehingga perusahaan harus melakukan pelatihan terhadap karyawan secara intensif.[19)]. Keterampilan yang memadai akan meningkatkan kemampuan kerja karyawan sehingga apabila manajemen kurang tanggap prestasi kerja karyawan akan rendah.

Sejumlah keterampilan fisik dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :[16]

Tabel 2.1. Jenis Keterampilan Fisik

No	Ketrampilan Fisik	Uraian
1.	Kekuatan Dinamis	Ketahanan otot dalam menggunakan tenaga secara berlanjut atau berulang
2.	Tingkat kelenturan	Kemampuan melenturkan atau merentangkan tubuh atau otot belakang
3.	Koordinasi tubuh nyata	Kemampuan mengkoordinasikan tindakan beberapa bagian tubuh ketija tubuh sedang bergerak
4.	Keseimbangan tubuh nyata	Kemampuan memelihara keseimbangan dengan isyarat non-visual
5.	Stamina (daya tahan)	Kapasitas menahan usaha maksimum yang memerlukan pengerahan kardiovaskuler

Sumber : Gibson, 2000

Peranan manajer dalam meningkatkan ketrampilan karyawannya sangat diperlukan baik keterampilan tekhnis, keterampilan manusiawi ataupun keterampilan konsepsi. Keterampilan tekhnis berarti memiliki kemampuan untuk mengaplikasikan pengetahuan atau keahlian khusus, sedangkan keterampilan

manusiawi berarti memiliki kemampuan untuk bekerja dengan orang lain, mengerti orang lain dan memotivasi orang lain, baik secara perorangan maupun dalam kelompok dan yang dimaksudkan dengan keterampilan konsepsi adalah berupa kemampuan mental untuk menganalisa dan mendiagnosa situasi-situasi yang kompleks.

2. Pengalaman

Siagian berpendapat bahwa pengalaman seseorang dalam melakukan tugas tertentu secara terus menerus dalam waktu yang cukup lama dapat meningkatkan kedewasaan teknisnya.[20)] Contohnya apabila awalnya seorang sekretaris mampu mengetik dengan kecepatan 60 entakan per menit, semakin lama sekretaris tersebut melakukan tugasnya, kecepatan pengetikan akan semakin tinggi. Dalam artian akan semakin berkurang jumlah kesalahan yang dilakukannya, asumsi yang sama berlaku untuk semua jenis pekerjaan. Hal ini dikarenakan salah satu kelebihan dari sifat manusia dibandingkan dengan mahluk lain adalah kemampuan belajar dari pengalaman yang telah didapat terutama didalam pengalaman yang berakhir pada kesalahan. [20)]

Dalam tulisan yang lain Siagian menyatakan bahwa pengalaman adalah keseluruhan pelajaran yang dipetik seseorang dari peristiwa-peristiwa yang dilalui dalam perjalanan hidupnya. Bertitik tolak dari pengertian tersebut memberitahukan kepada kita pengalaman seseorang sejak kecil turut membentuk perilaku dan kepribadian orang yang bersangkutan dalam kehidupan organisasinya.[21)]

Yang perlu diperhatikan dalam hubungan ini adalah kemampuan seseorang untuk belajar dari pengalamannya, baik

pengalaman manis ataupun pengalaman pahit. Bukankah ada pepatah yang mengatakan " pengalaman adalah guru yang terbaik" itu berarti pengalaman adalah harta yang tidak bisa dinilai untuk dijadikan bekal dalam menjalani kehidupan dimasa yang akan datang.

Menurut Muklas pengalaman-pengalaman pribadi ini dapat memiliki dampak pertama kepada komponen kognitif dari sikapnya, artinya pengalaman-pengalaman pribadi dengan obyek tertentu (orang, benda atau peristiwa) dengan cara menghubungkan obyek tersebut dengan pengalaman lain dimana anda telah memiliki sikap tertentu terhadap pengalaman itu.[19)]

Pengalaman bidan desa dalam memberikan pertolongan persalinan merupakan hal yang sangat penting, semakin banyak pengalaman yang diperoleh semakin mudah dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Artinya sejauh mana kreativitas, keterampilan serta kualitas kerja bidan dalam melaksanakan pertolongan persalinan sangat bergantung kepada sejauh mana pengalaman bidan desa dalam memberikan pelayanan. Berapa jumlah fartus yang pernah ditolong, bagaimana mutu pertolongan yang dilakukan bidan, apakah bidan bisa menolong persalinan dengan penyulit atau apakah bidan dapat menolong persalinan pada kondisi ibu melahirkan dengan resiko dan apakah bidan dapat dengan cepat melakukan tindakan rujukan apabila diperlukan.

3. Pembelajaran

Muchlas menyatakan bahwa proses pembelajaran atau belajar didefinisikan sebagai perubahan perilaku yang relatif permanen yang terjadi sebagai hasil dari pengalaman hidup dan dapat dikatakan bahwa perubahan-perubahan perilaku itu menunjukkan telah

terjadinya proses belajar dan proses belajar itu sendiri adalah perubahan dalam perilaku. Jadi jelasnya kita tidak melihat proses belajarnya tetapi melihat perubahan-perubahan yang terjadi sebagai akibat dari proses belajar tersebut.[19)]

Definisi tersebut memerlukan klarifikasi, pertama pembelajaran itu sendiri melibatkan perubahan, apakah ini baik atau buruk dipandang dari tinjauan perilaku organisasi tergantung dari perilaku apa yang dipelajari.

Beberapa bentuk pengalaman hidup penting artinya untuk pembelajaran yang dapat diperoleh secara langsung melalui observasi atau praktek lapangan, atau dapat pula diperoleh secara tidak langsung misalnya melalui membaca, jika pengalaman menghasilkan perubahan perilaku yang relatif permanen kita dapat menyatakan bahwa proses pembelajaran betul-betul telah terjadi.

Beberapa teori pembelajaran dikemukakan Muchlas diantaranya:[19)]

a. Kondisi Klasik (Classical Conditioning)

   Esensi dari konsep ini adalah mempelajari respons yang terkondisikan ternyata melibatkan asosiasi antara stimulus yang terkondisikan dengan stimulus yang tak terkondisikan. Dengan sepasang stimulus ini yang satu memiliki pengaruh kuat dan yang lain netral, yang netral ini bisa menjadi stimulus yang terkondisikan yang mengambil alih pengaruh dari stimulus yang tak terkondisikan.

b. Kondisi klasik

   Kondisi ini menerangkan bahwa ingatan kita kembali kemasa lalu karena kondisi yang dihadapi tidak sesuai dengan

yang kita inginkan contohnya kalau kita merayakan lebaran di luar negeri mengalami keterharuan yang luar biasa, ini dikarenakan ingatan kita kembali ke masa kanak-kanak menikmati indahnya lebaran, bersilaturahmi, baju baru, makanan khas lebaran.

Dalam organisasi dapat pula terjadi kondisi klasik ini, misalnya setiap perusahaan akan didatangi atasan dari pusat, kantor selalu dibersihkan, para karyawan berpakaian rapi serta bersikap sopan. Kebiasaan ini sudah berjalan bertahun-tahun sehingga ketika jendela-jendela dibersihkan para karyawan telah bersiap-siap untuk bersikap sopan meskipun pembersihan jendela kali ini tidak ada hubungannya dengan kedatangan atasan dari kantor pusat.

c. Kondisi operatif (operant conditioning)

Konsep ini berdasarkan kenyataan bahwa perilaku itu adalah fungsi dari konsekuensinya. Manusia belajar berperilaku untuk memperoleh sesuatu yang diinginkan atau menghindari sesuatu yang tidak diinginkan. Perilaku operatif adalah perilaku sukarela atau perilaku yang dipelajari sebagai kontras dari perilaku refleksi atau perilaku yang tidak dipelajari. Kecenderungan untuk mengulangi perilaku tertentu dipengaruhi oleh penguatan atau kurangnya penguatan yang disebabkan oleh konsekuensi dari perilaku sebelumnya.

4. Penghargaan/imbalan

Pada umumnya para karyawan mendambakan bahwa kinerja mereka akan berkorelasi dengan imbalan-imbalan yang diperoleh dari organisasi. Para karyawan tersebut menentukan pengharapan-

pengharapan mengenai imbalan-imbalan dan kompensasi yang diterima jika tingkat kinerja tertentu telah tercapai.

Imbalan diartikan Gibson adalah sesuatu yang diberikan manajer kepada para karyawan setelah mereka memberikan kemampuan, keahlian dan usahanya kepada organisasi, imbalan dapat berupa upah, alih tugas promosi, pujian dan pengakuan. [16)]

Jika karyawan melihat bahwa kerja keras dan kinerja yang unggul dan diberikan imbalan oleh organisasi, mereka akan mengharapkan hubungan seperti itu terus berlanjut di masa depan, oleh karena itu mereka akan menentukan tingkat kinerja yang lebih tinggi dan mengharapkan tingkat kompensasi yang tinggi pula. Sudah barang tentu bilamana karyawan memperkirakan hubungan yang lemah antara kinerja dengan imbalan, maka mereka mungkin akan menentukan tujuan-tujuan minimal guna mempertahankan pekerjaan mereka tetapi tidak melihat perlunya menonjolkan diri dalam posisi-posisi mereka.

Menurut Simamora terdapat dua kondisi yang harus dipenuhi jika menghendaki para karyawan merasa bahwa imbalan mereka terkait dengan kinerja. Pertama hubungan antara kinerja dan imbalan-imbalan mestilah kelihatan dengan jelas pada anggota-anggota organisasi. Kedua tingkat kepercayaan yang memadai haruslah ada antara para karyawan dengan manajemen organisasi. [18)]

Kepercayaan adalah prasarat yang perlu untuk sifat-sifat motivasional dari sistem kompensasi, karena jika para karyawan tidak mempercayai bahwa manajemen sungguh-sungguh memberikan imbalan yang dijanjikan untuk kinerja yang efektif, para karyawan tidak bakal termotivasi untuk bekerja secara efektif.

Dasar-dasar didalam memberikan imbalan terhadap para karyawan menurut Leavit adalah [22)] : a) Menghubungkan antara upah dengan prestasi kerja atau kinerja. Penerimaan upah atas dasar per jam ditambah dengan bonus tiap unit yang diperoleh di atas standar tertentu. b) Pemberian imbalan yang meliputi total unit, pemberian bonus bulanan untuk setiap karyawan didasarkan kepada indeks produksi secara total. Dengan kata lain pemberian gaji bersih karyawan tidak didasarkan kepada produktivitas individu melainkan didasarkan kepada efisiensi produksi dari perusahaan. c) Pola gaji secara langsung , dalam pola ini perusahaan memberikan gajinya kepada setiap individu dari lapisan paling atas sampai paling bawah tanpa didasarkan kepada bentuk produksi per jam atau tarif insentif. Hipotesis yang melandasi hat tersebut adalah : apabila individu diberikan kondisi kerja yang baik mereka akan termotivasi secara positif oleh bermacam-macam hal selain uang, dan uang adalah merupakan faktor kesehatan yang harus tersedia dalam jumlah yang cukup memadai.[22)]

a. Tujuan Memberikan Imbalan

Tujuan program dalam memberikan imbalan menurut Leavitt antara lain untuk : 1) Manajer memberikan upah kepada karyawan sebagai pengganti hasil kerja yang baik. 2) Manajer memberikan upah kepada karyawan sebagai hadiah dari hasil kerja yang baik. 3) Manajer memberikan imbalan kepada karyawan untuk mendorong supaya mereka bekerja lebih giat.[22)], sedangkan Gibson menjelaskan bahwa tujuan program pemberian imbalan diantaranya untuk : 1) Menarik orang-orang yang berkualitas untuk bergabung dalam organisasi. 2) Mempertahankan karyawan agar

mereka tetap dapat bekerja. 3) Memotivasi karyawan untuk mencapai hasil kerja yang tinggi.[16)]

Menurut Gitosudarmo tujuan pemberian imbalan diantaranya adalah : 1) Memotivasi anggota organisasi, artinya sistem imbalan yang dibentuk oleh organisasi harus mampu untuk memacu motivasi kerja dari anggota organisasi agar berprestasii pada tingkat yang lebih tingg. Caranya dengan memperhatikan secara cermat bahwa imbalan harus memiliki nilai dimata karyawan. 2) Membuat betah pekerja yang sudah ada artinya mempertahankan agar para pekerja terutama yang berkualitas tetap mencintai pekerjaannya dan tidak mudah untuk berpindah ke pada organisasi lainnya. 3) Menarik personil yang berkualitas untuk masuk dalam organisasi.[23)]

b. Macam-macam imbalan

Menurut Simamora bentuk imbalan-imbalan dan sistem kompensasi di dalam organisasi mempunyai dua type dasar atau katagori. Kedua tipe diartikan sebagai imbalan-imbalan intrinsik (intrinsic reward) dan imbalan-imbalan ekstrinsik (extrinsic reward)[18)]

Pendapat Gibson mengenai imbalan terbagi dalam dua macam, yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan intrinsik adalah imbalan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri, imbalan tersebut mencakup rasa penyelesaian (*completion*), pencapaian prestasi (*achievement*) otonomi (*autonomy*) dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*) sedangkan imbalan ekstrinsik adalah imbalan yang berasal dari pekerjaan

imbalan tersebut mencakup uang status, promosi, dan rasa hormat.[16)]

Imbalan-imbalan instrinsik adalah imbalan-imbalan yang dinilai di dalam dan dari mereka sendiri. Imbalan intrinsik melekat/inheren pada aktivitas itu sendiri dan pemberiannya tidak tergantung kepada kehadiran atau tindakan-tindakan dari orang lain atau hal-hal lainnya.[18)]

Contoh-contoh imbalan intrinsik yang masuk kedalam kategori ini adalah hal-hal seperti perasaan orang-orang akan kemampuan pribadi sebagai akibat dari pelaksanaan pekerjaan dengan baik, perasaan penyelesaian atau pencapaian pribadi dengan memperoleh tujuan atau sasaran-sasaran, perasaan kebebasan dari pengarahan dan tanggung jawab pribadi yang meningkat karena diberikan otonomi bekenaan dengan bagaimana sebuah aktivitas pekerjaan dilaksanakan.

Imbalan-imbalan intrinsik memiliki potensi untuk memberikan pengaruh yang kuat terhadap perilaku individu di dalam organisasi dan memiliki sejumlah kebaikan sebagai alat imbalan dan motivasi kinerja yang efektif. Kebaikan-kebaikannya melekat pada kenyataan bahwa imbalan-imbalan intrinsik adalah *self-administered* dan dialami langsung sebagai akibat dari pelaksanaan yang efektif pada pekerjaan.

Imbalan ekstrinsik adalah imbalan yang dihasilkan oleh seseorang atau sesuatu yang lainnya. Imbalan ekstrinsik tidak mengikuti secara alamiah atau secara inhern kinerja sebuah aktivitas namun diberikan kepada seseorang oleh pihak eksternal

atau dari luar. Imbalan-imbalan ekstrinsik sering digunakan oleh organisasi dalam usaha untuk mempengaruhi perilaku dan kinerja anggotanya.[18)]

Uang barangkali merupakan imbalan ekstrinsik yang paling sering digunakan dalam organisasi, dan diberikan dalam berbagai bentuk dan pada berbagai basis. Gaji, bonus, kenaikan meritt, dan rencana-rencana pembagian keuntungan adalah indikasi dari beberapa cara dimana uang digunakan sebagai imbalan ekstrinsik. Termasuk daftar imbalan-imbalan ekstrinsik yang tersedia adalah pengakuan dan pujian dari atasan, promosi, kantor yang mewah, tunjangan pelengkap seperti asuransi pensiunan dan opsi-opsi saham dan imbalan-imbalan sosial seperti kesempatan untuk berteman dan menjumpai banyak orang baru.[18)]

Poin penting yang perlu dicatat mengenai imbalan-imbalan ekstrinsik adalah bahwa imbalan tersebut semua dihasilkan oleh sumber-sumber eksternal untuk seseorang, agar mendapatkan imbalan-imbalan moneter, tunjangan pelengkap, dan penghasilan tambahan, individu tersebut tergantung kepada kebijakan-kebijakan gaji dan imbalan dari organisasi sedangkan perolehan pujian dan promosi tergantung kepada persepsi dan pertimbangan individu oleh atasannya.

5. Sumber daya/peralatan

   a. Pengertian

      Salah satu faktor pendukung yang tidak boleh dilupakan dalam pelayanan adalah faktor sarana atau alat dalam pelaksanaan tugas pelayanan. Sarana pelayanan yang dimaksud disini adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan

fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan.[25)]

Dalam suatu masyarakat maju dengan peralatan serba canggih, kegiatan dalam kehidupan manusia makin tergantung kepada adanya peralatan, meskipun hanya sebagian, menyadari hal tersebut maka peralatan kerja yang ada harus senantiasa dipelihara sesuai dengan standar, prosedur dan metodenya serta dijaga kesiapgunaannya (ready for use), sebab kalau tidak maka adanya gangguan pada sarana kerja dapat mempengaruhi pelaksanaan pekerjaan bahkan dapat mengakibatkan fatal.

Alat adalah sarana yang membantu manusia melakukan pekerjaan dengan lebih berkeahlian, efisien atau efektif jika seorang manusia mengendalikannya, teknologi akan dipergunakan sebagai sebuah alat, jika ia mengendalikan mereka dipakai sebagai mesin. [25)]

Pertanyaannya apakah alat harus melayani kerja, kerja itu ada bukan untuk kepentingan alat, akan tetapi alat itu ada untuk kepentingan produksi, alasan yang selalu dipakai sehingga kerja melayani alat daripada alat melayani kerja biasanya ialah “investasi modal demikian tinggi sehingga alat itu hanya dapat dibenarkan jika dipergunakan secara terus-menerus. [26)]

Fungsi sarana pelayanan menurut Moenir adalah diantaranya :[24)]

1) Untuk mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan, sehingga dapat menghemat waktu, 2)meningkatkan produktivitas baik barang ataupun jasa, 3) kualitas produk yang lebih baik/terjamin, 4) lebih mudah/sederhana dalam gerak para pelakunya,

5) menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang-orang yang berkepentingan, 6) menimbulkan perasaan puas pada orang-orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi sifat emosional mereka.

Dewasa ini kehidupan masyarakat modern baik masyarakat umum maupun masyarakat rumah tangga banyak tergantung kepada berbagai cara kerja, sarana kerja ditinjau dari segi kegunaannya terdiri atas 3 (tiga) golongan yaitu :[26)]

a) Peralatan kerja, yaitu semua jenis benda yang berfungsi langsung sebagai alat produksi untuk menghasilkan barang atau berfungsi memproses suatu barang menjadi barang lain yang berlainan fungsi dan gunanya.
b) Perlengkapan kerja, yaitu semua jenis benda yang berfungsi sebagai alat bantu tidak langsung dalam produksi, mempercepat proses, membangkitkan dan menambah kenyamanan dalam pekerjaan.
c) Perlengkapan bantu atau fasilitas, yaitu semua benda yang berfungsi membantu kelancaran gerak dalam pekerjaan

Faktor-faktor pendukung pelayanan yang cukup penting untuk diperhatikan adalah sarana yang ada untuk melaksanakan tugas/pekerjaan layanan. Sarana terbagi dua yaitu sarana kerja dan fasilitas, sedangkan sarana kerja sendiri meliputi : peralatan, perlengkapan dan alat bantu. Sarana fasilitas meliputi gedung dengan segala kelengkapannya, fasilitas komunikasi dan kemudahan lain.

b. Hubungan sumber daya peralatan dengan kinerja

Berbeda-bedanya macam pekerjaan memerlukan peralatan yang berpeda pula, mencocokan alat-alat yang tepat akan membuat kinerja lebih produktif, suatu peralatan belum tentu cocok karena alat itu mahal atau lebih besar peralatan paling baik adalah peralatan yang dapat mengerjakan pekerjaan yang diperlukan dengan usaha minimum, dengan kerumitan yang minimum dan dengan kekuatan yang minimum pula.[26)]

Peralatan kerja yang serbaguna apabila diperhatikan dari segi efisiensi akan lebih menguntungkan, akan tetapi peralatan kerja yang mempunyai sifat serga guna tersebut tidaklah banyak, bahkan dibidang industri hampir tidak dijumpai kecuali pada peralatan bantu.

Bekerja memerlukan alat-alat atau perlengkapan yang cocok, peralatan merupakan jembatan antara kerja dan pekerjaan dan harus cocok dengan kedua-duanya. Peralatan dapat dipakai untuk mekanisasi atau untuk mengautomasian, masing-masing dengan penerapan analisis, sintesis menjadi proses produksi.[26)]

6. Sikap

a. Pengertian

Sikap merupakan sesuatu yang kompleks, dapat diartikan sebagai pernyataan-pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan, atau penilaian-penilaian mengenai obyek, manusia atau peristiwa-peristiwa. [27)]

Sikap yang kompleks ini dapat lebih mudah untuk dimengerti dengan mengenal adanya tiga komponen yang berbeda dalam setiap sikap tertentu, yaitu komponen kognetif, afektif dan

kecenderungan perilaku. Komponen-komponen ini menggambarkan kepercayaan, perasaan dan rencana tindakan anda dalam berhubungan dengan orang lain.

Komponen kognetif dari sikap tertentu berisikan informasi yang dimiliki seseorang tentang orang lain atau benda. Informasi ini bersifat deskriptif dan tidak termasuk derajat kesukaan atau ketidaksukaan terhadap obyek tersebut. [27)]

Komponen afektif dari sikap tertentu berisikan perasaan-perasaan seseorang terhadap obyeknya. Komponen ini melibatkan evaluasi dan emosi yang diekspresikan sebagai perasaan suka atau tidak suka terhadap obyek dan sikapnya. Komponen afektif diperlukan sebagai reaksi terhadap komponen kognitif.

Komponen kecenderungan perilaku dan sikap tertentu berisikan cara yang direncanakan seseorang untuk bertindak terhadap obyeknya, dan kecenderungan sangat dipengaruhi oleh komponen kognetif dan afektif.

Pengertian sikap sebagai kemampuan internal sangat berperan dalam pengambilan tindakan, lebih-lebih jika terbuka beberapa peluang untuk bertindak, sehingga orang yang memiliki sikap jelas akan mampu memilih diantara beberapa kemungkinan[28)].

Sikap merupakan suatu pernyataan evaluatif seseorang terhadap obyek tertentu, orang tertentu atau peristiwa tertentu, sikap juga merupakan cerminan perasaan seseorang terhadap sesuatu [21)]

Sikap sebagai suatu kesiapsiagaan mental yang dipelajari dan diorganisir melalui pengalaman dan mempunyai pengaruh

tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek dan situasi yang berhubungan dengannya. Definisi sikap tersebut memiliki empat implikasi pada manajer yaitu : 1)sikap dipelajari. 2) Sikap menentukan kecenderungan orang terhadap segi tertentu. 3) Sikap memberikan dasar emosional bagi hubungan antar pribadi dan pengenalannya terhadap orang lain. 4) Sikap diorganisasi dan dekat dengan inti kepribadian [16)].

Pengertian tentang sikap sebagai keteraturan perasaan dan pikiran seseorang dan kecenderungan bertindak terhadap aspek lingkungannya dikemukakan Milton, dikutip Gitosudarmo [23)] . Sikap seseorang tercermin dari kecenderungan perilakunya dalam menghadapi situasi lingkungan yang berhubungan dengannya seperti dengan orang lain, dengan atasan, dengan bawahan ataupun dengan lingkungan kerja [23)].

b. Pembentukan Sikap.

Proses pembentukan sikap itu berlangsung secara bertahap dan melalui proses belajar. Proses belajar tersebut dapat terjadi karena pengalaman-pengalaman pribadi dengan obyek tertentu (orang, benda atau peristiwa) dengan cara menghubungkan obyek tersebut dengan pengalaman-pengalaman lain atau melalui proses belajar sosial. Sebagian besar sikap itu dibentuk melalui kombinasi dari beberapa cara tersebut.

Proses pembentukan sikap adalah adanya pengaruh orang lain terutama orang tua, guru dan rekan-rekannya. Kemampuan berfikir, kemampuan memilih dan faktor-faktor intrinsik lainnya mempengartuhi sikap seseorang terhadap obyek, terhadap orang lain dan terhadap peristiwa-peristiwa tertentu.[20)]

Sikap tersusun atas komponen afektif, kognitif dan perilaku. afektif, komponen emosional, atau perasaan dan sikap dipelajari dari orang tua, guru dan teman-teman dalam kelompoknya. Sedangkan untuk komponen kognitif sikap terdiri dari persepsi, pendapat dan keyakinan seseorang. Adapun elemen kognitif yang penting adalah keyakinan evaluatif yang dimiliki seseorang. Komponen perilaku dari suatu sikap berhubungan erat dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau sesuatu dengan cara yang ramah, hangat, agresif, bermusuhan, apatis atau dengan cara-cara yang lainnya.[16)]

c. Perubahan Sikap

Perubahan sikap diperoleh melalui proses belajar. Perubahan dapat berupa penambahan, pengalihan ataupun modifikasi dari satu atau lebih dari tiga komponen tersebut diatas. Dikatakan Siagian [21)] sekali sebuah perubahan sikap telah terbentuk maka akan menjadi bagian integral dari individu itu sendiri. Dapat dikatakan bahwa merubah sikap seseorang sedikit banyak juga ikut merubah manusianya.

Sikap dapat berubah dari positif ke negatif begitupun sebaliknya, tidak ada seseorang pun yang selalu tetap konsisten benar secara terus-menerus, atau tidak mustihil terdapat inkonsistensi dalam sikap seseorang terhadap obyek, peristiwa dan orang tertentu.[21)]

d. Hubungan Sikap, Perilaku dan Kinerja

Perilaku kerja yang ditunjukan oleh karyawan sesungguhnya merupakan gambaran atau cerminan sikap seseorang, apabila sikap itu positif sejak awal dikembangkan oleh

individu maka perilaku kerja yang timbul adalah baik, dengan perilaku kerja yang positif maka akan mewujudkan kinerja yang tinggi bukan pekerjaaan yang susah.[16)]

Sikap mempengaruhi perilaku, yaitu bahwa sikap yang dipegang teguh oleh seseorang menentukan apa yang akan dia lakukan. Makin khusus sikap seseorang yang kita ukur maka makin khusus pula kita mengidentifikasikasi perilaku terkait, dan makin besar kemungkinan kita dapat memperoleh hubungan yang signifikan antara keduanya.

Variabel perantara lainnya misalnya batasan-batasan sosial terhadap perilaku seseorang. Adanya ketidaksesuaian antara sikap dan perilaku seseorang boleh jadi karena adanya unsur tekanan – tekanan sosial kepada yang bersangkutan untuk berperilaku sedemikian rupa sesuai dengan keinginan atau kemauan pemegang kekuasaan.

7. Beban Kerja

   a. Pengertian

      Beban kerja adalah semua faktor yang menentukan orang yang sedang bekerja.[29)] Definisi lain tentang beban kerja adalah merupakan sebagian dari kapasitas kemampuan pekerja yang diberikan untuk mengerjakan tugasnya.[30)]

      Beban kerja berpengaruh terhadap kinerja individu dalam melaksanakan pekerjaan yang dilakukan. Beban kerja tidak hanya dilihat dari beban fisik semata akan tetapi beban kerja juga bisa berupa beban mental. Pekerja yang mempunyai beban kerja yang berlebihan akan menurunkan produktifitas dan kualitas hasil kerja, dan ada kemungkinan dalam pelaksanaan pekerjaaan tidak tepat

waktu, kurang memuaskan dan mengakibatkan kekecewaan dengan hasil yang diharapkan.[30)]

Menurut Ilyas terdapat 3 cara (teknik) yang dapat digunakan dalam penghitungan beban kerja personal yaitu [31)] :

1). Work Sampling, teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personal pada suatu unit, bidang ataupun jenis tenaga tertentu. Pada work sampling ini kita dapat mengamati , aktivitas apa yang sedang dilakukan personal pada waktu jam kerja, apakah aktivitaspersonel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja, proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif, pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu, dan schedule jam kerja.
2). Time and Motion Studies, teknik ini mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personil yang sedang kita amati.
3). Pencatatan kegiatan sendiri (Daily Log), teknik ini merupakan bentuk sederhana dari work sampling dimana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut.

b. Cara pengukuran beban kerja

Konsep yang mendasari pengukuran beban kerja adalah penyelesaian suatu tugas memerlukan waktu tertentu. Tingkat beban kerja diperhitungkan dari jumlah waktu yang telah dipakai untuk mengerjakan suatu tugas sampai selesai. Cara pengukuran beban kerja terbagi kedalam 2 cara yaitu :[31)]

1). Cara pengukuran berdasarkan konsep kapasitas energi yang terbatas atau lebih dikenal dengan metode primer. Metode tugas primer dilakukan untuk mengetahui performans pekerja yang ditunjukan sewaktu dia mengerjakan satu tugas, dua macam performans yang biasa diukur adalah kecepatan dan kecermatan.

2). Cara pengukuran tugas sekunder, dalam metode ini selain diminta untuk mengerjakan tugas pokok pekerja juga diminta untuk mengerjakan tugas tambahan. Semakin besar tuntutan energi untuk keperluan tugas pokok, semakin sedikit energi yang tersisa untuk keperluan tugas tambahan.

c. Hubungan beban kerja dengan kinerja

Ditinjau dari kepentingan pekerja, beban kerja mengandung konsep penggunaan energi pokok dan energi cadangan yang tersedia, suatu tugas dipandang berat apabila energi pokok telah habis dipakai dan masih harus menggunakan energi cadangan untuk menyelesaikan tugas lain.[29)]

Para pekerja merasa bahwa beban kerja yang harus ditanggung semakin berat, artinya pekerjaan yang ditugaskan tidak sesuai dengan kemampuan untuk menyelesaikan tugas tersebut. Manusia hanya memiliki kapasitas energi yang terbatas, sebagai akibatnya jika seseorang harus mengerjakan beberapa tugas atau kegiatan dalam waktu yang bersamaan akan terjadi kompetisi prioritas antar tugas-tugas itu untuk memperebutkan energi yang terbatas.[30)] Semakin banyak tugas yang harus dikerjakan oleh seseorang itu berarti semakin berat beban kerja yang

disandangnya dan semakin tidak optimal hasil yang didapatkannya.

D. Pertolongan Persalinan

Definisi dan Tujuan

Persalinan dan kelahiran merupaan kejadian fisiologi yang normal, kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarganya nantikan selama sembilan bulan. Ketika persalinan dimulai peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya dan peran petugas kesehatan (bidan) adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi disamping bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin.[32)]

Persalinan adalah proses membuka dan menepisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir, kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir [33)] .Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada masa kehamilan cukup bulan (37 -42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Tahapan proses persalinan dibagi dalam 4 (empat) kala yaitu :[33)]

a. Kala I : berlangsung sejak timbulnya his yang teratur sampai pembukaan serviks lengkap (serviks berdiameter 10 cm), kala I terbagi dalam :
   1) Fase laten : terjadi perubahan serviks menjadi tipis dan mulai membuka dari 0 – 2 cm ; pada keadaan normal lamanya tak lebih dari 8 jam

2) Fase aktif : serviks semakin menipis dan dengan makin sering dan makin kuatnya his, maka pembukaan serviks semakin cepat (3 – 10 cm). Kecepatan pembukaan serviks pada keadaan normal sedikitnya 1 cm per jam

b. Kala II : dimulai bila pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), his mendorong bayi untuk keluar. Secara repleks ibu akan mulai menekan ketika his berlangsung untuk mengeluarkan bayi. Hal ini akan mempercepat lahirnya bayi.Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pad primi dan 1 jam pada multi, kala II berkahir dengan lahirnya bayi.

c. Kala III : dimulai sejak lahir nya bayi sampai lahirnya plasenta, biasanya berlangsung kurang dari 30 menit.

d. Kala IV : dimulai sejak lahirnya plasenta sampai dua jam sesudahnya

Tujuan asuhan persalinan adalah untuk memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih serta aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.[33)]

2. Kebijakan pelayanan asuhan persalinan

Berdasarkan buku acuan Nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal bahwa kebijakan pelayanan asuhan persalinan adalah sebagai berikut :[33)]

a. Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh perugas kesehatan terlatih.

b. Rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetri dan neonatal harus tersedia 24 jam.

c. Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.

3. Rekomendasi kebijakan teknis asuhan persalinan dan kelahiran

Menurut buku acuan Nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal ada beberapa kebijakan teknis asuhan persalinan dan kelahiran yang harus diperhatikan diantaranya :[33)]

a. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi harus dimasukan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberi dukungan bagi ibu.
b. Partograf harus dipergunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan/rekam medik untuk persalinan.
c. Selama persalinan normal, intervensi hanya dilaksanakan jika benar-benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dibutuhkan jika ada infeksi atau penyulit.
d. Manajemen aktif kala III, termasuk melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat secara dini, memberikan suntikan oksitoksin IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan segera melakukan masase fundus, harus dilakukan pada semua persalinan normal.
e. Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidak-tidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu sudah dalam keadaan stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan.

f. Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan di masase sampai tonus baik. Ibu atau anggota keluarga dapat diajarkan melakukan hal ini.
g. Segera setelah lahir, seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi dikeringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi.
h. Obat-obaatan esensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

4. Asuhan kebidanan selama persalinan normal

Persalinan membutuhkan usaha total ibu secara fisik dan emosional, karena itu dukungan moril dan upaya untuk menimbulkan rasa nyaman bagi ibu bersalin sangatlah penting. Ibu mungkin berada dalam tahapan persalinan dan kondisi yang berbeda-beda satu sama lain, sehingga kebutuhan masing-masing pun berbeda. Perawatan yang diberikan perlu disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing ibu.[34)]

Peranan petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik segi emosi, perasaan maupun fisik, adapun tindakan yang perlu dilakukan oleh petugas kesehatan adalah [34)] :

a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti : keluarga, suami pasien ataupun teman dekat, dukungan dapat diberikan berupa : mengusap keringat, menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi dan memijat atau menggosok pinggang.

b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai dengan kesanggupannya, apabila ibu ingin tetap ditempat tidur diusahakan untuk tidak tidur dalam posisi terlentang lurus.
c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dengan cara menarik nafas panjang, tahan napas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
d. Menjaga privasi ibu dengan tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizinnya.
e. Penjelasan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada ibu serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
f. Menjaga kebersihan diri, dengan cara menganjurkan ibu untuk mandi dan membasuh kemaluannya sesudah buang air kecil/besar.
g. Mengatasi rasa panas dengan cara menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar, menggunakan kipas biasa atau menganjurkan ibu untuk mandi.
h. Melakukan masase atau pijatan pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
i. Pemerian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
j. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dengan menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
k. Melakukan sentuhan sesuai dengan keinginan ibu, dengan memberikan sentuhan pada salah satu bagian yang bertujuan

untuk mengurangi perasaan sendirian ibu selama proses persalinan.

l.

5. Prosedur Tetap Persalinan

Menurut Buku acuan Asuhan Persalinan Normal Prosedur tetap persalinan yang harus dilaksanakan oleh bidan adalah sebagai berikut [35)] :

a. Bidan menyiapkan peralatan partus, memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan satu buah alat suntik sekali pakai.
b. Menyiapkan diri untuk memberikan pertolongan persalinan dengan memakai celemek, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam dan mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung tangan isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set. Apabila ketuban belum pecah pinggirkan setengah kocher pada partus set.
c. Pastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik bersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah. Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai --- DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

d. Siapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran apabila telah terjadi his dan ibu merasa ingin meneran.
e. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
f. Lakukan pemasangan handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 -6 cm.
g. Untuk lahir kepala, saat sub occiput tampak dibawah simfisis tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong ibu sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleks dan usapkan kasa/kain bersih untuk membersihan muka janin dari lendir dan darah.
h. Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa hingga bayi menghadap ke arah penolong, kemudian letakan bayi diatas perut ibu dengan posisi lebih rendah dari badan.
i. Lakukan pemeriksaan fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal, beritahu ibu akan disuntik dengan oksitosin 10 unit secara intramuskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
j. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva dan letakan tangan kiri diatas simpisis ntuk menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat dengan menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak 5 – 10 cm dari vulva, pada saat uterus kontraksi, menegangkan tali

pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.

k. Keluarkan plasenta jika dengan penegangan tali pusat terkendali tali pusat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasentas minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurve jalan lahir hingga plasenta tampak pada pulva.
l. Segera setelah plasenta lahir lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
m. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap sehingga tidak terjadi kemungkinan adanya perdarahan pasca persalinan.
n. Pasca tindakan, periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam pastikan kontraksi uterus baik.
o. Ikat tali pusat lebih kurang 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati, ikat balik tali pusat untuk kedua kali, membungkus bayi dan berikan kepada ibu untuk disusui.
p. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu : 2 – 3 kali dalam 10 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20 – 30 menit pada jam kedua.
q. Evaluasi jumlah perdarahan yang terjadi dan periksa nadi ibu apabila terdapat robekan jalan lahir yang memerlukan penjahitan lakukan penjahitan.

r. Jaga kebersihan dan keamanan ibu dengan cara : redam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5, buang bahan-bahan yang terkontaminasi, bersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah, gantilah pakaiannya dengan yang bersih/kering, pastikan ibu merasa aman, dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta lengkapi partograf dan periksa tekanan darah.

6. Rujukan

Pada kasus-kasus kegawatdaruratan dari kasus penyulit yang melebihi tingkat ketrampilan dan kemampuan petugas kesehatan dalam mengelola, maka harus dirujuk ke pasilitas kesehatan terdekat yang memiliki kemampuan menangani kegawatdaruratan obstetrik.[33)]

Bantuan awal untuk menstabilkan kondisi ibu harus diberikan sesuai kebutuhan, partograf atau rekam medik harus dikirim bersama ibu dan anggota keluarga dianjurkan untuk menemani, petugas harus membawa peralatan obat-obatan yang diperlukan.[35)]

E. Bidan di Desa

Penempatan bidan di desa bertujuan agar tenaga kesehatan tersebut dapat dimanfaatkan secara optimal dan berkelanjutan di wilayah kerjanya demi tercapainya target derajat kesehatan masyarakat dengan indikator menurunnya angka kematian ibu, bayi, anak balita dan menurunkan angka kelahiran serta meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku sehat.

1. Pengertian bidan di desa

Mengenai pengertian bidan di desa itu sendiri Leimena memberikan defini sebagai berikut: Bidan di Desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat

dalam pencapaian target derajat kesehatan diwilayah kerjanya yang meliputi satu sampai dua desa, dalam melaksanakan tugasnya bidan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Puskesmas setempat dan bekerja sama dengan perangkat desa [5)]

2. Maksud penempatan bidan di desa

Maksud dilaksanakannya penempatan bidan di desa menurut Depkes RI adalah sebagai berikut [4)] :

a. Mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)
b. Menurunkan tingkat fertilitas, sehingga menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan meneruskan penurunan angka kematian bayi yang pada lima tahun terakhir sudah mengalami penurunan cukup besar
c. Merupakan upaya untuk memperluas jangkauan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak disamping untuk mendekatkan pelayanan kesehatan lainnya.

3. Tujuan penempatan bidan di desa

a. Meningkatnya cakupan mutu dan pemerataan jangkauan 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 melalui Posyandu dan Polindes.
b. Terjaringnya seluruh kasus resiko tinggi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendaptkan penanganan yang memadai sesuai kasus dan rujukannya.
c. Meningkatnya peran serta masyarakat dalam pembinaan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya.

d. Meningkatnya perilaku hidup sehat pada ibu, keluarga dan masyarakat yang mendukung dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Kebijakan penempatan tersebut diharapkan para bidan di desa dapat mengarahkan kegiatannya sesuai dengan maksud dan tujuan bekerja secara efektif dan efesien para bidan di desa diharapkan mampu memberikan kontribusi yang nyata dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi.[37)]

Seperti diketahui kinerja merupakan akumulasi usaha dari beberapa faktor bukan saja faktor sumber daya manusia. Ilyas menyatakan bahwa tingkat kinerja tenaga kesehatan secara makro dapat diketahui dengan mempelajari beberapa indikator upaya pelayanan kesehatan [11)] . Indikator kinerja ini bersifat tidak langsung dan banyak dipertanyakan apakah cukup sahih dengan hanya menggunakan indikator sumber daya untuk melihat kinerja, meskipun demikian indikator makro masih dapat digunakan untuk melihat gambaran tingkat kinerja, adapun indikator kinerja makro pelaksanaan kegiatan yang dilakukan bidan di desa adalah :

1). Kegiatan yang berhubungan dengan upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Kegiatan yang termasuk dalam kelompok ini merupakan prioritas utama dan meliputi :[36)]

a) Pemeriksaan ibu hamil/pelayanan antenatal standar, termasuk pengenalan dini tanda dan gejala kehamilan berisiko, konseling sesuai risiko, konseling gizi dan konseling KB pasca persalinan.

b) Pertolongan persalinan yang aman, termasuk pengenalan dini tanda dan gejala persalinan yang membahayakan jiwa ibu dan janin/bayi dan rujukannya.

c) Perawatan nifas terutama pasca persalinan, termasuk pengenalan dini tanda bahaya dan rujukannya.
d) Penanganan kehamilan berisiko dan rujukannya.
e) Pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat kebidanan dan rujukannya.
f) Pembinaan dukun bayi dalam pertolongan persalinan, pengenalan faktor risiko dan keadaan bahaya pada kehamilan serta persalinan.
g) Pelayanan dan konseling KB serta pertolongan pertama pada efek samping sesuai kewenangan.

2). Kegiatan yang berhubungan dengan upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB), kegiatan yang termasuk ke dalam kelompok ini adalah :
a) Perawatan bayi baru lahir.
b) Penanganan neonatus berisiko, khususnya BBLR dan tetanus neonatorum serta rujukannya.
c) Pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat neonatal.
d) Pelayanan kesehatan bayim anak balita dan prasekolah termasuk imunisasi dasar dan pemantauan tumbuh kembang anak.
e) Pertolongan pertama pada kesakitan yang sering ditemukan pada balita atau menjadi masalah kesehatan setempat misalnya ISPA, diare, kecacingan, malaria di daerah endemis, pencegahan gondok di daerah endemis.
f) Penyuluhan dan konseling kesehatan bayi dan anak balita.

3). Kegiatan manajerial program KIA dan upaya pendukungnya, kegiatan yang termasuk dalam kelompok ini adalah :

a). Pendataan sasaran kesehatan ibu dan anak.

b). Pencatatan kelahiran dan pencatatan kematian ibu dan bayi serta pelacakannya untuk melakukan otopsi verbal maternal perinatal/neonatal.

c). Pemantauan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah desa dengan menggunakan PWS-KIA.

d). Penggunaan format pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak meliputi : Register kohort ibu dan bayi, KMS ibu hamil dan KMS balita,

e). pencatatan hasil pemeriksaan/pelayanan perorangan, misalnya kartu pemeriksaan ibu hamil, kartu persalinan, Otopsi verbal maternal-perinatal/neonatal dan format pelaporan yang berlaku untuk program KIA.

f). Penggerakan dan peningkatan peran serta masyarakat dalam program KIA yang meliputi : pembinaan dukun bayi dan kader dalam hal : pertolongan persalinan serta kewajibannya untuk lapor pada petugas kesehatan, pengenalan kehamilan dan persalinan berisiko, perawatan bayi baru lahir, khususnya perawatan tali pusat dan pemberian ASI ekslusif, pengenalan neonatus berisiko, khususnya BBLR dan tetanus neonatorum serta pertolongan pertamanya sebelum ditangani oleh petugas kesehatan, pelaporan persalinan dan kematian ibu serta bayi, penyuluhan bagi ibu hamil (gizi, perawatan panyudara, tanda bahaya) dan penyuluhan KB.

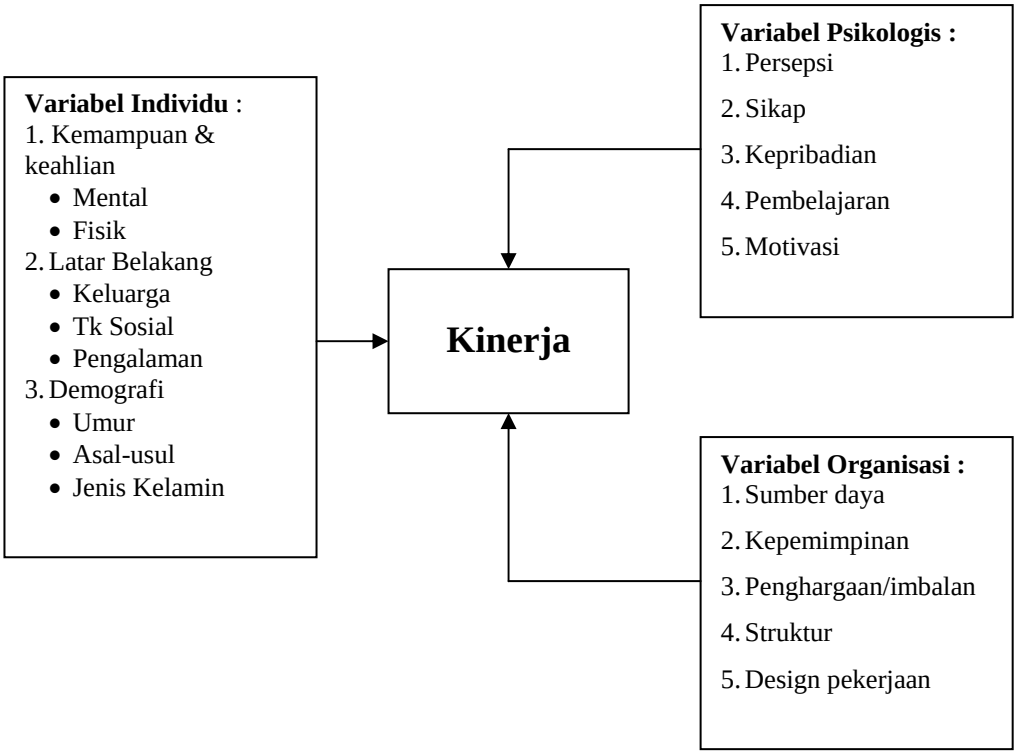
g). Pengembangan dan pembinaan wahana/forum peran serta masyarakat, misalnya : Posyandu, Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak (KP-KIA), Polindes dan dasa wisma.

h). Pendekatan kepada pamong dan tokoh setempat untuk mendapatkan dukungan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana di wilayah desa.

F. Kerangka Teori

Menurut Gibson, gambaran tentang beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja dapat dilihat dalam skema dibawah ini.

Skema 2.1.
Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja



Sumber : Gibson (1985, 52)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Variabel Penelitian

1. Variabel Terikat :

   Kinerja Bidan Desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya.

2. Variabel Bebas :

   a. Kemampuan

   b. Pengalaman

   c. Pembelajaran

   d. Persepsi pada Penghargaan/Imbalan

   e. Persepsi pada Sumber Daya/peralatan

   f. Sikap dalam pelayanan

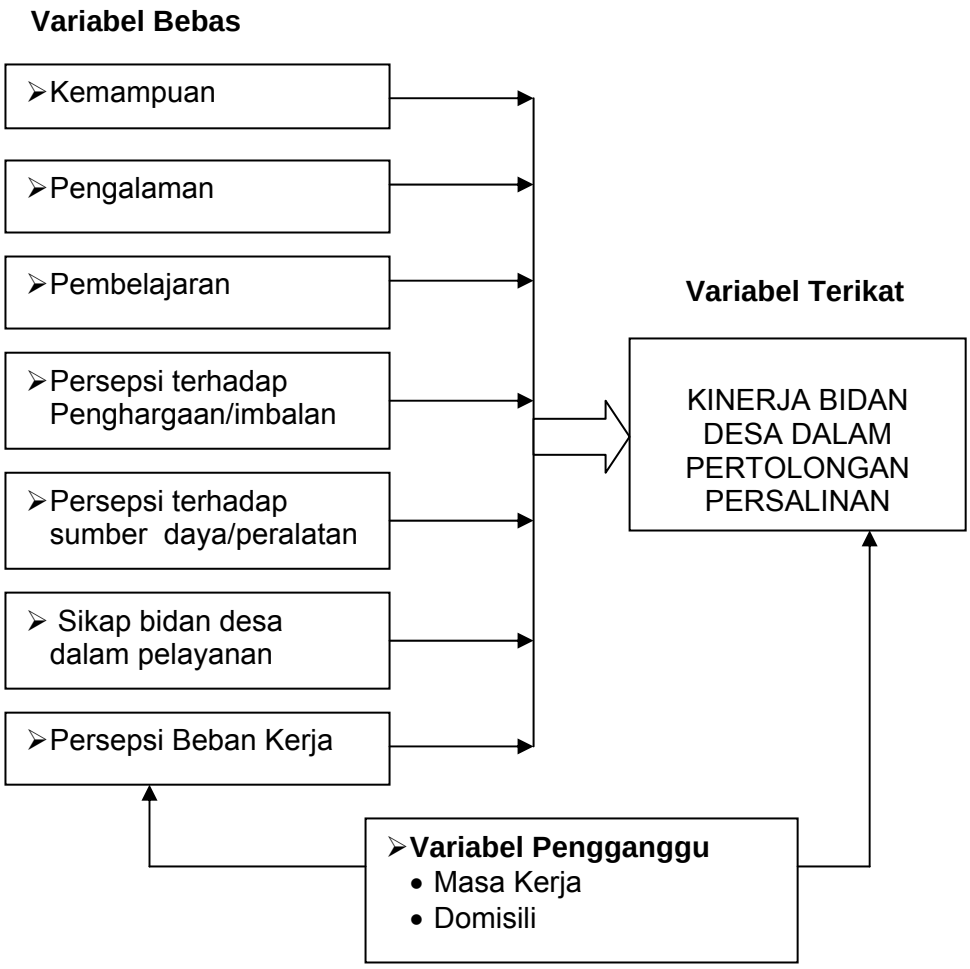
   g. Persepsi Beban Kerja

B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan kemampuan terhadap kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan.
2. Ada hubungan pengalaman terhadap kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan.
3. Ada hubungan pembelajaran terhadap kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan.
4. Ada hubungan persepsi pada penghargaan/imbalan terhadap kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan.
5. Ada hubungan persepsi pada sumber daya/peralatan terhadap kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan.

6. Ada hubungan sikap bidan desa dalam pelayanan terhadap kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan.
7. Ada hubungan persepsi beban kerja terhadap kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan.

C. Kerangka Konsep Penelitian



D. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analytik karena bersifat mengamati hubungan antara variabel-variabel penelitian dan pengujian hipotesis, dengan pendekatan waktu pengumpulan data menggunakan rancangan potong lintang (*Cross Sectional*) di mana data yang menyangkut variabel bebas atau risiko dan variabel terikat

atau variabel akibat, akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.[10)]

2. Metode Pengumpulan Data

a Jenis Data

1) Data Primer

Data atau materi yang dikumpulkan pada saat berlangsungnya pelaksanaan penelitian adalah meliputi kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan, kemampuan, pengalaman, pembelajaran, persepsi pada penghargaan/imbalan, persepsi pada sumber daya/peralatan, sikap dalam pelayanan, persepsi beban kerja.

2) Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari lingkungan penelitian seperti hasil penelitian sebelumnya, laporan bulanan KIA, data tentang hasil cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes dari Subdin Binkesmas dan data mengenai catatan administrasi kepegawaian, tempat (lokasi) kerja bidan desa dari Bagian Umum & Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya.

b Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan pengisian questioner (angket) oleh responden di Puskesmas. Untuk data sekunder melakukan penulusuran data di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya khususnya di Bidang Binkesmas dan Bagian Umum & Kepegawaian.

Agar dalam pengisian kuesioner tidak terjadi kesalahan dan untuk menyamakan persepsi, peneliti melakukan langkah-langkah:

1) Memberikan arahan bagaimana caranya pengisian kuesioner.
2) Memberikan arahan dan penjelasan agar pertanyaan yang diajukan benar-benar dijawab dengan jujur karena kerahasiaan jawaban akan dijamin dan tidak akan mempengaruhi responden dalam karier kepegawaiannya.

3. Populasi Penelitian

Populasi yang diteliti adalah seluruh bidan desa yang tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 168 orang.

4. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian

Soekidjo berpendapat bahwa untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000, dapat menggunakan formula yang lebih sederhana [10)], dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah menggunakan *Minimal Sample Size* setelah jumlah populasi memenuhi kriteria tanpa memperhatikan status kepegawaian PNS maupun non PNS, dengan terlebih dahulu memberikan batasan kriteria inklusi dan eksklusi pada subjek penelitian (bidan desa). Adapun beberapa kriteria inklusi responden adalah sebagai berikut:

a. Masa kerja menjadi bidan desa lebih dari 2 (dua) tahun karena apabila kurang pertolongan persalinan tidak mendapatkan hasil yang maksimal.
b. Berdomisili di desa di mana bidan tersebut mendapatkan tugas memberikan pelayanan, karena masih ada bidan desa yang tidak bertempat tinggal di desa tempat tugas.
c. Bidan desa tidak sedang mengikuti pendidikan baik D3 kebidanan atau sekolah lain sehingga pelayanan persalinan yang dilakukan tidak maksimal oleh karena dibebas tugaskan dalam jabatannya.

Kriteria eksklusi adalah:

a. Bidan desa dalam keadaan sakit dan pada saat diwawancarai tidak dapat menjalankan tugas secara maksimal sehingga mengakibatkan pelayanan pertolongan persalinan terganggu.
b. Bidan desa sedang dalam kondisi hamil tua atau sedang melahirkan sehingga dapat mempengaruhi dalam pelayanan pertolongan persalinan.
c. Bidan desa berstatus sebagai pegawai harian lepas (PHL) karena kebijakan yang diambil tidak bersifat menyeluruh dan rata-rata masa kerja mereka kurang dari 2 (dua) tahun.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tersebut maka jumlah populasi yang memenuhi kriteria menjadi sebanyak 118 orang.

5. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

1. Kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan

Kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan didefinisikan sebagai proses kerja responden secara kualitas yang dapat dilihat berdasarkan tugas dan fungsinya sebagai bidan desa dalam pertolongan persalinan [11)] Lingkup pertanyaan kinerja meliputi :

1) pemberian saran yang tepat; 2) keadaan tempat persalinan; 3) perlengkapan pertolongan persalinan siap pakai; 4) mengikuti prosedur secara efektif; 5) persiapan rujukan; 6) pencapaian hasil cakupan persalinan.

Cara pengukuran melalui wawancara, menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi. Pengukuran kinerja dilakukan dengan menanyakan sebanyak 15 item pertanyaan kepada responden yang harus menjawab salah satu dari 3 pilihan jawaban yaitu tidak dengan skor 0, kadang-kadang dengan skor 1,

sering/selalu dengan skor 2 dan untuk pertanyaan yang *unfavorable* diberikan skor sebaliknya. Skor tertinggi yang telah diperoleh oleh responden adalah 29 dan skor terendah 10. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov-smirnov*. Hasil uji normalitas diperoleh skor kinerja bidan di desa berdistribusi data tidak normal dengan *p-value* = 0,000 sehingga untuk analisis deskriptif, maka penggolongan masing-masing kategori menggunakan sistem kuartil dengan penentuan *cutoff-point* sebagai berikut:

Kategori:

a. Kurang baik : total skor $\leq$ Q1 (total skor $\leq$ 16)

b. Cukup baik : Q3 > total skor > Q1 (total skor antara 17-25)

c. Baik : total skor $\geq$ Q3 (total skor $\geq$ 26)

Skala: Ordinal

2. Kemampuan

Kemampuan didefinisikan sebagai kapasitas individu responden untuk menyelesaikan berbagai tugas dalam pekerjaan pertolongan persalinan.[19)] Lingkup pertanyaan kemampuan meliputi kapasitas responden dalam melakukan pertolongan persalinan, antara lain: 1) diagnosa inpartu; 2) informasi tentang hasil pemeriksaan; 3) mengatur posisi; 4) memimpin ibu untuk meneran; 5) menolong persalinan; 6) membungkus bayi; 7) memotong tali pusat; 8) menyusukan bayi kepada ibunya; 9) mengeluarkan plasenta; 10) melihat kelengkapan plasenta;

11) melihat robekan jalan lahir; 12) menjahit perineum; 13) memantau keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu; 14) memantau tinggi fundus uteri dan perdarahan per vagina; 15) menunda pemakaian gurita hingga 2 jam.

Cara pengukuran melalui wawancara, menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi. Pengukuran kemampuan dilakukan dengan menanyakan sebanyak 15 item pertanyaan kepada responden yang harus menjawab salah satu dari 3 pilihan jawaban dengan skor tidak diberi skor 0, kadang-kadang dengan skor 1, serta selalu atau sering dengan skor 2 dan untuk pertanyaan yang *unfavorable* diberikan skor sebaliknya. Skor tertinggi yang telah diperoleh oleh responden adalah 30 dan skor terendah 16. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian, dan selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov-smirnov*. Hasil uji normalitas diperoleh skor kemampuan bidan di desa berdistribusi data tidak normal dengan *p-value* = 0,000 sehingga untuk analisis deskriptif, penggolongan masing-masing kategori menggunakan sistem kuartil dengan penentuan *cutoff-point* sebagai berikut:

Kategori:

a. Kurang baik : total skor $\leq$ Q1 (total skor $\leq$ 24)

b. Cukup baik : Q3 > total skor > Q1 (total skor antara 25-26)

c. Baik : total skor $\geq$ Q3 (total skor $\geq$ 27)

Skala: Ordinal

3. Pengalaman

Pengalaman didefinisikan sebagai keseluruhan pelajaran yang diambil oleh responden dari peristiwa-peristiwa yang dilalui selama melakukan kegiatan pertolongan persalinan.[21)] Lingkup pertanyaan pengalaman meliputi: 1) aktivitas pertolongan persalinan sejumlah bumil; 2) penanganan persalinan dengan komplikasi; 3) menolong persalinan letak sungsang, fartus lama, ketuban pecah dini; 4) sulitnya jangkauan ke tempat ibu melahirkan; 5) imbalan yang tidak memadai.

Cara pengukuran melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi. Pengukuran pengalaman dilakukan dengan menanyakan sebanyak 11 item pertanyaan kepada responden yang harus menjawab salah satu dari 3 pilihan jawaban yaitu tidak dengan skor 0, kadang-kadang dengan skor 1, serta sering atau selalu dengan skor 2 dan untuk pertanyaan yang *unfavorable* diberikan skor sebaliknya. Skor tertinggi yang telah diperoleh oleh responden adalah 17 dan skor terendah 2. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian, dan selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov-smirnov*. Hasil uji normalitas diperoleh skor pengalaman bidan di desa berdistribusi data tidak normal dengan *p-value* = 0,000 sehingga untuk analisis deskriptif, penggolongan masing-masing kategori menggunakan sistem kuartil dengan penentuan *cutoff-point* sebagai berikut:

Kategori:

a. Kurang baik : total skor $\leq$ Q1 (total skor $\leq$ 9)

b. Cukup baik : Q3 > total skor > Q1 (total skor antara 10-12)

c. Baik : total skor ≥ Q3 (total skor ≥ 13)

Skala: Ordinal

4. Pembelajaran

Pembelajaran didefinisikan sebagai proses belajar yang dilakukan oleh responden dan terlihat perubahan-perubahan yang terjadi akibat dari proses belajar tersebut.[19)] Lingkup pertanyaan pembelajaran meliputi: 1) persepsi bidan desa terhadap kemauan belajar; 2) mengikuti serangkaian pendidikan dan pelatihan yang didapat selama menjadi bidan.

Cara pengukuran melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi. Pengukuran pembelajaran dilakukan dengan menanyakan 7 item pertanyaan kepada responden yang terbagi menjadi 2 sub pertanyaan yaitu pertanyaan pembelajaran yang dialami responden dengan diberi 2 pilihan jawaban yaitu tidak dengan skor 1 dan ya dengan skor 2 serta dua item pertanyaan mengenai persepsi pembelajaran yang harus menjawab salah satu dari 3 pilihan jawaban yaitu tidak setuju dengan skor 0, ragu-ragu dengan skor 1, serta setuju dengan skor 2, dan untuk pertanyaan yang *unfavorable* diberikan skor sebaliknya. Skor tertinggi yang telah diperoleh oleh responden adalah 14 dan skor terendah 4. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian, selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov-smirnov*. Hasil uji normalitas diperoleh skor pembelajaran bidan di desa berdistribusi

data tidak normal dengan *p-value* = 0,000 sehingga untuk analisis deskriptif, penggolongan masing-masing kategori menggunakan sistem kuartil dengan penentuan *cutoff-point* sebagai berikut:

Kategori:

a. Kurang baik : total skor ≤ Q1 (total skor ≤ 8)

b. Cukup baik : Q3 > total skor > Q1 (total skor antara 9-12)

c. Baik : total skor ≥ Q3 (total skor ≥ 13)

Skala: Ordinal

5. Persepsi terhadap Penghargaan/Imbalan

Persepsi terhadap penghargaan/imbalan dalam pertolongan persalinan didefinisikan sebagai pemahaman responden tentang kesesuaian pemberian penghargaan/imbalan material: gaji, insentif, tunjangan non material:, ikut serta pelatihan/seminar, yang diberikan sesuai dengan tugas/kegiatan yang telah dilaksanakan meliputi: 1) kecukupan jumlah uang imbalan yang diberikan; 2) kesesuaian uang yang diterima; 3) keadilan uang imbalan yang diterima; 4) kemudahan dalam mengikuti pendidikan dan pelatihan; 5) kesempatan dalam mengikuti seminar.

Cara pengukuran melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi. Pengukuran persepsi pada penghargaan/imbalan dilakukan dengan menanyakan 15 item pertanyaan kepada responden yang harus menjawab salah satu dari 3 pilihan jawaban yaitu tidak setuju dengan skor 0, ragu-ragu dengan skor 1, serta setuju dengan skor 2, dan untuk pertanyaan yang *unfavorable* diberikan skor sebaliknya. Skor tertinggi yang

telah diperoleh oleh responden adalah 30 dan skor terendah 7. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian, selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov-smirnov*. Hasil uji normalitas diperoleh skor persepsi pada penghargaan/imbalan berdistribusi data tidak normal dengan *p-value* = 0,000 sehingga untuk analisis deskriptif, penggolongan masing-masing kategori menggunakan sistem kuartil dengan penentuan *cutoff-point* sebagai berikut:

Kategori:

a. Tidak sesuai : total skor $\leq$ Q1 (total skor $\leq$ 20)

b. Kurang sesuai : Q3 > total skor > Q1 (total skor antara 21-25)

c. Sesuai : total skor $\geq$ Q3 (total skor $\geq$ 26)

Skala: Ordinal

6. Persepsi pada Sumber Daya/peralatan

Persepsi terhadap sumber daya/peralatan didefinisikan sebagai pemahaman responden tentang ketersediaan alat untuk pertolongan persalinan, ketersediaan transportasi, ketersediaan dana yang akan digunakan untuk pelayanan pertolongan persalinan: 1) ketersediaan perlengkapan persalinan; 2) ketersediaan kendaraan; 3) ketersediaan obat-obatan.

Cara pengukuran melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi. Pengukuran persepsi pada pada sumber daya/peralatan dilakukan dengan menanyakan 11 item pertanyaan kepada responden yang harus menjawab salah satu dari 3 pilihan jawaban yaitu tidak dengan skor 0, ragu-ragu

dengan skor 1, serta ya dengan skor 2 dan untuk pertanyaan yang *unfavorable* diberikan skor sebaliknya. Skor tertinggi yang telah diperoleh oleh responden adalah 22 dan skor terendah 8. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov-smirnov*. Hasil uji normalitas diperoleh skor persepsi pada sumber daya/peralatan berdistribusi data tidak normal dengan *p-value* = 0,001 sehingga untuk analisis deskriptif, penggolongan masing-masing kategori menggunakan sistem kuartil dengan penentuan *cutoff-point* sebagai berikut:

Kategori:

a. Tidak sesuai : total skor $\leq$ Q1 (total skor $\leq$ 15)

b. Kurang sesuai : Q3 > total skor > Q1 (total skor antara 16-19)

c. Sesuai : total skor $\geq$ Q3 (total skor $\geq$ 20)

Skala: Ordinal

7. Sikap dalam pelayanan

Sikap bidan desa dalam pelayanan pertolongan persalinan didefinisikan sebagai pernyataan-pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan, atau penilaian-penilaian mengenai obyek, manusia atau peristiwa-peristiwa, meliputi: 1) pekerjaan bidan di desa menyenangkan; 2) pekerjaan bidan di desa sesuai latar belakang pendidikan; 3) pekerjaan bidan di desa sesuai dengan latar belakang pelatihan; 4) pekerjaan bidan di desa menantang; 5) pekerjaan menjadi bidan desa membuat hubungan dengan pimpinan menjadi lebih baik; 6)

pekerjaan menjadi bidan di desa membuat hubungan dengan sesama staf menjadi lebih baik.

Cara pengukuran melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi. Pengukuran sikap dalam pelayanan dilakukan dengan menanyakan 11 item pertanyaan kepada responden yang harus menjawab salah satu dari 3 pilihan jawaban yaitu tidak setuju dengan skor 0, ragu-ragu dengan skor 1, serta setuju dengan skor 2 dan untuk pertanyaan yang *unfavorable* diberikan skor sebaliknya. Skor tertinggi yang telah diperoleh oleh responden adalah 22 dan skor terendah 7. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov-smirnov*. Hasil uji normalitas diperoleh skor sikap dalam pelayanan berdistribusi data tidak normal dengan *p-value* = 0,011 sehingga untuk analisis deskriptif, penggolongan masing-masing kategori menggunakan sistem kuartil dengan penentuan *cutoff-point* sebagai berikut:

Kategori:

a. Kurang baik : total skor $\leq$ Q1 (total skor $\leq$ 14)

b. Cukup baik : Q3 > total skor > Q1 (total skor antara 15-18)

c. Baik : total skor $\geq$ Q3 (total skor $\geq$ 19)

Skala: Ordinal

8. Persepsi Beban Kerja

Persepsi bidan di desa terhadap beban kerja dalam pertolongan persalinan didefinisikan sebagai pendapat bidan di

desa terhadap tugas pokok dan tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh individu bidan di desa. Persepsi bidan di desa terhadap beban kerja yang dilaksanakan meliputi: 1) pembuatan laporan; 2) menghadiri rapat; 3) menyusun jadwal kegiatan; 4) pendataan langsung; 5) pengabdian kepada masyarakat.

Cara pengukuran melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi. Pengukuran persepsi terhadap beban kerja dalam pelayanan dilakukan dengan menanyakan 10 item pertanyaan kepada responden yang harus menjawab salah satu dari 3 pilihan jawaban yaitu tidak dengan skor 0, kadang-kadang dengan skor 1, serta sering atau selalu dengan skor 2 dan untuk pertanyaan yang *unfavorable* diberikan skor sebaliknya. Skor tertinggi yang telah diperoleh oleh responden adalah 20 dan skor terendah 5. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov-smirnov*. Hasil uji normalitas diperoleh skor persepsi terhadap beban kerja dalam pelayanan berdistribusi data tidak normal dengan *p-value* = 0,000 sehingga untuk analisis deskriptif, penggolongan masing-masing kategori menggunakan sistem kuartil dengan penentuan *cutoff-point* sebagai berikut:

Kategori:

a. Kurang baik: total skor $\leq$ Q1 (total skor $\leq$ 10)

b. Cukup baik : Q3 > total skor > Q1 (total skor antara 11-15)

c. Baik : total skor $\geq$ Q3 (total skor $\geq$ 16)

Skala: Ordinal

Instrumen Penelitian dan Cara Pengukuran

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuesioner dipergunakan untuk menilai kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan dengan menggunakan variabel – variabel yang meliputi: kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan, kemampuan, pengalaman, pembelajaran, persepsi pada penghargaan/imbalan, persepsi pada sumber daya/peralatan, sikap dalam pelayanan, persepsi beban kerja.

a Uji Validitas dan Reliabilitas

Pertama, daftar pertanyaan sebagai interview guide yang digunakan sebagai instrumen penelitian ini diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu. Uji validitas dimaksudkan untuk mengukur sejauh mana ketepatan alat ukur penelitian tentang isi atau arti sebenamya yang diukur.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk memastikan instrumen penelitian sebagai alat ukur yang akurat dan dapat dipercaya. Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur, mengukur apa yang ingin diukur. Sedangkan reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran terhadap aspek yang sama atau disebut juga *internal consistency reliability*.

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis item, yakni mengkorelasikan skor tiap butir (item) pertanyaan dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir pertanyaan. Teknik korelasi digunakan karena sampai

saat ini merupakan teknik yang paling banyak digunakan. Item mempunyai validitas tinggi jika koefisien korelasinya minimal sebesar 0.3. Korelasi yang digunakan adalah *pearson product moment.*[37)]

Uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur sampai sejauh mana derajat ketepatan, ketelitian atau keakuratan yang ditunjukkan oleh instrumen pengukuran. Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *internal consistency. Internal consistency* diukur dengan menggunakan koefisien *cronbach alpha.* Jika koefisien *cronbach alpha* lebih besar daripada 0,6 maka dinyatakan bahwa instrumen pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah handal [37).]

Uji validitas dan reliabilitas atau uji coba *(try out)* kuesioner dilakukan pada 20 orang bidan desa di wilayah Kabupaten Ciamis. Tujuan uji coba ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan-pertanyaan yang sulit dimengerti ataupun kekurangan/kelebihan dari materi kuesioner itu sendiri.

6. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

a Pengolahan data

Didalam melaksanakan pengolahan data karena data hasil pengumpulan masih bersifat data kasar *(raw data)* peneliti melakukan proses penataan data. Pengolahan data digunakan agar data kasar yang telah diterima dapat diorganisir, disajikan serta dianalisis sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan. Adapun langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan peneliti adalah :

1) Koreksi (*Editing*)

Koreksi ini merupakan kegiatan untuk melaksanakan pengecekan kuesioner yang telah diisi apakah jawaban yang ada di kuesioner telah:

a) Lengkap : Semua pertanyaan-pertanyaan yang diajukan sudah terisi lengkap jawabannya.
b) Relevan : Apakah jawaban yang tertulis sudah relevan dengan pertanyaan yang diajukan.
c) Jelas : Apakah jawaban yang ditulis responden dari pertanyaan-pertanyaan tersebut cukup jelas terbaca.
d) Konsisten : Apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan, isi jawabannya konsisten.

2) Pengkodean (*Coding*)

Kegunaan koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga untuk mempercepat pada kegiatan *entry* data. Dalam penelitian ini koding digunakan untuk merubah data berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk bilangan/angka dari data-data yang sudah dibersihkan.

3) Pemrosesan (*Processing*)

Setelah semua data isian kuesioner terisi dengan lengkap dan benar, juga telah melewati pengkodean langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Kegiatan pemrosesan data dilakukan dengan cara-cara mengentry dari data kuesioner ke dalam program komputer. Ada beberapa macam paket program yang dapat dipergunakan dalam pemrosesan data dengan masing-masing mempunyai kelebihan serta kekurangannya salah satu paket program yang peneliti gunakan untuk entry data adalah dengan menggunakan

paket program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) for windows versi 10.00*.

4) Pembersihan data (*Cleaning*)

Pembersihan data (*Cleaning*) dilakukan untuk mengetahui dan menghindari banyaknya data-data yang sekiranya tidak diperlukan (data sampah). dalam tahapan ini dilakukan pengecekan kembali pada data yang sudah *dientry* apakah ada kesalahan atau tidak, kesalahan dapat terjadi pada saat kita melakukan *entry* data ke komputer, misalnya untuk beberapa variabel yang jumlahnya melebihi nilai keseluruhan pertanyaan.

5) Penyusunan data (*Tabulasi data*)

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data yang dilakukan sedemikian rupa agar data dengan mudah dapat disusun, ditata, dijumlah, disajikan dan dianalisis. Setelah semua data yang dibutuhkan terkumpul kemudian dilakukan penilaian, disajikan dan dianalisis

b Analisis Data

Dalam pelaksanaan analisis data peneliti menggunakan perangkat komputer program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) fow Windows versi 10.00* dan uji statistik dengan menggunakan uji univariat dan bivariat.

1) Analisis Univariat

Analisis Univariat dipergunakan untuk menggambarkan masing-masing variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis univariat disajikan dengan membuat tabel distribusi frekuensi.

2) Analisis Bivariat [38)]

Untuk mengetahui adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan pola kecenderungan hubungan variabel bebas dan variabel terikat maka dibuat tabel silang. Tahap awal pengujian statistik dilakukan dengan melakukan uji normalitas dengan uji *kolmogorov-smirnov* untuk masing-masing variabel bebas dan variabel terikat yang memiliki skala pengukuran rasio atau interval. Hasil dari uji normalitas diperoleh data pada seluruh variabel bebas yang terdiri dari kemampuan bidan desa, pengalaman bidan desa, pembelajaran bidan desa, persepsi pada penghargaan, persepsi pada sumberdaya, sikap pada pelayanan, dan persepsi terhadap beban kerja dengan variabel terikat yaitu kinerja bidan desa tidak berdistribusi normal, sehingga uji Rank Spearman digunakan untuk menganalisis hubungan antara masing-masing variabel bebas dan variabel terikat.

Dasar pengambilan keputusan (berdasarkan tingkat kemaknaan):

A) Jika tingkat kemaknaan > 0,05 maka Ho diterima

B) Jika tingkat kemaknaan ≤ 0,05 maka Ho ditolak

Nilai koefisien korelasi (rho) berkisar antara 0-1. Nilai 0 menunjukkan tidak ada hubungan dan nilai 1 menunjukkan hubungan yang sempurna. Batasan nilai koefisien korelasi

yang diperoleh untuk menentukan besarnya hubungan adalah sebagai berikut:

0,00 – 0,199 : Sangat lemah

0,20 – 0,399 : Lemah

0,40 – 0,599 : Sedang

0,60 – 0,799 : Kuat

0,80 – 1,000 : Sangat kuat

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dengan responden semua bidan yang bekerja di desa dalam wilayah kerja Puskesmas sampai dengan batas waktu Juni 2007.

Penelitian ini tidak terlepas dari beberapa faktor kelemahan serta keterbatasan diantaranya :

1. Item pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan untuk wawancara dengan responden belum menggunakan item pertanyaan standar dimana seluruh pertanyaan dibuat sendiri berdasarkan tinjauan pustaka, sehingga item pertanyaan masih lemah dan untuk menghindari bias antisipasi yang dilakukan peneliti melakukan kajian-kajian terhadap sumber lain khususnya yang berkaitan dengan permasalahan kinerja misalnya teori Gibson, Timple dan Bernadin untuk mendukung teori kinerja dari Ilyas (2001).
2. Banyak responden yang ragu mengisinya, peneliti mengakui belum menemukan kuesioner kinerja yang baku, antisipasi yang dilakukan peneliti adalah memberikan penjelasan kepada responden bahwa penelitian yang sedang dilakukan murni tanpa tendensi tertentu dengan harapan penelitian ini dapat menggali data serta informasi yang akurat tentang kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan.
3. Keterbatasan peneliti dalam menyusun batasan-batasan tentang pengukuran beberapa variabel belum mengungkapkan eksplorasi masalah, penyebab dan solusi, khususnya mengenai variabel kinerja

dirasakan masih terdapat kelemahan, kualitas belum dilakukan dengan yang sesuai medical aspect.

4. Data hasil penelitian (quesioner) yang diperoleh dan tertulis hanya dari bidan desa sehingga kurang lengkap dan tidak dilakukan cross cek kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

B. Gambaran Umum

Jumlah tenaga pelaksana kebidanan di Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 329 orang, terdiri dari 40 orang bidan koordinator, 32 orang bidan puskesmas, dan 257 bidan desa.

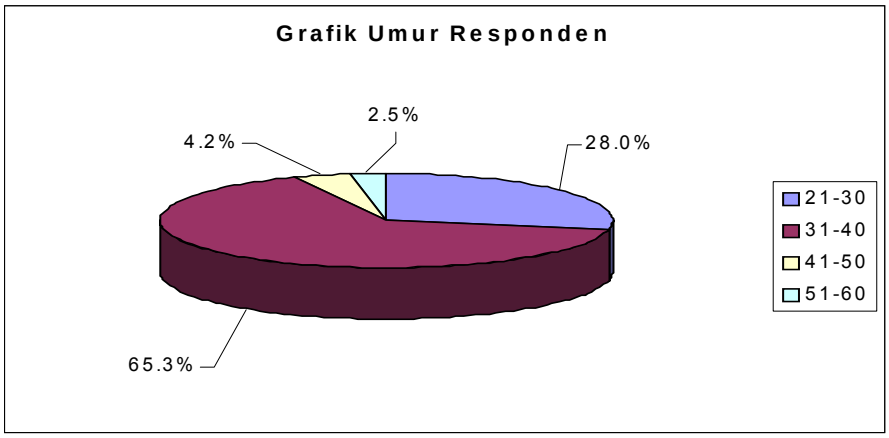
Kondisi geografis Kabupaten Tasikmalaya terdiri dari wilayah pegunungan, bukit, dataran dan pantai, secara administratif wilayahnya terdiri dari 39 Kecamatan dengan 351 Desa dan luas wilayah 2.563Km^2. [6)]

C. Gambaran Khusus Responden

1. Krakteristik Bidan Desa Menurut Umur

Gambaran responden yang bekerja di Kabupaten Tasikmalaya dari segi usia dapat dilihat sebagai berikut :

Grafik 4.1. Data Responden menurut golongan umur
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2006

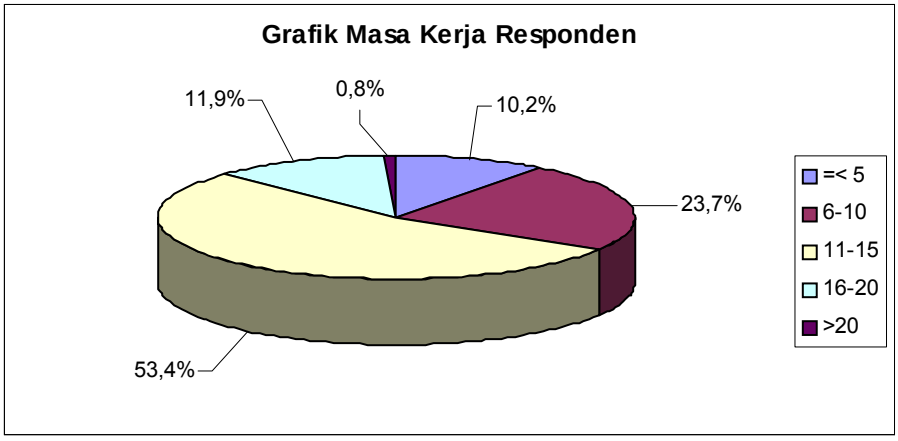


Dalam grafik 4.1. diatas terilihat bahwa responden berumur 31 – 40 tahun, 77 orang (65,3%), umur 21 – 30 tahun 33 orang

(28,0%) umur 41 – 50 tahun 5 orang (4,2%). umur 51 - 60 tahun 3 orang (2,5%).

2. Karakteristik Bidan Desa menurut Masa Kerja

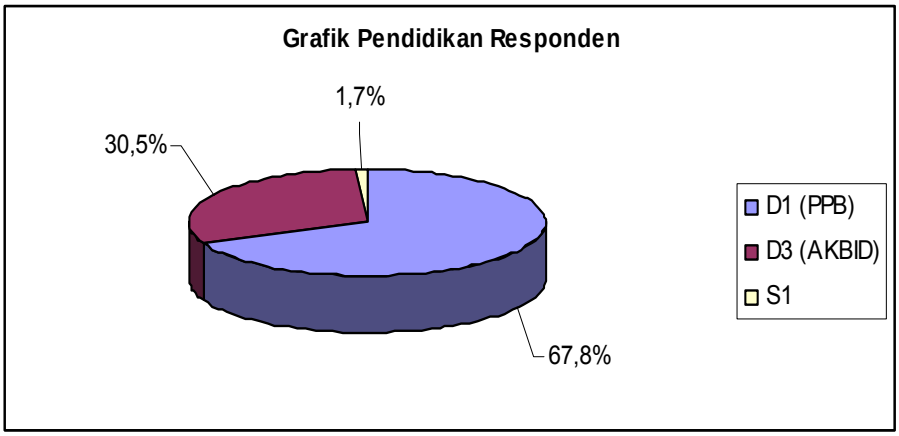
Grafik 4.2. Data masa kerja responden yang bekerja di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2006



Grafik diatas menunjukan masa kerja responden yang paling banyak adalah 11 – 15 tahun 63 orang (53,4%), masa kerja terendah 3 tahun dan masa kerja tertinggi 21 tahun rata- rata masa kerja 11 tahun.

3. Karakteristik Bidan Desa menurut Pendidikan Terakhir

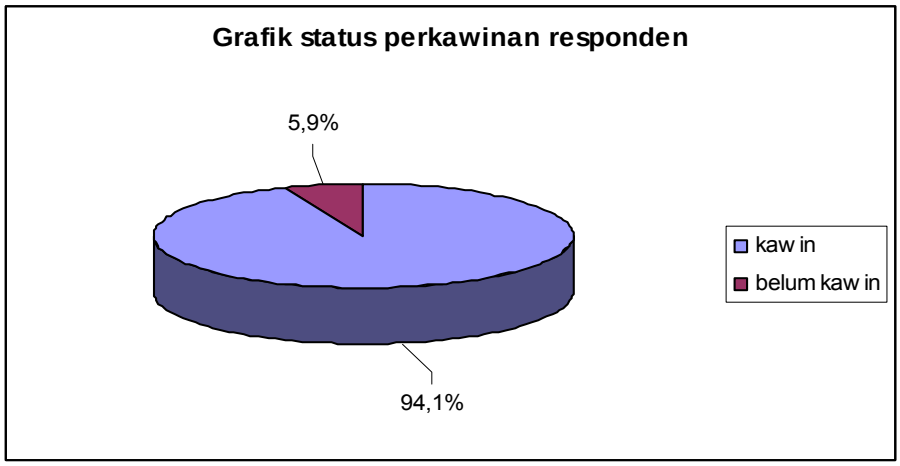
Grafik 4.3 Data Responden menurut Pendidikan terakhir Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2006



Responden yang berpendidikan D1 sekitar 80 orang (67,8%) dan jenjang pendidikan D3 36 orang (30,5%) S1 2 orang (1,7%)

4. Karakteristik Bidan Desa menurut Status Perkawinan

Grafik 4.4 Data Responden menurut Status Perkawinan
Di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006



Dalam grafik 4.4. diatas menunjukan responden yang menikah 111 (94,1%) dan belum menikah 7 responden (5,9%)

5. Sarana/Tempat Pelayanan Persalinan Bidan Desa

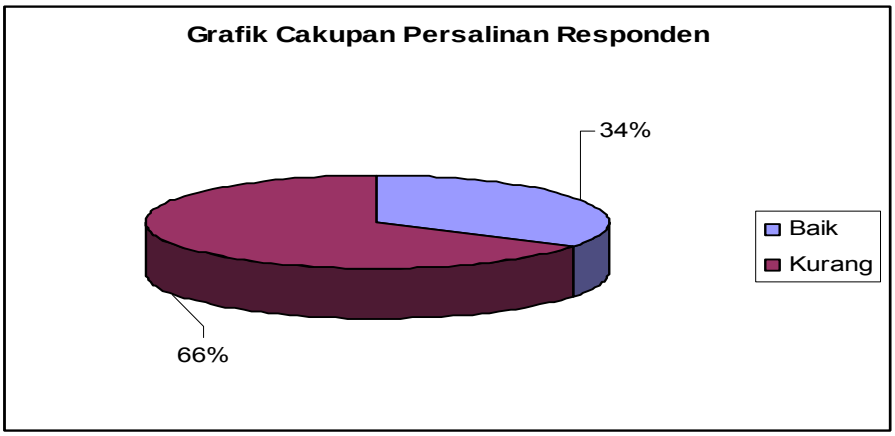
Tabel 4.1. Data Sarana Pelayanan Kesehatan Bidan Desa
di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006

No.	Sarana Pelayanan	Jumlah	Prosentase
1.	Polindes	48	40,7 %
2.	Rumah Sendiri	45	38,1 %
3.	Rumah Kontrakan	12	10,2 %
4.	Puskesmas Pembantu	11	9,3 %
5.	Rumah Dinas	2	1,7 %

Sarana pelayanan kesehatan yang banyak digunakan responden adalah polindes 48 (40,7%), rumah kontrakan 12 (10,2 %), rumah dinas 2 (1,7%), puskesmas pembantu 11 (9,3%) dan rumah sendiri sebanyak 45 (38,1%).

6. Cakupan Persalinan Bidan Desa selama Satu Tahun

Grafik 4.5 Data hasil cakupan persalinan yang dicapai responden selama satu tahun di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006



Pencapaian target persalinan yang cakupannya tinggi sebanyak 40 responden (34%) cakupan kurang 78 responden (66%).

7. Karakteristik Bidan Desa menurut pelatihan

Tabel 4.2. Data Responden yang pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan tugasnya di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006

No	Jenis Pelatihan	Mengikuti	%
1.	Live Saving Skill (LSS)	49	32,2
2.	Insersi IUD	44	37,3
3.	Imunisasi	24	20,3
4.	Pelatihan Penanganan Gawat Darurat Obstenstri Neonatal (PPGDON)	23	19,5
5.	ISPA	22	18,6
6.	Asuhan Persalinan Normal (APN)	21	18,8
7.	On The Job Training (OTJT)	13	11,0
8.	Magang	9	7,6
9.	Aspiksi	7	5,9
10.	Desa Siaga	3	2,5

Pelatihan yang telah diikuti oleh responden, terbanyak adalah LSS (32,2%),responden yang belum pernah sekalipun mengikuti pelatihan adalah sebanyak 17 responden.

8. Kemampuan dalam pertolongan persalinan

a. Univariat

Dalam tabel 4.3. dibawah ini menunjukan rekapitulasi jawaban dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel kemampuan terhadap 118 bidan desa yaitu :

Tabel 4.3. Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel Kemampuan Bidan Desa di Kab. Tasikmalaya tahun 2006 (n=118)

No	Pernyataan	Tidak		Kadang-kadang		Ya		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kehamilan kepada ibu bersalin.	1	8,0	1	8,0	116	98,3	118	100
2.	Menganjurkan kepada ibu bersalin untuk memilih posisi paling aman dalam setiap menolong persalinan.	0	0	9	7,6	109	92,4	118	100
3.	Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir sebelum memulai pertolongan persalinan.	0	0	14	11,9	104	88,1	118	100
4.	Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman baginya.	0	0	3	2,5	115	97,5	118	100
5.	Memberikan anjuran kepada ibu bersalin untuk meneran hanya jika merasa ingin atau saat kepala bayi sudah kelihatan.	7	5,9	0	0	111	94,1	118	100
6.	Melakukan peregangan vagina secara manual dengan gerakan menyapu atau menariknya kearah luar.	84	71,2	21	17,8	13	11,0	118	100
7.	Memeriksa keadaan bayi dan meletakan di dada serta segera mengeringkan bayi dengan handuk baru yang bersih, hangat setelah bayi lahir.	4	3,4	22	18,6	92	78,0	118	100
8.	Melakukan pemantauan keadaan ibu setelah melahirkan dan mendampinginya sampai paling sedikit 2 jam meskipun ibu tidak mengeluh sakit.	4	3,4	5	4,2	109	92,4	118	100
9.	Menganjurkan ibu untuk meneran, apabila sudah terasa adanya pelepasan plasenta.	47	39,8	17	14,4	54	45,8	118	100
10.	Melakukan masase fundus uteri, periksa plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan plasenta utuh dan lengkap.	4	3,4	1	8,0	113	95,8	118	100
11.	Menganjurkan ibu untuk memberikan susu formula supaya bayi tidak lapar jika bayi belum diberi ASI.	13	11,0	38	32,2	67	56,8	118	100
12.	Memutuskan untuk meninggalkan ibu dan bayi sampai mereka dalam keadaan baik dan semua catatan lengkap.	4	3,4	9	7,6	105	89,0	118	100
13.	Melakukan rujukan ke puskesmas atau rumah sakit apabila ada hal yang menghawatirkan pada ibu atau janin.	5	4,2	4	3,4	109	92,4	118	100
14.	Melakukan penilaian dan masase fundus uteri setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan.	7	5,9	17	14.4	94	79,7	118	100
15.	Menganjurkan untuk menunda hingga 2 jam memakai gurita atau stagen setelah melahirkan.	21	17,8	18	15,3	79	66,9	118	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas pada dasarnya jawaban responden mengenai kemampuan dalam pertolongan persalinan telah menjalankan mekanisme cukup baik dalam menyelesaikan berbagai tugas pertolongan persalinan akan tetapi belum sesuai dengan yang diharapkan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukan belum sepenuhnya responden melakukan peregangan vagina secara manual dengan gerakan menyapu atau menariknya kearah luar 54 responden (71,2%), menganjurkan ibu untuk meneran apabila sudah terasa adanya pelepasan plasenta 47 responden (39,8%) kemampuan menganjurkan untuk menunda hingga 2 jam memakai gurita atau stagen setelah melahirkan 21 responden (17,8%) (71,2%).

Distribusi responden berdasarkan kemampuan bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya yang sudah dikatagorikan menjadi kurang baik, cukup baik dan baik dapat dilihat dalam tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4.4. Distribusi Frekwensi Responden berdasarkan kemampuan bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006

No.	Kemampuan	Frekwensi	%
1.	Kurang baik	41	34,7
2.	Cukup baik	45	38,1
3.	Baik	32	27,2
Jumlah		118	100

Berdasarkan tabel 4.4 tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki kemampuan cukup baik dalam pertolongan persalinan yaitu sebesar 38,1% (45 responden) dibandingkan dengan responden yang mempunyai kemampuan

kurang baik baik sebesar 34,7% (41 responden) dan kemampuan baik sebesar 27,2% (32 responden).

Penelitian ini dikuatkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Darsiwan[40)] yang meneliti tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di desa di Kabupaten Magelang, dengan hasil penelitian 72% bidan desa cukup mampu melakukan pertolongan persalinan.

b. Bivariat

Pada tabel 4.5 dibawah ini memperlihatkan hubungan antara kemampuan dalam pertolongan persalinan dengan kinerja.

Tabel 4.5. Tabel silang Hubungan antara variabel kemampuan dalam pertolongan persalinan dengan Kinerja bidan desa di Kab. Tasikmalaya tahun 2006

No	Kemampuan	Kinerja bidan desa						Total	
		Kurang baik		Cukup baik		Baik			
		N	%	n	%	n	%	n	%
1.	Kurang baik	17	41,5	18	43,9	6	14,6	41	100
2.	Cukup baik	10	22,2	25	55,5	10	22,2	45	100
3.	Baik	6	18,8	10	31,3	16	50,0	32	100
Jumlah		33	28,0	53	44,9	32	27,1	118	100

(p-value = 0,002 rho = 0,280)

Dari tabel 4.5 diatas menunjukan bahwa responden yang memiliki kemampuan serta kinerjanya kurang baik (41,5%) lebih besar dibandingkan responden yang memiliki kemampuan kurang baik serta kinerja yang baik (14,6%).

Ada kecendurungan bahwa responden yang mempunyai kemampuan kurang baik menghasilkan kinerja yang kurang baik pula, kecenderungan ini terlihat dalam tabel 4.5 didukung oleh hasil analisis hubungan menggunakan uji rank-spearmen dengan perolehan p value sebesar 0,002 ($p < 0,05$) ada hubungan yang

bermakna antara kemampuan dengan kinerja kekuatan yang terjadi bersifat lemah (rho = 0,280).

Kecenderungan ini didukung oleh teori menurut Timple [7)] yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap kinerja adalah kemampuan. Apabila kemampuan yang dimiliki seseorang terhadap suatu pekerjaan sangat minim, maka akan menghasikan tingkat kinerja yang rendah.

Dikatakan pula bahwa ada dua dasar atribusi untuk melihat tingkat kinerja tenaga kerja di suatu perusahaan yaitu yang bersifat internal (berhubungan dengan sifat-sifat orang) dan eksternal (berhubungan dengan lingkungan kerja seseorang). Faktor internal dalam hal ini adalah kemampuan dan upaya-upaya kerja, sedangkan faktor eksternal adalah perilaku rekan kerja, bawahan atau pimpinan, kendala sumberdaya, dan keadaan ekonomi.

Penjelasan lain tentang pentingnya kemampuan dikemukakan Muchlas [21)] semakin tinggi kemampuan karyawan, akan semakin banyak tugas atau pekerjaan yang dapat diselesaikan dalam periode tertentu, ini menunjukan bahwa besarnya kuantitas hasil kerja karyawan. Menurut Bernadin [**38)**] salah satu unsur kinerja adalah kuantitas keluaran kerja yang dihasilkan seorang pekerja.

Ilyas [31)] berpendapat salah satu indikator kinerja individu secara mikro adalah kemampuan individu itu sendiri dalam menghasilkan keluaran, dengan kata lain standar penilaian kinerja individu tersebut didasarkan kepada kemampuannya untuk menyelesaikan berbagai tugas atau pekerjaan dengan sumber daya yang tersedia.

9. Pengalaman sebagai bidan desa

a. Univariat

Dalam tabel 4.6. dibawah ini menunjukan rekapitulasi jawaban setiap item dari pertanyaan mengenai variabel pengalaman dalam pertolongan persalinan terhadap 118 responden yaitu :

Tabel 4.6. Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel Pengalaman Bidan Desa dalam pertolongan persalinan di Kab. Tasikmalaya tahun 2006 (n=118)

No	Pernyataan	Tidak		Kadang-kadang		Ya		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Melakukan pertolongan persalinan dengan kondisi ibu dan bayi sehat.	7	5,9	7	5,9	104	88,1	118	100
2.	Pernah menangani persalinan dengan komplikasi, dengan kondisi ibu dan bayi sehat.	18	15,3	51	43,2	49	41,5	118	100
3.	Sering menangani persalinan dengan kondisi bayi letak sungsang.	38	32,2	74	62,7	6	5,1	118	100
4.	Menangani persalinan dengan kondisi bumil lemah fisiknya dikarenakan partus lama.	47	39,8	61	51,7	10	8,5	118	100
5.	Sering menangani persalinan dengan kondisi bumil ketuban pecah dini tanpa bantuan teman sejawat.	46	39,0	58	49,2	14	11,9	118	100
6.	Pernah menangani persalinan dengan tanda-tanda gawat janin.	59	50,0	30	25,4	29	24,6	118	100
7.	Pernah menolong persalinan dengan kondisi tempat yang jauh dan susah kendaraan.	13	11,0	34	28,8	71	60,2	118	100
8.	Pernah menolong persalinan dengan hanya dibayar imbalan kurang memadai bahkan tidak dibayar sama sekali.	11	9,3	34	28,8	73	61,9	118	100
9.	Sering menangani ibu hamil dengan kondisi perdarahan dalam kehamilan pada trimester III.	76	64,4	35	29,7	7	5,9	118	100
10.	Sering menangani ibu hamil dengan gejala pre eklampsia ringan, berat dan eklampsia.	85	72,0	26	22,0	7	5,9	118	100
11.	Pernah menangani persalinan dengan perdarahan yang berlebihan (perdarahan post partum primer)	51	43,2	44	37,3	23	19,5	118	100

Berdasarakan tabel 4.6 rincian jawaban responden diatas menunjukan responden kadang-kadang menangani persalinan dengan kondisi bayi letak sungsang (62,7%), sedangkan yang tidak pernah menangani sebanyak 38 responden (32,2%), menurut responden keadaan ini terpaksa mereka dilakukan dikarenakan

kondisi dan situasi yang kurang menguntungkan apalagi tempat melaksanakan persalinan cukup jauh dan susah kendaraan (60,2%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekwensi Responden berdasarkan pengalaman bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kab. Tsm tahun 2006

No.	Pengalaman	Frekwensi	%
1.	Kurang baik	36	30,5
2.	Cukup baik	34	28,8
3.	Baik	48	40,7
Jumlah		118	100

Responden yang memiliki pengalaman baik dalam pertolongan persalinan adalah 40,7 % (48 responden) yang kurang baik 36 responden (30,5%) dan responden yang cukup baik dalam pengalaman pertolongan persalinan 34 (28,8%).

b. Bivariat

Dalam tabel 4.8 dibawah ini memperlihatkan hubungan antara pengalaman responden dalam pertolongan persalinan dengan Kinerja.

Tabel 4.8. Tabel silang Hubungan antara variabel Pengalaman dalam pertolongan persalinan dengan Kinerja bidan desa di Kab. Tasikmalaya tahun 2006

No	Pengalaman	Kurang baik		Cukup baik		Baik		Total	
		N	%	n	%	n	%	n	%
1.	Kurang baik	20	55,6	11	30,6	5	13,9	36	100
2.	Cukup baik	8	23,5	21	61,8	5	14,7	34	100
3.	Baik	5	10,4	21	43,8	22	45,8	48	100
Jumlah		33	28,0	53	44,9	32	27,1	118	100

(p-value = 0,000 rho = 0,587)

Dalam tabel 4.8 diatas menunjukan responden yang memiliki pengalaman serta kinerjanya kurang baik (55,6%) lebih besar dibandingkan responden yang memiliki pengalaman kurang baik serta kinerja yang baik (13,9%)

Terdapat kecenderungan responden dengan pengalaman kurang baik menghasilkan kinerja yang kurang baik pula dalam pertolongan persalinan, kecenderungan ini didukung oleh hasil

analisis hubungan menggunakan uji rank-spearman dengan memperoleh p – value sebesar 0,000 (p < 0,05), ada hubungan bermakna antara pengalaman dengan kinerja bidan desa. Kekuatan hubungan antara dua variabel tersebut bersifat sedang (rho = 0,587).

Hasil penelitian ini mendukung pendapat Gibson [17)] yang menyatakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja individu adalah pengalaman, apabila pengalaman individu makin banyak maka akan semakin tinggi pula kinerjanya. Pendapat senada dikemukakan Siagian [22)] tentang pengalaman individu dalam peningkatan kedewasaan tehnis bekerja, itu berarti bahwa individu tersebut selalu memetik pelajaran dari keseluruhan perjalanan kerja atau karier sehingga akan semakin berkurang jumlah kesalahan yang dibuatnya.

Beberapa hal yang dianggap sebagai pupuk untuk menyuburkan kinerja karyawan didalam suatu organisasi dikemukakan Timple [7)] antara lain : hubungan yang saling mendukung dan saling mempercayai harus dikembangkan, pengembangan keterampilan, menetapkan sasaran-sasaran yang spesifik dan dapat diukur serta pengalaman anggota dalam pekerjaan harus terus dikembangkan agar dapat berubah menjadi pengalaman yang positif.

Responden menyadari bahwa pengalaman adalah guru yang terbaik, artinya semakin banyak mereka menangani persalinan, semakin banyak pengalaman yang didapat. Akan tetapi responden dengan masa kerja yang relatif belum lama mendapatkan kendala kurang dipercaya masyarakat, kondisi tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Istiarti [40)] bidan desa dengan masa kerja

kurang dari satu tahun masih harus banyak menyesuaikan diri dengan masayarakat dalam tugasnya.

10. Pembelajaran Bidan Desa

a. Univariat

Dalam tabel 4.9 dibawah ini menunjukan rekapitulasi jawaban dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel pembelajaran terhadap 118 bidan desa yaitu :

Tabel 4.9. Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel Pembelajaran Bidan Desa di Kab. Tasikmalaya tahun 2006 (n=118).

No	Pernyataan	Tidak		Ya		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Mendapatkan pelatihan pertolongan pertama gawat darurat obstetric neonatal (PPGDON).	37	31,3	81	68,7	118	100
2.	Mendapatkan pelatihan Insersi IUD.	46	38,9	72	61,1	118	100
3.	Mendapatkan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), agar dapat mengenali langkah-langkah pertolongan persalinan.	43	36,4	75	63,6	118	100
4.	Mendapatkan pelatihan resusitasi bayi baru lahir agar mampu menangani bayi baru lahir dengan kasus aspiksi.	49	41,5	69	58,5	118	100
5.	Mendapatan pelatihan Imunisasi.	48	40,7	70	59,3	118	100

No	Pernyataan	Tidak Setuju		Ragu-ragu		Setuju		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
6.	Sebaiknya hanya menangani persalinan saja, tidak perlu mengikuti pelatihan-pelatihan.	15	12,7	26	22,0	77	65,3	118	100
7.	Pelatihan-pelatihan yang diikuti sangat bermanfaat untuk pelaksanaan tugas dilapangan	13	11,0	24	20,3	81	68,6	118	100

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dari hasil penelitian pembelajaran terlihat bahwa 77 responden (65,3%) responden setuju sebaiknya hanya menangani persalinan dan tidak perlu mengikuti pelatihan-pelatihan, akan tetapi sebanyak 81 responden (68,6%) juga menyadari bahwa pelatihan-pelatihan yang diikti sangat bermanfaat dalam pelaksanaan tugas dilapangan, menurut responden pelatihan yang dilakukan tidak tepat waktu, menunggu giliran cukup lama dan diwilayah kerjanya sudah terdapat

Puskesmas PONED yang dapat menangani kegawat daruratan pertolongan persalinan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya sebenarnya telah melaksanakan beberapa kali pelatihan. Pelatihan-pelatihan yang dilaksanakan diantaranya adalah Teknis Fungsional Bidan, Live Saving Skill (LSS), On The Job Training (OTJT), Pelatihan Penanganan Gawat Darurat Obstentri Neonatal (PPGDON) akan tetapi belum semua bidan desa mengikuti pelatihan karena keterbatan anggaran.[9)]

Pendapat tentang pentingnya pembelajaran dikemukakan oleh Muckhlas[19)] proses pembelajaran atau belajar didefinisikan sebagai perubahan perilaku yang relatif permanen yang terjadi sebagai hasil dari pengalaman hidup dan dapat dikatakan bahwa perubahan-perubahan perilaku itu menunjukan telah terjadi proses belajar, dan proses belajar itu sendiri adalah perubahan dalam perilaku. Jelasnya kita tidak melihat proses belajarnya akan tetapi melihat perubahan-perubahan yang terjadi sebagai akibat dari proses belajar tersebut.

Distribusi responden berdasarkan pembelajaran bidan desa yang sudah dijadikan kategori kurang baik, cukup baik dan baik dapat dilihat dalam tabel 4.10.

Tabel 4.10. Distribusi Frekwensi Responden berdasarkan pembelajaran bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006

No.	Pembelajaran	Frekwensi	%
1.	Kurang baik	35	29,6
2.	Cukup baik	44	37,3
3.	Baik	39	33,1
Jumlah		118	100

Berdasarkan table 4.10 tersebut menunjukan mayoritas responden mempunyai pembelajaran cukup baik 44 responden (37,3%), 39 responden yang pembelajarannya baik (33,1%) dan 35 responden (29,6) yang pembelajarannya kurang baik.

Apabila melihat kondisi di lapangan responden berpendapat, pembelajaran sangat memegang peranan penting untuk dapat bersaing dalam era globalisasi seperti sekarang. Salah satu strategi pengembangan tenaga kesehatan yang perlu diperhatikan adalah melalui peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan, profesionalisme ditunjang dengan berbagai pelatihan kesehatan sesuai dengan disiplin ilmu masing-masing.

b. Bivariat

Pada tabel 4.11. dibawah ini memperlihatkan hubungan antara pembelajaran responden dengan Kinerja Bidan Desa.

Tabel 4.11. Tabel silang Hubungan antara variabel Pembelajaran dalam pertolongan persalinan dengan Kinerja bidan desa di Kab. Tasikmalaya tahun 2006

No	Pembelajaran	Kinerja bidan desa						Total	
		Kurang baik		Cukup baik		Baik			
		N	%	n	%	n	%	n	%
1.	Kurang baik	21	60,0	9	25,7	5	14,3	35	100
2.	Cukup baik	7	15,9	27	61,4	10	22,7	44	100
3.	Baik	5	12,8	17	3,6	17	43,6	39	100
Jumlah		33	28,0	53	44,9	32	27,1	118	100

(p-value = 0,000 rho = 0,433)

Berdasarkan tabel 4.11. diatas menunjukan responden yang memiliki pembelajaran kurang baik serta kinerja kurang baik (60,0%) lebih besar dibandingkan responden yang memiliki pembelajaran kurang baik serta memiliki kinerja baik (14,3%). Ada kecenderungan responden yang hasil kinerja dalam pertolongan persalinan kurang baik pembelajaran yang dilakukanpun kurang baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh analisis hubungan menggunakan uji rank-sperman dengan memperoleh p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) ada hubungan antara pembelajaran bidan desa dengan kinerja bidan desa. Kekuatan hubungan yang terjadi diantara kedua variabel tersebut bersifat sedang (rho = 0,433).

Hasil penelitian yang diperoleh sesuai pula dengan toeri yang dikemukakan Muchlas[19)] beberapa bentuk pengalaman hidup penting artinya untuk pembelajaran yang dapat diperoleh secara langsung melalui observasi atau praktek lapangan, atau dapat pula diperoleh secara tidak langsung misalnya melalui belajar, membaca, jika penglaman memperoleh perubahan perilaku yang relatif permanen kit dapat menyatakan bahwa proses pembelajaran betul-betul terjadi.

11. Persepsi penghargaan/imbalan Bidan Desa

a. Univariat

Dalam tabel 4.12. dibawah ini menunjukan rekapitulasi jawaban dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel persepsi penghargaan/imbalan terhadap 118 bidan desa yaitu :

Tabel 4.12. Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel Persepsi Penghargaan/imbalan Bidan Desa di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006 (n=118).

No	Pernyataan	Tidak Setuju		Ragu-ragu		Setuju		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Mendapatkan imbalan gaji dan tunjangan fungsional sesuai dengan profesi kebidanan.	11	9,3	9	7,6	98	83,1	118	100
2.	Mendapatkan imbalan di luar gaji berupa tunjangan lain-lain yang berwujud insentif.	7	5,9	17	14,4	94	79,7	118	100
3.	Apabila selesai melaksanakan pertolongan persalinan berhak mendapatkan imbalan.	10	8,5	24	20,3	84	71,2	118	100
4.	Insentif yang diterima akan dapat meningkatkan gairah kerja saya lebih tinggi.	9	7,6	28	23,7	81	68,6	118	100
5.	Berusaha meningkatkan cakupan pertolongan persalinan meskipun imbalan yang diterima tidak sesuai dengan yang diharapkan.	8	6,8	17	14,4	93	78,8	118	100
6.	Imbalan yang diterima bidan desa seharusnya lebih besar dari petugas lain, karena bidan desa merupakan ujung tombak terdepan dalam upaya percepatan penurunan angka kematian.	40	33,9	49	41,5	29	24,6	118	100
7.	Kepala Puskesmas memberikan pujian apabila saya mencapai target cakupan pertolongan persalinan.	28	23,7	55	46,6	35	29,7	118	100
8.	Untuk mendapatkan pujian dari masyarakat, bekerja dengan sungguh-sungguh dalam menolong persalinan.	51	43,2	20	16,9	47	39,8	118	100
9.	Pengakuan dari masyarakat lebih diharpkan dari pada mendapatkan imbalan tinggi.	13	11,0	32	27,1	73	61,9	118	100
10.	Mendapatkan kemudahan dalam mengikuti pendidikan.	8	6,8	29	24,6	81	68,6	118	100
11.	Mendapatkan bantuan dana apabila melanjutkan pendidikan.	16	13,6	22	18,6	80	67,8	118	100
12.	Tidak diberi kesempatan untuk mengikuti seminar.	13	11,0	22	18,6	83	70,3	118	100
13.	Mendapatkan kemudahan dalam mengikuti pelatihan.	14	11,9	11	9,3	93	78,8	118	100
14.	Merasa dipersulit oleh atasan untuk ikut seminar sesuai dengan profesi.	11	9,3	11	9,3	96	81,4	118	100
15.	Mendapatkan kemudahan untuk memperoleh dana dalam mengikuti seminar/pelatihan.	23	19,5	21	17,8	74	62,7	118	100

Tabel 4.12 diatas menunjukan hasil penelitian mempersepsikan 79,7% responden menyatakan setuju mendapatkan imbalan diluar gaji berupa tunjangan lain yang berwujud intensif, 84 responden (71,2%) menyetujui setelah selesai melaksanakan pertolongan persalinan berhak mendapatkan imbalan, tidak menghendaki mendapatkan imbalan lebih besar dari petugas lain 40 responden (33,9%), dan ragu ragu mendapat pujian dari Kepala Puskesmas apabila mencapai target pertolongan persalinan (46,6%) karena menurut mereka tugas yang diembannya adalah sudah merupakan kewajiban dan pengabdian, sedangkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi bukan menjadi tugas responden semata akan tetapi tugas jajaran kesehatan dan semua pihak yang perduli tentang kesehatan.

Responden yang mempersepsikan tidak mendapatkan kemudahan untuk memperoleh dana dalam mengikuti seminar/pelatihan sebanyak 23 responden (19,5%) diakui oleh Puskesmas ataupun Dinas Kesehatan (Bagian Keuangan), ini terjadi dikarenakan pendapatan Puskesmas disetorkan sebanyak 50 % kepada kas daerah, sedangkan sisanya yang 50% dikembalikan kepada Puskesmas untuk dikelola sebagai biaya operasional.[6)]

Responden pun seperti dikatakan oleh petugas kesehatan lain dianggap sebagai salah satu petugas yang tidak kekurangan dalam hal pendapatan, pendapatan mereka rata-rata diatas petugas kesehatan lain serta sudah sesuai dengan kinerja yang dilakukan oleh mereka, adanya uang pendataan sasaran, pengganti transport kunjungan ibu hamil, nifas dan mendapatkan penggantian dari

Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (ASKESKIN) apabila ibu yang melahirkan dari keluarga tidak mampu.

Imbalan itu sendiri diartikan Gibson[16)] adalah sesuatu yang diberikan manajer kepada para karyawan setelah mereka memberikan kemampuan, keahlian dan usahanya kepada organisasi, imbalan dapat juga berupa upah, alih tugas promosi, pujian dan pengakuan.

Menurut Simamora [18)] terdapat dua kondisi yang harus dipenuhi jika menghendaki karyawan merasa imbalan-imbalan yang mereka terima terkait dengan kinerja. Pertama hubungan antara kinerja dan imbalan-imbalan semestinya kelihatan dengan jelas pada anggota-anggota organisasi, kedua tingkat kepercayaan yang memadai haruslah ada antara para karyawan dengan manajemen organisasi.

Uang barangkali merupakan imbalan yang paling sering digunakan dalam organisasi dan diberikan dalam berbagai bentuk dan pada berbagai basis. Gaji bonus, kenaikan merit dan rencana-rencana pembagian keuntungan adalah indikasi dari beberapa cara dimana uang digunakan sebagai imbalan ekstrintik.

Termasuk daftar imbalan-imbalan ekstrinsik yang tersedia adalah hal-hal seperti pengakuan dan pujian dari atasan, promosi, tunjangan pelengkap seperti asuransi pensiunan, tempat kerja yang representatif dan imbalan-imbalan sosial seperti kesempatan untuk menjumpai banyak orang baru. [18)]

Dibawah ini distribusi responden berdasarkan persepsi terhadap penghargaan/imbalan yang sudah dijadikan kategori tidak sesuai, kurang sesuai dan sesuai dalam tabel 4.13.

Tabel 4.13. Distribusi Frekwensi Responden berdasarkan persepsi pada penghargaan/imbalan bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006

No.	Penghargaan/imbalan	Frekwensi	%
1.	Tidak sesuai	34	28,8
2.	Kurang sesuai	45	38,1
3.	Sesuai	39	33,1
Jumlah		118	100

Berdasarkan tabel 4.13. responden yang menyatakan kurang sesuai dalam mendapatkan penghargaan/imbalan sebanyak 45 responden (38,1%) sedangkan responden yang berpersepsi sesuai terhadap penghargaan/imbalan adalah 39 responden (33,1%) dan 34 responden (28,8%) menyatakan tidak sesuai dalam mendapatkan penghargaan/imbalan.

Dengan melihat kondisi keuangan Puskesmas yang tidak akan mampu memberikan dana secara keseluruhan, Puskesmas dapat memberikan dana secara bergilir ataupun sebagian kepada responden.

b. Bivariat

Pada tabel 4.14. dibawah ini memperlihatkan hubungan antara penghargaan/imbalan responden dalam pertolongan persalinan dengan Kinerja Bidan Desa.

Tabel 4.14. Tabel silang Hubungan antara variabel persepsi pada Penghargaan/imbalan dalam pertolongan persalinan dengan Kinerja bidan desa di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006

No	Persepsi pada Peghargaan/ imbalan	Kinerja bidan desa						Total	
		Kurang baik		Cukup baik		Baik			
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Tidak sesuai	15	44,1	15	44,1	4	11,8	34	100
2.	Kurang sesuai	10	2,2	18	40,0	17	37,8	45	100
3.	Sesuai	8	20,5	20	51,3	11	28,2	39	100
Jumlah		33	28,0	53	44,9	32	27,1	118	100

(p-value = 0,003 rho = 0,274)

Dari tabel 4.14. dapat dilihat persepsi responden terhadap penghargaan/imbalan tidak sesuai dan memiliki kinerja kurang baik (44,1%) lebih besar dibandingkan dengan persepsi responden pada penghargaan/imbalan tidak sesuai dan memiliki kinerja baik (11,8%).

Ada kecenderungan apabila persepsi responden menyatakan penghargaan/imbalan tidak sesuai dengan yang diharapkan maka kinerja yang mereka hasilkan dalam pertolongan persalinan pun kurang baik, pendapat ini didukung oleh Leavit [22)] yang menyatakan bahwa dalam memberikan imbalan mempunyai tujuan sebagai berikut : 1) Manajer memberikan upah kepada karyawan sebagai pengganti hasil kerja yang baik, 2) Manajer memberikan upah kepada karyawan sebagai hadiah dari hasil kerja yang baik dan 3) Manajer memberikan imbalan kepada karyawan untuk mendorong supaya mereka bekerja lebih giat. [22)]

Gitosudarmo [23)] berpendapat pemberian imbalan itu harus dikaitkan dengan tingkat kinerja karyawan, artinya dengan imbalan yang semakin bertambah maka akan memacu karywan untuk mencapai prestasi kerja yang lebih tinggi.

Hasil analisis hubungan menggunakan uji rank-spearman diperoleh p value sebesar 0,003 ($p < 0,05$) ada hubungan bermakna antara persepsi terhadap penghargaan/imbalan dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan, kekuatan hubungan diantara kedua variabel tersebut bersifat lemah (rho = 0,274)

12. Persepsi pada Sumberdaya/peralatan

a. Univariat

Dalam tabel 4.15. dibawah ini menunjukan rekapitulasi jawaban dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel persepsi pada Sumberdaya/peralatan terhadap 118 bidan desa yaitu :

Tabel 4.15. Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel Persepsi pada Sumberdaya/peralatan Bidan Desa di Kab. Tasikmalaya tahun 2006 (n=118).

No	Pernyataan	Tidak		Ragu-ragu		Ya		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Tersedianya tempat pemeriksaan yang tertutup.	2	1,7	12	10,2	104	88,1	118	100
2.	Tersedia tempat pemeriksaan yang dapat diterima masyarakat.	6	5,1	21	17,8	91	77,1	118	100
3.	Tersedia transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin.	11	9,3	30	25,4	77	65,3	118	100
4.	Tersedia obat-obatan dan perlengkapan yang tepat untuk dipergunakan saat persalinan.	14	11,9	39	33,1	65	55,1	118	100
5.	Adanya alat untuk pertolongan termasuk beberapa sarung tangan DTT/steril.	9	7,6	30	25,4	79	66,9	118	100
6.	Tersedia ruangan yang hangat, bersih dan sehat untuk persalinan.	11	9,3	33	28,0	74	62,7	118	100
7.	Adanya perlengkapan untuk pertolongan persalinan yang bersih dan aman seperti air bersih, sabun dan handuk yang bersih.	11	9,3	29	24,6	78	66,1	118	100
8.	Adanya perlengkapan dan peralatan untuk perawatan yang bersih dan aman bagi bayi baru lahir.	4	3,4	23	19,5	91	77,1	118	100
9.	Peralatan praktek bidan harus selalu ada meskipun tidak lengkap.	61	51,7	30	25,4	27	22,9	118	100
10.	Tersedia perlengkapan penting untuk memantau tekanan darah dan memberikan cairan IV (ser infuse, ringer laktat dan alat suntik sekali pakai).	5	4,2	15	12,7	98	83,1	118	100
11.	Tersedia obat anti hipertensi yang dibutuhkan untuk kegawatdaruratan (mis : Magnesium Sulfat, Kalsium Glukonas).	6	5,1	12	10,2	100	84,7	118	100

Berdasarkan tabel 4.15 menunjukan hasil penelitian mengenai ketersediaan peralatan baik langsung ataupun sebagai penunjang merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi

hasil kegiatan pertolongan persalinan. Kondisi peralatan yang memadai dan lengkap serta cukup tersedia akan memberikan tingkat kepuasan yang tinggi kepada responden dalam memberikan pelayanan sehingga dapat meningkatkan cakupan pertolongan persalinan.

Terdapat 61 responden (51,7%) yang mempersepsikan peralatan praktek bidan harus selalu ada meskipun tidak lengkap, tidak tersedia obat-obatan dan perlengkapan yang tepat untuk dipergunakan saat persalinan 39 responden (31,1%) menjadikan kekhawatiran bahwa peralatan praktek yang tidak lengkap serta obat-obatan yang diperlukan tidak tersedia mengakibatkan kegagalan dalam pertolongan persalinan yang dapat mempengaruhi kematian ibu atau bayi dan berakibat langsung kepada terlambatnya akselerasi dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Untuk pertanyaan tersedia obat anti hipertensi yang dibutuhkan untuk kegawatdaruratan (mis : Magnesium Sulfat, Kalsium Glukonas). Responden yang menyatakan persetujuannya sebanyak 100 orang (84,7%) mereka sudah menyadari apabila obat tersebut tidak tersedia dan terjadi kegawat daruratan akan mengakibatkan resiko kematian bagi ibu bersalin, apalagi lokasi melahirkan sulit dijangkau alat transportasi sehingga menyulitkan untuk melakukan rujukan.

Responden yang menyatakan ragu-ragu terhadap ketersediaan transportasi untuk merujuk ibu hamil sebanyak 30 responden (25,4%).

Distribusi frekuensi responden berasarkan persepsi pada sumber daya/peralatan yang sudah dijadikan kategori tidak sesuai, kurang sesuai dan sesuai dapat dilihat pada tabel 4.16

Tabel 4.16. Distribusi Frekwensi Responden berdasarkan persepsi pada sumber daya/peralatan bidan desa dalam pertolongan persalinan. di Kab. Tasikmalaya tahun 2006

No.	Sumberdaya/peralatan	Frekwensi	%
1.	Tidak sesuai	35	29,7
2.	Kurang sesuai	47	39,8
3.	Sesuai	36	30,5
Jumlah		118	100

Berdasarkan tabel 4.16 tersebut diatas menunjukan responden yang memiliki persepsi kurang sesuai tentang sumber daya/peralatan penunjang sebesar 47 responden (39,8%), sedangkan 36 responden (30,5) menyatakan bahwa peralatan yang diperlukan sudah sesuai dengan yang dibutuhan, dan 35 responden (29,7%) menyatakan bahwa persepsi mereka tentang sumber daya/peralatan sebagai penunjang yang dibutuhkan tidak sesuai dengan yang diinginkan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya diharapkan mengganti peralatan yang sudah rusak atau sudah tidak laik pakai yang dimiliki bidan desa sehingga akan memperlancar pekerjaan dalam pertolongan persalinan dan meningkatkan cakupan persalinan, disamping itu mendistribusikan pengadaan alat dan obat yang memadai secara langsung kepada bidan desa sehingga apabila diperlukan memudahkan untuk mendapatkannya.

Pendapat Sota [25)] tentang peralatan adalah sarana yang dapat membantu manusia dalam melakukan pekerjaan dengan lebih berkeahlian, efisien atau efektif jika seorang manusia mengendalikannya.

Di Kabupaten Tasikmalaya bidan desa hanya dibekali bidan kit dan fartus set saat mereka mulai bekerja dilapangan, dan sebagain terobosan baru bidan desa dengan lingkup kerja di tempat terpencil mendapatkan sepeda motor meskipun belum semua daerah terpencil mendapatkannya, khusus untuk pengadaan obat-obatan bidan desa diharuskan mengadakan sendiri dengan cara membeli (swadaya).[6)]

Ketersediaan transportasi khususnya kendaraan roda empat sangat sulit didapat padahal alat transportasi tersebut sangat diperlukan untuk melakukan rujukan baik ke puskesmas dengan pasilitas PONED ataupun langsung dirujuk ke Rumah Sakit, akibatnya keterlambatan rujukan itulah yang sering mengakibatkan kematian bayi ibu atau bayi.

b. Bivariat

Pada tabel 4.17. dibawah ini memperlihatkan hubungan antara persepsi responden terhadap Sumberdaya/peralatan dalam pertolongan persalinan dengan Kinerja Bidan Desa.

Tabel 4.17. Tabel silang Hubungan antara variabel persepsi responden terhadap Sumberdaya/peralatan dalam pertolongan persalinan dengan Kinerja bidan desa di Kab. Tasikmalaya tahun 2006.

No	Sumberdaya/ peralatan	Kinerja bidan desa						Total	
		Kurang baik		Cukup baik		Baik			
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Tidak sesuai	19	54,3	12	34,3	4	11,4	35	100
2.	Kurang sesuai	8	17,0	28	59,6	11	23,4	47	100
3.	Sesuai	6	16,7	13	36,1	17	47,2	36	100
Jumlah		33	28,0	53	44,9	32	27,1	118	100

(p-value = 0,000 rho = 0,380)

Dalam tabel 4.17 menunjukan persepsi responden terhadap sumberdaya/peralatan tidak sesuai dan memiliki kinerja kurang baik (54,3%) lebih besar dibandingkan persepsi responden pada

sumberdaya/peralatan tidak sesuai dengan memiliki kinerja baik (11,4%).

Ketersediaan sarana dan prasarana penunjang yang memadai merupakan suatu hal yang sangat penting dalam peningkatan cakupan pertolongan persalinan, sarana kegiatan pertolongan persalinan diantaranya adalah ketersediaan kendaraan untuk merujuk, obat-obatan yang diperlukan serta kelengkapan alat persalinan.

Ketersedian sarana pelayanan sebagai salah satu faktor pendukung juga dikemukakan Gitosudarmo [23)] beliau mengatakan faktor pendukung yang tidak boleh dilupakan adalah sarana atau alat dalam pelaksanaan tugas pelayanan, sarana pelayanan yang dimaksud disini adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan.[24)]

Kecenderungan ini didukung hasil analisis hubungan menggunakan uji rank-spearman dengan perolehan p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) ada hubungan bermakna antara ketersediaan sumberdaya/peralatan dengan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan, kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut bersifat lemah (rho = 0,380)

Hasil penelitian ini mendukung pendapat yang dikemukakan Gibson [16)] beliau menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana berpengaruh terhadap kinerja individu. Beberapa aspek ketersediaan sarana yang menurut responden kurang baik antara lain tempat pelayanan persalinan (Polindes) yang sudah tidak laik pakai, tidak tersedia kendaraan saat dibutuhkan, peralatan fartus set yang sudah

aus dan harus diganti dengan yang baru serta ketersediaan obat-obatan yang susah didapat di puskesmas.

Bekerja memerlukan alat-alat atau perlengkapan yang cocok, peralatan merupakan jembatan antara kerja dan pekerjaan dan harus cocok kedua-duanya, peralatan dapat dipakai untuk mekanisme atau untuk mengautomasikan masing-masing dengan penerapan analisis, sintesis menjadi proses produksi. Adanya beberapa kendala tersebut akan mempengaruhi hasil yang didapat dalam pertolongan persalinan.

13. Sikap pada pelayanan pertolongan persalinan

a. Univariat

Dalam tabel 4.18. dibawah ini menunjukan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel persepsi sikap pada pelayanan pertolongan persalinan terhadap 118 bidan desa yaitu :

Tabel 4.18. Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel Persepsi sikap pada pelayanan pertolongan persalinan Bidan Desa di Kab. Tasikmalaya tahun 2006 (n=118).

No	Pernyataan	Tidak Setuju		Ragu-ragu		Setuju		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Pekerjaan menjadi bidan desa membuat saya merasa bahagia karena bisa menolong sesama manusia.	2	1,7	26	22,0	90	76,3	118	100
2.	Pekerjaan menolong persalinan sesuai latar belakang pendidikan saya.	7	5,9	34	28,8	77	65,3	118	100
3.	Pekerjaan menolong persalinan sesuai dengan latar belakang pelatihan saya.	19	16,1	42	35,6	57	48,3	118	100
4.	Pekerjaan menolong persalinan merupakan pekerjaan yang menantang bagi saya.	23	19,5	60	50,8	35	29,7	118	100
5.	Pekerjaan menjadi bidan desa membuat hubungan dengan pimpinan menjadi lebih baik.	14	11,9	54	45,8	50	42,4	118	100
6.	Pekerjaan menjadi bidan desa membuat hubungan dengan sesama staf menjadi lebih baik.	16	13,6	55	46,6	47	39,8	118	100
7.	Pekerjaan menjadi bidan desa membantu mengatasi masalah kesehatan (menurunkan angka kematian ibu dan bayi).	10	8,5	42	35,6	66	55,9	118	100
8.	Pekerjaan menjadi bidan desa penting karena membantu masyarakat.	6	5,1	36	30,5	76	64,4	118	100
9.	Pekerjaan menjadi bidan desa membuat saya merasa jemu	13	11,0	39	33,1	66	55,9	118	100
10.	Pengalaman yang kurang menyenangkan membuat saya ingin alih kesempatan tugas lain.	13	11,0	34	28,8	71	60,2	118	100
11	Pekerjaan menjadi bidan desa membuat hubungan dengan masyarakat lebih dekat.	3	2,5	19	16,1	96	81,4	118	100

Pada tabel 4.18 dapat dilihat hasil penelitian yang telah dilakukan, sikap responden terhadap pertanyaan pekerjaan menjadi bidan desa menunjukan sikap yang baik karena membuat hubungan dengan masyarakat lebih dekat 96 responden (81,4%) menurut responden pekerjaan menjadi bidan desa adalah pekerjaan yang sangat mulia karena menolong sesama sehingga membuat responden merasa bahagia karena bisa menolong sesama manusia.(76,3%).

Responden yang menyatakan tidak setuju bahwa pekerjaan menolong persalinan merupakan pekerjaan yang menantang 23 responden (19,5%) responden beranggapan bahwa runtinitas dalam menolong persalinan sudah merupakan hal yang dianggap biasa dan wajar, keadaan ini dapat mempengaruhi kinerja karyawan, sehingga dalam melakukan pekerjaannya tidak bersungguh-sungguh, bersikap apatis, apa adanya dan tidak berusaha untuk lebih baik.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan persepsi pada sikap bidan desa yang sudah dijadikan kategori kurang baik, cukup baik, baik dapat dilihat pada tabel 4.19 dibawah ini.

Tabel 4.19. Distribusi Frekwensi Responden berdasarkan persepsi sikap pada Pelayanan pertolongan persalinan bidan desa di Kab. Tasikmalaya Tahun 2006.

No.	Sikap pada pelayanan pertolongan persalinan	Frekwensi	%
1.	Kurang baik	34	28,8
2.	Cukup baik	47	39,8
3.	Baik	37	31,4
Jumlah		118	100

Berdasarkan tabel 4.19 diatas menunjukan responden yang memiliki persepsi sikap cukup baik pada pelayanan pertolongan persalinan 47 responden (39,8%) sedangkan persepsi sikap pada pelayanan kategori baik sebanyak 37 responden (31,4%) dan

sebanyak 34 responden (28,8%) dengan kategori kurang baik persepsi sikap pada pelayanan pertolongan persalinan.

b. Bivariat

Pada tabel 4.20. dibawah ini memperlihatkan hubungan antara Persepsi responden terhadap sikap pada pelayanan pertolongan persalinan dengan Kinerja Bidan Desa.

Tabel 4.20. Tabel silang Hubungan antara variabel persepsi responden Terhadap Sikap pada pelayanan pertolongan persalinan dengan Kinerja bidan Desa di Kab.Tasikmalaya tahun 2006

No	Sikap terhadap Pelayanan pertolo-ngan persalinan	Kinerja bidan desa						Total	
		Kurang baik		Cukup baik		Baik			
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Kurang baik	20	58,8	8	23,5	6	17,6	34	100
2.	Cukup baik	8	17,0	29	61,7	10	21,3	47	100
3.	Baik	5	13,5	16	43,2	16	43,2	37	100
Jumlah		33	28,0	53	44,9	32	27,1	118	100

(p-value = 0,000 rho = 0,391)

Pada tabel 4.20 diatas menunjukan responden yang mempunyai sikap terhadap pelayanan pertolongan persalinan serta kinerjanya kurang baik (58,8%) lebih besar dibandingkan responden yang memiliki sikap terhadap pertolongan persalinan kurang baik dan memiliki kinerja baik (17,6%)

Ada kecenderungan responden yang kinerjanya kurang baik mempunyai hubungan dengan sikap mereka yang kurang baik terhadap pelayanan pertolongan persalinan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pengertian sikap yang dikemukakan oleh Siagian yang menyatakan sikap merupakan suatu pernyataan evaluatif seseorang terhadap objek tertentu atau peristiwa tertentu , sikap juga merupakan cerminan perasaan seseorang terhadap sesuatu.[21)]

Perilaku kerja yang ditunjukan karyawan sesungguhnya merupakan gambaran atau cerminan sikap seseorang, apabila sikap tersebut positif dan dikembangkan sejak awal oleh individu maka periku kerja yang ditimbulkan adalah baik, dengan perilaku kerja yang positif mewujudkan kinerja yang tinggi bukan pekerjaan yang susah.[16)]

Hasil analisis hubungan yang dilakukan menggunakan uji rank-spearman diperoleh p palue sebesar 0,000 (p < 005) ada hubungan signifikan antara sikap bidan desa pada pelayanan pertolongan persalinan dengan hasil kinerja, kekuatan hubungan diantara kedua variabel tersebut bersifat lemah (rho = 0,391).

Menurut responden sikap mereka dalam pelayanan pertolongan persalinan tidak mengada-ngada, artinya perasaan yang timbul betul-betul karena konsekuensi responden sebagai petugas kesehatan sehingga apabila menolong persalinan penampilan mereka cukup rapi, bersih sopan dan juga memberikan kesempatan kepada keluarga yang akan mendampingi selama ibu melaksanakan persalinan. Sikap yang baik tersebut disamping membuat responden banyak diminta pertolongannya, juga dapat mengakibatkan cakupan pertolongan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan meningkat itu berarti resiko kematian bagi ibu hamil dapat ditekan sesedikit mungkin.

14. Persepsi bidan desa terhadap beban kerja

a. Univariat

Dalam tabel 4.21. dibawah ini menunjukan rekapitulasi jawaban dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel persepsi sikap pada pelayanan pertolongan persalinan terhadap 118 bidan desa yaitu :

Tabel 4.21. Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel Persepsi terhadap beban kerja Bidan Desa di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006 (n=118).

No	Pernyataan	Tidak		Kadang-kadang		Ya		Jumlah	
		n	%	N	%	n	%	n	%
1.	Selain menolong persalinan, saya juga membuat laporan untuk kegiatan kerja di wilayah desa.	7	5,9	16	13,6	95	80,5	118	100
2.	Selain menolong persalinan, saya juga menghadiri rapat-rapat.	85	72,0	19	16,1	14	11,9	118	100
3.	Bersama kepala desa, ketua PKK serta kader dan dukun bayi saya menyusun jadwal kegiatan rutin yang akan dilaksanakan di desa.	15	12,7	51	43,2	52	44,1	118	100
4.	Selain menolong persalinan, saya juga melaksanakan pendataan langsung dengan bantuan kader/pamong.	14	11,9	30	25,4	74	62,7	118	100
5.	Kegiatan pelayanan persalinan terganggu oleh banyaknya laporan-laporan yang harus dibuat oleh saya.	17	14,4	48	40,7	53	44,9	118	100
6.	Tugas/tugas integrasi/tambahan sangat mengganggu tugas pokok saya sebagai bidan desa.	26	22,0	42	35,6	50	42,4	118	100
7.	Agar cakupan pertolongan tercapai sebaiknya saya tidak mendapatkan tugas tambahan.	48	40,7	36	30,5	34	28,8	118	100
8.	Selain menolong persalinan, saya juga melaksanakan pengabdian kepada masyarakat.	14	11,9	24	20,3	80	67,8	118	100
9.	Tugas tambahan yang diterima oleh saya sebaiknya yang berhubungan langsung dengan cakupan pertolongan persalinan.	21	17,8	34	28,8	63	53,4	118	100
10.	Pencatatan dan pelaporan yang dibuat oleh saya sebaiknya lebih sederhana dan tidak banyak macamnya.	6	5,1	28	23,7	84	71,2	118	100

Berdasarkan tabel 4.21 diatas diketahui persepsi responden mengenai beban kerja dalam pertolongan persalinan sangat mengganggu karena selain menolong persalinan responden juga diharuskan membuat macam-macam laporan (44,9%), dalam menjalankan pungsinya sebagai bidan desa juga merangkap melaksanakan kegiatan-kegiatan lain (42,4%),dari hasil penelitian juga

terungkap bahwa 80,5 % responden (95 orang) menyatakan selain menolong persalinan, responden juga membuat laporan untuk kegiatan kerja di wilayah desa, sedangkan untuk pernyataan pengabdian kepada masyarakat sebanyak 80 responden menyatakan ”ya” (67,8%)

Beberapa responpen ada juga yang menyatakan bahwa tugas-tugas yang bersifat integritas/tambahan tersebut tidak mengganggu aktifitas mereka sebagai bidan desa (42,4%) karena mereka menyadari bahwa bekerja pada birokrasi memerlukan pencatatan dan pelaporan yang lengkap untuk memudahkan pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan dan di evaluasi lebih lanjut.

Laporan-laporan yang dibuat oleh bidan desa adalah laporan bulanan (LB3) KIA, laporan bulanan (LB3) KB, cakupan PWS, kinerja, laporan kegiatan bidan desa, laporan persalinan, laporan kematian ibu dan balita, laporan Posyandu, Diare dan ISPA.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan persepsi pada beban kerja yang sudah dijadikan kategori kurang baik, cukup baik, baik dapat dilihat pada tabel 4.22. dibawah ini.

Tabel 4.22. Distribusi Frekuensi Responden (bidan desa) berdasarkan persepsi Beban kerja di Kab Tasikmalaya tahun 2006

No.	Persepsi bidan desa terhadap beban kerja	Frekwensi	%
1.	Kuran baik	36	30,5
2.	Cukup baik	50	42,4
3.	Baik	32	27,1
Jumlah		118	100

Berdasarkan tabel 4.22 diatas menunjukan mayoritas responden (42,4%) memiliki persepsi terhadap beban kerja adalah cukup baik, sedangkan berpersepsi kurang baik terhadap beban kerja

sebanyak 36 responden (30,5%) untuk persepsi baik terhadap beban kerja sebanyak 32 responden (27,1%).

Apabila melihat kondisi dilapangan diketahui beban kerja responden yang tidak berhubungan dengan tugas pokok dan fungsinya sebagai bidan desa cukup berat, hal tersebut dimungkinkan karena dalam satu desa hanya ada satu petugas kesehatan, sedangkan kegiatan-kegiatan yang harus responden ikuti tidak dapat diwakilkan.

Berdasarkan teori yang dikemukakan Ruhimat [29)] beban kerja sangat berpengaruh terhadap kinerja individu dalam melaksanakan perkerjaan yang dilakukan, beban kerja tidak hanya dilihat dari beban fisik semata akan tetapi beban kerja juga bisa berupa beban mental.[30)] Beban kerja yang cukup banyak untuk bidan desa membawa akibat yang tidak diinginkan oleh jajaran kesehatan yaitu terbengkalainya program-program kesehatan terutama yang berhubungan dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan penurunan angka kematian ibu dan bayi.

b. Bivariat

Pada tabel 4.23. dibawah ini memperlihatkan hubungan antara persepsi bidan desa terhadap beban kerja dengan Kinerja Bidan Desa.

Tabel 4.23. Tabel silang Hubungan antara variabel persepsi responden terhadap Beban kerja dengan Kinerja bidan desa di Kab. Tasikmalaya tahun 2006

No	Persepsi bidan Desa terhadap Beban kerja	Kinerja bidan desa						Total	
		Kurang baik		Cukup baik		Baik			
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Kurang baik	15	41,7	11	30,6	10	27,8	36	100
2.	Cukup baik	15	30,0	23	46,0	12	24,0	50	100
3.	Baik	3	9,4	19	59,4	10	31,3	32	100
Jumlah		33	28,0	53	44,9	32	27,1	118	100

(p-value = 0,014 rho = 0,226)

Berdasarkan tabel 4.23 diatas diketahui persepsi responden terhadap beban kerja serta kinerjanya kurang baik (41,7%) lebih besar dibandingkan dengan persepsi responden yang memiliki persepsi terhadap beban kerja kurang baik serta kinerja yang baik (27,8%).

Terdapat kecenderungan responden yang mempunyai kinerja kurang baik mempunyai persepsi kurang baik juga terhadap beban kerja. Ruhimat menyatakan beban kerja mengandung konsep penggunaan energi pokok dan energi cadangan yang tersedia, suatu tugas akan dipandang berat apabila energi pokok telah habis dipakai dan masih harus menggunakan energi cadangan untuk menyelesaikan tugas lain.[29)]

Hasil analisis hubungan menggunakan uji rank-spearman diperoleh p value sebesar 0,014 ($p < 0,05$) ada hubungan signifikan antara persepsi beban kerja dengan kinerja, kekuatan hubungan kedua variabel tersebut bersifat lemah (rho = 0,226).

Penelitian ini dikuatkan dengan teori yang dikemukakan Ruhimat apabila para pekerja merasa beban kerja yang harus ditanggung terasa semakin berat, itu berarti pekerjaan yang ditugaskan kepada mereka tidak sesuai dengan kemampuan untuk menyelesaikan tugas tersebut. Manusia hanya memiliki kapasitas energi yang terbatas apabila dalam waktu yang bersamaan harus mengerjakan beberapa tugas akan terjadi kompetensi prioritas antar tugas-tugas tersebut.[29)]

14. Distribusi Frekuensi Kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan secara kualitas

a. Univariat

Dalam tabel 4.24. dibawah ini menunjukan rekapitulasi jawaban dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel kinerja pada pelayanan pertolongan persalinan terhadap 118 bidan desa yaitu :

Tabel 4.24. Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan Variabel Kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kab. Tasikmalaya tahun 2006 (n=118).

No	Pernyataan	Tidak		Kadang-kadang		Ya		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil dan keluarganya untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman.	9	7,6	21	17,8	88	74,6	118	100
2.	Memastikan bahwa tempat pelayanan persalinan dalam suasana menyenangkan, hangat bersih & sehat	11	9,3	46	39,0	61	51,7	118	100
3.	Menyediakan perlengkapan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal dan dalam keadaan berfungsi.	15	12,7	43	36,4	60	50,8	118	100
4.	Berusaha menyediakan semua peralatan yang diperlukan dalam kondisi bersih dan steril.	12	10,2	44	37,3	62	52,5	118	100
5.	Menggunakan Partograf untuk memantau peralinan dan berfungsi sebagai suatu catatan persalinan.	13	11,0	74	62,7	31	26,3	118	100
6.	Disiplin dan bersungguh-sungguh dalam menolong setiap persalinan untuk mengurangi resiko kerja.	9	7,6	58	49,2	51	43,2	118	100
7.	Mengijinkan ibu hamil memilih orang yang mendampinginya selama proses persalinan berlangsung.	12	10,2	56	47,5	50	42,4	118	100
8.	Dalam melakukan pertolongan persalinan bersikap sopan dan menghargai hak pribadi ibu hamil serta memperhatikan tradisi setempat.	12	10,2	47	39,8	59	50,0	118	100
9.	Mengetahui secara tepat bahwa persalinan mulai bisa dilaksanakan.	14	11,9	54	45,8	50	42,4	118	100
10.	Menganjurkan kepada keluarga pasien mempersiapkan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawatdaruratan ibu dan janin.	12	10,2	44	37,3	62	52,5	118	100
11.	Jarang mengikuti prosedur yang efektif untuk merujuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan.	10	,5	40	33,9	68	57,6	118	100
12.	Jarang melakukan komunikasi dengan keluarga pasien pada saat kondisi ibu hamil terjadi kegawatdaruratan dan kemana harus dirujuk.	6	5,1	32	27,1	80	67,8	118	100
13.	Menyediakan obat-obatan dan perlengkapan yang baik dan tepat guna pada saat menolong persalinan.	6	5,1	17	4,4	95	80,5	118	100
14.	Karena permintaan keluarga pasien, berusaha menolong sendiri dan tidak merujuk ibu hamil dengan kondisi preeklampsia berat.	2	1,7	13	11,0	103	87,3	118	100

Dari tabel 4.24 diatas menunjukan jawaban responden yang tidak mengijinkan ibu hamil memilih orang yang mendampinginya selam proses persalinan sebanyak 12 responden (10,2%), sedangkan responden yang kadang-kadang mengetahui secara tepat bahwa persalinan mulai bisa dilaksanakan sebanyak 45,8% dan responden yang jarang mengikuti parosedur yang efektif untuk merujuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan sebanyak 68 responden (57,6%)

Responden mengakui sebenarnya ada beberapa kasus yang harus segera dilakukan rujukan, akan tetapi keluarga pasen selalu beralasan apabila dilakukan rujukan biaya yang dikeluarkan melebihi kemampuan pasen dan ada kecenderungan di daerah takut datang ke Rumah Sakit.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan yang sudah dijadikan kategori kurang baik, cukup baik, baik dapat dilihat pada tabel 4.25. dibawah ini.

Tabel 4.25. Distribusi Frekwensi Responden berdasarkan Kinerja bidan desa di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2006

No.	Kinerja bidan desa	Frekwensi	%
1.	Kurang baik	33	28,0
2.	Cukup baik	53	44,9
3.	Baik	32	27,1
Jumlah		118	100

Tabel 4.25 diatas menunjukan yang memiliki kinerja cukup baik dalam pertolongan persalinan 53 responden (44,9%), yang memiliki kinerja kurang baik 33 responden (28,0%), dan yang memiliki kinerja baik 32 responden (27,1%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Darsiwan (2002) yang memberikan hasil bahwa

dari jumlah 77 bidan desa yang diteliti di Kabupaten Magelang memiliki tingkat kinerja yang rendah.[39)]

15. Ringkasan Hasil Analisis Statistik Hubungan antara Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Tabel 4.26. Ringkasan hasil Analisis Statistik Hubungan Variabel Bebas Dengan Varibael Terikat menggunakan uji Rank-Spearman dengan tingkat kesalahan (α) sebesar 5%

No	Variabel Bebas	Variabel Terikat	Nilai p	Keterangan
1.	Kemampuan		0,002	Ada hubungan
2.	Pengalaman	KInerja	0,000	Ada hubungan
3.	Pembelajaran	Bidan Desa dalam	0,000	Ada hubungan
4.	Persepsi terhadap penghargaan / imbalan	Pertolongan	0,003	Ada hubungan
5.	Persepsi terhadap sumberdaya/peralatan	Persalinan	0,000	Ada hubungan
6.	Sikap dalam pelayanan		0,000	Ada hubungan
7.	Persepsi terhadap beban kerja		0,014	Ada hubungan

Dari tabel 4.27 tersebut diatas menunjukan bahwa hasil analisis hubungan antara masing-masing variabel bebas yaitu : kemampuan, pengalaman, pembelajaran, persepsi terhadap penghargaan/imbalan, persepsi terhadap sumberdaya/peralatan, sikap dalam pelayanan dan persepsi terhadap beban kerja dengan variabel terikat kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan menunjukan ada hubungan yang signifikan (bermakna) (p value < 0,05). Hasil penelitian ini menguatkan teori yang sudah ada mengenai beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari pembahasan pada bab terdahulu dapat disusun beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Mayoritas responden berumur antara 31 - 40 tahun (65,3%) dengan usia termuda responden adalah 25 tahun dan usia tertua responden 53 tahun, dengan rata-rata usia 33 tahun
2. Masa kerja responden yang bekerja sebagai bidan desa di Kabupaten Tasikmalaya dengan proporsi terbanyak adalah antara 11 – 15 tahun (53,4%), dengan masa kerja terendah adalah 4 tahun dan masa kerja tertinggi 20 tahun, rata-rata masa kerja 11 tahun.
3. Responden yang berpendidikan D1 Kebidanan (67,8%) sedangkan untuk jenjang pendidikan D3 Kebidanan baru mencapai 30,5%, dan yang mempunyai pendidikan Strata 1 (Sarjana) hanya mencapai 1,7%
4. Sarana pelayanan persalinan yang paling banyak dipergunakan bidan desa di Kabupaten Tasikmalaya adalah Polindes (44,9%) disusul dengan rumah sendiri (32,2%), sedangkan sarana pelayanan yang jarang digunakan untuk melayani persalinan adalah rumah kontrakan (8%).
5. Hasil cakupan persalinan bidan desa di Kabupaten Tasikmalaya selama tahun 2006 pencapainya adalah kurang (66%).
6. Mayoritas responden mempunyai kemampuan dalam pertolongan persalinan adalah termasuk kedalam kategori cukup baik (38,1%, pengalaman baik (40,7%), pembelajaran baik (37,3%), persepsi terhadap penghargaan/imbalan kurang sesuai (38,1%), persepsi terhadap sumberdaya/peralatan kurang sesuai (39,8%), persepsi sikap

terhadap pertolongan persalinan cukup baik (39,8%), persepsi terhadap beban kerja cukup baik (42,4%) dan kinerja bidan desa cukup baik (42,4%).

7. Variabel yang mempunyai hubungan terhadap kinerja adalah kemampuan dengan nilai *p* sebesar 0,002. pengalaman dengan nilai *p* sebesar 0,000 pembelajaran dengan nilai *p* 0,000 persepsi terhadap penghargaan/imbalan dengan nilai *p* sebesar 0,003 persepsi terhadap sumberdaya/peralatan dengan nilai *p* sebesar 0,000 sikap dalam pelayanan dengan nilai *p* sebesar 0,000 persepsi terhadap beban kerja dengan nilai p sebesar 0,000

B. Saran-saran

Dalam upaya meningkatkan cakupan pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya sesuai yang diharapkan , disarankan :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya
   a. Supaya bidan desa memiliki kemampuan serta pengalaman dalam menangani pertolongan persalinan perlu diadakan :
      1). Perencanaan kerjasama Dinas Kesehatan dengan Rumah Sakit dalam rangka : membahas upaya penurunan AKI di wilayah kerja, menyusun rencana kegiatan bersama, mengembangkan sistem pembinaan teknis kebidanan bagi bidan desa.
      2). Peningkatan kemampuan bidan desa melalui jenjang pendidikan yang lebih tinggi dari semula pendidikan Diploma1 Kebidanan menjadi pendidikan Diploma3 Kebidanan.
      2). Pelatihan-pelatihan, seminar, simposium dan magang di bagian kebidanan secara bergilir bagi bidan desa yang ditujukan untuk meningkatkan ketrampilan bidan sehingga

bidan desa tidak merasa ketinggalan baik dalam segi pengetahuan ataupun keterampilan khususnya yang menunjang tugasnya dalam pertolongan persalinan.

b. Supaya bidan desa mendapatkan kemudahan untuk memperoleh dana dalam mengikuti seminar/pelatihan perlu adanya :

1). Perencanaan pengalokasian dana/anggaran secara bertahap untuk mengikuti kegiatan ilmiah misalnya : lokakarya, pelatihan peningkatan kemampuan, seminar ataupun simposium baik yang diselenggarakan oleh Instansi terkait ataupun pihak swasta, sehingga menempatkan upaya akselerasi penurunan AKI sebagai prioritas.

2). Merencanakan memperbanyak kegiatan pelatihan-pelatihan yang akan diselenggarakan bagi pelaksana kebidanan khususnya bidan desa agar dapat meningkatkan pengetahuan serta keterampilan tentang pertolongan persalinan yang benar dan tidak membahayakan (profesional).

c. Supaya kebutuhan peralatan dan penunjangnya terpenuhi untuk keperluan bidan desa diperlukan adanya :

1). Perencanaan pengadaan alat pertolongan persalinan yang memadai dan mengganti yang sudah rusak sesuai standar pertolongan persalinan Internasional.

2). Perencanaan pengadaan blanko laporan yang sederhana dan penyebaran alat transportasi sesuai dengan letak geografis wilayah kerja bidan desa.

2. Bagi Bidan Desa

a. Agar bidan desa dapat meningkatkan kemampuan dan pengalaman dalam pertolongan persalinan perlu adanya :

1). Perasaan tidak cepat berpuas diri dengan keadaan sekarang dan berusaha lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan agar kemampuan sebagai bidan desa lebih meningkat khususnya dalam penanganan pertolongan persalinan terhadap ibu dan bayi, mengelola waktu secara tepat untuk seluruh kegiatan bidan desa baik dalam tatanan individu, keluarga maupun masyarakat luas dengan cara merencanakan melanjutkan pendidikan, memperluas pergaulan dan pengetahuan, membaca buku-buku yang ada hubungannya dengan kebidanan dan bersikap profesional.

2). Merencanakan lebih intensif mengikuti pertemuan, lokakarya maupun seminar yang biasa diadakan oleh organisasi profesi, atau sponsor sehingga mengetahui perkembangan terbaru khususnya tentang tata cara dan penanganan pertolongan persalinan.walaupun dengan biaya sendiri.

3. Bagi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (MIKM) UNDIP Semarang

a. Diperlukan adanya penelitian penelitian lebih lanjut tentang kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, Puslitbangkes *Profil Kesehatan Nasional*, Jakarta, 2005
2. SufariFadillah,2004Dec29Http://www.depkes go.id/index.php?option=new & task= iewarticle&sid=709& itemed=2
3. Dinkes Propinsi Jawa Barat*, Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat*, Bandung, 2005
4. Depkes RI, Dirjen Binkesmas, *Pedoman Penempatan Bidan Di Desa*, Jakarta 1999
5. Leimena, *Panduan Bidan Tingkat Desa*, Jakarta 1994
6. Dinkes Kab. Tasikmalaya, *Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya*, Tasikmalaya, 2005
7. Timple, *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia, Kinerja* Cetakan ke IV PT Elex Media Komputindo Kelompok GramediaJakarta 1999
8. Mangkunegara, *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*, Cetakan ke II, PT Refika Aditama, Bandung, 2006
9. Dinkes Kab. Tasikmalaya, *Petunjuk Tekhnis RW Siaga Sehat Walatra*, Tasikmalaya 2005
10. Soekidjo, *Metedelogi Penelitian Kesehatan*, Cetakan Ketiga Rineka Cipta Jakarta, 2005
11. Ilyas, *Kinerja Teori, Penilaian dan Penelitian*, Cetakan ke II, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI, Jakarta 2001
12. Gomes, Faustino Cardoso, *Manajemen Sumber Daya Manusia* Andi, Yogyakarta 2000

13. Nanang Fattah, *Landasan Manajemen Pendidikan*, Rosdakarya Bandung 1996
14. Thomas O Kirkpatrik & Card T Lewis, *Effective Supervision Preparing for the 21st* , Century Orlando The Dryde Press 1995
15. Hariandja, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan Pertama PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta 2002
16. Gibson, James L Jhon M Ivancevich J.H Doelly, *Organization Behavior Structure and Processes*, Fifith Edition, Texas Business Publications Inc, 1995
17. Dessler, *MSDM Edisi Bahasa Indonesia Jilid 2*, PT Dadi Karyana Abadi, Jakarta 1998
18. Simamora, *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi ke dua*, Cetakan ke III, Bagian Penerbitan STIE YPKN, Yogyakarta 2001
19. Muchlas, *Perilaku Organisasi I – Organizational Behavior* Cetakan II Program Pendidikan Pasca Sarjana UGM Yogyakarta 1999
20. Siagian Sondang, *Organisasi, Kepemimpinan dan Perilaku,* Cetakan ke 8 CV Massagung Jakarta 1992
21. Siagian Sondang, *Teori motivasi dan aplikasinya*, cetakan ke I Bina Aksara Jakarta 1989
22. Leavitt, Harold *Managerial Psychologi Fourth Edition* diterjemahkan oleh Muslichah Zarkasi, Cetakan ketiga Erlangga Jakarta 1997
23. Gitosudarmo, Indrayo dan Sudito, Nyoman, *Perilaku Keorganisasian* Edisi pertama cetakan ke 2 BPFE Yogyakarta 2000
24. Moenir, *Manajemen Pelayanan aman di Indonesia* Bumi Aksara Jakarta 2006

25. Sota,Pengembangan Sumber Daya Manusia, Airlangga University Press Surabaya 2003
26. Drucker, *Pengantar Manajemen* PT Pustaka Binaan Presindo Jakarta 1982
27. Robbins S, *Perilaku Organisasi, konsep, kontroversi dan aplikasi*, Prenhallindo, Jakarta 1996
28. Wingkel WS, *Psikologi Pengajaran*, PT Grasindo Jakarta 1991
29. Ruhimat*, Beban kerja konsep dan pengukuran*,UGM Yogyakarta 1993
30. Sugianto *Beban Kerja : konsep dan pengukuran* ; Buletin Psykologi Fakultas Phsykologi UGM 1 : 1 - 4
31. Ilyas, *Perencanaan SDM Rumah Sakit, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan* FKM UI Depok 2000
32. Depkes RI Dirjen Binkesmas Direktorat Kesehatan Keluarga, *Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*, Jakarta 1999
33. Prawiroharjo*, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta 2002
34. *Standar Pelayanan Kebidanan*, Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia(IBI), Jakarta 2006
35. Depkes RI, *Buku Acuan Persalinan Normal*, Jakarta 2004
36. *Pedoman Bidan Tingkat Desa*, Terbitan Departemen Kesehatan RI, Jakarta 1994
37. Azwar Syafifudin, *Reliabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta 2000
38. Bernardin,Human *Resource Management* , second edition Mc Graw-Hill International Editions Boston1998

39. Darsiwan, *Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten* Magelang Nomor Pustaka DAR/T/AKK/13/2003

40. Tinuk Istiarti, *pemanfaatan bidan di desa di Kabupaten Semarang* Nomor Pustaka 618.2/ST/P/1998

DAFTAR PUSTAKA

5. **Depkes RI, Puslitbangkes *Profil Kesehatan Nasional*, Jakarta, 2005**
6. SufariFadillah,2004Dec29Http://www.depkes go.id/index.php?option=new & task= iewarticle&sid=709& itemed=2
7. Dinkes Propinsi Jawa Barat, *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat*, Bandung, 2005
8. Depkes RI, Dirjen Binkesmas, *Pedoman Penempatan Bidan Di Desa*, Jakarta 1999

41. Leimena, *Panduan Bidan Tingkat Desa*, Jakarta 1994

42. Dinkes Kab. Tasikmalaya, *Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya*, Tasikmalaya, 2005

43. Timple, *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia, Kinerja* Cetakan ke IV PT Elex Media Komputindo Kelompok GramediaJakarta 1999

44. Mangkunegara, *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia,* Cetakan ke II, PT Refika Aditama, Bandung 2006

45. Dinkes Kab. Tasikmalaya, *Petunjuk Tekhnis RW Siaga Sehat Walatra*, Tasikmalaya 2005

46. Ruky, *Sistem Manajemen Kinerja,* Cetakan ke II, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta 2002

47. Bacal, *Performance Management* Cetakan ke II, PT Gramedia Utama Jakarta 2002

48. Hariandjana, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Catakan Pertama, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta 2002

49. Ilyas, *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian,* Cetakan ke II, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI, Jakarta, 2001

50. Nanang Fatah, *Landasan Manajemen Pendidikan*, Rosdakarya Bandung 1996

51. Thomas O Kirkpatrik & Card T Lewis, *Effective Supervision Preparing for the 21st ,* Century Orlando The Dryde Press 1995

52. Gibson, James L Jhon M Ivancevich J.H Donelly, *Organization Behavior Structure and Processes*, Fifith Edition, Texas Business Publications Inc, 1985

53. Dessler, *MSDM Edisi Bahasa Indonesia Jilid 2*, PT Dadi Karyana Abadi, Jakarta 1998

54. Simamora, *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi ke dua*, Cetakan Ke III, Bagian Penerbitan STIE YKPN, Yogjakarta 2001

55. Frank J Landy and James L Farr, *The Measurement of Work Performance*, Academic Press Inc, San Diego 1983

56. *Pedoman Bidan Tingkat Desa*, Terbitan Departemen Kesehatan R.I Jakarta, 1994

57. Prawirohardjo, *Buku Acuan Nasional, Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta 2002

58. Depkes RI Dirjen Binkesmas Direktorat Kesehatan Keluarga, *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*, Jakarta 1999

59. Depkes RI, *Buku Acuan Persalinan Normal*, Jakarta 2004

60. Muchlas, *Perilaku Organisasi 1 – Organizational Behavior* Cetakan II Program Pendidikan Pasca Sarjana UGM Yogyakarta 1999

61. Siagian Sondang, *Organisasi, Kepemimpinan dan Perilaku*, Cetakan ke 8 CV Massagung Jakarta 1992.

62. Siagian Sondang, *Teori motivasi dan aplikasinya* cetakan ke 1 Bina Aksara Jakarta 1989

63. Umar, *Riset Sumber Daya Manusia dalam Organisasi*, Cetakan ke VII PT Gramedia Pustaka Utama Jakarta 2005

64. Stoner, James et, *Al Management Sixth Edison*, diterjemahkan oleh Alexander Sindoro, PT Prehallindo Jakarta 1966

65. Azwar Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga PT Bina Rupa Aksara Jakarta 1996

66. Reksohadiprodjo Sukanto dan Hani Handoko, *Organisasi Perusahaan Teori Struktur dan Perilaku*, Edisi kedua Cetakan ke 9 BPFE Yogyakarta 1996
67. Ewles Linda and Simnett ina, *Promoting Health & Practical Guide Second Edition*, diterjemahkan oleh Ova Emilia Cetakan pertama Gajah Mada Press Yogyakarta 1994
68. Schroeff Van Der dan Makaliwe Willem H, *Manajemen dan Organisasi Perusahaan*, Cetakan kedua Ghalia Indonesia Jakarta 1990
69. Winardi, *Kepemimpinan dalam Manajemen*, Cetakan ke 2 Rineka Cipta Jakarta 2000
70. Leavitt, Harold *Managerial Psychologi Fourth Edition* diterjemahkan oleh Muslichah Zarkasi, Cetakan ketiga Erlangga Jakarta 1997
71. Gitosudarmo, Indrayo dan Sudito, Nyoman, *Perilaku Keorganisasian* Edisi pertama, cetakan ke 2 BPFE Yogyakarta 2000
72. Miftah Thoha, *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*, PT Raja Gratindo Persada Jakarta 1983
73. Soekidjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan ketiga Rineka Cipta Jakarta 2005
74. Arikunto, *Manajemen Penelitian (Edisi Revisi)* Cetakan ke Tujuh Rineka Cipta Jakarta 2005
75. Singgih Santoso, *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*, Elex Media Komputindo Jakarta 2001
76. Gray Jerry L Frederic A Strake *Organizational Behavior, Concepts and Applications,* Columbus 1984

77. Robbins, Stephen P Mary Coulter *Management Prentice Hail Inc*, New Jersey 1999

78. Gitosudarmo, Indriyo dan Sudita Nyoman, *Perilaku Keorganisasian* Edisi Pertama, Cetakan ke 2 BPFE Yogyakarta, 2000

79. J Winardi, *Motivasi & Pemotivasian dalam Manajemen*, Cetakan ke 2 PT Raja Grafindo Persada, Jakarta 2002

80. Maslow, Abraham, *Motivation and Personality*, Harper & Row 1990

81. Malayu SP Hasibuan, *Organisasi & Motivasi dasar Peningkatan Produktivitas*, Cetakan ke 5, PT Buana Aksara Jakarta 2005

DAFTAR PUSTAKA

9. Depkes RI, Puslitbangkes *Profil Kesehatan Nasional*, Jakarta, 2005

10. SufariFadillah,2004Dec29Http://www.depkes go.id/index.php?option=new & task= iewarticle&sid=709& itemed=2

11. Dinkes Propinsi Jawa Barat, *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat*, Bandung, 2005

12. Depkes RI, Dirjen Binkesmas, *Pedoman Penempatan Bidan Di Desa*, Jakarta 1999

82. Leimena, *Panduan Bidan Tingkat Desa*, Jakarta 1994

83. Dinkes Kab. Tasikmalaya, *Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya*, Tasikmalaya, 2005

84. Timple, *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia, Kinerja* Cetakan ke IV PT Elex Media Komputindo Kelompok GramediaJakarta 1999

RIWAYAT HIDUP

N a m a	:	WAWAN SETIAWAN
Tempat/Tgl. Lahir	:	Tasikmalaya, 31 Desember 1962
Jenis Kelamin	:	Laki-laki
Agama	:	Islam
Alamat	:	Perum Sukarindik Blok B. 17 Kec. Indihiang Kota Tasikmalaya, Jawa Barat
Riwayat Pendidikan	:	

- Lulus SD : Tahun
- Lulus SMP : Tahun
- Lulus SMU : Tahun
- Lulus Fakultas (S1) : Tahun

Riwayat Pekerjaan :

1. Tahun 1981

- CPNS di Urusan Kepegawaian DKK Kab. Tasikmalaya
- PNS di Urusan Kepegawaian DKK Kab. Tasikmalaya
- PNS di Urusan Umum Dinas Kesehatan Kab. Tasikmalaya
- PNS di Bag Propgram & Keuangan DKK Kab. Tasikmalaya

KUESIONER PENELITIAN
BEBERAPA FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KINERJA BIDAN DI DESA DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN DI KABUPATEN TASIKMALAYA

PENGANTAR

Kuesioner ini bertujuan untuk mendapatkan informasi secara langsung tentang " *Kinerja Bidan di Desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya*".

Penelitian ini khusus ditujukan kepada bidan di desa dengan pertimbangan bahwa bidan desa memiliki fungsi strategis dan ujung tombak terdepan dalam upaya penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita yang berkaitan erat dengan upaya peningkatan derajat kesehatan. Jawaban ibu-ibu bidan akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan dijamin kerahasiaannya.

Kuesioner ini bukan tes psikologi dari atasan atau dari manapun, untuk itu dimohon ibu-ibu bidan tidak perlu merasa takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujurnya, artinya jawaban yang diberikan sesuai dengan kondisi yang dirasakan saat ini.

Pengisian kuesioner ini **tidak akan mempengaruhi kedudukan dan jabatan saudara sebagai bidan desa** dan setiap jawaban yang diberikan merupakan bantuan yang tidak ternilai bagi kepentingan penelitian ini.

Terima kasih atas bantuan serta partisipasinya.

Tasikmalaya, Mei 2007

Wassalam,

WAWAN SETIAWAN

KUESIONER PENELITIAN

KINERJA BIDAN DI DESA DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN

Petunjuk Pengisian :

Mohon Ibu-ibu bidan mengisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dibawah ini secara jujur dan yang dianggap paling benar dengan cara **tanda centang (√).** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui "beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya".

Pengisian Kuesioner ini tidak **akan mempengaruhi kedudukan dan jabatan saudara sebagai bidan desa**. Jawaban-jawaban saudara akan sangat membantu kami dalam penelitian, identitas responden akan dijamin kerahasiaannya..

Terima kasih atas partisipasinya.

A. Identitas Responden

1. Nama (boleh dikosongkan) : ……..
2. Tempat/Tgl. Lahir (Umur) : …….
3. Pangkat/Golongan : …….
4. Masa Kerja : ……..
5. Pendidikan Terakhir : ……..
6. Status Pernikahan : ……..
7. Tempat Pelayanan : (Polindes/kontrakan/rumah dinas/pustu/ rumah sendiri)*
8. Alamat : Desa ……
   Puskesmas …….……
9. Tempat tinggal : a. Berdomisili
   b. Tidak berdomisili
10. Pelatihan yang telah diikuti yang berhubungan dengan tugas sebagai Bidan di Desa : ……..
    ……..
    ……..

*) coret yang tidak perlu

B. Kemampuan Bidan Di Desa, sebagai jawaban mengenai kapasitas individu Bidan Di Desa untuk menyelesaikan berbagai tugas dalam pekerjaan pertolongan persalinan masing-masing meliputi:

Petunjuk Pengisian:

Saudara diminta menjawab salah satu dari 3 pilihan dengan cara memberikan tanda (√) pada kotak pilihan jawaban yang tersedia berdasarkan prosentase seberapa sering saudara mengalami hal-hal yang ditanyakan dari seluruh pertolongan persalinan yang telah saudara lakukan, yaitu:

Tidak, bila melakukan 0% dari seluruh persalinan
Kadang-kadang, bila melakukan 1%-50% dari seluruh persalinan
Sering/Selalu, bila melakukan 51%-100% dari seluruh persalinan

No	Pernyataan	Tidak	Kadang-kadang	Sering/ Selalu
1	Saya menjelaskan hasil pemeriksaan kehamilan kepada ibu bersalin			
2	Saya menganjurkan kepada ibu bersalin untuk memilih posisi yang paling aman dalam setiap menolong persalinan			
3	Saya mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir sebelum memulai pertolongan persalinan			
4	Saya membantu ibu mengambil posisi yang nyaman baginya			
5	Saya memberikan anjuran kepada ibu bersalin untuk meneran hanya jika merasa ingin atau saat kepala bayi sudah kelihatan			
6	Saya melakukan peregangan vagina secara manual dengan gerakan menyapu atau menariknya ke arah luar			
7	Saya memeriksa keadaan bayi dan meletakan di dada ibu serta segera mengeringkan bayi dengan handuk baru yang bersih dan hangat setelah bayi lahir			
8	Saya melakukan pemantauan keadaan ibu setelah melahirkan dan mendampinginya sampai paling sedikit 2 jam meskipun ibu tidak mengeluh sakit			
9	Saya menganjurkan ibu untuk meneran, apabila sudah terasa adanya pelepasan plasenta			
10	Saya melakukan masase fundus uteri, periksa plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan plasenta utuh dan lengkap			
11	Saya menganjurkan ibu untuk memberikan susu formula supaya bayi tidak lapar jika bayi			

	belum diberi ASI,			
No	Pernyataan	Tidak	Kadang-kadang	Sering/ Selalu
12	Saya memutuskan untuk meninggalkan ibu dan bayi sampai mereka dalam keadaan baik dan semua catatan lengkap			
13	Saya melakukan rujukan ke puskesmas atau rumah sakit apabila ada hal yang menghawatirkan pada ibu atau janin			
14	Saya melakukan penilaian dan masase fundus uteri setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan			
15	Saya menganjurkan untuk menunda hingga 2 jam memakai gurita atau stagen setelah melahirkan			

C. Pengalaman Bidan Di Desa, sebagai jawaban mengenai berbagai hal yang dialami oleh Bidan Di Desa selama melaksanakan pekerjaan pertolongan persalinan, masing-masing meliputi:

Petunjuk Pengisian:

Saudara diminta menjawab salah satu dari 3 pilihan dengan cara memberikan tanda (√) pada kotak pilihan jawaban yang tersedia berdasarkan prosentase seberapa sering saudara mengalami hal-hal yang ditanyakan dari seluruh pertolongan persalinan yang telah saudara lakukan, yaitu:

Tidak, bila mengalami 0% dari seluruh persalinan
Kadang-kadang, bila mengalami 1%-50% dari seluruh persalinan
Sering/Selalu, bila mengalami 51%-100% dari seluruh persalinan

No	Pernyataan	Tidak	Kadang-kadang	Sering/ Selalu
1	Saya pernah melakukan pertolongan persalinan dengan kondisi ibu dan bayi sehat			
2	Saya pernah menangani persalinan dengan komplikasi, dengan kondisi ibu dan bayi sehat			
3	Saya sering menangani persalinan dengan kondisi bayi letak sungsang			
4	Saya pernah menangani persalinan dengan kondisi bumil lemah fisiknya dikarenakan fartus lama			
5	Saya pernah menangani persalinan dengan kondisi bumil ketuban pecah dini tanpa bantuan teman sejawat (bidan tetangga desa)			
6	Saya pernah menangani persalinan dengan tanda-tanda gawat janin			
7	Saya pernah menolong persalinan dengan			

	kondisi tempat yang jauh dan susah kendaraan			
8	Saya pernah menolong persalinan dengan hanya dibayar imbalan kurang memadai bahkan tidak dibayar sama sekali			
9	Saya menangani ibu hamil dengan kondisi perdarahan dalam kehamilan pada trimester III			
10	Saya menangani ibu hamil dengan gejala preeklampsia ringan, berat dan eklampsia			
11	Saya pernah menangani persalinan dengan perdarahan yang berlebihan (perdarahan postpartum primer)			

D. Pembelajaran Bidan Di Desa, sebagai jawaban mengenai pembelajaran yang dialami Bidan Desa terhadap proses belajar untuk meningkatkan kemampuan selama melaksanakan pekerjaan pertolongan persalinan (No. 1 s/d 5) dan persepsi pembelajaran (No. 5 dan 6) masing-masing meliputi:

Petunjuk Pengisian:

Untuk nomor 1 sampai dengan nomor 5 jawaban : Ya atau tidak

Untuk nomor 6 dan 7 jawaban : tidak setuju, Ragu-ragu dan setuju

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya mendapatkan pelatihan pertolongan pertama gawat darurat *obstetric neonatal* (PPGDON)		
2	Saya mendapatkan pelatihan insersi IUD		
3	Saya mendapatkan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), agar dapat mengenali langkah-langkah pertolongan persalinan		
4	Saya mendapatkan pelatihan resusitasi bayi baru lahir agar mampu menangani bayi baru lahir dengan kasus aspiksi		
5	Saya mendapatkan pelatihan Imunisasi		

No.	Pernyataan	Tidak Setuju	Ragu-ragu	Setuju
6	Sebaiknya saya hanya menangani persalinan saja, tidak perlu mengikuti pelatihan-pelatihan			
7	Pelatihan – pelatihan yang pernah saya diikuti sangat bermanfaat untuk pelaksanaan tugas kerja di lapangan			

E. Persepsi pada Penghargaan/Imbalan, sebagai jawaban mengenai persepsi Bidan di Desa tentang kesesuaian pemberian penghargaan/imbalan material: gaji, insentif, tunjangan tunjangan dan non material: ikut serta pelatihan/seminar, yang diberikan sesuai dengan tugas/kegiatan yang telah dilaksanakan masing-masing meliputi:

Petunjuk Pengisian:

TS : Tidak setuju
R : Ragu-ragu
S : Setuju

No	Pernyataan	Tidak Setuju	Ragu-ragu	Setuju
1	Saya mendapatkan imbalan gaji dan tunjangan fungsional sesuai dengan profesi kebidanan			
2	Saya mendapatkan imbalan di luar gaji berupa tunjangan lain-lain yang berwujud insentif			
3	Menurut saya apabila selesai melaksanakan pertolongan persalinan, saya berhak mendapatkan imbalan			
4	Insentif yang saya terima akan dapat meningkatkan gairah kerja saya lebih tinggi			
5	Saya berusaha meningkatkan cakupan pertolongan persalinan meskipun imbalan yang diterima tidak sesuai dengan yang diharapkan			
6	Imbalan yang diterima oleh saya seharusnya lebih besar dari petugas lain, karena saya merupakan ujung tombak terdepan dalam upaya percepatan penurunan angka kematian			
7	Kepala Puskesmas memberikan pujian apabila saya mencapai target cakupan pertolongan persalinan			
8	Untuk mendapatkan pujian dari masyarakat, saya bekerja dengan sungguh-sungguh dalam menolong persalinan			
9	Pengakuan dari masyarakat lebih diharapkan dari pada mendapatkan imbalan tinggi			
10	Saya mendapatkan kemudahan dalam mengikuti pendidikan			
11	Saya mendapatkan bantuan dana apabila melanjutkan pendidikan			
12	Saya tidak diberi kesempatan untuk mengikuti seminar			
13	Saya mendapatkan kemudahan dalam			

	mengkuti pelatihan			
14	Saya merasa dipersulit oleh atasan untuk ikut seminar sesuai dengan profesi			
15	Saya mendapatkan kemudahan untuk memperoleh dana dalam mengikuti seminar/pelatihan			

F. Persepsi pada Sumberdaya/Peralatan, sebagai jawaban mengenai persepsi bidan di desa tentang ketersediaan alat dan tempat untuk pertolongan persalinan, ketersediaan transportasi, ketersediaan dana yang akan digunakan untuk pelayanan pertolongan persalinan masing-masing meliputi:

Petunjuk Pengisian:

T : Tidak
R : Ragu-ragu
Y : Ya

No	Pernyataan	Tidak	Ragu-ragu	Ya
1	Tersedianya tempat pemeriksaan yang tertutup			
2	Tersedianya tempat pemeriksaan yang dapat diterima masyarakat			
3	Tersedia transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin			
4	Tersedia obat-obatan dan perlengkapan yang tepat untuk dipergunakan saat persalinan			
5	Adanya alat untuk pertolongan termasuk beberapa sarung tangan DTT/steril			
6	Tersedia ruangan yang hangat, bersih dan sehat untuk persalinan			
7	Adanya perlengkapan untuk pertolongan persalinan yang bersih dan aman seperti air bersih, sabun dan handuk yang bersih			
8	Adanya perlengkapan dan peralatan untuk perawatan yang bersih dan aman bagi bayi baru lahir			
9	Peralatan praktek bidan harus selalu ada meskipun tidak lengkap			
10	Tersedianya perlengkapan penting untuk memantau tekanan darah dan memberikan cairan IV (set infuse, Ringer laktat dan alat suntik sekali pakai)			
11	Tersedianya obat anti hipertensi yang dibutuhkan untuk kegawatdaruratan (mis: Magnesium Sulfat, kalsium glukonas)			

G. Sikap pada Pelayanan Pertolongan Persalinan, sebagai sikap Bidan di Desa tentang tugasnya sebagai petugas penolong persalinan yang dilaksanakan meliputi:

Petunjuk Pengisian:

TS : Tidak setuju
R : Ragu-ragu
S : Setuju

No	Pernyataan	Tidak Setuju	Ragu-ragu	Setuju
1	Pekerjaan menjadi bidan di desa membuat saya merasa bahagia karena bisa menolong sesama manusia			
2	Pekerjaan menolong persalinan sesuai latar belakang pendidikan saya			
3	Pekerjaan menolong persalinan sesuai dengan latar belakang pelatihan saya			
4	Pekerjaan menolong persalinan merupakan pekerjaan yang menantang bagi saya			
5	Pekerjaan menjadi bidan di desa membuat hubungan dengan pimpinan menjadi lebih baik			
6	Pekerjaan menjadi bidan di desa membuat hubungan dengan sesama staf menjadi lebih baik			
7	Pekerjaan menjadi bidan di desa membantu mengatasi masalah kesehatan (menurunkan angka kematian ibu dan bayi)			
8	Pekerjaan menjadi bidan di desa penting karena bisa membantu masyarakat			
9	Pekerjaan menjadi bidan di desa membuat saya merasa jemu			
10	Pengalaman yang kurang menyenangkan membuat saya ingin alih kesempatan tugas lain			
11	Pekerjaan menjadi bidan di desa membuat hubungan dengan masyarakat lebih dekat			

H. Persepsi Bidan di Desa terhadap Beban Kerja, sebagai jawaban mengenai persepsi Bidan di Desa tentang beban kerja sebagai Bidan dalam kegiatan pertolongan persalinan yang dilaksanakan meliputi:

Petunjuk Pengisian:

Saudara diminta menjawab salah satu dari 3 pilihan dengan cara memberikan tanda (√) pada kotak pilihan jawaban yang tersedia berdasarkan prosentase seberapa sering saudara

mengalami hal-hal yang ditanyakan dari seluruh pertolongan persalinan yang telah saudara lakukan, yaitu:

Tidak, bila melakukan 0% dari seluruh persalinan
Kadang-kadang, bila melakukan 1%-50% dari seluruh persalinan
Sering/Selalu, bila melakukan 51%-100% dari seluruh persalinan

No	Pernyataan	Tidak	Kadang-kadang	Sering/ Selalu
1	Selain menolong persalinan, saya juga membuat laporan untuk kegiatan kerja di wilayah desa			
2	Selain menolong persalinan, saya juga menghadiri rapat-rapat			
3	Bersama Kepala Desa, Ketua PKK serta kader dan dukun bayi, saya menyusun jadwal kegiatan rutin yang akan dilaksanakan di desa			
4	Selain menolong persalinan, saya juga melaksanakan pendataan langsung dengan bantuan kader/pamong			
5	Kegiatan pelayanan persalinan terganggu oleh banyaknya laporan-laporan yang harus dibuat oleh saya			
6	Tugas-tugas integrasi/tambahan sangat mengganggu tugas pokok saya sebagai bidan desa			
7	Agar cakupan pertolongan tercapai sebaiknya saya tidak mendapatkan tugas tambahan			
8	Selain menolong persalinan, saya juga melaksanakan pengabdian kepada masyarakat			
9	Tugas tambahan yang diterima oleh saya sebaiknya yang berhubungan langsung dengan cakupan pertolongan persalinan			
10	Pencatatan dan pelaporan yang dibuat oleh saya sebaiknya lebih sederhana dan tidak banyak macamnya			

I. Kinerja Bidan di Desa dalam Pertolongan Persalinan, sebagai jawaban mengenai hasil kerja (*output*) yang dicapai Bidan di Desa dalam pertolongan persalinan baik kualitas maupun kuantitas sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepada Bidan di Desa meliputi:

Petunjuk Pengisian:

Saudara diminta menjawab salah satu dari 3 pilihan dengan cara memberikan tanda (√) pada kotak pilihan jawaban yang tersedia berdasarkan prosentase seberapa sering saudara

mengalami hal-hal yang ditanyakan dari seluruh pertolongan persalinan yang telah saudara lakukan dalam satu tahun terakhir, yaitu:

Tidak, bila melakukan 0% dari seluruh persalinan
Kadang-kadang, bila melakukan 1%-50% dari seluruh persalinan
Sering/Selalu, bila melakukan 51%-100% dari seluruh persalinan

No	Pernyataan	Tidak	Kadang-kadang	Sering/ Selalu
1	Saya memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil dan keluarganya untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman			
2	Saya memastikan bahwa tempat pelayanan persalinan dalam suasana menyenangkan, hangat bersih & sehat			
3	Saya menyediakan perlengkapan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal dan dalam keadaan berfungsi			
4	Saya berusaha menyediakan semua peralatan yang diperlukan dalam kondisi bersih dan steril			
5	Saya menggunakan Partograf untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan persalinan			
6	Saya disiplin dan bersungguh-sungguh dalam menolong setiap persalinan untuk mengurangi resiko kerja			
7	Saya mengijinkan ibu hamil memilih orang yang mendampinginya selama proses persalinan berlangsung			
8	Dalam melalukan pertolongan persalinan, saya bersikap sopan dan menghargai hak pribadi ibu hamil serta memperhatikan tradisi setempat			
9	Saya mengetahui secara tepat bahwa persalinan mulai bisa dilaksanakan			
10	Saya menganjurkan kepada keluarga pasien mempersiapkan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawatdaruratan ibu dan janin			
11	Saya jarang mengikuti prosedur yang efektif untuk merujuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan			
12	Saya jarang melakukan komunikasi dengan keluarga pasien pada saat kondisi ibu hamil terjadi kegawatdaruratan dan kemana harus dirujuk			
13	Menyediakan obat-obatan dan perlengkapan yang baik dan tepat guna			

	pada saat menolong persalinan			
14	Karena permintaan keluarga pasien, berusaha menolong sendiri dan tidak merujuk ibu hamil dengan kondisi preeklampasia berat			