

11111111

KE

TKA 170/03

Mdx
m

TESIS

**MODEL SISTEM KONTRAK BIDAN DI DESA BERDASARKAN
ANALISIS KINERJA BIDAN DI DESA PEGAWAI TIDAK TETAP DAN
BIDAN DI DESA *TARGETED PERFORMANCE BASED CONTRACTS*
DI KABUPATEN JOMBANG**



MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

ICUS GENDON MARSUDI

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

TESIS

**MODEL SISTEM KONTRAK BIDAN DI DESA BERDASARKAN
ANALISIS KINERJA BIDAN DI DESA PEGAWAI TIDAK TETAP DAN
BIDAN DI DESA *TARGETED PERFORMANCE BASED CONTRACTS*
DI KABUPATEN JOMBANG**

ICUS GENDON MARSUDI

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

WIDYANES

KK
TKA 50/03
Mar
m

**MODEL SISTEM KONTRAK BIDAN DI DESA BERDASARKAN
ANALISIS KINERJA BIDAN DI DESA PEGAWAI TIDAK TETAP DAN
BIDAN DI DESA *TARGETED PERFORMANCE BASED CONTRACTS*
DI KABUPATEN JOMBANG**



TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Adminitrasi dan Kebijakan Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Oleh

ICUS GENDON MARSUDI
NIM 090014063 M

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
20 Maret 2003

Telah diuji pada

Tanggal : 10 Februari 2003

PANITIA PENGUJI TESIS

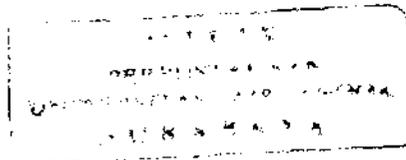
Ketua : dr. Widodo J.P., MS., MPH., Dr.PH.

Anggota : 1. Dr. dr. Chatarina Umbul Wahyuni, MS., MPH.

2. Dra. Ec. Thinni Nurul Rochmah, M.Kes.

3. Dr. R. Darmawan Setijanto, drg., M.Kes.

4. dr. H. Kuntarijanto, DTMH.



UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama saya panjatkan puji syukur kepada Allah SWT., atas segala rahmat dan hidayahNya sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada Dra.Ec. Thinni Nurul Rochmah M.Kes., sebagai Pembimbing Ketua yang dengan penuh perhatian memberikan dorongan, bimbingan dan saran yang konstruktif selama proses persiapan, pelaksanaan penelitian, dan penulisan tesis ini.

Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada Dr.dr. Chatarina Umbul Wahyuni MS., MPH., sebagai Pembimbing yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah membimbing dan mengarahkan serta memberikan saran-saran selama kegiatan penelitian berlangsung.

Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada seluruh bidan di desa PTT dan TPC di Kabupaten Jombang, yang telah bersedia menjadi responden dan memberikan kerjasama yang baik, sehingga penelitian kami dapat berjalan sesuai dengan rencana. Tanpa kalian, semua ini tidak akan terjadi.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga kami sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, yang telah memberikan ijin, serta kesempatan untuk melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga kami sampaikan kepada Bupati Kepala Daerah Kabupaten Jombang, yang telah memberikan ijin mengikuti pendidikan di Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. dr. Puruhito SpB JK., atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan Program Magister.

Ucapan terima kasih kepada Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Prof. Dr. dr. Muhammad Amin Sp.P., yang telah memberi kesempatan



RINGKASAN

Bidan di desa merupakan tenaga fungsional yang diharapkan dapat membantu Pemerintah dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu bersalin dan bayi di Indoneisa. Sedang di Kabupaten Jombang bidan di desa terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS), Pegawai Tidak Tetap (PTT) dan *Targeted Performance Based Contracts (TPC)*. Keberadaan bidan di desa PTT dan TPC yang selama ini dikontrak oleh Pemerintah Pusat akan berakhir dan pengelolaannya diserahkan sepenuhnya kepada daerah otonom.

Hampir di setiap desa di Kabupaten Jombang terdapat bidan di desa. Status bidan di desa yang belum diangkat sebagai Pegawai Negeri Sipil seperti bidan di desa PTT dan TPC akan sangat rawan dan perlu dicarikan solusi yang tepat.

Agar keberadaan mereka tetap ada di desa, berguna bagi masyarakat dan program Pemerintah tetap dapat berjalan, maka Pemerintah Daerah perlu mempertahankan mereka dengan cara dikontrak. Untuk mengetahui sistem kontrak bidan di desa yang dapat menguntungkan semua pihak, maka dilakukan penelitian ini dengan judul :

“ *Model Sistem Kontrak Bidan Di Desa Berdasarkan Analisis Kinerja Bidan Di Desa Pegawai Tidak Tetap dan Bidan Di Desa Targeted Performance Based Contracts Di Kabupaten Jombang*”. Penelitian ini dengan menggunakan rancangan deskriptif crosssectional dilanjutkan dengan Uji *Fisher's Exact* untuk mengetahui perbedaan bidan PTT dan TPC. Bidan di desa PTT sebanyak 30 orang dan bidan TPC sebanyak 15 orang.

Hasil uji Fisher's Exact untuk bidan PTT dan TPC ditemukan bahwa motivasi, kemampuan dan kinerja tidak ada perbedaan. Pada variabel motivasi dengan nilai $p = 0,458 > 0,05$; variabel kemampuan dengan nilai $p = 0,283 > 0,05$ dan variabel kinerja dengan nilai $p = 0,456 > 0,05$. Dengan demikian disimpulkan bahwa motivasi, kemampuan dan kinerja bidan di desa model PTT sama dengan bidan di desa model TPC.

Oleh karena itu disarankan Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang dalam rencana memperpanjang bidan di desa dengan cara mengontrak bidan dapat mempergunakan model PTT atau TPC. Model PTT mempunyai kelebihan manajemen yang tidak terlalu sulit, tetapi mempunyai kelemahan gaji dengan masa kerja yang lama dan baru tidak berbeda, begitu pula tidak memperhatikan hasil kinerja mereka. Sedang model TPC mempunyai kelebihan mereka dituntut hasil kinerja, tetapi mempunyai kelemahan operasional yang agak sulit dan pengawasan lebih ketat. Diharapkan Pemerintah Daerah dapat memperhatikan harapan para bidan, lebih meningkatkan supervisi dan meningkatkan kualitas pelatihan untuk bidan di desa.

Kata kunci: Bidan di desa, sistem kontrak, motivasi, kemampuan, kinerja

ABSTRACT

Midwives in the rural community service program are the functional employees that are expected to be able to help the Government in relation with the decrease of Mother's Mortality Rate and Infant in Indonesia. Whereas, in Jombang the rural midwives consist of Government Officials (GO), Contract Employees (CE), and Targeted Performance Based Contracts (TPC). The existence of the rural midwives of CE and TPC which have been for the time being contracted by Government will come to an end and the management will be fully conducted by autonomy district.

There are the rural midwives mostly in each village in Jombang. The status of them who are not the Civil Servants, such as the rural midwives of CE and TPC are very hazardous and it is necessary to find the right solution.

So their roles in rural community will exist, useful for them and Government Program will go on, that the Local Authority must defend them by the Contract System Work. To comprehend the contract system of rural midwives which can make up the benefit for people, the research is based upon that with the title : " The Modes of Rural Midwives Contract System Based Upon the Works Analysis of the Rural Midwives of CE and the Rural Midwives of TPC In Jombang ". The research uses the cross-sectional descriptive design and continued to Study of Fisher's Exact understanding the differences of midwives of CE and TPC. The sum total of CE is 30 midwives and TPC is 15 midwives.

The study of Fisher's Exact for CE and TPC midwives is discovered that there are not differences in motivation, ability, and performance. In motivation variable with the score $p = 0,458 > 0,05$; ability variable with the score $p = 0,283 > 0,05$ and performance variable $p = 0,456 > 0,05$. This is concluded that motivation, ability and performance of the rural midwives in the type of CE is the same as TPC.

This suggested, therefore, the Local Authority of Jombang in the planning of continuing the position of the rural midwives by contracting with the type of CE or TPC. CE mode is more manageable but this mode has weakness in salary system which do not differ long period of work between old employee and new employee. Furthermore, this mode also do not pay attention to employee's performance. Whereas in TPC mode, besides salary employee also get incentive based on their performance but this system requires more complicated in operational system. To be expected the Local Authority can pay more closely attention the midwives expectation, increasing supervision and increasing the quality of training for rural midwives.

Key words : The rural midwives, system contract, motivation, ability, and performance.

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat Gelar	iii
Lembaran Pengesahan.....	iv
Penetapan Panitia	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Ringkasan	viii
Abstract	ix
Daftar Isi	x
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	9
1.3 Rumusan Masalah	15
1.4 Tujuan Penelitian	16
1.5 Manfaat Penelitian	17
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kinerja	18
2.2 Motivasi.....	23
2.2.1 Pengertian	23
2.2.2 Teori motivasi kerja	24
2.3 Kemampuan	28
2.4 Kompensasi (Sistem Imbalan)	29
2.4.1 Pengertian	29
2.4.2 Tujuan	29
2.4.3 Manfaat	31
2.5 Sistem Kontrak	32
2.5.1 Perjanjian kerja atau kontrak kerja	32
2.5.2 Sistem kontrak bidan di desa model PTT	37
2.5.3 Sistem kontrak bidan di desa model TPC	37
2.6 Focus Group Discussion	38
2.6.1 Pengertian	38
2.6.2 Tujuan	39
2.6.3 Karakteristik	39
2.6.4 Tata cara pelaksanaan FGD	39
2.6.5 Keuntungan FGD	40
2.6.6 Kerugian FGD	40

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	41
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	44
4.2 Populasi, Sampel, dan Besar sampel	44
4.3 Kerangka Operasional	45
4.4 Langkah-langkah dalam Melaksanakan Kegiatan Penelitian.....	46
4.5 Variabel Penelitian	47
4.6 Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran Variabel	47
4.7 Bahan Penelitian	55
4.8 Instrumen Penelitian	55
4.9 Lokasi dan Waktu Penelitian	55
4.10 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data	55
4.11 Cara Analisis data	57
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN	
5.1 Data Penelitian	58
5.2 Identifikasi Faktor Bidan Di Desa	61
5.3 Identifikasi Faktor Organisasi	64
5.4 Analisis Faktor Organisasi Terhadap Kinerja Bidan Di Desa	66
5.5 Identifikasi Kemampuan Dinas Kesehatan atau Pemerintah Daerah Terhadap Sistem Kontrak Bidan Di Desa	66
5.6 Pelaksanaan FGD 1	67
5.7 Identifikasi Harapan Bidan Di Desa Terhadap Sistem Kontrak Bidan Di Desa	68
5.8 Pelaksanaan FGD 2	75
5.9 Rekomendasi Sistem Kontrak Bidan Di Desa di Kabupaten Jombang..	76
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Motivasi Bidan Di Desa PTT dan TPC	79
6.2 Kemampuan Bidan Di Desa PTT dan TPC	80
6.3 Kinerja Bidan Di Desa PTT dan TPC	81
6.4 Faktor Organisasi	82
6.5 Persamaan dan Perbedaan Bidan PTT dan TPC	84
6.6 Kemampuan Pemerintah Daerah Terhadap Sistem Kontrak Bidan Di Desa	84
6.7 Rekomendasi	85
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	89
7.2 Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	92
DAFTAR LAMPIRAN	94

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1	Identifikasi Faktor Penyebab Masalah 9
Gambar 2.1	Diagram Skematis Toeri Perilaku & Kinerja (Gibson 1987) 19
Gambar 2.2	Konsep Produktivitas dan Faktor Penentu Produktivitas (Kopeiman 1986) 20
Gambar 2.3	Keterkaitan antara Kelompok Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai (Zainun, B. 1987) 21
Gambar 2.4	Komponen-Kompensasi (Schuler (1987) 31
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual 42
Gambar 4.1	Kerangka Operasional 45

DAFTAR TABEL

	Halaman	
Tabel 1.1	Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup di Indonesia tahun 1977 sampai dengan 1995	1
Tabel 1.2	Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup di Indonesia tahun 1967 – 1997	2
Tabel 1.3	Jumlah Tenaga Bidan mulai tahun 1997 sampai tahun 2001 di Kabupaten Jombang.	4
Tabel 1.4	Target PWS KIA tahun 1998 sampai 2000 di Kabupaten Jombang.	5
Tabel 1.5	Pencapaian PWS KIA tahun 1998 sampai 2000 di Kabupaten Jombang.	5
Tabel 5.1	Jumlah Bidan di Desa Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2001/2002	60
Tabel 5.2	Motivasi Bidan di Desa PTT dan TPC di Kabupaten Jombang	61
Tabel 5.3	Kemampuan Bidan di Desa PTT dan TPC di Kabupaten Jombang	62
Tabel 5.4	Kinerja Bidan Di Desa PTT dan TPC di Kabupaten Jombang Tahun 2001	63
Tabel 5.5	Status Bidan Di Desa PTT dan PTC di Kabupaten Jombang	65
Tabel 5.6	Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Kesiediaan Dikontrak	68
Tabel 5.7	Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Lama Kontrak	68
Tabel 5.8	Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Gaji	69
Tabel 5.9	Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Besar Gaji Tetap Tiap Bulan	69
Tabel 5.10	Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Dasar Pemberian Intensif	70
Tabel 5.11	Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Dasar Pemberian Intensif Kinerja	70
Tabel 5.12	Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Frekuensi Pelatihan	72
Tabel 5.13	Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Jenis Pelatihan	72
Tabel 5.14	Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Frekuensi Supervisi	72
Tabel 5.15	Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Macam Supervisi	73
Tabel 5.16	Persamaan dan Perbedaan Antara Bidan Di Desa PTT dan TPC	75

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1: Pernyataan Kesiediaan menjadi responden.....	94
Lampiran 2: Pertanyaan tentang motivasi bidan di desa PTT/TPC	96
Lampiran 3: Pertanyaan tentang pengetahuan bidan di desa PTT/TPC	100
Lampiran 4: Hasil pencapaian kinerja bidan di desa PTT/TPC	105
Lampiran 5: Pertanyaan tentang harapan bidan di desa PTT/TPC	106
Lampiran 6: Daftar pengamatan ketrampilan bidan di desa PTT/TPC	116
Lampiran 7: Pertanyaan kepada Dinas Kesehatan tentang pelaksanaan Sistem kontrak bidan di desa	118
Lampiran 8: Pertanyaan untuk eksekutif sebagai penentu kebijakan	123
Lampiran 9: Pertemuan Evaluasi Program Pelaksanaan Kontrak Bidan Di Desa ..	129
Lampiran 10: Focus Group Discussion	135
Lampiran 11: Crosstabs Motivasi, Kemampuan dan Kinerja Bidan PTT dan TPC	141

B A B 1

P E N D A H U L U A N

BAB 1.

PENDAHULUAN

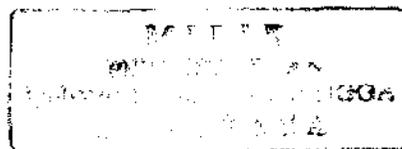
1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia dengan jumlah penduduk 200 juta jiwa pada tahun 2000, merupakan negara yang mempunyai penduduk cukup besar dibanding dengan negara ASEAN., dan mempunyai daerah sangat luas, sehingga keterjangkau pelayanan kesehatan sangat penting. Salah satu indikator keberhasilan program pembangunan di bidang kesehatan adalah menurunnya angka kematian ibu bersalin dan menurunnya angka kematian bayi. Dengan melihat hasil pembangunan kesehatan selama ini, ternyata Indonesia masih mempunyai angka kematian ibu bersalin masih tinggi (lihat tabel 1.1) dan angka kematian bayi juga masih relatif tinggi (lihat tabel 1.2).

Tabel 1.1 Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup di Indonesia tahun 1977 sampai dengan 1995.

No	Penelitian atau survei	Tahun	AKI
1.	Penelitian dari pencatatan 12 Rumah Sakit Pendidikan	1977-1980	370
2.	Ujung Berung (UNPAD)	1978 -1980	170
3.	SKRT	1980	150
4.	Kabupaten Sukabumi (UNPAD)	1982	450
5.	SKRT	1992	425
6.	Survei Demografi Kesehatan Indonesia	1994	390
7.	SKRT	1995	373

Sumber : Pusat Data Kesehatan, Profil Kesehatan tahun 1998



Dengan melihat data penelitian atau survei diatas ternyata angka kematian ibu bersalin di Indonesia masih tinggi pada tahun 1982 yaitu 450 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia dan sudah menurun menjadi 373 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1995. Walaupun terjadi penurunnya yang cukup baik tetapi masih dianggap terlalu tinggi bila dibanding dengan negara ASEAN.

Tabel 1.2 Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup di Indonesia tahun 1967 -1997

No.	Tahun	AKB
1.	1967	145
2	1976	109
3.	1986	71
4.	1990	63
5.	1992	60
6.	1995	55
7.	1996	54
8.	1997	41

Sumber : Pusat Data Kesehatan, Profil Kesehatan Tahun 1998

Sedang angka kematian bayi juga mengalami penurunan, jika pada tahun 1967 angka kematian bayi 145 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 1997 angka kematian bayi mencapai 41 per 1000 kelahiran hidup, hal ini juga masih cukup tinggi bila dibanding dengan negara ASEAN. Masih tingginya angka kematian ibu bersalin dan angka kematian bayi, mencerminkan pelayanan kesehatan yang ada saat ini masih belum memadai dan belum menjangkau masyarakat banyak di pedesaan, terutama pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk mengatasi masalah tersebut maka pemerintah mengambil suatu kebijakan dengan menempatkan bidan di desa, sebagai

kepanjangan tangan puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat.

Berkenaan dengan kebijakan pembatasan formasi pegawai baru atau *zero growth* sejak tahun 1994, pemerintah telah mengambil kebijakan pengangkatan bidan di desa sebagai pegawai tidak tetap atau PTT selama masa bakti 3 tahun, tercantum dalam Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1994 tentang pengangkatan Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap. Dalam pelaksanaannya sampai sekarang sebagian besar bidan di desa tetap diangkat sebagai PTT. Keberadaan bidan di desa sudah dapat dirasakan manfaatnya oleh pemerintah maupun masyarakat di pedesaan, sehingga Departemen Kesehatan memperkirakan pada tahun 2000 angka kematian ibu bersalin dapat menurun 50 % menjadi 225 per 100.000 kelahiran hidup.

Sejalan dengan upaya tersebut berlaku Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah, sehingga perlu disiapkan beberapa model *sustainability* atau kesinambungan bidan di desa yang sesuai untuk daerah masing-masing dan sesuai dengan kondisi keuangan daerah, sehingga keberadaan atau pelestarian bidan di desa tetap ada bidan serta mutu pelayanan dapat terjamin. Upaya Pemerintah dalam pengadaan bidan patut didukung, karena dengan banyaknya bidan di desa masyarakat dipedesaan dapat memanfaatkan jasa para bidan. Sedang kalau para bidan setelah selesai melaksanakan PTT dan tidak bersedia tinggal di desa maka dikawatirkan akan terjadi peningkatan angka kematian ibu bersalin atau angka kematian bayi di Indonesia.

Melalui proyek *Safe Motherhood Partnership and Family Approach* atau *SMP-FA* bantuan Bank Dunia, salah satu bentuk kegiatan dilakukan uji coba *sustainability* atau keberadaan atau pelestarian bidan di desa untuk Jawa Timur dan Jawa Tengah.

Uji coba proyek *SMP-FA* untuk Jawa Timur dilaksanakan di 5 daerah kabupaten yaitu : Kabupaten Sampang, Pamekasan, Ngawi, Jombang dan Trenggalek.

Khusus di Kabupaten Jombang ada 16 bidan di Desa mengikuti model *Targeted Performance Based Contracts* atau *TPC* (tabel 1.3).

Tabel 1.3 Jumlah Tenaga Bidan mulai tahun 1997 sampai tahun 2001
di Kabupaten Jombang

NO	BIDAN	JUMLAH BIDAN				
		1997	1998	1999	2000	2001
1	Bidan senior	48	46	44	43	43
2	Bidan BKKBN	-	13	11	11	11
3	Bidan Di Desa PNS	77	79	74	78	79
4	Bidan Di Desa Swadaya	21	26	30	33	33
5	Bidan Di Desa PTT	87	106	103	104	106
6	Bidan Di Desa TPC	-	-	18	16	18
TOTAL		233	270	280	285	290

Sumber data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Dari data di atas ternyata tidak semua bidan pasca PTT bersedia mengikuti uji coba model TPC. Sejak tahun 1998 sudah dilakukan promosi tentang pelaksanaan uji coba TPC yang dilaksanakan oleh tim *SMP-FA* dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Timur. Khusus untuk Kabupaten Jombang bidan di desa pasca PTT yang bersedia mengikuti

program *TPC* sebanyak 18 orang , tetapi baru berjalan kurang lebih 3 bulan, ada 2 orang bidan di desa yang mengundurkan diri karena masalah keluarga sehingga menjadi 16 orang. Pada tahun 2000 tidak ada perubahan jumlah bidan di desa yang mengikuti program *TPC* tetap sebanyak 16 orang, kemudian pada tahun 2001 bertambah 2 orang lagi sehingga menjadi 18 orang.

Pencapaian PWS KIA di Kabupaten Jombang dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.4 Target PWS KIA tahun 1998 sampai 2000 di Kabupaten Jombang.

NO	SASARAN	TARGET					
		TAHUN 1999		TAHUN 2000		TAHUN 2001	
		BIDAN PTT	BIDAN <i>TPC</i>	BIDAN PTT	BIDAN <i>TPC</i>	BIDAN PTT	BIDAN <i>TPC</i>
	Jumlah Bidan	103	18	104	16	106	18
1.	Ibu hamil	8.441	1.172	8.524	1.166	11.660	1.382
2.	Ibu melahirkan	7.900	1.114	8.057	1.108	11.024	1.306
3.	Bayi	7.524	1.062	7.639	1.056	10.499	1.252

Tabel 1.5 Pencapaian PWS KIA tahun 1998 sampai 2000 di Kabupaten Jombang.

NO	KINERJA	PENCAPAIAN PWS KIA					
		TAHUN 1999		TAHUN 2000		TAHUN 2001	
		BIDAN PTT	BIDAN <i>TPC</i>	BIDAN PTT	BIDAN <i>TPC</i>	BIDAN PTT	BIDAN <i>TPC</i>
	Jumlah Bidan	103	18	104	16	106	18
1	Bumil K-1	78,10 %	86,34 %	68,74 %	87,22 %	71,16 %	78,36 %
2.	Bumil K-4	66,59 %	80,71 %	60,5 %	74,87 %	64,73 %	68,18 %
3.	Persalinan Nakes	71,44 %	89,85 %	67,99 %	85,28 %	72,53 %	83,23 %
4.	K N - 1	77,46 %	93,5 %	73,65 %	89,1 %	78,15 %	86,42 %
5.	K N - 2	76,98 %	93,69 %	73,10 %	89,48 %	77,28 %	85,46 %

Sumber data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2002

Dilihat dari tabel di atas, hasil kinerja para bidan *TPC* nampak lebih baik dibanding hasil kinerja bidan *PTT*, seperti pada tahun 1999 hasil kinerja atau K-4 bidan *TPC* mencapai 80,71 % sedang bidan *PTT* hanya 66,59 % , pada tahun 2000 hasil kinerja atau K-4 bidan *TPC* mencapai 75,87 % sedang bidan *PTT* hanya 60,5 %, dan pada tahun 2001 kinerja bidan *TPC* mencapai 68,18 % sedang bidan *PTT* hanya 64,73 %.

Dari tabel di atas, bahwa pada pelaksanaan uji coba bidan di desa model *TPC* dari tahun 1999 sampai tahun 2001 menunjukkan jumlah bidan di desa pasca *PTT* yang menjadi bidan di desa model *TPC* relatif sedikit hanya 18 orang .

Sedang hasil kinerja atau K-4 bidan di desa model *TPC* lebih baik yaitu pada tahun 2001 sebesar 68,18 % dan hasil kinerja bidan di desa *PTT* hanya 64,73 %.

Kalau kita lihat gaji bidan di desa (Tabel 5.5), gaji bidan di desa model *PTT* sebesar Rp. 500.000,- atau lima ratus ribu rupiah setiap bulan selama tiga tahun tanpa tambahan insentif lainnya. Sedang gaji bidan di desa model *TPC* menggunakan sistem kontrak sebesar Rp. 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah) setiap bulan selama dikontrak, ditambah insentif hasil kerjanya dan jumlah keluarga miskin yang meminta bantuannya, kurang lebih sebesar Rp. 252.000,- (dua ratus lima puluh dua ribu rupiah) setiap bulannya.

Dalam penelitian Tinuk Istiarti (1996) di Kabupaten Semarang, bahwa sebagian responden di pedesaan atau 64,7 persen memilih melahirkan di rumah. Pada umumnya masyarakat memilih melahirkan di rumah karena lebih aman dan merasa kalau ada kesulitan semua orang tua dapat membantu dalam proses persalinan, juga

karena sudah menjadi tradisi keluarga sebelumnya. Sedang alasan model bidan yang dikehendaki responden adalah jarak yang dekat atau 18,7 persen. Hal ini dapat dimaklumi karena sebagian besar tempat tinggal responden ada di pedesaan.

Dengan hadirnya bidan di desa yang tinggal di dekat mereka, akan memudahkan ibu berobat atau cepat tertolong dalam persalinan.

Kalau kita lihat dari pendapatan yang tidak terlalu jauh berbeda, ternyata hasil kinerja bidan di desa model *TPC* lebih baik. Semua berharap agar pelaksanaan bidan di desa akan menghasilkan kinerja baik. Hal ini perlu di cari , yang mempengaruhi hasil kinerja bidan di desa. Kalau seorang bidan di desa sudah mulai merasa ada kesesuaian dengan pekerjaan dan tempat bekerjanya maka bidan di desa akan bersemangat dalam bekerja atau hasil kinerja bidan di desa akan lebih baik dan akan mempengaruhi *sustainability* atau kesinambungan bidan di desa.

Bidan di desa model *PTT* sebentar lagi sudah habis masa *PTT* nya, belum ada kejelasan kontrak mereka diperpanjang atau tidak oleh pemerintah, begitu pula belum ada kejelasan status mereka diserahkan kepada pemerintah daerah masing-masing atau tidak karena nantinya sangat erat hubungannya dengan masalah penggajian atau kontrak mereka, atau mereka bebas menjalankan profesi sebagai bidan atau yang lainnya.

Upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah, terutama di bidang kesehatan dalam program penempatan bidan di desa diharapkan mempercepat penurunan AKI maupun AKB.

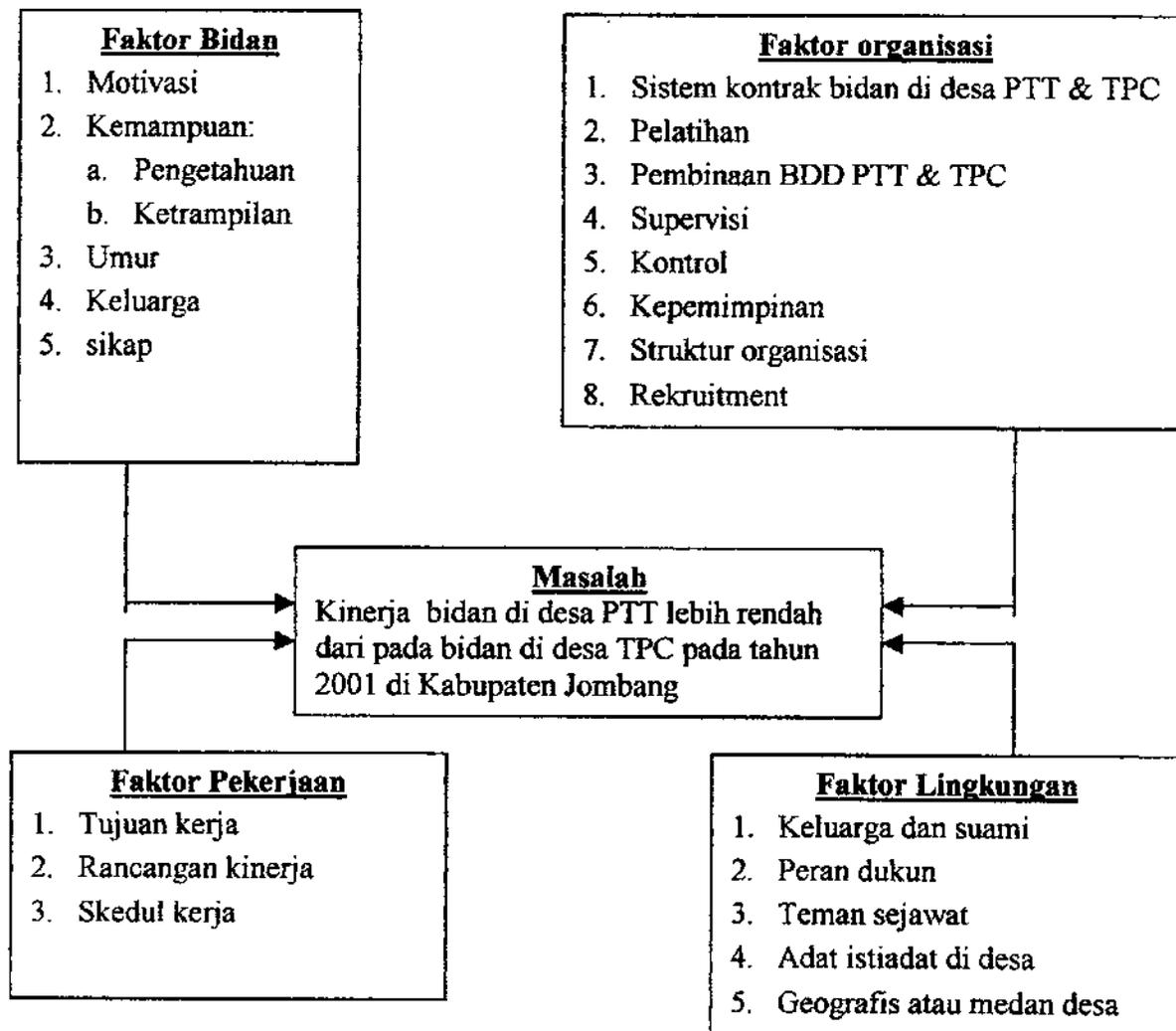
Dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah, sebaiknya program yang mempunyai daya ungkit cukup tinggi, perlu mendapatkan prioritas. Tentunya pemerintah daerah dalam melaksanakan program tadi perlu didukung suatu data yang informatif sehingga dapat dipakai sebagai bahan untuk pengambilan suatu keputusan atau kebijakan.

Sebelum sampai pada tahapan kebijakan mengontrak bidan di desa dengan model tertentu, maka sebaiknya dicari masalah apa yang mendasari keinginan bidan di desa bersedia untuk dikontrak. Apabila dalam pelaksanaan kontrak ternyata hasil kinerja lebih baik, diharapkan pada akhir kontrak mereka bersedia tetap tinggal di desa setempat dan bersedia mendapatkan pembinaan oleh dinas kesehatan setempat.

Berdasarkan data di atas, sejak tahun 1999 sampai 2001 hasil kerja bidan di desa model PTT lebih rendah dari TPC, dikhawatirkan nantinya program bidan di desa tidak akan berhasil. Berdasarkan uraian di atas, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah “kinerja bidan di desa model PTT lebih rendah dari pada bidan di desa model TPC pada tahun 2001 di Kabupaten Jombang”.

1.2 Identifikasi Masalah

Beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi kinerja bidan di desa PTT dan TPC pada tahun 2000 di Kabupaten Jombang adalah faktor bidan, faktor organisasi, faktor pekerjaan dan faktor lingkungan seperti gambar 1.1 dibawah ini:



Gambar 1.1 Identifikasi Faktor Penyebab Masalah

Faktor bidan adalah faktor yang berada di dalam kemampuan bidan di desa di Kabupaten Jombang , faktor organisasi adalah faktor yang mempengaruhi kebijakan pelaksanaan bidan di desa di Kabupaten Jombang , faktor pekerjaan adalah faktor yang mempengaruhi pelaksanaan tugas sebagai bidan di desa dan faktor lingkungan adalah faktor yang ikut mempengaruhi hasil kerja dan keberadaan bidan di desa di Kabupaten Jombang.

Faktor bidan antara lain :

1. Motivasi

Latar belakang yang menyebabkan bidan di desa bersedia untuk menjadi tenaga bidan, karena sulitnya mencari lapangan pekerjaan, karena dorongan yang kuat dari orang tua atau karena keinginannya sendiri. Dalam hal ini motivasi yang akan dikaji adalah motivasi yang berhubungan dengan tugas sebagai tenaga bidan di desa, dalam melaksanakan program kesehatan ibu dan anak.

2. Kemampuan

Kemampuan seorang bidan dalam menjalankan tugasnya, sehingga akan mempengaruhi terhadap hasil kerja atau kinerja mereka (Zainun,1989)

Dalam hal ini kemampuan merupakan hasil dari pengetahuan, ketrampilan

- a. Pengetahuan

Dengan pengetahuan yang baik akan memudahkan melaksanakan tugas sebagai bidan di desa, dalam melaksanakan program kesehatan ibu dan anak.

b. Ketrampilan

Dalam menjalankan tugas kebidanan, seorang bidan sangat dituntut ketrampilan yang memadai, karena tugasnya sangat berhubungan dengan kemampuan dalam pemeriksaan ibu hamil.

3. Umur

Bidan di desa yang relatif masih muda, pendidikan hanya satu tahun, belum berpengalaman, dan sebagian besar belum menikah, harus terjun dimasyarakat. Mereka merasa belum siap melayani masyarakat, terjadi gap diantara bidan dan masyarakat, berakibat agak sulit diterima oleh masyarakat.

4. Keluarga

Keluarga bidan di desa baik itu orang tua atau suami, kadang kurang mendukung dalam menjalankan tugasnya seperti panggilan di desa atau tidak mendukung bila bidan tinggal di desa, yang berakibat pada hasil kerja yang rendah.

5. Sikap

Sikap bidan di desa yang relatif masih muda sehingga masih labil, menyebabkan kurang percaya diri atau arogansi yang berlebihan, sehingga masyarakat kurang mendukung kegiatannya atau tugasnya.

Faktor organisasi antara lain :

1. Kebijakan sistem bidan di desa PTT

Program sistem bidan di desa PTT mengacu kebutuhan dan kuantitas bidan di desa, setiap siswa yang lulus dari Program Pendidikan Bidan atau P2B langsung

diangkat menjadi tenaga bidan di desa model PTT, sehingga belum pernah mendapatkan pengalaman menjalankan tugas dan bermasyarakat.

2. Kebijakan sistem kontrak bidan di desa *TPC*

Untuk daerah uji coba *SMP-FA* diberikan kesempatan setiap bidan di desa yang akan habis masa PTTnya diharapkan bersedia menjadi bidan di desa model *TPC*. Sebagian besar bidan masih kurang jelas, kemungkinan bidan di desa merasa akan terbebani dengan banyaknya laporan dan kurangnya promosi pelaksanaan bidan di desa model *TPC*.

3. Pelatihan

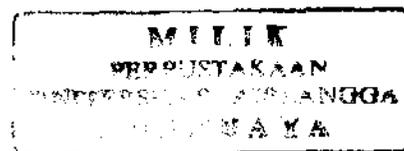
Bidan di desa yang telah mendapat pelatihan tambahan yang berhubungan dengan tugas KIA maka kemampuan mereka lebih baik.

4. Pembinaan

Bidan di desa *TPC* lebih banyak mendapat pembinaan dan monitoring oleh pengelola program KIA dari tingkat kabupaten karena ada dana untuk operasional pembinaan sedang bidan di desa PTT hampir tidak pernah mendapatkan pembinaan secara baik dan rutin untuk menambah kemampuannya.

5. Supervisi

Bidan di desa yang sering mendapatkan supervisi, mereka merasa lebih diperhatikan dan lebih mantap dalam menjalankan tugasnya.



6. Kontrol

Bidan di desa yang merasa mendapat kontrol dari atasannya baik dari Puskesmas maupun dari Pengelola program di kabupaten, akan lebih berhati-hati dan semangat kerja mungkin semakin tinggi.

7. Kepemimpinan

Kepemimpinan yang baik, akan mendorong untuk melaksanakan tugas sebagai bidan di desa juga akan semakin baik.

8. Struktur organisasi

Struktur organisasi yang berlebihan akan menambah banyaknya laporan dan akan menambah birokrasi yang tidak efektif.

Faktor pekerjaan antara lain:

1. Tujuan kerja

Dengan adanya tujuan kerja yang jelas, akan memudahkan tugas bidan di desa menjalankan tugasnya.

2. Rancangan kinerja

Rancangan kinerja yang jelas juga akan memudahkan tugas sebagai bidan di desa

3. Skedul kerja

Agar dalam melaksanakan tugas sebagai bidan di desa dapat terlaksana sesuai dengan rencana, maka diperlukan skedul kerja yang baik dan dapat dilaksanakan sesuai dengan kemampuannya.

Faktor lingkungan antara lain:

1. Keluarga atau suami

Dengan adanya lingkungan keluarga terutama suami dan orang tua yang kurang mendukung maka ada kemungkinan bidan di desa tidak bersedia tinggal di desa, yang berakibat menurunnya hasil kerja. Bila suami bekerja ditempat lain, akan menjadi salah satu kendala dalam menjalankan tugasnya.

2. Peran dukun

Sebagian besar di desa masih ada dukun beranak, dan sebagian menjadi tokoh masyarakat yang cukup disegani, maka keberadaan bidan di desa kemungkinan akan menjadi pesaing dari dukun tersebut.

3. Teman sejawat

Semakin banyak tenaga bidan, akan menambah persaingan. Bidan di desa yang relatif lebih muda merasa kurang mampu dibanding dengan bidan senior, sehingga akan timbul persaingan diantara bidan yang lebih muda dan bidan senior.

4. Adat istiadat di desa

Penyesuaian adat istiadat di desa dengan pendatang memerlukan waktu, sehingga diperlukan kecepatan menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru, agar dapat diterima oleh masyarakat di desa.

5. Geografis atau medan desa

Medan desa yang masih belum baik dan sulit dijangkau dengan kendaraan umum, akan menurunkan semangat bekerja para bidan yang relatif masih muda.

1.3 Rumusan Masalah

Kinerja bidan di desa model PTT lebih rendah dari pada bidan di desa model *TPC* pada tahun 2001 di Kabupaten Jombang. Dalam rangka otonomi daerah sekaligus sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu bersalin dan angka kematian bayi di Kabupaten Jombang dengan cara tetap adanya bidan di desa, untuk itu perlu dirumuskan permasalahannya sebagai berikut:

1. Bagaimana faktor bidan (motivasi, dan kemampuan) bidan di desa PTT dan *TPC* di Kabupaten Jombang?
2. Bagaimana faktor organisasi (sistem kontrak, pelatihan, dan supervisi) terhadap bidan di desa PTT dan *TPC* di Kabupaten Jombang?
3. Bagaimana kinerja bidan di desa model PTT dan *TPC* di Kabupaten Jombang?
4. Bagaimana pelaksanaan FGD 1 terhadap sistem kontrak bidan di desa di Kabupaten Jombang?
5. Bagaimana harapan bidan di desa PTT dan *TPC* terhadap sistem kontrak ?
6. Bagaimana pelaksanaan FGD 2 untuk pengangkatan bidan di desa di Kabupaten Jombang?
7. Bagaimana rekomendasi untuk pengangkatan bidan di desa di Kabupaten Jombang?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menyusun alternatif sistem kontrak bidan di desa berdasarkan analisis kinerja bidan di desa PTT dan *TPC* di Kabupaten Jombang.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi faktor bidan di desa (motivasi dan kemampuan) model PTT dan *TPC* di Kabupaten Jombang.
2. Mengidentifikasi faktor organisasi (sistem kontrak, pelatihan, dan supervisi) model PTT dan *TPC* di Kabupaten Jombang.
3. Mengukur kinerja bidan di desa model PTT dan *TPC* di Kabupaten Jombang.
4. Mengidentifikasi kemampuan Pemerintah Daerah atau Dinas Kesehatan dalam melaksanakan sistem kontrak di Kabupaten Jombang.
5. Melaksanakan FGD 1 untuk mendapatkan gambaran kemampuan Pemerintah Daerah atau Dinas Kesehatan terhadap sistem kontrak di Kabupaten Jombang.
6. Mengidentifikasi harapan bidan di desa PTT dan *TPC* terhadap sistem kontrak
7. Melaksanakan FGD 2 untuk mendapatkan kesepakatan tentang alternatif sistem kontrak bidan di desa di Kabupaten Jombang.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang:
 - a. Hasil penelitian ini dapat dipergunakan untuk memperbaiki sistem kontrak bidan di desa di Kabupaten Jombang.
 - b. Hasil penelitian ini dapat dipergunakan untuk advokasi kepada Pemerintah Daerah tentang pengangkatan bidan di desa di Kabupaten Jombang.
2. Manfaat untuk peneliti:
 - a. Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan selama mengikuti kegiatan pendidikan pada Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan.
 - b. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam bidang penelitian pelayanan kesehatan
3. Manfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan
 - a. Sebagai sarana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan
 - b. Sebagai sarana untuk penelitian lebih lanjut.

B A B 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kinerja

Menurut Yaslis Ilyas (2001) kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja personel, dilakukan pengkajian terhadap beberapa teori kinerja. Secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu: variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personel.

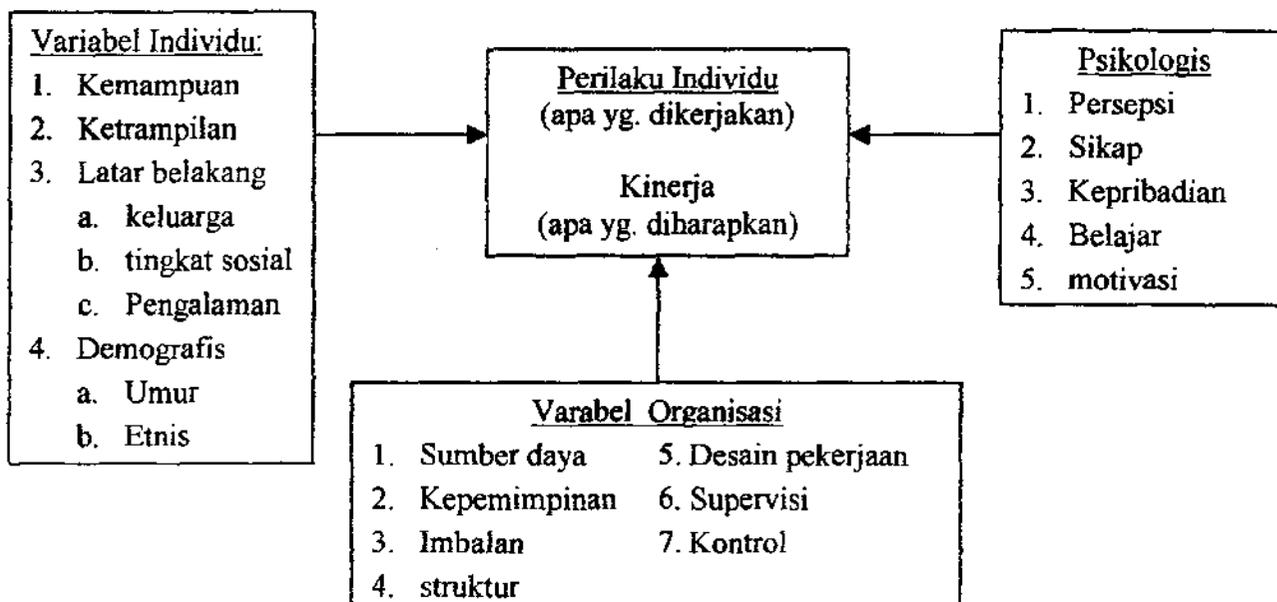
Menurut Gibson (1987) dalam bukunya Yaslis Ilyas, menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel individu dikelompokkan pada sub-variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis. Sub-variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografis, menurut Gibson (1987), merupakan efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

Variabel psikologik terdiri dari sub-variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel ini menurut Gibson, banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel psikologis seperti persepsi, sikap, kepribadian, dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Gibson (1987) juga menyatakan sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut, karena seorang individu masuk

dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya, dan keterampilan berbeda satu dengan lainnya.

Variabel organisasi, menurut Gibson (1987) berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam sub-variabel sumber-daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.

Adapun Kopelman (1986) mengemukakan sub-variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

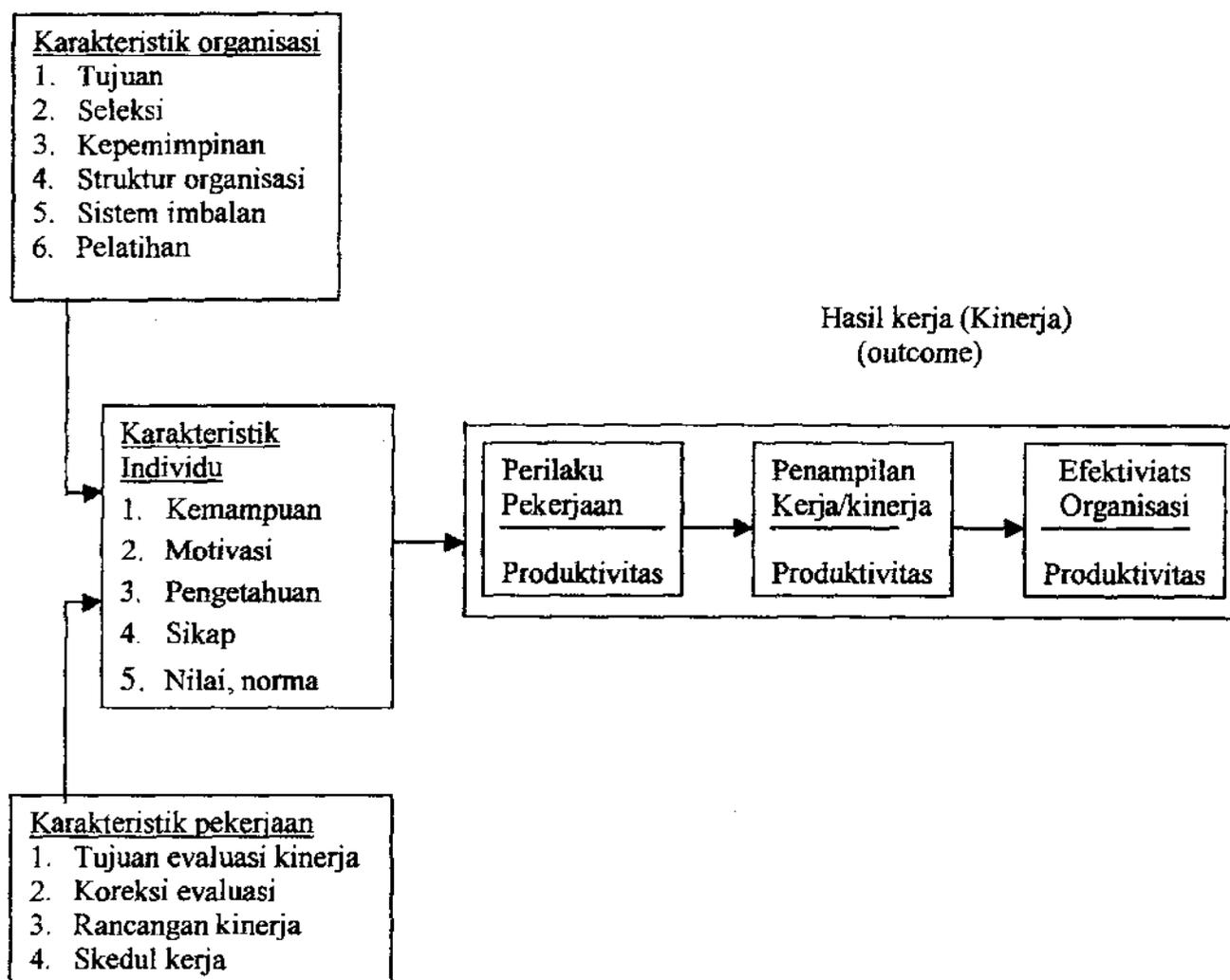


Gambar 2.1 Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja (Gibson, 1987).

Teori yang dikembangkan Gibson dan Kopelman, tidak ada peran supervisi dan kontrol hal ini bisa terjadi karena budaya di negara maju sudah tidak membutuhkan supervisi maupun kontrol dari atasan. Menurut Yaslis Ilyas untuk

negara berkembang seperti Indonesia, masih dibutuhkan variabel kontrol dan supervisi yang dikelompokkan pada variabel organisasi seperti gambar 2.1.

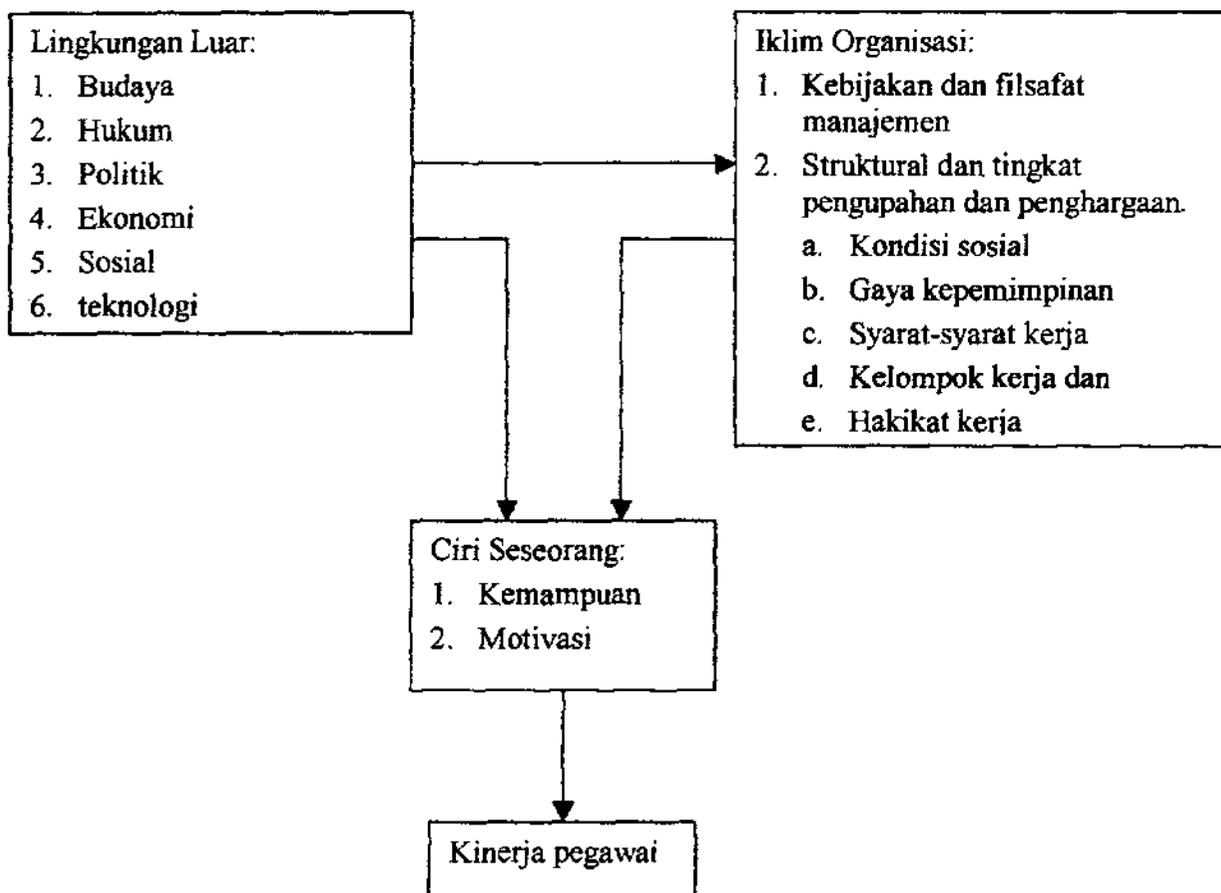
Secara lengkap menurut Kopelman (1986), hasil kinerja dapat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu karakteristik organisasi, karakteristik individu dan karakteristik pekerjaan seperti gambar 2.2



Gambar 2.2 Konsep Produktivitas dan faktor Penentu Produktivitas (Kopelman,1986).

Menurut Zainun (1989), ada tiga hal yang mempengaruhi kinerja pegawai, yaitu:

1. Ciri seseorang yang terdiri dari kemampuan dan motivasi mereka dalam bekerja
2. Faktor lingkungan yang mempengaruhi terhadap kinerja pegawai yang terdiri dari faktor budaya, hukum, politik, ekonomi, teknologi dan sosial.
3. Iklim organisasi yang terdiri atas kebijakan dan filsafat manajemen, gaya kepemimpinan, ciri-ciri struktural dan kondisi sosial dari kelompok kerja.



Gambar 2.3 Keterkaitan antara Kelompok Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai (Zainun,B. 1989)

Dalam suatu organisasi bahwa keinginan untuk berdaya guna dan berhasil guna menentukan sifat usaha organisasi dalam mencapai daya hasil yang lebih besar sesuai konsep masukan dan keluaran sehingga tergambar dalam rumus :

$$\text{Daya hasil} = \frac{\text{Keluaran atau barang dan jasa}}{\text{Masukan atau bahan dan manusia}}$$

Manajemen sumber daya manusia merupakan suatu sarana yang paling ampuh untuk meningkatkan mutu manusia dan tentunya akan memperbaiki dan akan meningkatkan pula kinerja atau performance dan daya hasil organisasi. Motivasi dan kemampuan untuk menghasilkan merupakan syarat pokok yang istimewa bagi manusia yang langsung berpengaruh terhadap tingkat dan mutu kinerja. Di samping itu, ciri lingkungan organisasi dan praktek manajemen juga turut mempengaruhi kinerja pegawai. Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kinerja pegawai itu antara lain terdiri faktor budaya, hukum, politik, ekonomi, teknologi, dan sosial. Pengaruh ini dapat bersifat langsung maupun tidak langsung.

Hal lain yang juga mempengaruhi kinerja pegawai adalah iklim organisasi yang terdiri atas kebijakan dan filsafat manajemen, gaya kepemimpinan, ciri struktural dan kondisi sosial dari kelompok kerja. (gambar 2.3). Menurut Zainun (1989), tugas pekerjaan yang berpengaruh langsung terhadap prestasi pegawai antara lain adalah luas, jumlah dan aneka ragamnya kegiatan, tingkat tanggung jawab dan wewenang untuk menyelesaikan tugas, segera tidaknya penyelesaian pekerjaan yang diinginkan, kendala pengawasan dan teknologi yang dihadapkan kepada pekerjaan serta pengetahuan dan ketrampilan yang dikehendaki untuk melaksanakan pekerjaan.

Menurut Timpe,A.Dale, (1992) ada enam faktor penentu tingkat kinerja seorang karyawan yaitu lingkungan, perilaku manajemen, desain jabatan, penilaian kinerja, umpan balik, dan administrasi pengupahan.

2.2 Motivasi

2.2.1 Pengertian

Menurut Malayu (2000) motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif, dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan.

Menurut Flippo dalam Malayu (2000) motivasi adalah suatu keahlian, dalam mengarahkan pegawai dan organisasi agar mau bekerja secara berhasil, sehingga keinginan para pegawai dan tujuan organisasi sekaligus tercapai.

Manusia termotivasi melakukan sesuatu kegiatan yang menyenangkan untuk dilakukan (Nawawi, 1997). Menurut Dessler (1997) mereka akan termotivasi apabila mereka merasa upaya yang mereka lakukan akan mengarah pada perolehan beberapa ganjaran yang diinginkan. Apabila ganjaran yang mereka peroleh tidak menarik, mereka tidak akan termotivasi.

Stoner (1996), Siagian (1997) menyatakan bahwa motivasi merupakan salah satu dari faktor yang menentukan prestasi kerja. Menurut Flippo (1997) keinginan yang dapat meningkatkan motivasi adalah: upah yang memadai, keterjaminan pekerjaan, teman sekerja yang menyenangkan, penghargaan atas pekerjaan yang dilakukan, pekerjaan yang berarti, kesempatan untuk maju, kondisi kerja yang aman nyaman dan menarik, kepemimpinan yang mampu dan adil, perintah dan pengarahan

yang masuk akal. Menurut Robbins (1996) motivasi adalah akibat interaksi antara individu dan lingkungan sekitarnya, sehingga setiap individu mempunyai dorongan motivasional yang berbeda.

2.2.2 Teori motivasi kerja

Menurut teori kebutuhan Abraham Maslow dalam Schermerhorn (1998) kebutuhan manusia dibedakan menjadi kebutuhan tingkat rendah meliputi kebutuhan fisiologis, keselamatan dan kebutuhan sosial. Sedang kebutuhan lebih tinggi meliputi harga diri dan aktualisasi diri. Selanjutnya Maslow menyatakan bahwa kebutuhan yang sudah terpenuhi bukan merupakan motivator. Manusia akan bertindak atau termotivasi untuk mencapai kebutuhan yang masih defisit. Kebutuhan aktualisasi diri yang merupakan kebutuhan tertinggi akan terpenuhi oleh penghargaan intrinsik, kebutuhan harga diri akan terpenuhi dengan baik oleh penghargaan intrinsik dan ekstrinsik, sedang kebutuhan yang lebih rendah hanya terpenuhi oleh penghargaan ekstrinsik.

Teori dua faktor dari Frederick Herzberg dalam Schermerhorn (1998) menyebutkan faktor ketidakpuasan karyawan biasanya berasal dari faktor higienis seperti : kondisi kerja, hubungan antar karyawan, kebijakan organisasi, gaji, insentif. Faktor kepuasan karyawan biasanya berasal dari faktor pemuas seperti perasaan berprestasi, perasaan diakui, perasaan tanggung jawab, dan kesempatan untuk maju. Menurut Dr. David Mc. Clelland, terdapat pola motivasi yang menonjol :

a. *Achievement motivation*, yaitu motivasi untuk berprestasi

- b. *Affiliation motivation*, yaitu motivasi atau dorongan untuk melakukan hubungan dengan orang lain
- c. *Power motivation*, yaitu dorongan untuk berkuasa

Teori Kebutuhan dari David Mc Clelland dalam Siagian (1995), dan dalam Schermerhorn (1998) menyatakan bahwa manusia mempunyai kebutuhan berprestasi, kebutuhan akan kekuasaan, kebutuhan berafiliasi. Logikanya manajer efektif dapat diharapkan akan tinggi dalam kebutuhan berprestasi. Tetapi Mc Clelland menyimpulkan bahwa keberhasilan dalam manajemen puncak tidak didasarkan pada suatu perhatian untuk berprestasi individual saja, tetapi dia memerlukan keinginan yang lebih luas yang berkaitan dengan kebutuhan akan kekuasaan dan afiliasi. Manajer yang sukses sangat menyukai kekuasaan dan menikmati kemampuan serta tanggung jawab untuk mempengaruhi orang lain. Mc Clelland yakin bahwa karyawan yang tinggi kebutuhan berafiliasinya saja tidak dapat menjadi manajer baik. Bagi manajer tersebut persahabatan akan menyulitkan pembuatan keputusan manajerial. Ada saat manajer harus memutuskan dan bertindak dengan cara yang kemungkinan tidak disetujui oleh orang lain bahkan dibenci orang lain.

Peterson dan Plowman (Malayu, 2000) mengatakan bahwa orang mau bekerja karena:

- a. *The desire to Live* (keinginan untuk hidup)

Keinginan untuk hidup merupakan keinginan utama dari setiap orang. Manusia bekerja untuk dapat makan dan makan dapat melanjutkan hidupnya

b. *The desire for Position* (keinginan untuk ssuatu posisi)

Keinginan untuk suatu posisi dengan memiliki sesuatu merupakan keinginan manusia yang kedua dan ini salah satu sebab mengapa manusia mau bekerja

c. *The desire for Power* (keinginan akan kekuasaan)

Keinginan akan kekuasaan merupakan keinginan selangkah di atas keinginan untuk memiliki, yang mendorong orang mau bekerja

d. *The desire for Recognition* (keinginan akan pengakuan)

Keinginan akan pengakuan, penghormatan dan status sosial, merupakan jenis terakhir dari kebutuhan yang mendorong orang untuk bekerja

Teori ekuitas dari J.Stacy Adams (Schermerhorn, 1998) menyatakan bahwa ketidakadilan yang dirasakan merupakan sesuatu yang memotivasi, yaitu apabila karyawan yakin bahwa mereka telah diperlakukan secara tidak adil jika dibanding orang lain, maka mereka akan mencoba untuk mengurangi ketidaknyamanan dengan mengurangi usaha kerja mereka sebagai pelarian terhadap ketidakadilan tersebut. Teori ekuitas merupakan peringatan yang baik bahwa cara pemberian kompensasi yang dirasakan oleh para penerimanya menentukan bagaimana hal tersebut mempengaruhi kepuasan dan kinerja. Penghargaan yang dirasakan adil akan mempunyai dampak untuk menciptakan kepuasan dan kinerja.

Teori pengharapan dari Victor Vroom dalam Schermerhorn (1998) menyatakan bahwa apa yang akan dilakukan oleh karyawan tergantung pada hubungan tiga macam faktor pengharapan:

1. Pengharapan: keyakinan bahwa bekerja keras akan menghasilkan kinerja yang dikehendaki dapat tercapai.
2. Instrumentalis: keyakinan bahwa kinerja yang berhasil akan diikuti oleh penghargaan
3. Valensi: arti imbalan tersebut bagi seseorang.

Teori pengharapan mengemukakan bahwa motivasi (M), pengharapan (E), instrumentalis (I) dan valensi (V) saling berkaitan satu sama lain.

$$M = E \times I \times V$$

Sehingga secara matematis dinyatakan bahwa apabila salah satu faktor dari tiga tersebut mempunyai nilai nol, maka akan menghasilkan motivasi nol. Sehingga seorang manajer tidak boleh mengabaikan salah satu dari faktor penentu motivasi tersebut.

Teori penetapan tujuan dari Edwin Locke dalam Schermerhorn (1998) menyatakan bahwa tujuan tugas dapat memotivasi jika tujuan itu ditetapkan dengan tepat dan dikelola dengan baik. Teori ini mengatakan bahwa kejelasan tujuan yang akan dicapai menumbuhkan motivasi yang benar. Ditekankan dalam teori ini semakin tinggi tingkat penerimaan para pelaksana atas kepantasan dan kelayakan tujuan tertentu untuk dicapai, semakin tinggi pula motivasinya untuk meraih keberhasilan dan prestasi kerja.

Demikian juga semakin tinggi partisipasi seseorang dalam menetapkan tujuan, semakin besar pula motivasinya, sebab dia merasakan bahwa keputusan itu merupakan keputusannya sendiri dan tidak sekedar pelaksana yang ditentukan oleh

orang lain. Konsep manajemen berdasarkan sasaran gambaran yang baik untuk suatu pendekatan partisipatif.

Cara menetapkan tujuan sebagai berikut dalam Schermerhorn (1998)

1. Tetapkan tujuan khusus, jangan terlalu bersifat umum.
2. Tetapkan tujuan yang menantang. Selama tujuan tersebut realistis dan dapat tercapai, akan mengarah kepada kinerja yang lebih tinggi.
3. Ciptakan komitmen tujuan. Mereka cenderung menolak tujuan yang dipaksakan kepada mereka.
4. Memperjelas prioritas tujuan. Tunjukkan mana yang harus dicapai terlebih dahulu dan apa alasannya.
5. Menghargai prestasi tujuan. Jangan biarkan prestasi positif berlalu tanpa diperhatikan.

2.3 Kemampuan

Kemampuan adalah kesanggupan pegawai untuk melaksanakan pekerjaannya (Zainun,1989). Kemampuan ini mengandung berbagai unsur seperti ketrampilan manual dan intelektual, bahkan sampai kepada sifat pribadi yang dimiliki. Unsur-unsur ini juga mencerminkan pendidikan, latihan dan pengalaman yang dituntut sesuai rincian kerja.

Kemampuan seorang pegawai menyelesaikan suatu kegiatan seringkali tergantung kepada tingkat pengetahuan, ketrampilan dan keahlian yang dimiliki sesuai dengan tugas pekerjaan yang harus dikerjakan dalam menyelesaikan tugasnya. Ketrampilan dan keahlian kemungkinan diperoleh dari pengalaman

kerja, tetapi pengetahuan harus dicari melalui usaha seperti pendidikan dan pelatihan atau salah satunya.

2.4 Kompensasi

2.4.1 Pengertian

Menurut Martoyo (1996) yang dimaksud dengan kompensasi adalah pengaturan pemberian balas jasa bagi pimpinan maupun pekerja, yang berupa uang atau yang berupa bukan uang. Sedang menurut Dessler (1997) kompensasi berarti semua bentuk penggajian atau ganjaran kepada pegawai dan timbul karena kepegawaian mereka.

Pembayaran dapat berupa uang secara langsung seperti upah, gaji, insentif, bonus, dan dapat berbentuk pembayaran tidak langsung seperti asuransi, liburan atas biaya perusahaan dan dapat pula berupa ganjaran bukan uang seperti jam kerja yang luwes, kantor yang bergengsi, pekerjaan yang lebih menantang.

2.4.2 Tujuan

Menurut Handoko (1977) tujuan yang hendak dicapai melalui kompensasi dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Memperoleh personalia yang berkualitas

Kompensasi yang cukup tinggi untuk menarik para pelamar. Kadang-kadang dengan pemberian gaji yang relatif tinggi dimaksudkan untuk menarik para pekerja yang sudah cakap dan bekerja diperusahaan lain.

2. Mempertahankan para karyawan yang ada

Apabila kompensasi yang diberikan tidak menarik maka akan mudah terjadi perpindahan karyawan yang cakap yang dipunyai, pindah ke perusahaan lain.

3. Menjamin keadilan

Keadilan ini mencakup keadilan eksternal dan internal. Apabila seseorang merasa diberlakukan tidak adil dalam pemberian organisasi, maka akan timbul ketidakpuasan yang dapat berakibat pindah kerja ataupun penurunan motivasi kerja dan produktifitas kerja.

4. Menghargai perilaku positif

Sistem kompensasi harus mencerminkan penghargaan organisasi terhadap perilaku positif para pegawai seperti : prestasi kerja tinggi, pengalaman, kesetiaan, kesediaan memikul tanggung jawab yang lebih besar, kejujuran, ketekunan.

5. Pengendalian biaya

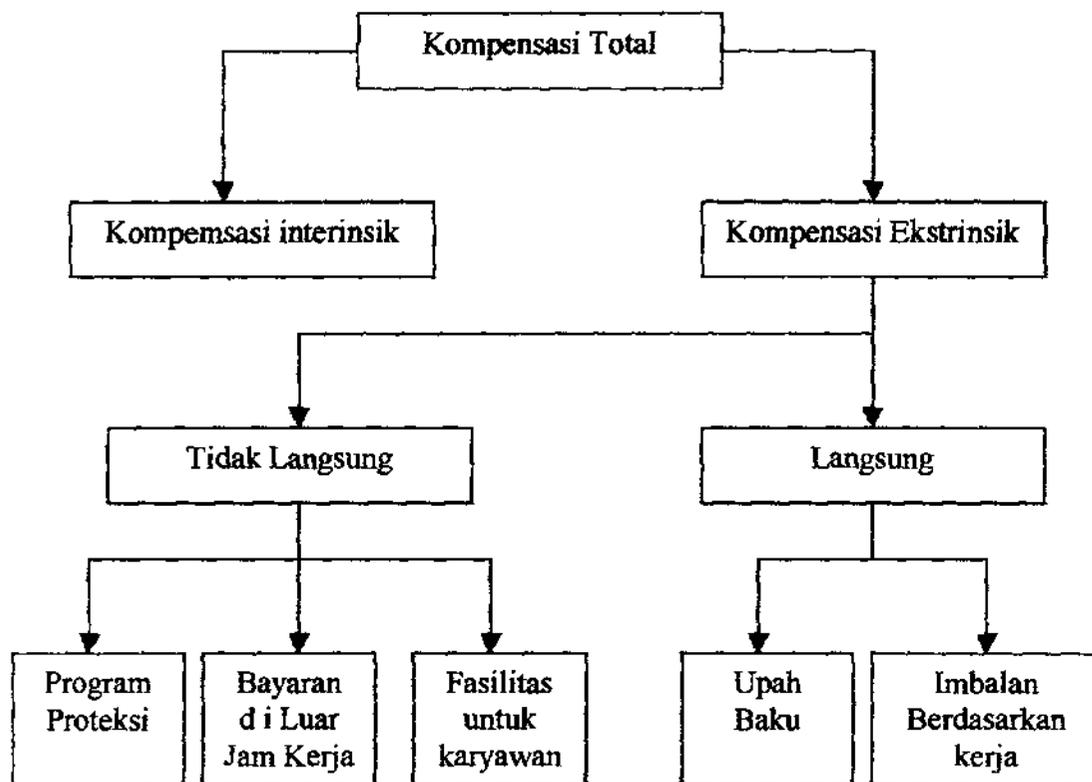
Sistem kompensasi merupakan salah satu komponen biaya yang jumlahnya tidak kecil. Dengan tetap berpegang pada prinsip keadilan, kewajaran dan kemampuan organisasi, sistem kompensasi harus dapat menjamin bahwa upah dan gaji yang dibayarkan kepada pegawai tidak sedemikian tingginya, sehingga tidak mampu ditanggung organisasi, tetapi juga tidak demikian rendahnya sehingga berdampak negatif terhadap perilaku para pegawai.

6. Kepatuhan kepada peraturan perundang-undangan

Di negara manapun pemerintah selalu berusaha menjamin agar tenaga kerja mendapat perlakuan yang baik dari organisasi tempat mereka bekerja.

2.4.3 Manfaat

Kompensasi dapat meningkatkan maupun menurunkan prestasi kerja, kepuasan kerja maupun motivasi karyawan menurut Handoko (1997). Apabila karyawan merasa bahwa kompensasi yang mereka terima tidak memadai maka prestasi kerja, kepuasan kerja, dan motivasi kerja menurun secara drastis. Oleh karena itu program kompensasi sangat penting untuk mendapatkan perhatian yang sungguh-sungguh.



Gambar 2.4 Jenis Kompensasi (Schuler, 1987)

Menurut Schuler (1987) kompensasi dibagi menjadi kompensasi intrinsik atau intrinsik rewards dan kompensasi ekstrinsik atau extrinsic rewards. Kompensasi ekstrinsik dibedakan menjadi kompensasi ekstrinsik langsung berupa gaji, upah, imbalan berdasarkan kinerja dan kompensasi ekstrinsik tidak langsung berupa program proteksi, bayaran di luar jam kerja, fasilitas untuk karyawan.

2.5 Sistem Kontrak

2.5.1 Perjanjian kerja atau kontrak kerja

Perjanjian kerja adalah suatu perbuatan hukum yang terjadi karena adanya sepakat antara dua orang atau lebih dengan maksud untuk menimbulkan kewajiban-kewajiban antara satu dengan lainnya (Djumaldji,2001). Menurut pasal 160 1a KUH Perdata, yang dimaksudkan dengan perjanjian kerja adalah suatu perjanjian di mana pihak yang satu, buruh, mengikatkan diri untuk bekerja pada pihak yang lain, majikan, selama suatu waktu tertentu dengan menerima upah. Sehingga perjanjian kerja harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Ada orang di bawah pimpinan orang lain
- b. Penunaian kerja atau melakukan pekerjaan
- c. Dalam waktu tertentu
- d. Adanya upah

Dengan dipenuhinya 4 (empat) persyaratan tersebut di atas, maka perjanjian yang dibuat dinamakan perjanjian kerja, dengan konsekuensi lebih lanjut bahwa orang yang berada di bawah pimpinan orang lain disebut buruh, sedangkan orang yang memimpin disebut majikan.

Untuk disebut buruh dan majikan menurut perundang-undangan Perburuhan di Indonesia maka harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Harus ada perjanjian kerja
- b. Harus ada hubungan kerja yang “Zakelijk”(hubungan yang formil).
- c. Buruh harus bekerja pada perusahaan
- d. Majikan adalah orang atau persekutuan atau badan hukum yang menjalankan perusahaan atau usaha.

Tenaga kerja merupakan istilah yang identik dengan istilah personalia, didalamnya meliputi buruh, karyawan dan pegawai. Secara dekskriptif perbedaan antara buruh , karyawan dan pegawai adalah :

1. Buruh

Buruh adalah mereka yang bekerja pada usaha perorangan dan diberikan imbalan kerja secara harian maupun borongan sesuai dengan kesepakatan kedua belah pihak, baik lisan maupun tertulis, yang biasanya imbalan kerja tersebut diberikan secara harian.

2. Karyawan

Karyawan adalah mereka yang bekerja pada suatu badan usaha atau perusahaan, baik swasta maupun pemerintah, dan diberi imbalan kerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, baik yang bersifat harian, mingguan, maupun bulanan yang biasanya imbalan tersebut diberikan secara mingguan

3. Pegawai (Pegawai Negeri)

Pegawai adalah mereka yang telah memenuhi syarat yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan disertai tugas jabatan negeri atau tugas negara yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan dan digaji menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Menurut Djumaldji (2001), hubungan buruh dengan majikan berdasarkan hubungan keperdataan, artinya hubungan hukum tersebut harus dibuat antara dua pihak yang mempunyai kedudukan perdata. Sedang pegawai negeri, hubungan hukum antara pegawai dengan pemerintah berdasarkan hukum publik.

Menurut Siswanto (2002), hubungan kerja sebagaimana diatur dalam Bab V UURI Nomor 25 tahun 1997, perjanjian kerja antara tenaga kerja dengan pengusaha dibuat secara lisan dan atau tertulis. Perjanjian kerja dibuat dengan berdasarkan pada :

1. Kemauan bebas tenaga kerja dan pengusaha;
2. Kemauan atau kecakapan tenaga kerja dan pengusaha;
3. Adanya pekerjaan yang dijanjikan;
4. Pekerjaan yang diperjanjikan tidak bertentangan dengan ketertiban umum, kesusilaan, dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Perjanjian kerja yang dibuat secara tertulis sekurang-kurangnya memuat keterangan sebagai berikut.

1. Nama, alamat perusahaan, dan jenis usaha;
2. Nama dan alamat pekerja;

3. Jabatan atau jenis pekerjaan;
4. Syarat-syarat kerja yang memuat hak dan kewajiban pengusaha dan pekerja;
5. Besarnya upah dan cara pembayarannya;
6. Tempat pekerjaan;
7. Mulai berlakunya perjanjian kerja;
8. Tempat dan tanggal perjanjian kerja dibuat;
9. Tanda tangan kedua belah pihak dalam perjanjian kerja.

Perjanjian kerja tidak dapat ditarik kembali atau diubah kecuali atas persetujuan kedua belah pihak. Menurut Wijaya (2002) perjanjian kerja dibuat untuk:

1. Waktu tertentu, bagi hubungan kerja yang dibatasi oleh jangka waktu berlakunya perjanjian atau selesainya pekerjaan tertentu;
2. Waktu tidak tertentu, bagi hubungan kerja yang tidak dibatasi oleh jangka waktu berlakunya perjanjian atau selesainya pekerjaan tertentu.

Perjanjian kerja untuk waktu tertentu dibuat secara tertulis. Perjanjian untuk waktu tertentu tidak mensyaratkan adanya masa percobaan kerja. Apabila ternyata disyaratkan masa percobaan kerja, masa percobaan tersebut batal demi hukum. Selanjutnya jenis atau sifat pekerjaan, jangka waktu berlakunya, syarat perpanjangan, dan syarat pembaruan perjanjian kerja untuk waktu tertentu diatur oleh peraturan pemerintah.

Perjanjian kerja untuk waktu tidak tertentu dapat mensyaratkan masa percobaan kerja selama-lamanya 3 (tiga) bulan. Selama masa percobaan kerja, pengusaha dilarang membayar upah dibawah upah minimum yang ditetapkan.

Selanjutnya perjanjian kerja ini berakhir, apabila:

1. Pekerja meninggal dunia;
2. Berakhirnya jangka waktu perjanjian kerja;
3. Adanya putusan pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum yang tetap;
4. Adanya keadaan atau kejadian tertentu yang dicantumkan dalam perjanjian kerja yang dapat menyebabkan berakhirnya hubungan kerja;
5. Keadaam memaksa.

Perjanjian kerja tidak berakhir karena meninggalnya pengusaha atau beralihnya hak atas perusahaan yang disebabkan penjualan, pewarisan, dan hibah. Seandainya pengusaha meninggal dunia, ahli waris pengusaha dapat mengakhiri perjanjian kerja setelah merundingkan dengan pekerja. Jika pekerja meninggal dunia, maka ahli waris pekerja berhak mendapatkan hak-haknya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku atau hak-hak yang telah diatur dalam perjanjian kerja, peraturan pengusaha, atau kesepakatan kerja bersama.

Apabila perjanjian kerja antara pengusaha dan pekerja dibuat secara lisan, pengusaha wajib membuat surat pengangkatan bagi pekerja yang bersangkutan. Surat pengangkatan ini sekurang-kurangnya memuat keterangan sebagai berikut.

1. Nama dan alamat pekerja;
2. Tanggal mulai bekerja;
3. Jenis pekerjaan;
4. Besarnya upah.

2.5.2 Sistem kontrak bidan di desa model PTT

Berdasarkan Keputusan Presiden Republik Indonesia nomor 23 tahun 1994 tentang pengangkatan bidan sebagai pegawai tidak tetap, maka status bidan bukan lagi pegawai negeri tetapi pegawai tidak tetap (PTT). Dalam menjalankan tugasnya bidan di desa dikontrak selama 3 tahun dan mendapatkan gaji yang telah ditentukan oleh Menteri Kesehatan. Setelah akhir kontrak dapat diperpanjang 3 tahun lagi. Selama kontrak bidan di desa berhak memperoleh penghasilan berupa gaji pokok dan tunjangan, biaya perjalanan ke lokasi penempatan dan biaya perjalanan pulang setelah mengakhiri masa bakti, pemeliharaan kesehatan dari PT. Askes Indonesia dan cuti tahunan.

2.5.3 Sistem kontrak bidan di desa model TPC

Kebijakan penempatan bidan di desa merupakan kebijakan yang tepat, tetapi belum menjamin nantinya para bidan setelah akhir kontrak tetap bersedia tinggal di desa dalam rangka tetap menjaga kesinambungan program kesehatan terutama masalah kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu melalui proyek Safe Motherhood, Departemen Kesehatan melakukan uji coba bentuk kontrak baru yaitu “Kontrak Berbasis Kinerja Bertarget” atau Targeted Performance Based contract (TPC). Bidan di desa yang tidak memperpanjang kontrak sebagai PTT dan mau praktek sebagai bidan mandiri di desa dapat direkrut dalam uji coba kontrak baru ini.

Mekanisme kontrak baru yang akan dikembangkan melalui proyek ini, berusaha menempatkan bidan di desa untuk melaksanakan pelayanan kesehatan ibu, anak dan masyarakat desa dengan tambahan suatu paket pelayanan kesehatan bagi

keluarga kurang mampu atau miskin dan pelayanan tambahan untuk seluruh penduduk desa (misalnya penyuluhan). Sistem Kontrak ini diharapkan mempunyai kelebihan dari sistem kontrak PTT, antara lain dalam disainnya yang dikaitkan dengan suatu target yang harus dikerjakan dan promosi pelayanan tenaga kesehatan termasuk bidan melalui pelayanan gratis pada keluarga tidak mampu. Pada sistem kontrak berbasis kinerja bertarget seorang bidan harus berupaya agar target yang telah ditetapkan dapat tercapai, karena pembayaran klaim dilakukan berdasarkan kinerja yang dicapai dengan mempergunakan sistem kupon. Hal seperti ini dibuat agar dapat mendorong efisiensi disamping "perlombaan" yang kontinyu dan sehat. Proyek ini juga akan membantu mempersiapkan bidan di desa untuk menjadi bidan praktek swasta atau mandiri di desa uji coba setelah selesainya masa kontrak.

2.6 Focus Group Discussion (FGD)

2.6.1 Pengertian

Focus Group Discussion (FGD) atau diskusi kelompok terarah adalah suatu teknik dalam pengumpulan data kualitatif, di mana sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahan seorang moderator (Qomarudin, 1998).

Sedangkan menurut Henning dan Columbia (1990), diskusi kelompok terarah adalah wawancara dari sekelompok kecil orang, yang dipimpin oleh seorang narasumber atau moderator yang secara halus mendorong peserta berani berbicara secara terbuka dan spontan tentang hal yang dianggap penting, yang berhubungan dengan topik diskusi saat itu.

2.6.2 Tujuan

Tujuan dari dilakukan *Focus Group Discussion (FGD)* atau diskusi kelompok terarah adalah mendapatkan kesepakatan dari kelompok yang hadir dan sekaligus sebagai bentuk sosialisasi agar peserta yang hadir bersedia untuk melaksanakan kesepakatan yang telah dibuat.

2.6.3 Karakteristik

- a. Kelompok FGD harus cukup kecil, peserta terdiri dari 6 – 12 orang dengan maksud agar setiap individu mendapat kesempatan untuk mengeluarkan pendapatnya.
- b. Umumnya FGD dilaksanakan pada populasi sasaran yang homogen (mempunyai ciri-ciri yang sama).
- c. FGD untuk mengumpulkan data mengenai persepsi peserta.

2.6.4 Tata cara pelaksanaan FGD

- a. Tempat duduk diatur sedemikian rupa sehingga peserta termotivasi untuk mengeluarkan pendapatnya dan dapat saling mendengar suara moderator serta peserta yang lain.
- b. Tempat harus netral, sebaiknya tidak melakukan FGD di tempat yang menjadi topik FGD tersebut.
- c. Tersedia alat bantu diskusi antara lain: tape recorder, panduan diskusi, slide atau proyektor.

- d. Notulen atau pencatat harus ada dan bertindak sebagai pengamat selama FGD berlangsung serta mencatat hasil diskusi.

2.6.5 Keuntungan FGD

- a. *Synergisme*: suatu kelompok mampu menghasilkan informasi, ide dan pandangan yang lebih luas.
- b. *Snowballing*: komentar yang didapat secara acak dari responden dapat memacu mulainya suatu reaksi rantai respon yang menghasilkan ide baru
- c. *Stimulation*: pengalaman dalam kelompok sendiri merupakan sesuatu yang menyenangkan dan mendorong partisipasi
- d. *Security*: responden merasa aman di dalam kelompok dan lebih merasa bebas mengutarakan perasaan atau pikiran.
- e. *Spontanitas*: individu tidak diharapkan menjawab setiap pertanyaan, oleh karenanya diharapkan bahwa jawaban lebih memiliki arti, karena melakukan proses kelompok.

2.6.6 Kerugian FGD

- a. FGD mudah dilaksanakan tetapi sulit melakukan interpretasi data
- b. FGD membutuhkan moderator yang terampil
- c. FGD cepat selesai, sehingga sering digunakan oleh pembuat keputusan untuk mendukung dugaan atau pendapat pembuat keputusan.

B A B 3

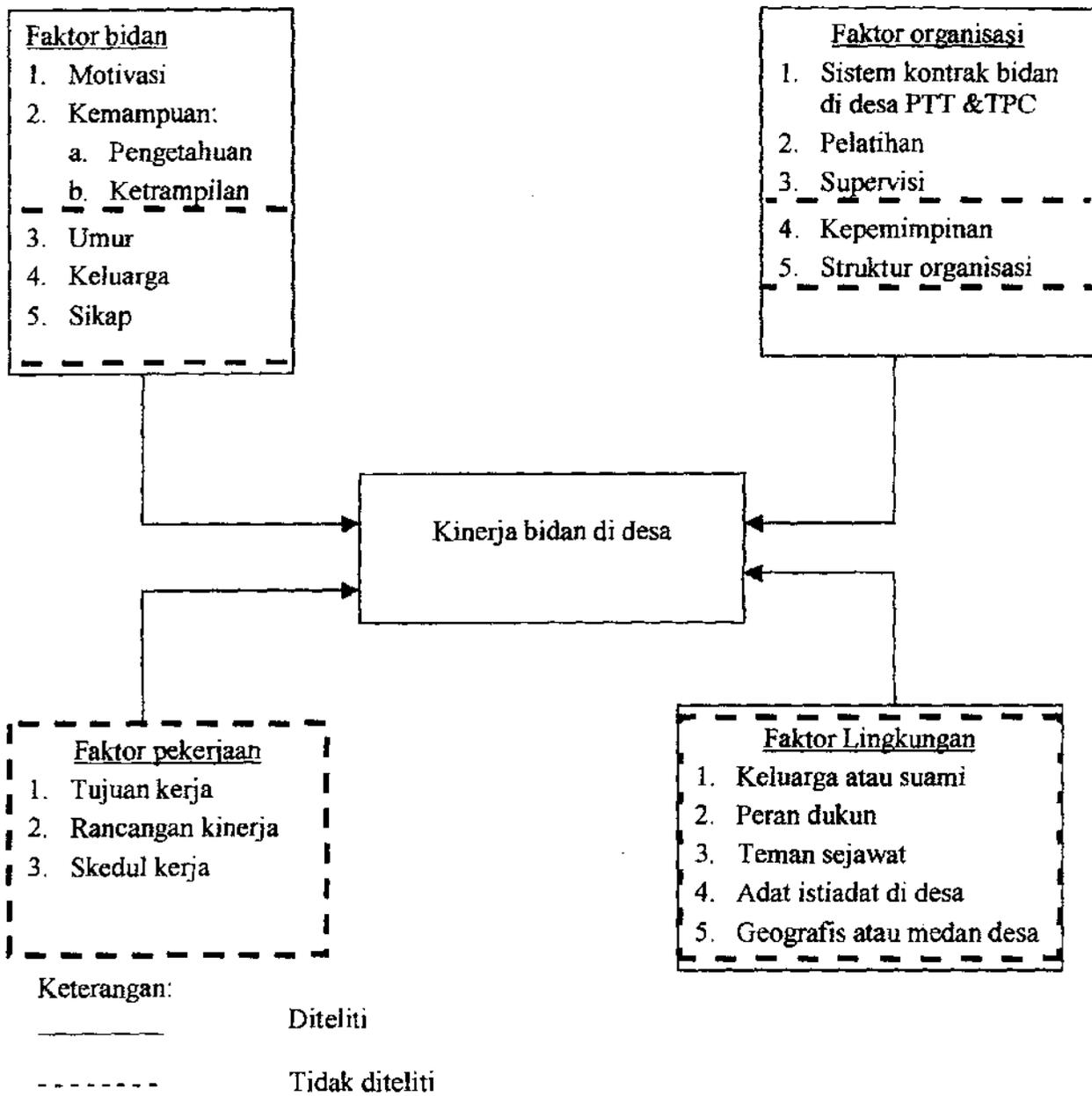
KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

Dari pembahasan teori yang ada, selanjutnya dituangkan kedalam kerangka konseptual, maka analisis sistem kontrak bidan di desa berdasarkan kinerja di Kabupaten Jombang dapat dirumuskan menjadi sistem kontrak yang baru. Untuk dapat merumuskan sistem kontrak bidan di desa, dimulai dengan menganalisis faktor bidan yang terdiri dari motivasi, kemampuan dan kinerja bidan di desa di Kabupaten Jombang. Dalam menganalisis kinerja dengan menggunakan konsep teori dari Kopelman dan teori Gibson.

Dari hasil analisis faktor bidan dan faktor organisasi di Kabupaten Jombang, selanjutnya dilakukan perumusan alternatif sistem kontrak bidan di desa di Kabupaten Jombang. Selanjutnya kerangka konsep penelitian ini mengadopsi atau modifikasi dari konsep teori Kopelman dan teori Gibson.



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Menurut Kopelman dan Gibson bahwa kinerja seseorang sangat dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan. Motivasi yang tinggi akan meningkatkan hasil kinerja mereka. Kemampuan seseorang yang di dapat dari pengetahuan dan ketrampilan akan mempengaruhi kinerja mereka. Kemampuan yang semakin tinggi diharapkan akan menghasilkan kinerja yang tinggi pula.

Faktor organisasi yang terdiri dari sistem kontrak kerja, pelatihan dan supervisi juga akan mempengaruhi hasil kinerja. Faktor organisasi yang mendukung kerja mereka maka akan meningkatkan hasil kinerja mereka.

B A B 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif

4.2 Populasi, Sampel, dan Besar Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah bidan di desa di Kabupaten Jombang yang masih menjalankan tugas sebagai pegawai tidak tetap (PTT) dan menjalankan kontrak sebagai bidan *targeted performance based contracts (TPC)*.

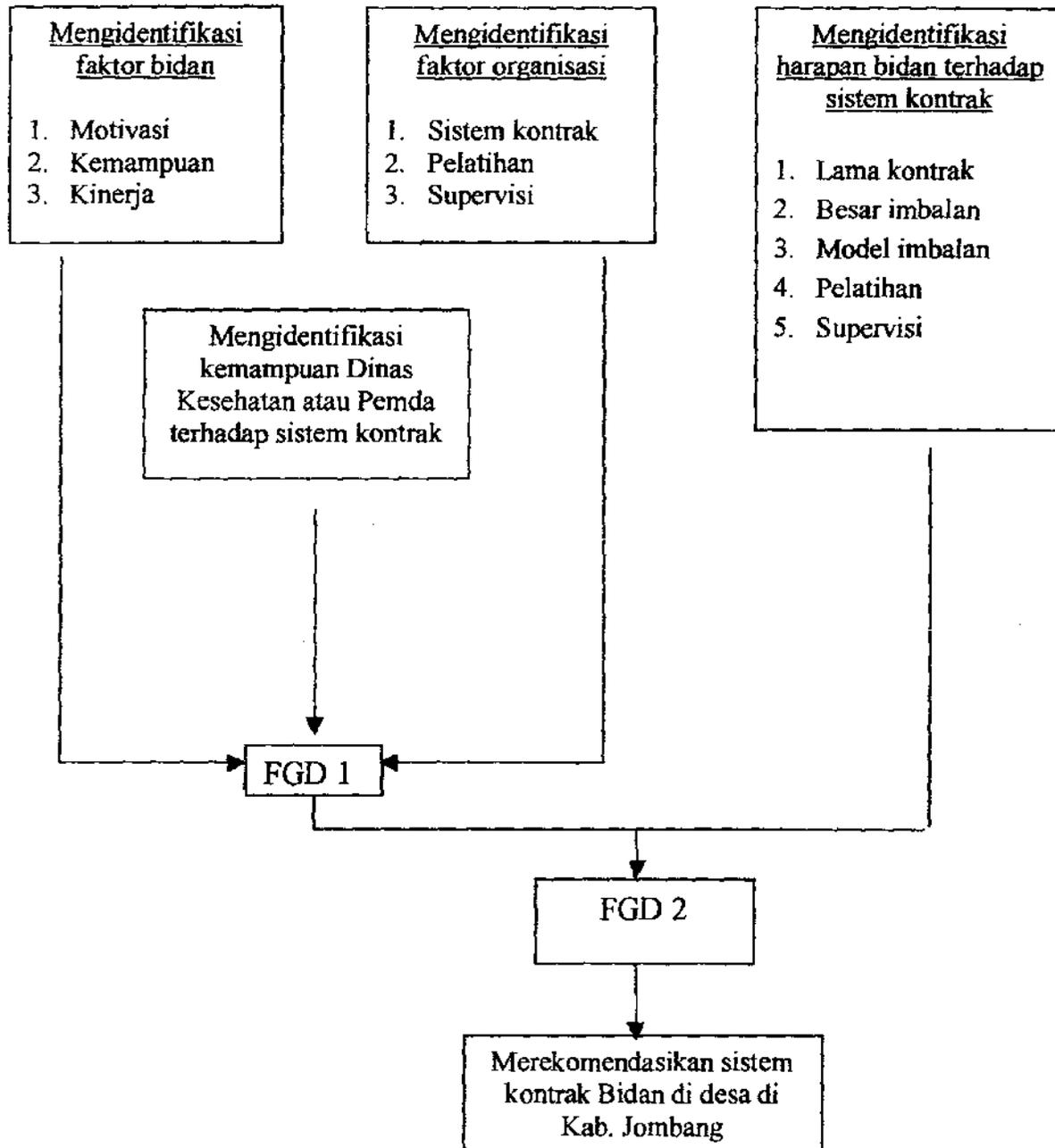
4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bidan di desa PTT sebanyak 111 orang dan bidan di desa *TPC* sebanyak 18 orang di Kabupaten Jombang.

4.2.3 Besar sampel

Besar sampel penelitian ini adalah bidan di desa PTT sebanyak 30 orang dan bidan di desa *TPC* sebanyak 15 orang di Kabupaten Jombang.

4.3 Kerangka operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional

4.4 Langkah-langkah dalam Melaksanakan Kegiatan Penelitian

1. Mengidentifikasi faktor bidan di desa (motivasi dan kemampuan) model PTT dan TPC di Kabupaten Jombang.
2. Mengidentifikasi faktor organisasi (sistem kontrak, pelatihan dan supervisi) di Kabupaten Jombang.
3. Mengukur kinerja bidan di desa model PTT dan *TPC* di Kabupaten Jombang.
4. Mengidentifikasi kemampuan Dinas Kesehatan atau Pemerintah Daerah dalam melaksanakan sistem kontrak bidan di desa di Kabupaten Jombang.
5. Mengidentifikasi kemampuan Pemerintah Daerah dalam melaksanakan sistem kontrak bidan di desa di Kabupaten Jombang dengan menggunakan FGD 1, yang dihadiri oleh Bappeda, Bagian Sosial, Bagian Kepegawaian, Komisi E dan Dinas Kesehatan.
6. Mengidentifikasi harapan bidan di desa PTT dan TPC terhadap sistem kontrak bidan di desa dalam hal: lama kontrak, besar imbalan, model imbalan, pelatihan, dan supervisi.
7. Menganalisis kesepakatan sistem kontrak bidan di desa di Kabupaten Jombang dengan menggunakan FGD 2. yang dihadiri oleh Bappeda, Bagian Sosial, Bagian Kepegawaian, Komisi E , Dinas Kesehatan dan perwakilan bidan di desa.
8. Membuat rekomendasi sistem kontrak bidan di desa di Kabupaten Jombang.

4.5 Variabel Penelitian

Yang menjadi variabel penelitian ini adalah:

1. Motivasi
2. Pengetahuan
3. Ketrampilan
4. Kinerja
5. Kemampuan
6. Pelatihan
7. Supervisi
8. Sistem kontrak



4.6 Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran Variabel

Batasan operasional dari masing-masing variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bidan di desa PTT adalah Bidan di desa yang bukan Pegawai Negeri, diangkat oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan pekerjaan sebagai bidan dalam rangka pelaksanaan program pemerintah terutama program kesehatan ibu dan anak.
2. Bidan di desa TPC adalah Bidan di desa pasca PTT, bukan Pegawai Negeri, dikontrak oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan pekerjaan sebagai bidan dalam rangka pelaksanaan program pemerintah terutama program kesehatan ibu dan anak dalam proyek SMP-FA.

3. Faktor bidan terdiri dari motivasi, kemampuan dan kinerja. Yang dapat diketahui dari jawaban responden melalui lembar pertanyaan dan pengamatan kepada responden
4. Motivasi adalah suatu keinginan yang mendorong bidan di desa untuk melakukan tugas sebagai bidan dalam program kesehatan ibu dan anak guna mencapai tujuan. Yang dapat diukur dengan lembar pertanyaan kepada bidan di desa model PTT dan TPC. Dengan pertanyaan nomor 1 sampai 10 tentang motivasi bidan bidan di desa halaman 103 sampai 106.

Skala pengukuran:

- a. Tinggi, bila motivasi atau dorongan semangat untuk menyelesaikan tugas tinggi. Jumlah penilaian lembar pertanyaan antara 39-40.
 - b. Rendah, bila motivasi atau dorongan semangat untuk menyelesaikan tugas rendah. Jumlah penilaian lembar pertanyaan antara 33-38
5. Kemampuan adalah segala potensi atau kemampuan bidan di desa untuk menjalankan tugas kebidanan, yang dapat diukur menggunakan: pengetahuan dan ketrampilan.
 - a. Pengetahuan adalah pengetahuan bidan di desa untuk menjalankan tugas kebidanan, yang diukur dengan 20 pertanyaan tentang standart pelayanan kebidanan pada halaman 107 sampai 111. Dengan penilaian sebagai berikut:
 - a. Tinggi, bila dapat nilai 86,67 sampai 100
 - b. Rendah, bila dapat nilai 60 sampai 86,66.

b. Ketrampilan adalah kecakapan dan kecekatan untuk melaksanakan atau menyelesaikan tugas pokok kebidanan sesuai standart. Dalam hal ini dapat diukur dengan daftar tilik pengamatan pelaksanaan pelayanan antenatal pada halaman 123 sampai 124, minimal 5 kali pengamatan pemeriksaan ibu hamil. Dengan penilaian sebagai berikut:

- a. Tinggi, bila pemeriksaan ibu hamil mendapat nilai 86,67 sampai 100.
- b. Rendah, bila pemeriksaan ibu hamil mendapat nilai 60 sampai 86,66.

Sehingga yang disebut kemampuan adalah penjumlahan dari Pengetahuan + Ketrampilan dibagi 2. Hasil akhir dapat dinteprestasikan dengan skala pengukuran sebagai berikut:

- a. Tinggi, bila nilai 86,67 sampai 100
- b. Rendah, bila nilai 60 sampai 86,66.

6. Kinerja

Dalam hal ini kami menilai kinerja dengan melihat kegiatan berupa K-1, K-4, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (bidan), KN-1, dan KN-2.

- a. K-1 adalah kunjungan ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama yang telah dilakukan pemeriksaan yang dikenal dengan 5 T.

Dengan skala pengukuran :

- a. Tinggi, bila cakupan Kunjungan pertama (K-1) diatas 90 %
- b. Rendah, bila cakupan Kunjungan pertama (K-1) dibawah 90 %

- b. K 4 adalah kunjungan ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama, sekali

pada trimester kedua dan dua kali pada trimester keempat di tenaga kesehatan.

Dengan skala pengukuran :

- a. Tinggi, bila cakupan Kunjungan lengkap (K-4) diatas 80 %
- b. Rendah, bila cakupan Kunjungan lengkap (K-4) dibawah 80 %
- c. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan atau bidan di desa adalah pertolongan persalinan yang dilakukan oleh bidan di desa sendiri.

Dengan skala pengukuran sebagai berikut:

- a. Tinggi, bila pertolongan persalinan yang dilakukan oleh bidan di desa sendiri diatas 80 %
- b. Rendah, bila pertolongan persalinan yang dilakukan oleh bidan di desa sendiri dibawah 80 %
- d. KN-1 adalah Jumlah pemeriksaan neonatal 0-7 hari oleh bidan di desa sesuai target yang telah ditentukan pada tahun 2001

Dengan skala pengukuran sebagai berikut:

- a. Tinggi, bila cakupan Kunjungan neonatal (KN-1) diatas 80 %
- b. Rendah, bila cakupan Kunjungan neonatal (KN-1) dibawah 80 %
- e. KN-4 adalah Jumlah pemeriksaan neonatal 8-28 hari oleh bidan di desa sesuai target yang telah ditentukan pada tahun 2001

Dengan skala pengukuran sebagai berikut:

- a. . Tinggi, bila cakupan Kunjungan neonatal kedua (KN-2) diatas 80 %
- b. Rendah, bila cakupan Kunjungan neonatal kedua (KN-2) dibawah 70 %

Sehingga yang disebut kinerja adalah hasil penjumlahan $K-1 + K-4 +$ Pertolongan Persalinan $+ KN-1 + KN-4$ dibagi 5. Hasil akhir dapat diinterpretasikan dengan skala pengukuran sebagai berikut:

- a. Tinggi, bila nilai kinerja diatas 80 %.
- b. Rendah, bila nilai kinerja kinerja dibawah 80 %.

7. Faktor organisasi terdiri dari kemampuan dalam melaksanakan sistem kontrak, pelatihan, dan supervisi.

- a. Kemampuan organisasi dalam melaksanakan sistem kontrak bidan di desa, yaitu kemampuan Dinas Kesehatan atau Pemerintah Daerah dalam melaksanakan sistem kontrak bidan di desa, sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya dalam pembinaan KIA dan penggajiannya, sehingga dapat mencapai tujuan organisasi.

Diukur dengan lembar pertanyaan nomor 1 sampai 14 halaman 125 sampai 127 tentang faktor organisasi.

Dengan skala pengukuran sebagai berikut:

- a. Kemampuan tinggi, bila menurut organisasi sistem kontrak model bidan di desa PTT atau TPC dapat mencapai tujuan organisasi.
- b. Kemampuan rendah, bila menurut organisasi sistem kontrak model bidan di desa PTT atau TPC tidak dapat mencapai tujuan organisasi.

- b. Pelatihan adalah penambahan materi pengetahuan dan ketrampilan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan program kesehatan ibu dan anak.

Alat ukur yang digunakan adalah lembar pertanyaan nomor 15 sampai dengan 20 tentang faktor organisasi pada halaman 127 sampai 128. Dengan skala pengukuran ordinal sebagai berikut:

- a. Pelatihan tinggi, menurut organisasi bila pelatihan dapat meningkatkan pelaksanaan tugas terutama dalam peningkatan kinerja
 - b. Pelatihan rendah, menurut organisasi bila pelatihan tidak dapat meningkatkan pelaksanaan tugas terutama dalam peningkatan kinerja
- c. Supervisi adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh pengelola program dalam rangka pencapaian tujuan program.

Alat ukur yang digunakan adalah Kuesioner dengan pertanyaan nomor 21 sampai dengan 25 tentang faktor organisasi pada halaman 128 sampai 129. Dengan skala pengukuran sebagai berikut:

- a. Supervisi tinggi, menurut organisasi bila supervisi dapat meningkatkan pelaksanaan tugas terutama dalam peningkatan kinerja
- b. Supervisi rendah organisasi bila supervisi tidak dapat meningkatkan pelaksanaan tugas terutama dalam peningkatan kinerja.

8. Harapan bidan di desa adalah harapan bidan di desa terhadap sistem kontrak, pesaing, pelatihan, dan supervisi.

- a. Sistem kontrak adalah suatu ikatan kerja sama antara bidan di desa dengan Dinas Kesehatan untuk melaksanakan tugas sebagai bidan di desa dalam program KIA.

Dalam hal ini kami ingin mengetahui harapan bidan di desa setelah masa tugas sebagai PTT atau TPC berakhir. Apakah bidan di desa bersedia dikontrak oleh Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan) untuk melaksanakan tugas sebagai bidan di desa dalam program KIA. Diukur dengan lembar pertanyaan nomor 1 sampai 17 tentang harapan bidan di desa pada halaman 113 sampai 118. Dengan skala pengukuran sebagai berikut:

- a. Ya, bila bidan di desa bersedia dikontrak oleh Pemerintah Daerah.
 - b. Tidak, bila bidan di desa tidak bersedia dikontrak oleh Pemerintah Daerah.
- b. Pelatihan adalah penambahan materi pengetahuan dan ketrampilan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan program kesehatan ibu dan anak.

Alat ukur yang digunakan adalah lembar pertanyaan dengan nomor 23 sampai 27 tentang harapan bidan di desa pada halaman 120. Dengan skala pengukuran sebagai berikut:

- a. Pelatihan tinggi, menurut bidan di desa bila pelatihan dapat meningkatkan pelaksanaan tugas terutama dalam peningkatan kinerja
- b. Pelatihan rendah, menurut bidan di desa bila pelatihan tidak dapat

meningkatkan pelaksanaan tugas terutama dalam peningkatan kinerja

- c. Supervisi adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh pengelola program dalam rangka pencapaian tujuan program.

Alat ukur yang digunakan adalah lembar pertanyaan nomor 28 sampai 32 halaman 121 sampai 122 tentang harapan bidan di desa. Dengan skala pengukuran sebagai berikut:

- a. Supervisi tinggi menurut bidan di desa bila supervisi dapat meningkatkan pelaksanaan tugas terutama dalam peningkatan kinerja
- b. Supervisi rendah, menurut bidan di desa bila supervisi rendah meningkatkan pelaksanaan tugas dalam peningkatan kinerja

9. *Focus Group Discussion (FGD)*

- a. FGD 1 adalah diskusi kelompok untuk mendapatkan suatu masukan bersama, tentang kemampuan pemerintah daerah untuk mengontrak bidan di desa. Peserta FGD terdiri Dinas Kesehatan, Badan Perencana Pembangunan Daerah (Bappeda), Bagian kepegawaian, Bagian sosial, Komisi E DPRD Kab. Jombang.
- b. FGD 2 adalah diskusi kelompok untuk mendapatkan suatu masukan bersama, antara kemampuan pemerintah daerah dengan harapan para bidan di desa terhadap sistem kontrak yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah. Peserta FGD 2 terdiri dari terdiri dari: Dinas Kesehatan, Badan Perencana Pembangunan Daerah (Bappeda), Bagian Sosial, Komisi E DPRD Kab. Jombang dan perwakilan para bidan di desa PTT dan TPC.

4.7 Bahan Penelitian

Bahan penelitian adalah lembar pertanyaan, alat tulis, buku catatan dan tape recorder untuk menghindari kemungkinan lupa.

4.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dipergunakan adalah sejumlah pertanyaan pilihan berganda untuk mengetahui motivasi, pengetahuan dan harapan bidan di desa. Pengamatan kepada bidan di desa dengan menggunakan daftar tilik pengamatan pelaksanaan pelayanan antenatal untuk mengetahui ketrampilan bidan di desa. Pertanyaan pilihan berganda untuk mengetahui pelaksanaan sistem kontrak bidan di desa kepada Dinas Kesehatan, sejumlah pertanyaan untuk eksekutif sebagai penentu kebijakan. Sebelum dilaksanakan sudah mendapatkan persetujuan pembimbing dan sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas. Instrumen penelitian ini yang dipergunakan untuk pegangan sewaktu mengadakan wawancara mendalam kepada bidan di desa.

4.9 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di desa yang ada bidan di desa Kabupaten Jombang Jawa Timur. Waktu penelitian bulan Juni 2002 sampai dengan bulan Juli 2002.

4.10 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

1. Mengedarkan lembar pertanyaan

Mengedarkan lembar pertanyaan kepada seluruh bidan di desa PTT dan TPC yang telah dipersiapkan untuk mengetahui kemampuan, motivasi, kinerja, sistem

kontrak, pelatihan, dan supervisi pelaksanaan bidan di desa model PTT dan TPC di Kabupaten Jombang. Selanjutnya mengedarkan lembar pertanyaan kepada Dinas Kesehatan untuk mengetahui sistem kontrak, pelatihan, dan supervisi pelaksanaan bidan di desa model PTT dan TPC di Kabupaten Jombang.

2. Melakukan pengamatan

Melakukan observasi atau pengamatan kepada seluruh bidan di desa PTT dan TPC yang berhubungan dengan ketrampilan dengan menggunakan daftar tilik pengamatan pelaksanaan pelayanan antenatal.

3. Metode pengumpulan data

Data yang dipergunakan oleh peneliti adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari hasil pengisian lembar pertanyaan dan wawancara oleh peneliti dengan menggunakan lembar pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas dan realibilitas. Sedang untuk ketrampilan dilakukan pengamatan dengan menggunakan daftar tilik pengamatan pelaksanaan pelayanan antenatal (Depkes RI) terhadap bidan di desa yang sedang memeriksa ibu hamil, minimal 5 orang ibu hamil.

Data sekunder diperoleh dengan melihat hasil PWS KIA bidan di desa. Yang dilihat hasil kinerja tahun 2001 terdiri dari K-1, K-4, KN-1, KN-2, dan Pertolongan Persalinan,

4.11 Cara Analisis Data

Analisis yang dilakukan dalam penelitian adalah analisis kualitatif.

Dengan demikian urutan analisis sebagai berikut:

1. Mengukur kinerja bidan di desa PTT dan TPC
2. Mengukur faktor bidan (motivasi dan kemampuan) PTT dan TPC
3. Menganalisis faktor bidan di desa dan kinerja bidan di desa PTT dan TPC dengan uji Fisher's Exact
4. Menganalisis kemampuan Dinas Kesehatan atau Pemerintah terhadap sistem kontrak bidan di desa
5. Menganalisis hasil FGD kemampuan Pemerintah Daerah atau Dinas Kesehatan terhadap sistem kontrak bidan di desa
6. Menganalisis harapan bidan di desa terhadap sistem kontrak bidan
7. Menganalisis hasil FGD bersama antara pengambil kebijakan dan para perwakilan bidan di desa.

B A B 5

HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1 Data Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, yang terdiri dari 34 Puskesmas, 72 Puskesmas Pembantu dan 184 Polindes. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dengan struktur baru pola minimal sejak diberlakukannya otonomi daerah. Pelaksanaan struktur baru pola minimal dimulai sejak tanggal 1 Januari 2001. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang merupakan organisasi kesehatan yang paling minim struktur dari 29 daerah kabupaten atau kota di Jawa Timur.

Untuk itu perlu disampaikan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, sebagai berikut:

1. Kepala Dinas Kesehatan
2. Wakil Kepala Dinas Kesehatan
3. Kepala Bagian Tata Usaha
 - a. Kepala Sub Bagian Umum
 - b. Kepala Sub Bagian Keuangan
 - c. Kepala Sub Bagian Perencanaan
 - d. Kepala Sub Bagian Kepegawaian
4. Kepala Sub Dinas Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
 - a. Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit Menular
 - b. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan

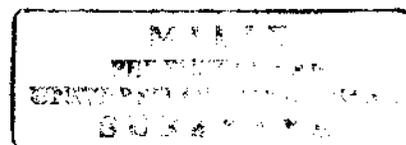
5. Kepala Sub Dinas Penyehatan Keluarga dan Penyuluhan
 - a. Kepala Seksi Keluarga dan Gizi
 - b. Kepala Seksi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
6. Kepala Sub Dinas Bina Kesehatan Masyarakat
 - a. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Khusus
 - b. Kepala Seksi Pengawasan Obat, Makanan dan Minuman

Bidan di desa dalam kegiatan kesehatan ibu dan anak mendapatkan pembinaan dari Kepala Seksi Keluarga dan Gizi, sedang urusan status dan gaji melalui Kepala sub Bagian Kepegawaian.

5.1.2 Gambaran Umum Bidan Di Desa

Bidan di desa di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, terdiri dari Bidan di desa Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Bidan di desa Pegawai Tidak Tetap (PTT). Jumlah keseluruhan Bidan di desa adalah 196 orang yang terdiri dari 85 orang bidan PNS dan 111 orang bidan PTT/TPC.

Pada tahun 2002 jumlah bidan di desa sebanyak 111 orang yang tersebar di 111 desa, bidan di desa ini merupakan program penempatan bidan di desa menggunakan model Pegawai Tidak tetap (PTT). Seluruh Bidan di desa ini merupakan lulusan Program Pendidikan Bidan (P2B), pendidikan bidan ini merupakan kelanjutan dari Sekolah Perawat Kesehatan (SPK). Bidan di desa PTT mulai angkatan pertama sampai angkatan keenam, sebagian sudah ada yang diperpanjang dan sebagian lagi mengikuti program *Targeted Performance Based Contract* (TPC).



Tabel 5.1 Jumlah Bidan di Desa Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
Tahun 2001/2002

NO	BIDAN DI DESA	JUMLAH
1.	Bidan di desa PNS	85
2.	Bidan di desa PTT angkatan pertama	25
3.	Bidan di desa PTT angkatan kedua	9
4.	Bidan di desa PTT angkatan ketiga	21
5.	Bidan di desa PTT angkatan keempat	15
6.	Bidan di desa PTT angkatan kelima	13
7.	Bidan di desa PTT angkatan keenam	10
8.	Bidan di desa TPC	18
	Jumlah	196

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Juli 2002

5.1.3 Karakteristik Responden

Sesuai dengan kebutuhan, responden penelitian ini adalah semua bidan di desa PTT maupun TPC, yang status mereka belum diangkat menjadi PNS, dimana dengan pelaksanaan otonomi daerah sangat rawan. Kemungkinan dengan diberlakukannya Undang-undang 22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah maka seluruh tenaga sudah diserahkan pada daerah termasuk penggajiannya, sehingga sangat tergantung dari daerah masing-masing serta kemampuan daerah apakah akan diangkat jadi pegawai tetap (PNS), tetap dijadikan pegawai tidak tetap (PTT) atau akan dikontrak saja.

Sehingga peneliti ingin mencoba mendapatkan gambaran secara jelas dari semua bidan di desa. Untuk penelitian ini dari 111 bidan di desa yang berkenan menjadi responden sebanyak 102 orang bidan di desa yang terdiri dari 84 orang bidan PTT dan 18 orang bidan TPC. Karena 9 orang bidan di desa sudah pindah ke Kabupaten lain. Sedang yang memenuhi syarat kelengkapan data hanya 94 orang, yang terdiri dari 79 bidan PTT dan 15 orang bidan TPC. Hal ini disebabkan karena 8

orang bidan baru melaksanakan tugas belum genap satu tahun. Agar dapat dilakukan uji beda antara bidan PTT dan TPC, maka bidan PTT diambil sampel sebanyak 30 orang, karena persyaratan untuk melakukan uji beda harus proporsional atau maksimal dua kali jumlah bidan TPC yang ada sebanyak 15 orang.

5.2 Identifikasi Faktor Bidan Di Desa

Untuk mengetahui faktor bidan di desa yang mempengaruhi kinerja bidan di desa, dilakukan identifikasi faktor bidan di desa yaitu:

1. Motivasi Bidan Di Desa

Hasil penelitian terhadap motivasi bidan PTT dan TPC di desa, Kabupaten Jombang dapat dilihat pada tabel 5. 2 sebagai berikut:

Tabel 5.2 Motivasi Bidan Di Desa PTT dan TPC di Kabupaten Jombang

MOTIVASI BIDAN	RENDAH		TINGGI		JUMLAH	
	JML	%	JML	%	JML	%
PTT	22	73,3	8	26,7	30	100,0
TPC	13	86,7	2	13,3	15	100,0
TOTAL	35	77,8	10	22,2	45	100,0

Uji Fisher's Exact ; $p = 0,458$

Bidan di desa PTT terbanyak mempunyai motivasi rendah yaitu sebanyak 73,3%, sedang bidan di desa TPC terbanyak mempunyai motivasi rendah yaitu sebanyak 86,7%. Bidan di desa yang mempunyai motivasi rendah terbanyak pada bidan TPC, dan yang mempunyai motivasi tinggi terbanyak bidan PTT.

Bidan di desa tidak semua mempunyai motivasi yang tinggi karena sebagian mereka untuk menjadi bidan bukan merupakan keinginan pribadi tetapi terpaksa

oleh keadaan, antara lain untuk memenuhi harapan orangtua mereka atau sulitnya mencari pekerjaan.

Dalam analisis dengan menggunakan uji Fisher's Exact untuk mengetahui perbedaan motivasi bidan di desa PTT dan bidan di desa TPC, ditemukan bahwa nilai $p = 0,458$. Karena $p = 0,458 > 0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan motivasi bidan di desa PTT dan motivasi bidan di desa TPC. Karena motivasi mereka ingin menjadi bidan, mungkin mereka tidak terpikir nantinya menjadi bidan PTT atau TPC.

2. Kemampuan Bidan Di Desa

Kemampuan bidan di desa PTT dan TPC merupakan hasil jawaban pengetahuan dan ketrampilan para bidan di desa PTT dan TPC, yang dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Kemampuan Bidan Di Desa PTT dan TPC di Kabupaten Jombang

KEMAMPUAN BIDAN	RENDAH		TINGGI		JUMLAH	
	JML	%	JML	%	JML	%
PTT	20	66,7	10	33,3	30	100,0
TPC	13	86,7	2	13,3	15	100,0
TOTAL	33	73,3	12	26,7	45	100,0

Uji Fisher's exact ; $p = 0,283$

Kemampuan bidan di desa di Kabupaten Jombang, sebagai berikut: bidan di desa PTT terbanyak mempunyai kemampuan rendah, yaitu sebanyak 66,7%. Sedang bidan di desa TPC terbanyak mempunyai kemampuan rendah yaitu sebanyak 86,7%. Kemampuan rendah terbanyak pada bidan TPC, sedang kemampuan tinggi terbanyak pada bidan PTT.

Kemampuan yang tinggi terbanyak pada bidan PTT, karena masa kerja bidan PTT relatif lebih lama dan cukup pengalaman dibanding bidan TPC. Selain itu mungkin untuk menjadi bidan TPC, salah satunya pernah atau telah selesai masa bakti sebagai bidan PTT kurang lebih selama 3 tahun.

Dalam analisa dengan menggunakan uji Fisher's Exact untuk mengetahui perbedaan kemampuan bidan di desa PTT dan TPC ditemukan bahwa nilai $p = 0,283$. Karena $p = 0,283 > 0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kemampuan bidan di desa PTT dan bidan di desa TPC. Karena kemampuan bidan di desa PTT dan bidan di desa TPC diperoleh dari pendidikan bidan dan ketrampilan bidan dalam melaksanakan kegiatan dalam program kesehatan ibu dan anak yang hampir sama.

3. Kinerja Bidan Di Desa di Kabupaten Jombang

Hasil kinerja bidan di desa di Kabupaten Jombang mulai dari tahun 2001, dapat dilihat dari tabel 5.4

Tabel 5.4 Kinerja Bidan Di Desa PTT dan TPC di Kabupaten Jombang Tahun 2001

KINERJA BIDAN	RENDAH		TINGGI		JUMLAH	
	JML	%	JML	%	JML	%
PTT	8	26,7	22	73,3	30	100
TPC	2	13,3	13	86,7	15	100
TOTAL	10	22,2	35	77,8	45	100

Uji Fisher's Exact ; $p = 0,456$

Pada tahun 2001 hasil kinerja yang tinggi adalah bidan di desa TPC sebesar 86,7%, sedang bidan di desa PTT sebesar 73,3%. Untuk bidan di desa yang mempunyai kinerja yang rendah adalah bidan di desa PTT yaitu 26,7%, sedang bidan TPC sebesar 13,3%.

Secara keseluruhan kinerja bidan di desa TPC lebih baik daripada bidan di desa PTT. Menurut pengelola program KIA Dinkes Kabupaten Jombang, bidan TPC lebih sering mendapat supervisi dan pembinaan, sehingga mereka lebih giat bekerja.

Dalam analisis dengan menggunakan uji Fisher's Exact untuk mengetahui perbedaan kinerja bidan di desa PTT dan TPC ditemukan bahwa nilai $p = 0,456$. Karena $p = 0,456 > 0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan hasil kinerja bidan di desa PTT dan TPC. Karena jumlah sasaran pelayanan KIA di setiap desa sesuai dengan perhitungan BPS, sehingga jumlah sasaran yang menjadi beban mereka dapat dilayani oleh bidan di desa.

5.3 Identifikasi Faktor Organisasi

Identifikasi faktor organisasi merupakan kegiatan yang telah dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dalam upaya pelaksanaan sistem kontrak, pelatihan dan supervisi terhadap bidan di desa.

Pelaksanaan sistem kontrak bidan di desa di Kabupaten Jombang sudah berjalan sejak tahun 1998, sewaktu berlangsungnya proyek SMP-FA. Bidan di desa yang diikutkan dalam program ini disebut bidan di desa TPC. Sedang bidan di desa PTT tidak dikontrak oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, karena bidan ini setelah selesai mengikuti pendidikan bidan, langsung diangkat menjadi bidan di desa yang disebut bidan di desa PTT. Sampai sekarang bidan PTT sudah mencapai angkatan keenam. Setelah ada program SMP-FA, bidan PTT ini sebagian menjadi peserta TPC dan sebagian tetap menjadi bidan PTT. Menurut pengelola program KIA di

Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, pada pelaksanaan program KIA bidan TPC lebih berhasil dibanding bidan PTT.

Tabel 5.5 Status Bidan Di Desa PTT dan TPC di Kabupaten Jombang.

NO	STATUS BIDAN DI DESA	PTT	TPC
1.	Jenis kepegawaian	Tidak Tetap	Kontrak
2.	Lama (masa pengabdian)	3 tahun dapat diperpanjang	3 tahun dapat diperpanjang
3.	GAJI	Dapat	Dapat
4.	Besar Gaji pertama menjadi bidan	Rp. 250.000,-	Rp. 250.000,-
5.	Besar Gaji sekarang menjadi bidan	Rp. 500.000,-	Rp. 250.000,-
6.	Insentif	Dapat (dari JPSBK)	Dapat (dari SMP-FA)
7.	Frekwensi Pelatihan	sama	sama
8.	Frekwensi Supervisi	Kurang	Sering

Untuk pemberian imbalan gaji, bidan di desa TPC jauh lebih rendah daripada bidan di desa PTT, sedang insentif yang diterima bidan TPC lebih banyak daripada PTT, karena TPC lebih giat melaksanakan kegiatan KIA untuk mendapatkan klaim kupon sebagai ganti pelayanan kesehatan yang mereka berikan.

Pelatihan yang diberikan kepada bidan di desa, tergantung perencanaan Dinas Kesehatan. Proyek SMP-FA lebih sering melakukan kegiatan pelatihan kepada seluruh bidan, sehingga frekwensi pelatihan untuk bidan PTT dan TPC sama.

Supervisi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang kepada bidan di desa, lebih sering untuk bidan TPC daripada bidan PTT, karena bidan TPC merupakan program inovatif SMP-FA dan untuk memberi dorongan dalam pelaksanaan tugas sebagai bidan di desa. Bidan TPC lebih tertib dan lebih baik dalam menyelesaikan laporan maupun pengisian laporan kegiatan daripada bidan PTT dan bidan senior.

Setiap awal bulan (biasanya tanggal 2) ada pertemuan khusus bidan TPC, yang dipergunakan untuk menyerahkan laporan dan klarifikasi klaim kupon hasil kegiatan. Sedang pertemuan untuk bidan PTT dilaksanakan setiap 3 bulan sekali, karena jumlah bidan PTT cukup banyak maka pelaksanaan dibagi sesuai wilayah pembantu bupati yang ada di Jombang.

5.4 Analisis Faktor Organisasi Terhadap Kinerja Bidan Di Desa

Untuk mengetahui pelaksanaan sistem kontrak, pelatihan dan supervisi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang terhadap kinerja bidan di desa di Kabupaten Jombang.

Hasil wawancara, dapat diambil kesimpulan bahwa sistem kontrak yang telah dilaksanakan untuk bidan TPC, hasil kinerja para bidan TPC meningkat. Hal ini dapat dilihat dari hasil laporan yang masuk, ternyata hasil kinerja terus meningkat, dapat mencapai target yang telah ditentukan dan laporan lebih tertib. Karena para bidan TPC terpacu untuk bekerja lebih baik dengan harapan akan mendapat insentif dari hasil kegiatan yang dilaksanakan. Sedang untuk bidan PTT, hasil kinerja cukup baik, tapi semangat untuk bekerja tidak sebaik bidan TPC, serta bidan PTT dalam mengirim laporan tidak tertib dan kurang disiplin.

5.5 Identifikasi Kemampuan Dinas Kesehatan atau Pemerintah Daerah

Terhadap Sistem Kontrak

Dengan berlakunya Undang-undang No 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah Pemerintah, seluruh kegiatan telah diserahkan pada daerah kabupaten atau kota sampai dengan tenaga dan penggajiannya. Sehingga daerah mempunyai

kewenangan untuk mengurus kebutuhannya sendiri. Kabupaten Jombang sangat mendukung keberadaan bidan di desa, masyarakat mudah mendapatkan pelayanan kesehatan terutama dalam kesehatan ibu dan anak.

Dari hasil wawancara dengan eksekutif dan diskusi dapat diambil kesimpulan bahwa Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang akan tetap mempertahankan keberadaan bidan di desa dengan memberikan imbalan sesuai dengan kemampuan anggaran daerah.

5.6 Pelaksanaan FGD 1

Sebagai bahan untuk melaksanakan FGD 1, diperlukan rangkuman sementara tentang sistem kontrak yang disebut isu strategis. Isi dari isu strategis adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tindak lanjut Pemerintah Daerah dengan akan berakhirnya program bidan di desa PTT maupun TPC di Kabupaten Jombang? (Bdd. PTT tahun 2003 berakhir dan Bdd. TPC bulan Oktober 2002 juga berakhir)
2. Bagaimana kemampuan Pemerintah Daerah dalam memberikan gaji?

Hasil FGD 1 :

1. Pemerintah Daerah bersedia memperpanjang bidan di desa setelah masa pengabdian berakhir.
2. Kemampuan Pemda memberikan imbalan gaji tetap disesuaikan dengan kemampuan anggaran yang ada.

5.7 Identifikasi Harapan Bidan Di Desa Terhadap Sistem Kontrak

Untuk mengetahui harapan bidan di desa terhadap pelaksanaan sistem kontrak yang akan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, setelah selesainya masa kerja bidan PTT di Kabupaten Jombang.

Tabel 5.6 Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Kesiediaan Dikontrak

NO	HARAPAN BIDAN DI DESA	PTT		TPC		TOTAL	
		JML	%	JML	%	JML	%
1.	Tetap bersedia dikontrak	23	76,7	12	80,0	35	77,8
2.	Tidak bersedia dikontrak	6	20,0	3	20,0	9	20,0
3.	Lain-lain	1	3,3	0	0	1	2,2
Jumlah		30	100	15	100	45	100

Harapan bidan di desa PTT dan TPC untuk tetap dikontrak oleh pemerintah masih tinggi. Hal ini terlihat pada tabel 5.6 bidan di desa yang bersedia dikontrak sebesar 77,78%.

Tabel 5.7 Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Lama kontrak

NO	LAMA KONTRAK	PTT		TPC		TOTAL	
		JML	%	JML	%	JML	%
1.	Satu tahun	6	20,00	3	20,00	9	20,00
2.	Dua tahun	11	36,67	4	26,67	15	33,33
3.	Tiga tahun	13	43,33	8	53,33	21	46,67
4.	Empat tahun	0	0	0	0	0	0
Jumlah		30	100	15	100	45	100

Sedang lama kontrak yang diharapkan oleh bidan di desa adalah tiga tahun, yaitu sebanyak 46,67%.

Tabel 5.8 Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Gaji

NO	HARAPAN GAJI	PTT		TPC		TOTAL	
		JML	%	JML	%	JML	%
1.	Gaji tetap saja	0	0	0	0	0	0
2.	Gaji tetap + insentif	26	86,7	12	80	38	84,44
3.	Gaji tetap + tunjangan	4	13,3	3	20	7	15,56
	Jumlah	30	100	15	100	45	100

Harapan bidan di desa di Kabupaten Jombang tentang gaji sebagai berikut yang mengharapkan gaji tetap saja tidak ada, yang mengharapkan mendapat gaji tetap ditambah insentif sebanyak 84,44% dan yang mengharapkan gaji tetap ditambah tunjangan sebanyak 15,56%.

Tabel 5.9 Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC

Tentang Besar Gaji Tetap Tiap Bulan

NO	BESAR GAJI	PTT		TPC		TOTAL	
		JML	%	JML	%	JML	%
1.	Rp. 500.000,-	1	3,3	2	13,3	3	6,67
2.	Rp. 600.000,-	9	30	5	33,3	14	31,11
3.	Rp. 700.000,-	6	20	4	26,7	10	22,22
4.	Rp. 800.000,-	6	20	3	20	9	20
5.	Rp. 900.000,-	6	20	0	0	6	13,33
6.	Lain-lain	2	6,7	1	6,7	3	6,67
	Jumlah	30	100	15	100	45	100

Harapan bidan di desa di Kabupaten Jombang tentang besar gaji tetap setiap bulan adalah sebesar Rp. 600.000,- (enam ratus ribu rupiah).

Tabel 5.10 Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Dasar Pemberian Insentif

NO	DASAR INSENTIF	PTT		TPC		TOTAL	
		JML	%	JML	%	JML	%
1.	Kinerja	15	50	8	53,3	23	51,11
2.	Kemampuan	2	6,7	1	6,7	3	6,67
3.	Lama Kerja	4	13,3	4	26,7	8	17,78
4.	Beban Kerja	9	30	2	13,3	11	24,44
	Jumlah	30	100	15	100	45	100

Untuk menentukan pemberian insentif sebagian besar bidan di desa di Kabupaten Jombang mengharapkan berdasarkan kinerja, yaitu sebanyak 51,11%. Sedang yang mengharapkan berdasarkan kemampuan cukup rendah, yaitu 6,67%.

Tabel 5.11 Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Dasar Pemberian Insentif Kinerja

NO	PEMBERIAN INSENTIF KINERJA	PTT		TPC		TOTAL	
		JML	%	JML	%	JML	%
1.	K-1,K-4, PP, KN-1,KN-2	11	36,67	6	40	17	37,78
2.	K-1, K-4	4	13,33	2	13,33	6	13,33
3.	K-1	3	10,00	0	0	3	6,67
4.	K-1,Petolongan Persalinan	2	6,67	1	6,67	3	6,67
5.	K-4	2	6,67	0	0	2	4,44
6.	Lain-lain	8	26,66	6	40	14	31,11
	Jumlah	30	100	15	100	45	100

Selanjutnya untuk menentukan besar insentif dari masing-masing kinerja, ternyata bidan di desa tidak terlalu jauh berbeda. Untuk menentukan besar insentif kami mendapatkan informasi setelah melakukan wawancara dengan beberapa bidan di desa. Hasil yang kami dapat sebagai berikut:

1. K-1

- a. K-1: lebih dari > 90 % tiap bulan mendapatkan insentif Rp. 30.000,-
- b. K-1:diantara 80 sampai 90 % tiap bulan mendapatkan insentif Rp. 20.000,-
- c. K-1: kurang dari < 80 % tiap bulan mendapatkan insentif Rp. 10.000,-

2. K-4

- a. K-4: lebih dari > 90 % tiap bulan mendapatkan insentif Rp. 30.000,-
- b. K-4:diantara 80 sampai 90 % tiap bulan mendapatkan insentif Rp. 20.000,-
- c. K-4: kurang dari < 80 % tiap bulan mendapatkan insentif Rp. 10.000,-

3. Pertolongan Persalinan (PP)

- a. PP: lebih dari > 90 % tiap bulan mendapatkan insentif Rp. 30.000,-
- b. PP:diantara 80 sampai 90 % tiap bulan mendapatkan insentif Rp. 20.000,-
- c. PP: kurang dari < 80 % tiap bulan mendapatkan insentif Rp. 10.000,-

4. KN-1

- a. KN-1: lebih dari > 90 % tiap bulan mendapatkan insentif Rp. 30.000,-
- b. KN-1:diantara 80 sampai 90 % tiap bulan mendapatkan insentif Rp. 20.000,-
- c. KN-1: kurang dari < 80 % tiap bulan mendapatkan insentif Rp. 10.000,-

5. KN-2

- a. KN-2: lebih dari > 90 % tiap bulan mendapatkan insentif Rp. 30.000,-
- b. KN-2:diantara 80 sampai 90 % tiap bulan mendapatkan insentif Rp. 20.000,-
- c. KN-2: kurang dari < 80 % tiap bulan mendapatkan insentif Rp. 10.000,-

Untuk mengetahui harapan bidan tentang pelatihan, dapat dilihat tabel 5.12 dibawah ini.

Tabel 5.12 Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Frekwensi Pelatihan

NO	FREKWENSI PELATIHAN	PTT		TPC		TOTAL	
		JML	%	JML	%	JML	%
1.	Satu kali	12	40	3	20	15	33,33
2.	Dua kali	8	26,7	9	60	17	37,78
3.	Tiga kali	6	20	1	6,7	7	15,56
4.	Empat kali	4	13,3	2	13,3	6	13,33
	Jumlah	30	100	15	100	45	100

Dari tabel 5.12 dapat diketahui bahwa bidan di desa di Kabupaten Jombang mengharapkan mendapat pelatihan dari tingkat kabupaten setiap tahunnya sebanyak dua kali.

Tabel 5.13 Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Jenis Pelatihan

NO	JENIS PELATIHAN	PTT		TPC		TOTAL	
		JML	%	JML	%	JML	%
1.	KIA,KB,Gizi, Pemasaran Sosial	8	26,67	7	46,66	15	33,33
2.	KIA,KB	7	23,33	3	20,00	10	22,22
3.	KIA,KB,GIZI	4	13,33	1	6,67	5	11,11
4.	KIA,Gizi	3	10,00	0	0	3	6,67
5.	KIA, Pemasaran Sosial	2	6,67	1	6,67	3	6,67
6.	Lain-lain	6	20,00	3	20,00	9	20,00
	Jumlah	30	100	15	100	45	100

Untuk mengetahui jenis pelatihan yang diharapkan oleh bidan di desa, dapat dilihat dari tabel 5.13. Bidan di desa PTT di Kabupaten Jombang yang mengharapkan mendapat pelatihan jenis KIA, KB, Gizi dan Pemasaran sosial.

Tabel 5.14 Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Frekwensi Supervisi

NO	FREKWENSI SUPERVISI	PTT		TPC		TOTAL	
		JML	%	JML	%	JML	%
1.	Satu kali	25	83,4	10	66,7	35	77,77
2.	Dua kali	3	10	5	33,3	8	17,78
3.	Tiga kali	1	3,3	0	0	1	2,22
4.	Empat kali	1	3,3	0	0	1	2,22
	Jumlah	30	100	15	100	45	100

Untuk mengetahui harapan bidan untuk mendapatkan supervisi dari kabupaten dapat dilihat tabel 5.14. bidan di desa di Kabupaten Jombang mengharapkan mendapat supervisi dari tingkat kabupaten setiap tahunnya terbanyak satu kali. Sedang yang mengharapkan supervisi lebih dari dua kali cukup kecil.

Tabel 5.15 Harapan Bidan Di Desa PTT dan TPC tentang Macam Supervisi

NO	MACAM SUPERVISI	PTT		TPC		TOTAL	
		JML	%	JML	%	JML	%
1.	Pembinaan Pelaksanaan KIA	16	53,3	3	20,0	19	42,2
2.	Pembinaan pelaporan KIA	5	16,7	2	13,3	7	15,6
3.	Pembinaan Pelaksanaan & Pelaporan KIA	9	30,0	9	60,0	18	40,0
4.	Lain-lain	0	0	1	6,7	1	2,2
	Jumlah	30	100	15	100	45	100

Sedang macam supervisi yang diharapkan oleh bidan di desa dapat dilihat dari tabel 5.15. Bidan di desa di Kabupaten Jombang yang mengharapkan mendapat pembinaan pelaksanaan KIA dan pembinaan pelaporan KIA.

Hasil analisis dengan menggunakan uji statistik, ternyata tidak ada perbedaan hasil kinerja antara bidan PTT dan bidan TPC. Tetapi dengan menganalisis dari masing – masing kuesioner didapatkan adanya perbedaan mengenai:

1. Motivasi tentang pekerjaan bidan PTT lebih baik daripada bidan TPC
2. Motivasi tentang pengakuan bidan PTT lebih baik daripada bidan TPC
3. Pengetahuan tentang observasi penderita kasus abortus bidan PTT lebih baik daripada bidan TPC

4. Pengetahuan tentang nasehat pada kasus bumil dengan kecemasan bidan PTT kurang baik daripada bidan TPC
5. Ketrampilan tentang diagnosa bidan PTT kurang baik daripada bidan TPC
6. Ketrampilan tentang penyuluhan bidan PTT kurang baik daripada bidan TPC

Hasil wawancara dengan pengelola program KIA di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, ternyata pelatihan yang diberikan kepada bidan PTT dan TPC sama , sedang frekwensi supervisi bidan TPC lebih sering daripada bidan PTT. (tabel 5.16). Pelatihan yang diberikan oleh pengelola program KIA kepada bidan di desa, tergantung daripada anggaran yang turun dari APBN atau APBD. Sasaran pelatihan diberikan kepada bidan yang belum pernah mengikuti pelatihan dan secara bergiliran diberikan kepada para bidan di desa baik untuk bidan PNS, atau PTT atau TPC. Supervisi yang dilaksanakan untuk bidan TPC dapat berbentuk pemanggilan secara rutin setiap bulan atau dilakukan kunjungan kemasing-masing bidan TPC. Sehingga bidan TPC merasa sangat diperhatikan walaupun ada yang mengatakan supervisi seperti ini kadang juga membosankan dan menakutkan.

Tabel 5.16 Persamaan dan Perbedaan antara Bidan Di Desa PTT dan TPC

NO	KEGIATAN	PTT	TPC
1	Motivasi	Sama	Sama
2.	Pengetahuan	Sama	Sama
3.	Ketrampilan	Sama	Sama
4	Kemampuan	Sama	Sama
5	Kinerja	Sama	Sama
6	Jenis Kepegawaian	Tidak tetap	Kontrak
7	Lama kerja (pengabdian)	3 tahun dapat diperpanjang	3 tahun dapat diperpanjang
8	Gaji pertama PTT/TPC	Rp. 250.000,-	Rp. 250.000,-
9	Gaji sekarang	Rp. 500.000,-	Rp. 250.000,-
10	Insentif	JPSBK	Kinerja
11	Tertip Laporan	+	++
12	Tanggung jawab kinerja	+	++
13	Frekwensi Pelatihan	sama	sama
14	Frekwensi Supervisi	Kurang	Sering
15	Pertemuan di Tk. Kabupaten	Kurang	Sering
16	Motivasi pekerjaan untuk tidak mudah putus asa	Lebih baik	Kurang baik
17	Motivasi pengakuan untuk menjaga profesi bidan	Lebih baik	Kurang baik
18	Ketrampilan menetapkan diagnosa ibu hamil	Kurang baik	Lebih baik
19	Ketrampilan memberikan penyuluhan	Kurang baik	Lebih baik
20	Pengetahuan observasi penderita kasus abortus	Lebih baik	Kurang baik
21	Pengetahuan tentang nasehat pada kasus bumil dengan kecemasan	Kurang baik	Lebih baik

5.8 Pelaksanaan FGD 2

Untuk melaksanakan FGD 2, materi yang perlu mendapat perhatian dan kesepakatan adalah hasil FGD 1 dengan memadukan harapan para bidan di desa serta alternatif sistem kontrak bidan di desa di Kabupaten Jombang.

Isu strategis yang ada sebagai berikut:

1. Bagaimana sistem rekrutmen bidan di desa?
2. Bagaimana sistem pengajiannya?
3. Bagaimana upaya Pemda untuk mempertahankan hasil kinerja bidan agar menjadi lebih baik?

Hasil FGD 2 sebagai berikut:

1. Sistem Rekrutmen atau pengangkatan bidan di desa dengan model PTT atau TPC sama saja.
2. Sistem penggajian dengan memberikan imbalan sebesar Rp. 600.000,- setiap bulan, sedang insentif menunggu kemampuan keuangan daerah.
3. Untuk mempertahankan hasil kinerja bidan lebih baik, Pemda bersedia memberikan supervisi dan pelatihan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

5.9 Rekomendasi Sistem Kontrak Bidan Di Desa di Kabupaten Jombang

Rekomendasi:

1. Pemerintah Daerah dalam upaya mempertahankan keberadaan bidan di desa, dapat memilih model PTT atau TPC.
2. Model PTT mempunyai kelebihan:
 - a. Operasional pelaksanaan cukup mudah
 - b. Alokasi anggaran untuk gaji bisa tepat, sehingga tidak ada komponen diluar gaji.
 - c. Sebagian besar bidan PTT sudah mempunyai tempat tinggal di desa, sehingga Pemerintah Daerah atau Desa tidak perlu menyiapkan lokasi Polindes.
 - d. Sebagian besar masyarakat sudah merasakan manfaatnya bidan PTT yang berada di desa.

3. Model PTT mempunyai kekurangan:

- a. Tidak ada perbedaan antara bidan PTT yang bekerja dengan sungguh-sungguh dengan bidan PTT yang asal bekerja, karena semua gajinya sama
- b. Masa kerja bidan PTT yang baru dengan yang lama, gaji mereka sama
- c. Kurang mendapatkan supervisi sehingga kurang disiplin
- d. Pengabdian bidan PTT tidak menjamin akan diterima menjadi CPNS
- e. Kurang trampil dalam memberikan diagnosa kasus abortus dan kurang trampil dalam memberikan penyuluhan

4. Model TPC mempunyai kelebihan:

- a. Bidan TPC bekerja lebih disiplin
- b. Laporan setiap bulan lebih tertib.
- c. Gaji yang mereka terima sesuai dengan isi kontrak.
- d. Insentif berdasarkan hasil kinerja bidan

5. Model TPC mempunyai kekurangan:

- a. Gaji yang mereka terima sesuai dengan kontrak, tidak mengikuti kenaikan gaji seperti CPNS atau bidan PTT.
- b. Insentif yang diberikan berdasarkan hasil kinerja memerlukan pengawasan yang lebih ketat, agar tingkat kebocoran dapat diminalkan.
- c. Lokasi desa tetap. Bidan TPC tidak bisa pindah kedesa lain atau ke desa yang mempunyai jumlah penduduk yang lebih besar.

6. Bila Pemerintah Daerah memilih alternatif model bidan PTT, maka perlu ditambah:
 - a. Perlu diberikan insentif sesuai dengan hasil kerja
 - b. Perlu diberikan supervisi sesuai dengan kemampuan Dinas Kesehatan
 - c. Perlu diberikan pelatihan untuk meningkatkan ketrampilan menentukan diagnosa dan ketrampilan penyuluhan atau nasehat kepada pasien.
7. Bila Pemerintah Daerah memilih alternatif model bidan TPC, maka perlu ditambah:
 - a. Gaji tetap yang diberikan disesuaikan dengan kenaikan gaji secara umum seperti PNS atau UMR dan tepat waktu.
 - b. Manajemen pengawasan lebih diperketat untuk meminimalkan kebocoran
 - c. Untuk lokasi desa yang akan dikontrak sebaiknya diumumkan secara terbuka dan penempatan bidan secara adil dengan diundi secara terbuka.
 - d. Desa yang sulit atau terpencil ada insentif khusus

B A B 6
P E M B A H A S A N

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Motivasi Bidan Di Desa PTT dan TPC

Menurut Handoko,T.H.(1999) , motivasi tidak dapat diamati atau diukur secara langsung, tetapi dapat disimpulkan dari perilaku orang yang tampak. Sedangkan yang dimaksud dengan motivasi adalah sebagai keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan –kegiatan tertentu guna mencapai tujuan.

Bidan di desa baik PTT maupun TPC di Kabupaten Jombang terbanyak mempunyai motivasi yang rendah. Tetapi masih ada bidan di desa yang mempunyai motivasi yang tinggi. Menurut Dessler (1997) bidan di desa akan termotivasi apabila bidan di desa merasa upaya yang mereka lakukan akan mengarah pada perolehan beberapa ganjaran yang diinginkan. Apabila ganjaran yang mereka peroleh tidak menarik, mereka tidak akan termotivasi. Karena status bidan di desa sudah cukup lama tidak diangkat sebagai pegawai negeri sipil, sehingga sebagian merasakan tidak diperhatikan oleh pemerintah. Bidan di desa ada yang membandingkan cara kerja bidan PNS. Menurut bidan di desa PTT dan TPC , bekerjanya bidan PNS selama ini biasa-biasa saja tetapi gaji lebih besar. Hal ini yang menyebabkan sebagian para bidan motivasinya ada yang rendah.

Menurut Peterson dan Plowman (Malayu,2000) mengatakan bahwa orang mau bekerja karena:

- a. Keinginan untuk hidup
- b. Keinginan untuk suatu posisi

- c. Keinginan akan kekuasaan
- d. Keinginan akan pengakuan

Bidan di desa mau bekerja karena keinginan untuk hidup, keinginan untuk suatu posisi dan keinginan akan pengakuan, dengan harapan nantinya bidan di desa akan diangkat menjadi pegawai negeri sipil.

6.2 Kemampuan Bidan Di Desa PTT dan TPC

Untuk mengetahui kemampuan bidan di desa, peneliti mencoba menggali lewat pengetahuan dan ketrampilan para bidan. Kemampuan bidan di desa PTT dan TPC di Kabupaten Jombang, terbanyak mempunyai kemampuan yang rendah, karena sebagian besar bidan di desa berada di pedesaan yang kurang mendapat informasi sehingga pengetahuan mereka minimal dan kurang keberanian dalam melakukan tindakan sehingga ketrampilan mereka juga minimal..

Pengetahuan yang didapat dari pendidikan bidan selama satu tahun, mungkin masih dirasa kurang untuk menjalankan profesi bidan. Selain bekal dari pendidikan para bidan juga mendapatkan pelatihan yang dilaksanakan oleh tingkat satu atau oleh tingkat dua. Pelatihan yang diberikan untuk meningkatkan ketrampilan para bidan, juga masih dirasa kurang, sehingga kemampuan para bidan di desa relatif masih kurang. Instruktur pelatihan kurang memahami kondisi pedesaan yang relatif minim dengan fasilitas, bekal yang diberikan kadang-kadang sulit untuk dilaksanakan.

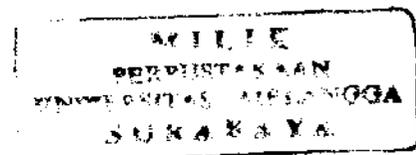
Kemampuan bidan TPC sama dengan kemampuan bidan PTT, yaitu kemampuan bidan di desa masih rendah, hal ini karena bidan di desa masih muda dan masa kerja mereka masih kurang. Sesuai dengan uji Fisher's Exact, bahwa kemampuan bidan PTT tidak ada perbedaan dengan kemampuan bidan TPC, oleh

karena kemampuan bidan di desa dalam melaksanakan tugas di bidang KIA antara bidan di desa PTT dan TPC sama dan merupakan kegiatan rutin mereka. Kemampuan mereka yang masih rendah mungkin disebabkan masih kurang mendapat pelatihan yang dapat meningkatkan ketrampilan mereka.

6.3 Kinerja Bidan Di Desa PTT dan TPC

Hasil analisis didapatkan bahwa kinerja bidan di desa PTT tidak ada perbedaan dengan bidan TPC. Hal ini disebabkan banyak faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal bidan. Faktor internal seperti motivasi bidan, kemampuan bidan serta keluarga mereka sendiri. Sedang faktor eksternal seperti imbalan yang mereka terima, perhatian dari atasan, pelatihan dan supervisi.

Menurut Gibson dalam bukunya Yaslis Ilyas (2001), ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu: variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel individu dari bidan di desa adalah kemampuan bidan di desa melaksanakan tugas pokok dalam program kesehatan ibu dan anak. Variabel organisasi Dinas Kesehatan dalam membina bidan di desa adalah kemampuan memberikan imbalan, pelatihan dan supervisi kepada bidan di desa. Variabel psikologis bidan di desa adalah motivasi bidan di desa melaksanakan tugas pokok dalam program kesehatan ibu dan anak. Sehingga bidan di desa untuk menghasilkan kinerja yang baik sangat dipengaruhi oleh ketiga kelompok variabel yaitu: variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Kinerja bidan di desa PTT lebih rendah daripada bidan di desa TPC, mungkin karena salah satu dari variabel tadi tidak terpenuhi.



Bidan di desa PTT tidak merasa dituntut untuk mencapai kinerja yang baik, berbeda dengan bidan di desa TPC yang berupaya untuk mencapai kinerja yang baik. Karena bila tidak mencapai kinerja yang baik, tidak rajin mengadakan kunjungan ke rumah ibu hamil atau tidak mengadakan kunjungan kerumah ibu yang telah selesai bersalin, terutama pada keluarga miskin, maka bidan di desa tadi tidak mendapatkan kupon untuk dapat ditukarkan dengan uang pelayanan dari Dinas Kesehatan. Bidan di desa TPC dalam memberikan pelayanan kepada keluarga miskin tidak diperkenankan memungut biaya tambahan, karena pelayanan yang diberikan kepada keluarga miskin akan diganti oleh Dinas Kesehatan dari dana Proyek SMP-FA. Secara otomatis pelayanan yang diberikan kepada keluarga miskin secara gratis, merupakan salah satu bentuk promosi yang baik di pedesaan.

6.4 Faktor Organisasi

Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang sebagai induk organisasi bidan di desa telah melaksanakan fungsinya, terutama memberikan tugas pokok kepada para bidan di desa. Sejak berlakunya otonomi daerah, masalah gaji bidan di desa masih merupakan kewenangan Pusat, walaupun sekarang mulai ada keterlambatan pembayarannya. Sedang bidan di desa TPC mendapat gaji dari dana proyek SMP-FA, sejak adanya perubahan pengelola proyek, juga mengalami keterlambatan pembayarannya. Pada awal pelaksanaan proyek SMP-FA, gaji tetap bidan TPC setiap bulan hampir sama dengan besar gaji tetap bidan PTT. Setelah adanya penyesuaian gaji PNS, maka gaji bidan PTT juga mengalami perubahan semakin besar. Sehingga sekarang gaji tetap bidan PTT lebih besar daripada bidan TPC, tetapi bidan TPC masih tetap ada insentif dari kegiatan pelayanan kepada orang

miskin. Besar imbalan ini yang sering menyebabkan kecemburuan di antara bidan PTT dan bidan TPC. Menurut Kopelman (1986), sub-variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Pelaksanaan pelatihan untuk bidan di desa sangat tergantung dari perencanaan Dinas Kesehatan, sehingga frekwensi pelatihan antara bidan di desa PTT dan TPC relatif sama. Walaupun ada proyek SMP-FA, untuk pelatihan bidan dalam program kesehatan ibu dan anak dapat ditentukan dari giliran bagi bidan yang belum pernah mengikuti pelatihan. Pelatihan bagi bidan dapat menambah kemampuan dan motivasi mereka dalam melaksanakan tugas pokok program kesehatan ibu dan anak. Walaupun tidak menjamin pencapaian kinerja mereka semakin tinggi, menurut Handoko, T.H. (1999) kinerja tinggi sangat dipengaruhi oleh motivasi, kemampuan dan persepsi mereka.

Sedang pelaksanaan supervisi kepada bidan di desa di Kabupaten Jombang ada perbedaan, untuk bidan PTT lebih jarang mendapatkan supervisi dari pengelola program dari Dinas Kesehatan, tetapi bidan TPC lebih sering mendapatkan supervisi. Hal ini dapat dirasakan oleh bidan TPC lebih takut dan giat melaksanakan tugas daripada bidan PTT. Menurut teori Gibson dan Kopelman, di negara maju tidak perlu peran supervisi dan kontrol dari atasan. Sedang menurut Yaslis Ilyas, di negara berkembang seperti Indonesia masih dibutuhkan peran supervisi agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai maksud dan tujuan organisasi.

6.5 Persamaan dan Perbedaan Bidan PTT dan TPC

Untuk mengetahui persamaan dan perbedaan antara bidan PTT dan TPC dapat dilihat pada tabel 5.16, data ini diambil dari masing-masing pertanyaan dalam kuesioner dan hasil wawancara dengan pengelola program KIA di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Gaji bidan di desa masih merupakan masalah yang sering menyebabkan motivasi mereka menurun, hal ini nampak waktu gaji bidan PTT mendapat penyesuaian gaji seperti gaji paramedis golongan II. Bidan TPC yang mendapat gaji tetap seperti dalam kontrak, maka hampir semua bidan TPC mengeluh seperti tidak adil dan ditambah gaji mereka tidak tepat waktu mendapatkannya.

Motivasi pekerjaan bidan PTT lebih baik daripada bidan TPC, hal ini mungkin berhubungan dengan gaji mereka yang tidak sama, walaupun pekerjaan mereka sama. Sedang ketrampilan dan pengetahuan bidan TPC lebih baik daripada bidan PTT, mungkin karena bidan TPC sering mendapat pelatihan dan supervisi dari tingkat II.

6.6 Kemampuan Pemerintah Daerah terhadap Sistem Kontrak

Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang, masih tetap mempertahankan keberadaan bidan di desa dengan cara mengontrak bidan di desa yang telah habis masa pengabdian sebagai bidan PTT atau TPC. Sedang model yang akan diterapkan masih mencari bentuk sesuai dengan kemampuan Pemerintah Daerah.

Syarat kontrak atau perjanjian kerja pada dasarnya mengikuti syarat sah perjanjian sebagaimana diatur dalam pasal 1320 KUH Perdata. Syarat lain yang diperlukan lebih detail berdasarkan spesifikasi pekerjaan dan juga profil perusahaan

yang khas dapat dibuat berdasarkan kata sepakat dan dituangkan dalam perjanjian. Upah minimum Kabupaten Jombang (UMK) Jombang pada saat ini sebesar Rp. 304.512,- berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor: 188/280/KPTS/013/2001. Upah minimum Kabupaten besarnya ditetapkan berdasarkan survey Kebutuhan Hidup Minimum (KHM) dengan standart Pekerja Lajang (PL) dan mempertimbangkan angka inflasi serta kondisi dan keadaan Kabupaten setempat. Jadi Upah Minimum hanya gaji pokok terendah sebagai kebijakan (beleid) pemerintah dalam melindungi warga negara yang belum termasuk insentif.

Menurut teori Ekuitas dari J.Stacy Adams (Schermerhorn,1998) Ketidakadilan yang dirasakan merupakan sesuatu yang memotivasi untuk mengurangi usaha-usaha kerja mereka. Oleh Karena itu kompensasi atau imbalan yang diberikan harus dapat membuat para bidan tidak merasa diperlakukan tidak adil. Sehingga dalam menjalankan tugasnya para bidan lebih berhasil guna dan pemerintah dapat merasakan manfaat dari keberadaan bidan di desa.

6.7 Rekomendasi

Sebagai rangkuman hasil analisa yang dapat direkomendasikan untuk memperpanjang keberadaan bidan dengan harapan hasil kinerja mereka semakin tinggi, Pemerintah Daerah dapat memilih model PTT atau TPC.

1. Model PTT mempunyai kelebihan:
 - a. Operasional pelaksanaan cukup mudah
 - b. Alokasi anggaran untuk gaji bisa tepat, sehingga tidak ada komponen diluar gaji.

- c. Sebagian besar bidan PTT sudah mempunyai tempat tinggal di desa, sehingga Pemerintah Daerah atau Desa tidak perlu menyiapkan lokasi Polindes.
 - d. Sebagian besar masyarakat sudah merasakan manfaatnya bidan PTT yang berada di desa.
2. Model PTT mempunyai kekurangan:
- a. Tidak ada perbedaan antara bidan PTT yang bekerja dengan sungguh-sungguh dengan bidan PTT yang asal bekerja, karena semua gajinya sama
 - b. Masa kerja bidan PTT yang baru dengan yang lama, gaji mereka sama
 - c. Kurang mendapatkan supervisi sehingga kurang disiplin
 - d. Pengabdian bidan PTT tidak menjamin akan diterima menjadi CPNS
 - e. Kurang trampil dalam memberikan diagnosa kasus abortus dan kurang trampil dalam memberikan penyuluhan
3. Model TPC mempunyai kelebihan:
- a. Bidan TPC bekerja lebih disiplin
 - b. Laporan setiap bulan lebih tertib.
 - c. Gaji yang mereka terima sesuai dengan isi kontrak.
 - d. Insentif berdasarkan hasil kinerja bidan
4. Model TPC mempunyai kekurangan:
- a. Gaji yang mereka terima sesuai dengan kontrak, tidak mengikuti kenaikan gaji seperti CPNS atau bidan PTT.

- b. Insentif yang diberikan berdasarkan hasil kinerja memerlukan pengawasan yang lebih ketat, agar tingkat kebocoran dapat diminalkan.
 - c. Lokasi desa tetap. Bidan TPC tidak bisa pindah kedesa lain atau ke desa yang mempunyai jumlah penduduk yang lebih besar.
5. Bila Pemerintah Daerah memilih alternatif model bidan PTT, maka perlu ditambah:
 - a. Perlu diberikan insentif sesuai dengan hasil kerja
 - b. Perlu diberikan supervisi sesuai dengan kemampuan Dinas Kesehatan
 - c. Perlu diberikan pelatihan untuk meningkatkan ketrampilan menentukan diagnosa dan ketrampilan penyuluhan atau nasehat kepada pasien.
6. Bila Pemerintah Daerah memilih alternatif model bidan TPC, maka perlu ditambah:
 - a. Gaji tetap yang diberikan disesuaikan dengan kenaikan gaji secara umum seperti PNS atau UMR dan tepat waktu.
 - b. Manajemen pengawasan lebih diperketat untuk meminimalkan kebocoran
 - c. Untuk lokasi desa yang akan dikontrak sebaiknya diumumkan secara terbuka dan penempatan bidan secara adil dengan diundi secara terbuka.
 - d. Desa yang relatif sulit atau terpencil ada insentif khusus

7. Sistem kontrak atau perjanjian kerja dapat memilih model waktu tertentu, karena akan dapat merencanakan anggaran dan dapat dipergunakan untuk mengevaluasi keberhasilan program serta untuk mengetahui hasil kinerja bidan di desa.
8. Sistem kontrak atau perjanjian kerja dengan mempergunakan model waktu tertentu mempunyai kelebihan, apabila salah satu pihak tidak ingin memperpanjang maka mudah untuk dihentikan, walaupun sampai berakhirnya masa kontrak.
9. Khusus bagi bidan di desa yang dapat mencapai hasil kinerja yang baik dapat dipergunakan untuk meningkatkan nilai tawar pada Pemerintah Daerah, tetapi bagi bidan yang kurang berhasil maka Pemerintah Daerah sebagai salah satu cara untuk meneruskan atau menghentikan kontrak kerja.

B A B 7
KESIMPULAN
DAN
SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Bidan di desa model PTT dan TPC dalam melaksanakan tugasnya, mempunyai motivasi, kemampuan dan hasil kinerja yang tidak berbeda.
2. Sistem kontrak bidan di desa model PTT mempunyai kelebihan pelaksanaan lebih mudah dan penggajian lebih mudah, tetapi mempunyai kelemahan masa kerja dan yang bekerja lebih baik mendapatkan gaji yang sama.
3. Sistem kontrak bidan di desa model TPC mempunyai kelebihan merangsang bidan untuk bekerja lebih aktif untuk mendapatkan insentif, tetapi mempunyai kelemahan operasional lebih sulit, memerlukan pengawasan, bidan tidak bisa pindah lokasi dan gaji bidan sesuai dengan isi kontrak.
4. Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang mempunyai kemampuan untuk menempatkan bidan di desa. Penempatan bidan di desa dapat mempergunakan sistem kontrak model PTT atau TPC.
5. Bidan di desa mempunyai harapan dalam pelaksanaan pelatihan dua kali selama satu tahun. Pelatihan dalam bidang KIA, KB , Gizi dan pemasaran sosial.
6. Bidan di desa mempunyai harapan dalam pelaksanaan supervisi satu kali selama satu tahun. Supervisi dalam bidang pembinaan pelaksanaan KIA dan pembinaan pelaporan KIA



7.2 Saran.

Agar penempatan bidan di desa oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang dapat bermanfaat, kami menyarankan:

1. Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang:

- a. Gaji yang diberikan kepada bidan di desa disesuaikan dengan kenaikan gaji PNS
- b. Untuk Desa terpencil atau sulit , bidan di desa mendapat insentif khusus.
- c. Untuk pengangkatan CPNS, para bidan yang berprestasi mendapatkan prioritas lebih dulu.

2. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

- a. Pengawasan atau supervisi lebih ditngkatkan, dalam bentuk yang tidak menakutkan tetapi lebih kearah pembinaan dan perhatian.
- b. Pelatihan yang diberikan sesuai dengan keadaan lapangan dan tehnologi tepat guna

3. Bidan Di Desa

- a. Motivasi untuk berprestasi dapat ditingkatkan dengan menjalin kerja sama dengan para kader posyandu, dukun bayi dan perangkat desa
- b. Kemampuan individu dapat ditingkatkan, baik melalui peningkatan pendidikan atau pelatihan atau rujukan pasien.
- c. Belajar KIE dan pemasaran sosial agar lebih dikenal masyarakat.

4. Proyek SMP-FA

- a. Dalam pelaksanaan kontrak dengan badan TPC, gaji atau besar kontrak agar dapat disesuaikan dengan kenaikan gaji PNS.
- b. Kontrol atau supervisi yang dilaksanakan oleh atasan baik tingkat Puskesmas atau tingkat Kabupaten harus diberikan jasa pengawasan, sehingga atasan mempunyai beban moral untuk ikut membinanya.
- c. Jumlah penduduk disetiap desa, dapat menjadi pertimbangan dalam menentukan kelayakan jumlah pelayanan di masing-masing desa.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Dessler, G. (1997) *Manajemen Personalia*, Ed. III, Alih Bahasa, PT.Erlangga, Jakarta.
- Dessler, G.(1997) *Manajemen sumber daya Manusia*, Jilid II, Alih Bahasa, PT. Prenhallindo, Jakarta.
- Djumaldji, F. (2001) *Perjanjian Kerja*, Ed.2, Bumi Aksara, Jakarta.
- Flippo, E.B. (1997) *Manajemen Personalia*,Ed.VI,Alih Bahasa,PT Erlangga, Jakarta.
- Handoko, T. H, (1997) *Manajemen personalia dan sumber daya Manusia*, Ed. II, BPFE, Yogyakarta.
- Hasibuan,M.S.P. (2000) *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Revisi, PT. Bumi Aksara, Jakarta.
- Hidayat, W. (1999) *Sistem Kompensasi dan Motivasi Kerja Dokter di RSUD Tasikmalaya*,Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Ilyas, Y. (2001) *Kinerja Teori, Penilaian dan Penelitian*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI Depok, Jakarta.
- Istiarti, T. (1996) *Pemanfaatan tenaga bidan desa di Kabupaten Semarang*, Pusat Penelitian kependudukan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, hal 48-58.
- Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1994 tentang Pengangkatan Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap.*
- Kopelman, R.E. (1986) *Managing Productivity in Organization, A Parctical, People oriented Prespective*, Mc.Graw Hill, Inc, New York.
- Martoyo, S (1996) *Manajemen sumber Daya Manusia*, Ed. III, BPFE, Yogyakarta.
- Nawawi, H. (1997) *Manajemen Sumberdaya Manusia*, Ed.I, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Notoatmojo, S (1992) *Pengembangan Sumber daya Manusia*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Robbins, S. (1996) *Perilaku Organisasi*, Jilid I, Alih Bahasa, PT. Prehallindo, Jakarta.

- Depkes RI (1999) *Rencana Pembangunan kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, hal.7-8.
- Sastrohadiwiryo,B.S. (2002) *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Schermerhorn, J.R. (1998) *Manajemen*, Jilid II, Alih Bahasa, PT. Andi, Yogyakarta.
- Schuler, R. S. (1987) *Personel and Human Resource management*,3 th Ed., West Publishing Company, New York.
- Siagian, S.P. (1997) *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Ed. I, Bumi Aksara, Jakarta.
- Simamora, H. (1997) *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Ed. II, STIE YKPN, Yogyakarta.
- Stoner, J.A.F., Freeman, R.E., dan Gilbert, D.R. (1996) *Manajemen*, Jilid II, Ed., Alih Bahasa, Prenhallindo, Jakarta.
- Undang-Undang RI Nomor 22 Tahun 1999 Tentang Pemerintah Daerah*, 1999,CV.Tamita Utama, Jakarta, hal. 12-16.
- Undang-Undang RI Nomor 25 Tahun 1999 Tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah*, (1999), CV. Tamita Utama,Jakarta, hal. 24-33.
- Qomarudin, M.B. (1998) *Fokus Group Diskusi*, Pusat Penelitian Kependudukan Pembangunan, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Timpe, A.D. (1992) *Performance*,alih bahasa, PT.Gramedia Aasri Media, Jakarta.
- Wijaya,G. (2002) Kantor Tenaga Kerja Transmigrasi Kabupaten Jombang.
- Zainun, B. (1989) *Manajemen dan Motivasi*, Ed. Revisi, Balai Aksara, Jakarta.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 :

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

N a m a :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan “ **BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA *)** “ menjadi responden dalam penelitian dengan judul “ Model Sistem Kontrak Bidan Di Desa Berdasarkan Analisis Kinerja Bidan Di Desa Model Pegawai Tidak Tetap dan *Targeted Performance Based Contracts* di Kabupaten Jombang”.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, ... Juni 2002

PENELITI

YANG MENYATAKAN

ICUS G. MARSUDI

(.....

NIM. 090014063 M

*) Coret yang tidak perlu

<u>DATA PRIBADI</u>	
NOMOR SAMPEL	: _____
PENDIDIKAN TERAKHIR	: _____
MASA KERJA	: _____
ALAMAT	: _____
STATUS	: KAWIN / BELUM KAWIN

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Tujuan kuesioner adalah untuk mendapatkan gambaran tentang kemampuan, motivasi dan sistem manajemen organisasi terhadap kinerja kerja bidan di desa PTT atau TPC. Gambaran ini berguna untuk memahami aspek-aspek yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan kinerja kerja bidan di desa PTT atau TPC dan sebagai masukan untuk memperbaiki sistem kontrak bidan di desa di Kabupaten Jombang
2. Pada halaman-halaman berikut terdapat sejumlah pernyataan atau pertanyaan yang berkenaan dengan hal tersebut di atas. Setiap pernyataan atau pertanyaan diberi alternatif kemungkinan jawaban, dan Ibu bidan di desa diminta untuk membubuhkan tanda silang (X) dalam isian pilihan Ibu bidan.
3. Dalam pengisian kuisioner ini, tidak ada istilah betul atau salah, karena pengisian ini bukan suatu ujian, dan tidak ada hubungannya dengan kondite Ibu bidan. Adapun yang Ibu bidan pilih sebagai jawaban akan dijamin kerahasiaannya, karena itu Ibu bidan tidak perlu menuliskan nama.
4. Apabila Ibu bidan hendak melakukan perubahan pilihan, maka mohon diberi tanda sama dengan (=) pada tanda silang yang dianggap salah, kemudian beri tanda silang (X) pada pilihan yang dianggap benar.
5. Perhatian dan partisipasi Ibu bidan merupakan salah satu sumbangan yang sangat berharga dalam penelitian ilmiah ini, sebagai usaha meningkatkan mutu kinerja bidan terutama bidan di desa dan untuk itu kami ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti.

Lampiran 2:

PERTANYAAN TENTANG MOTIVASI BIDAN DI DESA PTT / TPC

Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap paling benar dengan memberi tanda silang (X) pada option a, b, c, atau d.

Jika saudara mengganti jawaban maka berilah tanda garis pada jawaban terdahulu dan beri tanda silang (X) pada jawaban baru yang dipilih.

1. Sewaktu anda mau berangkat rapat di Dinas Kesehatan Jombang, ada seseorang yang meminta anda datang kerumahnya karena ada ibu hamil yang sudah mulai terasa kesakitan, bagaimana sikap anda:
 - a. Tetap berangkat rapat karena penting
 - b. Tetap berangkat rapat, sambil memberitahu keluarga tadi supaya ibu hamil sabar menunggu
 - c. Segera mendatangi rumah ibu hamil, untuk mengetahui keadaan ibu hamil yang sebenarnya
 - d. Segera mendatangi rumah ibu hamil, khawatir kalau keluarga ibu hamil memanggil bidan lain
2. Pasien yang berobat sakit biasa cukup banyak, tiba-tiba ada orang membawa ibu hamil yang sudah kepayahan karena terlalu banyak mengeluarkan cairan, bagaimana sikap anda:
 - a. Ibu hamil disuruh antri dulu, karena sudah terlanjur pasien setiap pasien harus antri.
 - b. Pasien yang berobat sakit disuruh menunggu dulu
 - c. Segera memeriksa ibu hamil, apakah sudah waktunya untuk melahirkan
 - d. Meminta maaf pada pasien yang sudah menunggu, karena ada ibu hamil yang perlu segera ditolong.

3. Pada malam hari ada salah satu perangkat desa mendatangi rumah anda, karena ibu hamil yang sudah ditolong dukun bayi belum mengeluarkan ari-arinya. Waktu itu suami anda baru datang dari luar kota. Bagaimana sikap anda:
 - a. Tetap pergi karena menolong persalinan adalah kewajiban
 - b. Memberitahu suami kalau ada pasien yang perlu ditolong dan minta ijin untuk menolong ibu melahirkan tadi
 - c. Memberitahu perangkat desa, agar segera membawa ibu melahirkan tadi kerumah sakit.
 - d. Takut suami marah, memberitahu perangkat desa agar ibu melahirkan tadi disuruh membawa kesini (Polindes).
4. Sewaktu anda sedang mengikuti pertemuan kader di Balai Desa tempat tinggal sekarang ini. Kebetulan dihadiri oleh ibu Kepala Desa dan Ibu camat. Tiba-tiba ada seseorang yang datang tergopoh-gopoh, meminta bantuan anda, karena istrinya pingin segera melahirkan. Bagaimana sikap anda?
 - a. Langsung meninggalkan pertemuan untuk menolong ibu yang akan melahirkan
 - b. Menemui ibu Kepala Desa untuk mohon ijin karena ada panggilan seseorang ibu hamil yang akan melahirkan.
 - c. Titip pesan sama kader posyandu, untuk memberitahu ibu Kepala Desa bila Bu Bidan ada panggilan ibu hamil yang akan melahirkan
 - d. Memberitahu pada yang memanggil agar mencari bidan lain saja, karena bidan desa masih ada pertemuan di Balai Desa.
5. Sewaktu anda mau berangkat kunjungan kerumah ibu melahirkan istri dari Pak Guru, tiba-tiba ada seorang anak yang memberitahu kalau Ibu Bidan dimohon untuk melihat ibunya yang hamil sedang mengeluh kesakitan dan anda tahu kalau ibu hamil tadi tidak pernah periksa hamil ketempat anda karena memang miskin. Bagaimana sikap anda:
 - a. Tetap mendatangi ibu hamil tadi, karena profesi kami

- b. Tetap mendatangi ibu hamil tadi, walau agak terpaksa
 - c. Tetap mendatangi ibu hamil tadi, tapi saya mau kerumah istri Pak guru dulu
 - d. Tetap mendatangi ibu hamil tadi, kesempatan untuk memberitahu agar rajin periksa ke bidan
6. Bagaimana sikap anda terhadap ibu hamil yang tidak mau periksa rutin di tempat anda:
- a. Tetap memberitahu agar mereka sadar mau periksa rutin
 - b. Tetap memberitahu agar mereka dapat mengetahui kesehatan ibu dan bayinya
 - c. Tetap memberitahu agar mereka tahu resiko persalinan dapat dicegah
 - d. Tetap memberitahu agar mereka semakin rajin periksa
7. Bagaimana sikap anda bila menemui ibu hamil yang cerewet:
- a. Biar saja yang butuh periksa khan ibu hamil
 - b. Mencoba memberitahu agar tidak cerewet
 - c. Tetap memeriksa, walaupun mereka cerewet
 - d. Malas memeriksa ibu hamil yang cerewet
8. Bagaimana sikap anda bila mendengar masyarakat mengatakan banyak para bidan itu jahat dan suka membentak istrinya bila melahirkan:
- a. Biar saja teman kami jahat, asal kami tidak jahat
 - b. Mencoba memberitahu lewat pertemuan IBI
 - c. Langsung menegur teman bidan yang jahat tadi
 - d. Mencoba memberitahu teman bidan yang jahat tadi dengan menanyakan masalahnya
9. Anda sewaktu ikut pertemuan di Kecamatan, yang hadir cukup banyak. Anda mendengar dari salah satu pembicaraan kalau teman anda bidan di desa Anu, terkenal dengan galaknya. Bagaimana sikap anda:
- a. Biar saja teman kami jahat, asal kami tidak jahat
 - b. Mencoba memberitahu lewat pertemuan IBI

- c. Langsung menegur teman bidan yang jahat tadi
 - d. Mencoba memberitahu teman bidan yang jahat tadi dengan menanyakan masalahnya
10. Dalam pertolongan persalinan hari ini cukup banyak, tiba-tiba ada orang yang meminta anda datang kerumahnya karena istrinya merasa kesakitan dan sedikit keluar cairan kemerahan, padahal anda tahu usia kehamilan istrinya belum cukup bulan. Bagaimana sikap anda:
- a. Tetap mendatangi dengan perasaan berat
 - b. Tetap mendatangi asal mau dibayar mahal
 - c. Tetap mendatangi khawatir kalau timbul resiko kehamilannya
 - d. Tetap mendatangi walaupun belum tentu melahirkan

Lampiran 3:

PERTANYAAN TENTANG PENGETAHUAN BIDAN DI DESA PTT/TPC

Kasus I (untuk soal No. 11 s/d 16)

Ny. Lesus umur 28 tahun datang ke Polindes untuk memeriksakan diri dengan keluhan ia tidak haid selama 2 bulan HPHT. 8-4-2001. Adanya perasaan mual dan muntah di pagi hari. Hasil pemeriksaan diperoleh Tensi 120/80 mmHg. BB 46 kg. HB 11 gram %.

1. Sebagai seorang bidan di Polindes (Pondok Bersalin Desa) untuk menunjang penentuan diagnosa kehamilan Ny. Lesus, saudara akan melakukan pemeriksaan yaitu:
 - a. Pemeriksaan plano test
 - b. Pemeriksaan fisik secara umum
 - c. Pemeriksaan khusus untuk perut
 - d. Pemeriksaan laboratorium albumin dan reduksi

2. Perasaan mual dan muntah pagi hari yang dialami oleh Ny. Lesus merupakan tanda...

a. Pasti hamil (positive sign)	c. Tidak pasti hamil (proble sign)
b. Kehamilan palsu (pseudo sign)	d. Mungkin hamil (presumptive sign)

3. Pada pemeriksaan inspeksi dari Ny. Lesus ditemukan vulva berwarna kebiruan, ini dinamakan tanda...

a. Hegar	c. Chadwick
b. Piskecak	d. Braxton hicks

4. Setelah selesai dilakukan pemeriksaan Ny. Lesus dinyatakan hamil. Maka dapat ditentukan tafsiran persalinan pada tanggal....

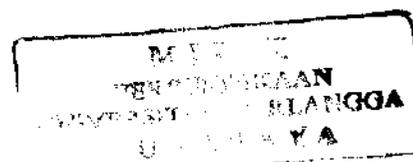
a. 14-12-2001	c. 14 - 1- 2002
---------------	-----------------

10. Nasehat yang perlu disampaikan untuk mengatasi keluhan pinggang terasa sakit oleh Ny. Topan adalah...
- Banyak minum air putih
 - Berjalan selama \pm 30 menit di pagi hari
 - Hindari penggunaan sepatu bertumit tinggi
 - Anjurkan banyak makan sayur dan buah-buahan segar
11. Berdasarkan usia kehamilan ibu maka sebaiknya Ny. Topan dianjurkan melakukan kunjungan untuk pemeriksaan selanjutnya..
- 4 minggu lagi
 - 3 minggu lagi
 - 2 minggu lagi
 - 1 minggu lagi

Kasus III (untuk soal No. 22 s/d No. 27)

Ny Susi datang memeriksakan kehamilannya, menurut Ny Susi umur kehamilannya sekarang 8 bulan, ia mengeluh sering kencing sehingga mengganggu tidurnya.

12. Kehamilan Ny Susi tergolong kehamilan normal, maka hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri seharusnya...
- Setinggi pusat
 - 2 jari diatas pusat
 - 3 jari diatas pusat
 - pertengahan antara processus xyphoideus dan pusat
13. Pemeriksaan palpasi Leopold III yang dilakukan terhadap Ny Susi adalah menentukan....
- Tuanya kehamilan
 - Letak punggung janin
 - Bagian apa yang teraba di fundus uteri
 - Bagian apa yang teraba pada bagian terendah dari janin terhadap posisi memanjang dari uterus
14. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester I disebut periode..
- Mengedan
 - Penyesuaian diri
 - Menunggu dengan hati-hati
 - Perasaan sehat dan sangat menyenangkan



15. Setelah saudara melakukan pemeriksaan palpasi, perlu menjelaskan hal yang penting. Pernyataan yang paling bermakna bagi ibu adalah ...
- Tinggi fundus uteri
 - Letak punggung janin
 - Keadaan jalan lahir
 - Taksiran berat badan janin
16. Kebijakan program, kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilannya dengan rincian...
- 2 kali pada trimester I dan 2 kali pada trimester III
 - 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 1 kali pada trimester III
 - 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III
 - 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 1 kali pada trimester III
17. tujuan utama dari asuhan antenatal adalah...
- memberikan health education
 - mengumpulkan data untuk menempatkan ibu kategori resiko
 - menurunkan angka kesakitan/ kematian maternal dan perinatal
 - memastikan pencapaian target periksa minimal 4 kali selama kehamilan

Kasus IV (untuk soal No. 28 s/d 30)

Ny Rafly 25 tahun, hamil ke 3, pernah abortus 1 kali 2 tahun yang lalu amenorrhoe 4 bulan, datang ke klinik dengan pendarahan melalui vagina, sedikit-sedikit, berupa flek merah, perut terasa mules, palpasi teraba ada pembesaran uterus. Pada pemeriksaan ostium uteri tertutup.

18. Berdasarkan kasus diatas diagnosa Ny Rafly adalah:
- Abotus incipiens
 - Abortus imminens
 - Abortus tidak komplet
 - Pendarahan ante partum
19. Asuhan kebidanan yang paling tepat untuk Ny Rafly adalah ..
- Drip oksitocin 10 IU rujuk ke Rumah Sakit terdekat
 - Injeksi pittocin 1 ampul (10 IU) kemudian lakukan digital
 - Ibu diminta dirawat di Rumah Sakit untuk istirahat efektif

- d. Lakukan pemeriksaan dalam untuk mengeluarkan sisa pendarahan
20. Yang perlu di observasi oleh bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan terhadap Ny Rafly, kecuali...
- a. Adanya demam
 - b. Timbulnya rasa mual dan muntah
 - c. Timbulnya nyeri pada perut yang lebih hebat
 - d. Adanya perdarahan yang lebih banyak dan bergumpal

Lampiran 4:

HASIL PENCAPAIAN KINERJA BIDAN DI DESA PTT/TPC

Hasil Kinerja harus sama dengan PWS yang telah dilaporkan

NO	KEGIATAN	2000			2001		
		TARGET	CAKUPAN	%	TARGET	CAKUPAN	%
1	Bumil K-1						
2	Bumil K-4						
3	Pertolongan Persalinan						
4	KN-1						
5	KN-2						

Lampiran 5

PERTANYAAN TENTANG HARAPAN BIDAN DI DESA PTT/TPC**I. Sistem kontrak**

1. Apakah anda setelah menyelesaikan tugas sebagai bidan PTT/ TPC bersedia untuk dikontrak oleh Pemerintah Daerah?
 - a. Ya
 - b. tidak
2. Bila anda bersedia dikontrak (jawaban no. 1 Ya) oleh Pemerintah Daerah, berapa lama untuk sekali kontrak yang anda harapkan?
 - a. 1 tahun
 - b. 2 tahun
 - c. 3 tahun
 - d. 4 tahun
3. Bila anda tidak bersedia dikontrak (jawaban no. 1 tidak), apakah anda akan tetap tinggal di desa ini sebagai bidan mandiri?
 - a. Ya
 - b. tidak
4. Dalam rencana kontrak nanti, apakah anda akan memilih desa yang akan anda tempati sekarang ini?
 - a. Ya
 - b. tidak
5. Mengapa anda memilih desa yang anda tempati sekarang ini?.
 - a. cocok dengan masyarakat
 - b. dekat suami
 - c. punya rumah sendiri
 - d. pasien sudah cukup

6. Mengapa anda tidak memilih desa yang anda tempati sekarang ini?
 - a. tidak cocok dengan masyarakat
 - b. jauh dengan suami
 - c. tidak punya rumah sendiri
 - d. pasien tidak ada/sedikit

7. Apakah kriteria yang menjadi pilihan anda dalam memilih desa yang akan anda tempati.
 - a. jumlah pddk. , cocok dengan masyarakat, dekat suami/keluarga , pasien cukup banyak
 - b. cocok dengan masyarakat, dekat suami/keluarga , punya rumah sendiri, pasien cukup banyak
 - c. jumlah pddk. , cocok dengan masyarakat, dekat suami/keluarga
 - d. jumlah pddk. , cocok dengan masyarakat
 - e. jumlah pddk saja.

8. Dalam kontrak kerja nanti, imbalan (gaji) yang anda harapkan seperti apa?
 - a. Gaji tetap saja
 - b. Gaji tetap + Insentif sesuai kinerja
 - c. Gaji tetap + Insentif beban kerja
 - d. Insentif saja

9. Dalam pembayaran imbalan (gaji), sebaiknya lewat apa?

- a. Bendahara gaji Dinkes
 - b. Bendahara gaji Pemda
 - c. Bank Jatim
 - d. Bank BNI 46
 - e. Bank BRI
10. Karena untuk klarifikasi pelaksanaan tugas dan hasil kerja anda, tanggal berapa sebaiknya imbalan (gaji) yang anda terima?
- a. 02 tiap bulan berikutnya
 - b. 05 tiap bulan berikutnya
 - c. 10 tiap bulan berikutnya
 - d. 30 tiap bulan berikutnya
11. Berapa besar gaji tetap yang anda harapkan?
- a. Rp. 400.000,-
 - b. Rp. 500.000,-
 - c. Rp. 600.000,-
 - d. Rp. 700.000,-
 - e. Rp. 800.000,-
12. Bila Pemerintah Daerah tidak mampu menggaji sesuai dengan harapan anda, bagaimana sikap anda?
- a. Tidak bersedia dikontrak

- b. Tetap bersedia dikontrak, walaupun di gaji berapa saja
 - c. Tetap bersedia dikontrak daripada tidak bekerja
 - d. Tetap bersedia dikontrak, minimal digaji Rp.
13. Bila Pemerintah Daerah hanya mampu memberi gaji tetap saja tanpa ditambah insentif lainnya, bagaimana sikap anda?
- a. Tidak bersedia dikontrak
 - b. Tetap bersedia dikontrak, walaupun di gaji berapa saja
 - c. Tetap bersedia dikontrak daripada tidak bekerja
 - d. Tetap bersedia dikontrak, minimal digaji Rp.
14. Apa yang menjadi dasar pemberian insentif tugas anda?
- a. kinerja berupa K-1, K-4, Pertolongan Persalinan, KN-1, dan KN-2
 - b. Kemampuan
 - c. Lama kerja
 - d. Beban kerja
15. Berapa insentif yang anda harapkan, yang berdasar hasil kinerja?
- a. Berdasarkan K-1
 - Cakupan > 90 % diberi insentif Rp.
 - Cakupan 80 – 90 % diberi insentif Rp.....
 - Cakupan < 80 % diberi insentif Rp.....
 - b. Berdasarkan K-4
 - Cakupan > 90 % diberi insentif Rp.

- Cakupan 80 – 90 % diberi insentif Rp.....
- Cakupan < 80 % diberi insentif Rp.....
- c. Berdasarkan pertolongan persalinan
- Cakupan > 90 % diberi insentif Rp.
- Cakupan 80 – 90 % diberi insentif Rp.....
- Cakupan < 80 % diberi insentif Rp.....
- d. Berdasarkan KN-1
- Cakupan > 90 % diberi insentif Rp.
- Cakupan 80 – 90 % diberi insentif Rp.....
- Cakupan < 80 % diberi insentif Rp.....
- e. Berdasarkan KN-2
- Cakupan > 90 % diberi insentif Rp.
- Cakupan 80 – 90 % diberi insentif Rp.....
- Cakupan < 80 % diberi insentif Rp.....
16. Berapa insentif yang anda harapkan, yang berdasar beban kerja?
- a. Beban kerja tambahan sebagai bendahara Puskesmas, diberi insentif Rp.....
- b. Beban kerja tambahan sebagai petugas loket Puskesmas, diberi insentif Rp.....
- c. Beban kerja tambahan sebagai petugas surveillance Puskesmas, diberi insentif Rp.....

Tetap bersedia membuat laporan hasil kegiatan

20. Bila anda tidak bersedia dikontrak oleh Pemda dan anda tetap tinggal di desa, apakah anda tetap bersedia melaporkan kegiatan anda pada Puskesmas?

a. tetap bersedia b. tidak bersedia

21. Bila anda tidak bersedia dikontrak oleh Pemda dan anda tetap tinggal di desa, bagaimana sikap anda bila desa anda diberi tenaga bidan yang dikontrak?

- a. biasa saja
- b. mengajak kerja sama
- c. meningkatkan persaingan
- d. protes agar tidak diberi bidan desa lagi

22. Beri tanda (X). Bila anda tidak bersedia dikontrak oleh Pemda dan anda tetap tinggal di desa, harapan saya adalah... :

- di desa jangan diberi bidan lagi
- Terserah diberi bidan lagi
- Tidak bersedia dibina oleh puskesmas
- Tetap bersedia dibina oleh puskesmas
- Tidak bersedia diikutkan pelatihan
- Tetap bersedia diikutkan pelatihan
- Tidak bersedia membuat laporan hasil kegiatan
- Tetap bersedia membuat laporan hasil kegiatan

32. Beri tanda (X). Apa yang dimaksud dengan beban kerja bidan di desa?

- Beban kerja selain tugas bidan sehari-hari
- Dapat berupa kerja tambahan sebagai bendahara
- Dapat berupa kerja tambahan sebagai petugas loket
- Dapat berupa tugas tambahan sebagai petugas surveillance

Lampiran 6:

DAFTAR PENGAMATAN KETRAMPILAN BIDAN DI DESA PTT/TPC**DAFTAR TILIK
PENGAMATAN PELAKSANAAN PELAYANAN ANTENATAL**

PUSKESMAS : TANGGAL PENGAMATAN :.....
 PETUGAS YANG DIAMATI : NAMA PENGAMAT :.....

Keterangan :

1. Daftar tilik ini digunakan untuk mengamati pelaksanaan pelayanan Antenatal
2. Isilah kotak jawaban dengan tanda (v) pada kolom jawaban yang sesuai.
3. Kolom jawaban "Y" (Y=ya), apabila petugas kesehatan melaksanakan.
4. Kolom jawaban "T" (T=tidak), apabila petugas kesehatan tidak melaksanakan
5. Kolom jawaban "TB"(TB=tidak berlaku), apabila pertanyaan tidak berlaku untuk ibu hamil tersebut.

APAKAH PETUGAS KESEHATAN MENANYAKAN DAN MENCATAT :

		Y	T	TB
1.	Nama ?			
2.	Umur ?			
3.	Nama Suami ?			
4.	Alamat ?			
5.	Hari pertama haid terakhir ?			
6.	Umur kehamilan ?			
7.	Keluhan pusing hebat, mata kabur ?			
8.	Adanya perdarahan ?			
9.	Keluhan bengkak kaki ?			
10.	Keluhan demam tinggi ?			
11.	Keluhan lain yang dirasakan ?			
12.	G.... P.... A.....			
13.	Jumlah anak hidup ?			
14.	Jumlah anak mati ?			
15.	Kapan persalinan terakhir ?			
16.	Penolong persalinan terakhir ?			
17.	Cara persalinan yang lalu ?			
18.	Penyakit yang dideritanya ?			
19.	Status imunisasi saat ini ?			

APAKAH PETUGAS KESEHATAN MELAKUKAN PEMERIKSAAN DAN MENACATAT TENTANG :

20.	Tinggi badan ?			
21.	Berat badan ?			
22.	Tekanan darah ?			
23.	Tinggi fundus uteri ?			
24.	Letak janin ?			
25.	Denyut jantung janin ?			
26.	Konjungtiva ?			
27.	Bengkak pada kaki ?			
28.	Haemoglobin (Hb) ?			
29.	Urine protein ?			

APAKAH PETUGAS KESEHATAN MENETAPKAN DAN MENCATAT TENTANG :

30.	Umur kehamilan ?			
31.	Hari taksiran persalinan ?			
32.	Resiko yang ditemukan ?			
33.	Penyakit-penyakit lain yang ditemukan ?			

APAKAH PETUGAS KESEHATAN MEBERIKAN DAN MENCATAT :

34.	Imunisasi TT ?			
35.	Tablet tambah darah ?			
36.	Terapi/tindakan lain yang diperlukan ?			

APAKAH PETUGAS KESEHATAN MENJELASKAN KEPADA IBU HAMIL TENATANG :

37.	Hasil pemeriksaan ?			
38.	Pentingnya imunisasi ?			
39.	Pentingnya tablet tambah darah ?			
40.	Jenis resiko yang ditemukan ?			
41.	Bahaya dari resiko kehamilan yang ditemukan ?			
42.	Alasan ibu dirujuk bila ada indikasi dirujuk ?			
43.	Kapan harus datang untuk periksa ulang ?			

Lampiran 7:

**PERTANYAAN KEPADA DINAS KESEHATAN TENTANG
PELAKSANAAN SISTEM KONTRAK BIDAN DI DESA**

1. Berapa lama kontrak bidan TPC:
 - a. 1 tahun
 - b. 2 tahun
 - c. 3 tahun
 - d. 4 tahun
2. Berapa besar gaji kontrak bidan TPC tiap bulan:
 - a. Rp. 250.000,-
 - b. Rp. 300.000,-
 - c. Rp. 350.000,-
 - d. Rp. 400.000,-
 - e. Rp.
3. Dalam pemberian imbalan kepada bidan TPC, selain gaji apa ada tambahan insentif:
 - a. ada
 - b. tidak ada
4. Bila ada tambahan insentif diberikan kepada bidan TPC berdasarkan apa?
 - a. kinerja
 - b. kemampuan
 - c. lama kerja
 - d. beban kerja
 - e.
5. Bagaimana model kontrak bidan TPC, menurut intitusi Dinas Kesehatan?:
 - a. baik

- b. tidak baik
 - c.
6. Apakah kelebihan dari kontrak bidan TPC?
- a. kinerja bidan lebih baik
 - b. laporan lebih tertib
 - c. pengawasan lebih baik
 - d. tanggung jawab bidan lebih tinggi
 - e.
7. Apakah kekurangan model kontrak bidan TPC?
- a. beban administrasi lebih banyak
 - b. beban biaya lebih banyak
 - c.
8. Harapan intitusi Dinas Kesehatan terhadap pelaksanaan kontrak bidan TPC
- a. dilanjutkan oleh Pemerintah daerah (Pemda)
 - b. dihentikan oleh Pemerintah daerah (Pemda)
9. Berapa besar imbalan (gaji) bidan PTT tiap bulan:
- a. Rp. 250.000,-
 - b. Rp. 300.000,-
 - c. Rp. 350.000,-
 - d. Rp. 400.000,-
 - e. Rp.
10. Dalam pemberian imbalan kepada bidan PTT, selain gaji apa ada tambahan insentif:
- a. ada
 - b. tidak ada

11. Bila ada tambahan insentif diberikan kepada bidan PTT berdasarkan apa?
- kinerja
 - kemampuan
 - lama kerja
 - beban kerja
 -
12. Apakah kelebihan dari kontrak bidan TPC?
- kinerja bidan lebih baik
 - laporan lebih tertib
 - pengawasan lebih baik
 - tanggung jawab bidan lebih tinggi
 -
13. Apakah kekurangan model kontrak bidan TPC?
- beban administrasi lebih banyak
 - beban biaya lebih banyak
 -
14. Harapan intitusi Dinas Kesehatan terhadap pelaksanaan kontrak bidan TPC
- dilanjutkan oleh Pemerintah daerah (Pemda)
 - dihentikan oleh Pemerintah daerah (Pemda)
 -
15. Berapa kali pelaksanaan pelatihan untuk bidan di desa PTT selama satu tahun?
- 1 kali
 - 2 kali
 - 3 kali
 - 4 kali

16. Apa materi pelatihan untuk bidan di desa PTT?
- KIA
 - KB
 - Gizi
 - Pengobatan
 -
17. Berapa kali pelaksanaan pelatihan untuk bidan di desa TPC selama sat tahun?
- 1 kali
 - 2 kali
 - 3 kali
 - 4 kali
 -
18. Apa materi pelatihan untuk bidan di desa TPC?
- KIA
 - KB
 - Gizi
 - Pengobatan
 -
19. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan pelatihan untuk bidan di desa PTT?
- Ada, yaitu
 - Tidak ada
20. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan pelatihan untuk bidan di desa TPC?
- Ada, yaitu
 - Tidak ada
21. Berapa kali supervisi untuk bidan di desa PTTselama satu tahun?
- 1 kali

- b. 2 kali
- c. 3 kali
- d. 4 kali
- e.

22. Berapa kali supervisi untuk bidan di desa TPC?

- a. 1 kali
- b. 2 kali
- c. 3 kali
- d. 4 kali
- e.

23. Apakah ada perbedaan supervisi bidan PTT dengan bidan TPC?

- a. Ada, yaitu
- b. tidak ada

24. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan supervisi untuk bidan di desa PTT?

- a. Ada, yaitu
- b. Tidak ada

25. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan supervisi untuk bidan di desa TPC?

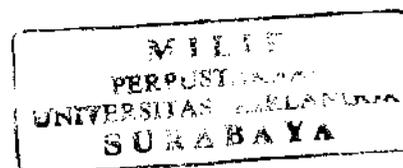
- a. Ada, yaitu
- b. Tidak ada

Lampiran 8:

PERTANYAAN UNTUK EKSEKUTIF SEBAGAI PENENTU KEBIJAKAN

1. Seketaris Daerah Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang

- a. Kebijakan apa yang akan diambil oleh Pemerintah Daerah dalam bidang kesehatan utamanya dalam upaya menurunkan angka kematian ibu bersalin dan angka kematian bayi ?
- b. Bagaimana alokasi dana untuk program – program kesehatan, utamanya dalam upaya menurunkan angka kematian ibu bersalin dan angka kematian bayi ?
- c. Kebijakan apa yang akan diambil oleh Pemerintah Daerah setelah berakhirnya pelaksanaan bidan di desa PTT ?
- d. Bagaimana tindak lanjut pelaksanaan proyek Safe motherhood Partnership and Family Approach (SMP-FA)?
- e. Bidan di desa merupakan ujung tombak dalam upaya menurunkan angka kematian ibu melahirkan dan menurunkan angka kematian bayi, juga merupakan tenaga strategis. Apakah ada upaya dari pemerintah daerah untuk lebih memanfaatkan tenaga bidan PTT atau TPC yang sebentar lagi habis masa kerjanya. Bagaimana tindak lanjut pelaksanaan (apakah dikontrak atau diangkat atau yang lain bentuknya).



2. Kepala Bagian Kepegawaian Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang

- a. Kebijakan apa yang akan diambil oleh Pemerintah Daerah setelah berakhirnya pelaksanaan bidan di desa PTT ?
- b. Bidan di desa merupakan ujung tombak dalam upaya menurunkan angka kematian ibu melahirkan dan menurunkan angka kematian bayi, juga merupakan tenaga strategis. Apakah ada upaya dari pemerintah daerah untuk lebih memanfaatkan tenaga bidan PTT atau TPC yang sebentar lagi habis masa kerjanya. Bagaimana tindak lanjut pelaksanaan (apakah dikontrak atau diangkat atau yang lain bentuknya).

3. Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang

- a. Kebijakan apa yang akan diambil oleh Pemerintah Daerah dalam bidang kesehatan utamanya dalam upaya menurunkan angka kematian ibu bersalin dan angka kematian bayi ?
- b. Bagaimana alokasi dana untuk program – program kesehatan, utamanya dalam upaya menurunkan angka kematian ibu bersalin dan angka kematian bayi ?
- c. Kebijakan apa yang akan diambil oleh Pemerintah Daerah setelah berakhirnya pelaksanaan bidan di desa PTT ?
- d. Bagaimana tindak lanjut pelaksanaan proyek Safe motherhood Partnership and Family Approach (SMP-FA)?
- e. Bidan di desa merupakan ujung tombak dalam upaya menurunkan angka kematian ibu melahirkan dan menurunkan angka kematian bayi, juga merupakan tenaga yang siap pakai dalam tugas sehari-hari. Apakah ada upaya dari pemerintah daerah untuk lebih memanfaatkan tenaga bidan PTT atau TPC yang sebentar lagi habis masa kerjanya. Bagaimana tindak lanjut pelaksanaan (apakah dikontrak atau diangkat atau yang lain bentuknya).

4. Ketua Badan Perencana Pembangunan Daerah Pemerintah Daerah

Kabupaten Jombang

- a. Kebijakan apa yang akan diambil oleh Pemerintah Daerah dalam bidang kesehatan utamanya dalam upaya menurunkan angka kematian ibu bersalin dan angka kematian bayi ?
- b. Bagaimana alokasi dana untuk program – program kesehatan, utamanya dalam upaya menurunkan angka kematian ibu bersalin dan angka kematian bayi ?
- c. Kebijakan apa yang akan diambil oleh Pemerintah Daerah setelah berakhirnya pelaksanaan bidan di desa PTT ?
- d. Bagaimana tindak lanjut pelaksanaan proyek Safe motherhood Partnership and Family Approach (SMP-FA)?
- e. Bidan di desa merupakan ujung tombak dalam upaya menurunkan angka kematian ibu melahirkan dan menurunkan angka kematian bayi, juga merupakan tenaga strategis. Apakah ada upaya dari pemerintah daerah untuk lebih memanfaatkan tenaga bidan PTT atau TPC yang sebentar lagi habis masa kerjanya. Bagaimana tindak lanjut pelaksanaan (apakah dikontrak atau diangkat atau yang lain bentuknya).

5. Kepala Bagian Sosial Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang

- a. Kebijakan apa yang akan diambil oleh Pemerintah Daerah dalam bidang kesehatan utamanya dalam upaya menurunkan angka kematian ibu bersalin dan angka kematian bayi ?
- b. Bagaimana alokasi dana untuk program – program kesehatan, utamanya dalam upaya menurunkan angka kematian ibu bersalin dan angka kematian bayi ?
- c. Kebijakan apa yang akan diambil oleh Pemerintah Daerah setelah berakhirnya pelaksanaan bidan di desa PTT ?
- d. Bagaimana tindak lanjut pelaksanaan proyek Safe motherhood Partnership and Family Approach (SMP-FA)?
- e. Bidan di desa merupakan ujung tombak dalam upaya menurunkan angka kematian ibu melahirkan dan menurunkan angka kematian bayi, juga merupakan tenaga strategis. Apakah ada upaya dari pemerintah daerah untuk lebih memanfaatkan tenaga bidan PTT atau TPC yang sebentar lagi habis masa kerjanya. Bagaimana tindak lanjut pelaksanaan (apakah dikontrak atau diangkat atau yang lain bentuknya).

6. Ketua Komisi E DPRD Kabupaten Jombang

- a. Kebijakan apa yang akan diambil oleh Pemerintah Daerah dalam bidang kesehatan utamanya dalam upaya menurunkan angka kematian ibu bersalin dan angka kematian bayi ?
- b. Bagaimana alokasi dana untuk program – program kesehatan, utamanya dalam upaya menurunkan angka kematian ibu bersalin dan angka kematian bayi ?
- c. Kebijakan apa yang akan diambil oleh Pemerintah Daerah setelah berakhirnya pelaksanaan bidan di desa PTT ?
- d. Bagaimana tindak lanjut pelaksanaan proyek Safe motherhood Partnership and Family Approach (SMP-FA)?
- e. Bidan di desa merupakan ujung tombak dalam upaya menurunkan angka kematian ibu melahirkan dan menurunkan angka kematian bayi, juga merupakan tenaga strategis. Apakah ada upaya dari pemerintah daerah untuk lebih memanfaatkan tenaga bidan PTT atau TPC yang sebentar lagi habis masa kerjanya. Bagaimana tindak lanjut pelaksanaan (apakah dikontrak atau diangkat atau yang lain bentuknya).

Lampiran 9:

Pertemuan Evaluasi Program Pelaksanaan Kontrak Bidan Di Desa

Di DPRD Kabupaten Jombang

Hari/Tanggal: Kamis , 25 Juli 2002

Peserta:

1. dr. AB (Wakil Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang)
2. S (Kepala Bagian Sosial Setda Kabupaten Jombang)
3. RP(Kabid Kesra Bappeda Kabupaten Jombang)
4. AP (Kasubag. Kepegawaian Setda Kabupaten Jombang)
5. TH (Kasi Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang)
6. MH (Ketua Komisi E DPRD Kabupaten Jombang)
7. AS (Wakil Ketua Komisi E DPRD Kabupaten Jombang)
8. D (sekretaris Komisi E DPRD Kabupaten Jombang)
9. M (Anggota Komisi E DPRD Kabupaten Jombang)
10. S (Anggota Komisi E DPRD Kabupaten Jombang)
11. AW (Anggota Komisi E DPRD Kabupaten Jombang)
12. A (Anggota Komisi E DPRD Kabupaten Jombang)
13. dr. W (Ketua Program Studi AKK Pascasarjana Unair)
14. Dra. Ec. TNR (Staf Dosen Program Studi AKK Pascasarjana Unair)
15. D SKM, MARS. (Staf Dosen Program Studi AKK Pascasarjana Unair)
16. Drs.D (Kasubag. Kepegawaian Dinas Kesehatan Propinsi Jawa timur)
17. drg. R (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur)

Pertemuan dimulai jam 10.00 WIB.

Pertama dibuka oleh Dra. Hj. Masnunah , Anggota Komisi E DPRD Kabupaten Jombang kemudian dilanjutkan oleh Wakil Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dr. Andi Bhinuko, diteruskan dengan Evaluasi Program Pelaksanaan Kontrak Bidan Di Desa yang dipandu oleh dr. Widodo

Moderator: Assalamu'alaikum wr.wb., selamat siang, terima kasih kehadiran bapak dan ibu dalam pertemuan Evaluasi Program Pelaksanaan Kontrak Bidan Di Desa , kami menyesuaikan dengan situasi di DPRD Kabupaten Jombang. Kami ingin menggali kebijakan yang telah diambil dan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah sehubungan dengan pelaksanaan Kontrak Bidan Di Desa dan bagaimana prospek selanjutnya setelah program TPC selesai, apakah Pemerintah Daerah juga bersedia untuk membeayai atau bagaimana ?. Hasil pertemuan ini nanti akan berguna untuk memberikan masukan kepada Pemerintah Propinsi, berupa rekomendasi tindak lanjut keberadaan bidan di desa pasca PTT.

A : Komisi E , belum banyak mengerti tentang bidan TPC, kami hanya tahu bidan ada di desa setelah ada pengaduan-pengaduan, oleh karena itu kami berharap ada sosialisasi dari Dinas Kesehatan kabupaten Jombang.

Moderator : Mungkin dari Dinas Propinsi dapat memberikan penjelasan mengenai bidan TPC.

D : Baiklah kami ingin menyampaikan latar belakang sebelum dilaksanakan program Bidan TPC.

Upaya Pemerintah dalam rangka menurunkan AKI/AKB dari 450/10.000 KH menjadi 225/10.000 KH dalam tahun 1994 – 1996, ternyata kurang berhasil. Kemudian mencoba dengan program SMP-FA, upaya yang dilaksanakan adalah:

1. RS sebagai rujukan kebidanan
2. Persalinan di desa dengan ujicoba didaerah proyek SMP-FA, yaitu Jatim dan Jateng.

Untuk di desa dengan menawarkan bagi bidan PTT yang habis untuk bersedia menjadi bidan kontrak atau TPC, dengan gaji tetap sebesar Rp.150.000 sampai Rp. 250.000,- kemudian ditambah dengan insentif pertolongan persalinan sebesar Rp. 80.000,- dan ANC sebesar Rp. 5.000,- . Program ini dimulai tahun 1998 sampai 2003. Hasil Evaluasi, ternyata belum nampak hasil yang menggembirakan. Rencana akan diperpanjang yang akan dilanjutkan oleh Pemerintah Daerah setempat.

dr. R. : Insentif bidan TPC berdasarkan kinerja. Sedang yang mendapat ganti dari dana proyek adalah untuk pertolongan dan ANC dari keluarga miskin, dimana setiap keluarga miskin di desa mendapat alokasi kupon tertentu yang akan dipergunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan oleh bidan TPC.

Kupon dari Propinsi kemudian didistribusikan ke Kabupaten dan selanjutnya diserahkan pada keluarga miskin, sedang penentuan keluarga miskin oleh aparat desa setempat.

dr. A : Bidan TPC di Kabupaten jumlahnya 18 orang sejak tahun 1998 sampai 1999, yaitu bidan setelah selesai PTT periode pertama.

Kemudian ada yang sekolah, sampai sekarang ada 17 orang. Upaya pelestarian bidan di desa, bekerja sama dengan LSM Muhammadiyah/NU, dengan IBI dan melalui program TPC.

Ada keluhan dari bidan TPC yang datang ke DPRD:

1. Bagaimana setelah kontrak mereka selesai?
2. Gaji yang diterima sebesar Rp. 300.000,- dibawah dari bidan PTT
3. dan bantuan operasional hanya dapat Rp. 150.000,-

Selanjutnya bidan di desa baik PTT maupun TPC dapat lestari di desa dan selanjutnya akan dapat mandiri.

Bidan di desa sebanyak 110 orang terdiri dari 92 bidan PTT dan 18 orang bidan TPC. Jombang dengan 306 desa, masih kekurangan bidan di desa sebanyak 31 desa, yang lain sudah diisi oleh bidan di

desa PNS. Di Jombang terdapat desa sulit dijangkau seperti desa Jupuhrapah Plandaan.

Moderator : Kesimpulan:

1. Bidan di desa masih dibutuhkan oleh masyarakat
2. Hasil evaluasi Dinkes Propinsi Jatim, kinerja bidan di desa tidak bermakna
3. Dari evaluasi Kabupaten, pelayanan kesehatan untuk keluarga miskin masih bermanfaat.

Sejak tahun 1998 sampai 2002 : kebijakan apa yang pernah diberlakukan dari Dinkes Kabupaten Jombang.

A : Tujuan dari penempatan bidan di desa tidak tercapai, mungkin: Bidan melayani masyarakat, namun kesejahteraan bidan tidak terpenuhi, karena : honor sering terlambat, obat beli sendiri, klaim kupon terlambat.
Perlu diperhatikan kesejahteraan, obat bila perlu disediakan dari Dinkes Jombang.

Moderator : Bidan di desa perlu dilestarikan

D : Evaluasi, memang kurang berhasil, ini merupakan evaluasi tingkat nasional.

Keterlambatan honor mulai tahun 2002, karena ada perubahan manajemen pengelolaan yang sekarang didaerahkan melalui IDP (Integrated Development Project)

drg. R. : Kebijakan sangat bervariasi, semula bidan mendapat kan obat dan kontrasepsi dari Puskesmas, tetapi kenyataan tidak demikian.

dr. A : Pandangan masyarakat terhadap bidan dalam pelayanan kesehatan sangat keterlaluhan. Bantuan obat terbatas pada kegiatan ANC dan pembinaan terbatas pada bidan.

Moderator : Apakah ada peluang Pemda dapat mengangkat tenaga kesehatan yang honorer?

- T : Keresahan bidan hanya 2 bulan yaitu bulan mei dan Juni 2002.
Sisa 2 bulan, setelah kontrak selesai sudah dianggarkan lewat APBD II, sehingga bidan TPC sampai desember 2002 tidak ada masalah.
- Moderator : Kesimpulan dari Bank Dunia dana untuk bidan akan berhenti pada bulan Oktober 2002, selanjutnya Pemda ameneruskan kontrak sampai Desember 2002.
- HM : Keberadaan bidan perlu diperhatikan dan jangan putus ditengah jalan, lanjutkan untuk program bidan di desa.
- Moderator : Program dilanjutkan dengan insentif tambahan untuk daerah terpencil atau sulit.
- R. : Program TPC setelah selesai bagaimana program kesehatan di desa, akan dikoordinasikan dengan Dinkes Kab. Jombang
Secara Nasional AKI,AKB masih cukup tinggi dengan adanya bidan di desa, apalagi tidak ada bidan di desa.
Bapak Bupati memberikan komitmen: akan menindaklanjuti program bidan TPC dan akan disesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah. Apabila bapak/ibu DPRD menyetujui.
- AP. : Kebijakan dari kepegawaian. Pengadaan pegawai than 2001, mengajukan ke BKN, kebutuhan bidan adalah 100 sedang yang disetujui oleh BKN hanya 12 (CPNS).
Tahun 2003 kita mengusulkan tenaga fungsional teknis, ini akan diprioritaskan. Apakah bidan termasuk tenaga fungsional teknis?
- dr. A. : Untuk mengatasi permasalahan bidan yang diperlukan, Dinkes selalu berkoordinasi dengan kepegawaian, secara formal dan non formal.
Terutama untuk daerah terpencil. Dinkes dan Kepegawaian sedang membahas mengenai besaran honorarium untuk daerah terpencil dan tidak terpencil.
- Dra. Ec. TNR. : Kalau pengadaan pengangkatan tenaga bidan tidak memungkinkan, apakah dapat diberikan dukungan dana untuk pengadaan bentuk lain?

- RP : Kemungkinan bidan akan mandiri dengan diberikan fasilitas dari Pemkab., tentu harus ada persetujuan dari DPRD.
- TH. : Uji coba bidan TPC sampai Oktober 2002 berakhir, selanjutnya Pemkab. Meneruskan sampai Desember 2002.
Di Kabupaten Jombang, menurut pengamatan kami kinerja bidan TPC bagus dan dapat direkrut oleh Pemkab. Jombang
Bidan PTT bulan Oktober 2003 sudah selesai, kami berharap nanti dapat direkrut oleh Pemkab. Jombang.
Oleh Karena tenaga kesehatan (bidan) sangat bermanfaat, dapat dititipi dengan program lain.
- Moderator : Apakah ada perbedaan kinerja antara bidan TPC dan PTT ?
- TH. : Ada, kinerja bidan TPC lebih baik daripada bidan PTT. Model kontrak bidan TPC lebih baik.
- Moderator : Kesimpulan : Ada perbedaan kinerja antara bidan PTT dan TPC.
- Mulyanto : Harapan DPRD, prioritas untuk daerah sulit. Alokasi penempatan ada kriteria, agar daerah sulit segera terisi oleh tenaga bidan.
- Moderator : Kesimpulan :
1. Keberadaan bidan di desa perlu dipertahankan
 2. Ada perbedaan kinerja antara bidan PTT dan TPC.
 3. Prioritas untuk daerah sulit keberadaan bidan di desa
- Terima kasih kepada bapak dan ibu yang telah memberikan masukan, semoga apa yang telah disampaikan akan berguna untuk menyusun suatu rekomendasi tindak lanjut kontrak bidan di desa.
Sekian dan terima kasih. Wassalamu'alaikum wr.wb.
Acara berakhir pukul 11.15 WIB.

Lampiran 10 :

Focus Gorup Discussion
Penelitian Icus G. Marsudi
Di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
Hari/Tanggal: Rabu , 28 Agustus 2002

Peserta:

1. dr. TS (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang)
2. dr. KA (Kepala Sub. Dinas PKP. Dinkes Jombang)
3. drg. BN (Kepala Bagian TU Dinkes Jombang)
4. YU (Kasubag. Keuangan Dinkes Jombang)
5. DR (Kasubag.Perencanaan program dan Pelaporan Dinkes Jombang)
6. DP (Kasubag. Kepegawaian Dinkes Jombang)
7. MH (Ketua Komisi E DPRD Kabupaten Jombang)
8. S (Kepala Bagian Sosial Setda Kabupaten Jombang)
9. AP (Kasubag. Kepegawaian Setda Kabupaten Jombang)
10. TW (Kasi Kesra Bappeda Kabupaten Jombang)
11. TH (Kasi Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang)

FGD dimulai jam 09.45 WIB.

Pertama dibuka oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dr. Triworo Sukanti, kemudian diteruskan dengan presentasi hasil penelitian Icus G. Marsudi, kemudian dilanjutkan dengan FGD oleh moderator Icus G Marsudi.

Moderator: Assalamu'alaikum wr.wb., selamat siang, terima kasih kehadiran bapak dan ibu dalam kegiatan FGD yang merupakan rangkaian penelitian dalam memberi masukan guna menyusun suatu

rekomendasi mengenai sistem kontrak bidan di desa di Kabupaten Jombang. Perkenalkan nama saya Icus, sebagai moderator sekaligus sebagai peneliti, dalam kegiatan ini saya dibantu oleh Ibu Nawang dan Ibu Betty sebagai notulen. Adapun topik pembicaraan kita adalah bagaimana model sistem kontrak bidan di desa berdasarkan analisis kinerja bidan di desa PTT dan bidan di desa TPC di Kabupaten Jombang. Untuk mengawali, saya akan sampaikan aturan permainan dalam kegiatan ini. Diharapkan kepada peserta menjawab secara bergantian pertanyaan yang kami ajukan. Dalam hal ini tidak ada jawaban yang benar atau salah, karena setiap jawaban merupakan masukan bagi penelitian ini. Semua pembicaraan dalam FGD akan direkam dalam tape recorder dengan tujuan untuk mengkoleksi data yang didapat seakurat mungkin guna keperluan penelitian, sehingga para peserta tidak perlu khawatir. Selanjutnya saya minta kesediaan para peserta memperkenalkan diri satu persatu, sebutkan nama dan jabatannya. Silahkan mulai dari yang disebelah kiri saya.

(Para peserta memperkenalkan diri masing-masing)

Moderator: Terima kasih atas perkenalannya, selanjutnya kita akan mulai dari pertanyaan Faktor apakah yang menyebabkan motivasi bidan di desa rendah ?

Silahkan siapa yang akan menjawab lebih dahulu ?

KA Terima kasih, mungkin motivasi bidan di desa yang rendah, disebabkan karena usia bidan yang masih muda, gaji yang relatif rendah, kejenuhan dalam bertugas, dan mungkin masalah keluarga.

Moderator Terima kasih, mungkin ada yang berpendapat lain.

TS Saya menambahkan, selain usia bidan yang relatif masih muda, juga tanggung jawab masih kurang disebabkan bidan di desa PTT atau TPC merasa belum diangkat menjadi PNS. Belum lagi kecemburuan mereka terhadap bidan PNS, yang mereka anggap lebih enak karena

status mereka sudah jadi PNS. Bidan di desa yang mempunyai motivasi besar, nantinya belum tentu diangkat jadi PNS.

Moderator: Bagaimana agar motivasi bidan semakin tinggi?

Dr. KA: Pertama ya penting diberikan kesejahteraan, baik berupa gaji yang cukup, maupun sering dimarahi?

R: Mungkin untuk merangsang agar motivasi semakin tinggi diberikan insentif tambahan, mungkin seksi KIA lebih tahu, bagaimana cara memberikan .

Drg.BN: Mungkin tidak hanya motivasi yang tinggi dari para bidan di desa yang menjadi acuan, mungkin lebih baik kalau kinerja bidan itu yang semakin baik.

DP: Saya sependapat dengan drg.BN, usul saja bila kinerja bidan semakin baik dapat prioritas untuk diterima menjadi PNS.

Moderator: Kesimpulannya bahwa motivasi para bidan semakin tinggi dan diharapkan kinerja mereka juga semakin tinggi, dengan demikian dapat diberikan insentif yang berupa material dan non material. Sekarang bagaimana untuk meningkatkan kemampuan para bidan di desa.

Y: Agar kemampuan para bidan semakin baik dengan diberikan pelatihan terutama dalam program KIA, ya minimal sekali dalam setahun.

AP: Selain pelatihan, tentu perlu dilakukan pembinaan yang secara berkala, bila bidan ada yang melakukan kesalahan segera dilakukan perbaikan.

TR: Sebetulnya untuk mencapai kinerja yang baik, bidan sudah harus tahu. Begitu lulus dari bidan, mereka sudah tahu tugas yang akan dilakukan di desa. Oleh karena itu motivasi mereka apa kalau tidak bersedia bekerja dengan baik. Begitu juga dengan kemampuan mereka, setelah lulus bidan, tentunya kemampuan mereka juga sudah cukup, sehingga dapat langsung mengabdikan di desa.

- Moderator Oleh karena itu kemampuan para bidan diharapkan semakin tinggi, untuk itu perlu pembinaan atau pelatihan atau yang lain yang mungkin dapat meningkatkan kemampuan mereka.
- Kalau hasil dilihat hasil kinerja bidan TPC lebih baik daripada bidan PTT, menurut bapak-ibu bagaimana?
- Dr.KA Memang kinerja bidan di desa TPC lebih baik daripada bidan PTT. Hal ini mungkin ada system kupon, yang dapat merangsang kerja mereka.
- TH Menurut kami, bidan TPC lebih mudah diberikan pembinaan daripada bidan PTT, laporan juga lebih tertib dan setiap tanggal 2 dilakukan klarifikasi kupon, sehingga mereka lebih sering dilakukan pembinaan dan hasilnya lebih baik daripada bidan PTT.
- Moderator Untuk bidan PTT, apa tidak diberikan pembinaan atau supervisi? Dan berapa kali dalam setahun?
- TH Diberikan pembinaan, hanya waktunya setiap 3 bulan sekali per wilayah kawedanan, sehingga waktunya terlalu lama dan kadang-kadang mereka tidak hadir.
- TR Bidan PTT itu berkerja atau tidak, gaji mereka tetap sekian. Sedang bidan TPC mereka harus lebih giat agar mendapatkan insentif tambahan, sehingga hasil kinerja mereka lebih baik.
- Moderator Terima kasih, kalau begitu factor pembinaan itu sangat penting untuk membantu meningkatkan kinerja para bidan.
Selanjutnya, setelah bidan TPC maupun PTT akan berakhirnya, bagaimana tindak lanjutnya?
- S Karena keberadaan bidan di desa sangat strategis dan dibutuhkan oleh masyarakat, maka harusnya akan tetap dilestarikan.
- Moderator Untuk melestarikan, caranya bagaimana?

- TH Kami berharap, untuk waktu yang singkat dilakukan kontrak, yang agak mirip dengan kontrak bidan TPC. Agar di desa tidak terlalu lama kosong.
- AP Memang dalam perencanaan kepegawaian tidak ada system kontrak, tapi kalau untuk meng-antisipasi masalah kekosongan, maka sebaiknya dikontra saja, asal DPRD menyetujui.
- MH Kalau dewan, sangat setuju sekali, asal Dinas Kesehatan memberikan usulan yang jelas, akan saya perhatikan.
- Moderator Terima kasih, baik kepegawaian dan DPRD memberikan lampu hijau, sekarang tinggal Dinkes untuk segera menindaklanjuti masalah ini. Kami kebetulan memberikan 3 alternatif model kontrak, pada lampiran belakang, mungkin dapat sebagai acuan dan mungkin masih perlu mendapat masukan dari bapak-ibu?. Mungkin berapa lama kontrak bidan dilaksanakan?
- S Ketiga alternatif tersebut cukup baik, tinggal nanti memadukan kemampuan anggaran daerah. Menurut kami karena sifatnya baru ujicoba, maka sebaiknya bidan dikontrak selama satu tahun dulu. Yang ingin saya tanyakan bila, untuk daerah yang sulit apa sudah dipikirkan dari ketiga model tadi.
- TR Dari ketiga model tadi mana yang terbaik? Dan bagaiman nantinya membuat usulan kepada DPRD, agar dana yang dipergunakan untuk insentif tidak disekrap oleh dewan?
- Moderator Menurut peneliti, dari ketiga alternatif tadi baik semua, sekarang tergantung kemampuan Pemkab. Jombang. Hanya kalau pingin mendapatkan hasil kinerja yang baik dan sesuai dengan misi Dinkes, mungkin alternatif yang ketiga. Karena kinerja sesuai dengan PWS dan sesuai dengan tugas para bidan di desa. Sedang untuk merangsang bidan bersedia tinggal di desa yang sulit, mungkin perlu diberikan insentif bulanan untuk daerah yang sulit dan besar dana tergantung kemampuan Pemkab.

TH: Kami sepakat untuk memulai kontrak ini dengan satu tahun dulu, nanti dievaluasi. Kemudian besar gaji tetap kami mencoba menawarkan dengan Rp. 600.000,- plus insentif berupa pertolongan persalinan Rp. 25.000,- dan ANC Rp. 500,- sekali pemeriksaan ibu hamil. Besar gaji ini tidak terlalu tinggi dan tidak terlalu rendah, hampir mirip bila bidan kerja ditempat swasta.

Moderator Terima kasih, masukan cukup banyak, mudah-mudahan akan bermanfaat bagi tesis kami.

Dari hasil FGD ini, dapat kita rangkum sebagai berikut:

1. Kontrak bidan di desa diharapkan yang mempunyai motivasi yang cukup dan tinggi, serta mempunyai kemampuan yang cukup, agar dalam pelaksanaan tugas tidak akan terjadi kelambanan.
2. Kinerja bidan di desa tetap menjadi salah satu acuan dalam menentukan pemberian insentif.
3. Daerah terpencil perlu mendapatkan prioritas tenaga bidan di desa, dengan tunjangan khusus, agar bidan di desa lebih kerasan dan bermanfaat untuk desa tersebut.
4. Kontrak awal, pemberian gaji tetap sebesar Rp. 600.000,- hampir sama dengan gaji CPNS golongan dua.
5. Pelatihan akan diupayakan setahun sekali
6. Supervisi akan dilaksanakan minimal setahun sekali
7. Kontrak bidan di desa ini perlu dibuat dalam dokumen kontrak, agar tidak terjadi masalah dibelakang hari.

Sekian kegiatan FGD hari ini, terima kasih atas partisipasi bapak-ibu sekalian. Semua jawaban yang telah diberikan sangat bermanfaat bagi penelitian ini, sekian selamat siang dan wassalamu'alaikum wr.wb.

FGD diakhiri jam 11.00 wib.

M I L I K
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

**Lampiran 11 : Crosstabs Motivasi, Kemampuan dan Kinerja
Bidan PTT dan TPC**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi 2 * Kelompok pengetahuan 2 * Kelompok	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Kinerja 2 * Kelompok Keterampilan 2 * Kelompok	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
kemampuan 2 * Kelompok	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Motivasi 2 * Kelompok

Crosstab

			Kelompok		Total
			TPC	PTT	
Motivasi 2	rendah	Count	13	22	35
		% within Motivasi 2	37.1%	62.9%	100.0%
		% within Kelompok	86.7%	73.3%	77.8%
		% of Total	28.9%	48.9%	77.8%
tinggi		Count	2	8	10
		% within Motivasi 2	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Kelompok	13.3%	26.7%	22.2%
		% of Total	4.4%	17.8%	22.2%
Total		Count	15	30	45
		% within Motivasi 2	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.029 ^b	1	.310		
Continuity Correction ^a	.402	1	.526		
Likelihood Ratio	1.098	1	.295		
Fisher's Exact Test				.456	.269
Linear-by-Linear Association	1.006	1	.316		
N of Valid Cases	45				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.33.

Directional Measures

			Value	Asymp Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.000	.000	c	c
		Motivasi 2 Dependent	.000	.000	c	c
		Kelompok Dependent	.000	.000	c	c
Goodman and Kruskal tau		Motivasi 2 Dependent	.023	.040		.316 ^d
		Kelompok Dependent	.023	.040		.316 ^d
Uncertainty Coefficient		Symmetric	.021	.038	.547	.295 ^e
		Motivasi 2 Dependent	.023	.042	.547	.295 ^e
		Kelompok Dependent	.019	.035	.547	.265 ^e

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.151	.310
	Cramer's V	.151	.310
	Contingency Coefficient	.149	.310
N of Valid Cases		45	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Kemampuan 2 * Kelompok

Crosstab

			Kelompok		Total
			TPC	PTT	
kemampuan 2	rendah	Count	13	20	33
		% within kemampuan 2	39.4%	60.6%	100.0%
		% within Kelompok	86.7%	66.7%	73.3%
		% of Total	28.9%	44.4%	73.3%
	tinggi	Count	2	10	12
		% within kemampuan 2	16.7%	83.3%	100.0%
		% within Kelompok	13.3%	33.3%	26.7%
% of Total		4.4%	22.2%	26.7%	
Total	Count	15	30	45	
	% within kemampuan 2	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.045 ^b	1	.153		
Continuity Correction ^a	1.151	1	.283		
Likelihood Ratio	2.221	1	.136		
Fisher's Exact Test				.283	.141
Linear-by-Linear Association	2.000	1	.157		
N of Valid Cases	45				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.000	.000		^c
		kemampuan 2 Dependent	.000	.000		^c
		Kelompok Dependent	.000	.000		^c
	Goodman and Kruskal tau	kemampuan 2 Dependent	.045	.054		.157 ^d
		Kelompok Dependent	.045	.054		.157 ^d
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	.041	.051	.790	.136 ^e
kemampuan 2 Dependent		.043	.053	.790	.136 ^e	
Kelompok Dependent		.039	.049	.790	.136 ^e	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
 d. Based on chi-square approximation.
 e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

			Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi		.213	.153
	Cramer's V		.213	.153
	Contingency Coefficient		.209	.153
N of Valid Cases			45	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Kinerja 2 * Kelompok

Crosstab

			Kelompok		Total
			TPC	PTT	
Kinerja 2	rendah	Count	2	8	10
		% within Kinerja 2	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Kelompok	13.3%	26.7%	22.2%
		% of Total	4.4%	17.8%	22.2%
	tinggi	Count	13	22	35
		% within Kinerja 2	37.1%	62.9%	100.0%
		% within Kelompok	66.7%	73.3%	77.8%
Total	Count	15	30	45	
	% within Kinerja 2	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.029 ^b	1	.310		
Continuity Correction ^a	.402	1	.526		
Likelihood Ratio	1.098	1	.295		
Fisher's Exact Test				.456	.269
Linear-by-Linear Association	1.006	1	.316		
N of Valid Cases	45				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.33.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. χ^2	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.000	.000	. ^c	. ^c
		Kinerja 2 Dependent	.000	.000	. ^c	. ^c
		Kelompok Dependent	.000	.000	. ^c	. ^c
	Goodman and Kruskal tau	Kinerja 2 Dependent	.023	.040		.316 ^d
		Kelompok Dependent	.023	.040		.316 ^d
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	.021	.038	.547	.295 ^e
Kinerja 2 Dependent		.023	.042	.547	.295 ^e	
Kelompok Dependent		.019	.035	.547	.295 ^e	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
- d. Based on chi-square approximation
- e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.151	.310
	Cramer's V	.151	.310
	Contingency Coefficient	.149	.310
N of Valid Cases		45	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.