

MIDWIFERY

KK
TKA. 14/04
wah
u

TESIS

**UPAYA MENINGKATKAN PENGISIAN KARTU IBU
OLEH BIDAN DI DESA PADA PELAYANAN ANC
DI KABUPATEN PROBOLINGGO**



**MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

INDAH SRI WAHYUNI

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

**UPAYA MENINGKATKAN PENGISIAN KARTU IBU
OLEH BIDAN DI DESA PADA PELAYANAN ANC
DI KABUPATEN PROBOLINGGO**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga



Oleh

INDAH SRI WAHYUNI

NIM: 090110251L

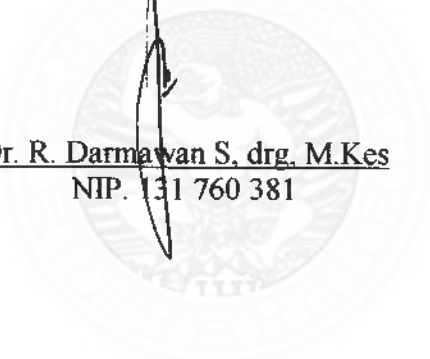

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
18 September 2003**

Lembar Pengesahan

Telah disetujui sebagai tesis
Untuk memenuhi persyaratan Program Magister
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan


Tanggal 18 September 2003

Oleh
Pembimbing Ketua



Dr. R. Darmawan S, drg. M.Kes
NIP. 131 760 381

Pembimbing



Dr. Chatarina UW, dr, MS, MPH
NIP. 131 290 054

Tesis diuji pada

Tanggal 18 September 2003

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Stefanus Supriyanto,dr.,MS.

Anggota : 1. Dr.R.Darmawan setijanto,drg.,M.Kes.

2. Dr. Chatarina UW, dr, MS, MPH.

3. DR Andryansyah Arifin,dr.,MPH.

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

5. dr.Siswanto,MPH,DTMH.



UCAPAN TERIMA KASIH

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan ucapan rasa syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah yang begitu besar, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul *“Upaya Meningkatkan Pengisian Kartu Ibu oleh Bidan Di Desa Pada Pelayanan ANC Di Kabupaten Probolinggo”*

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karenanya dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat dosen saya, Dr. R. Darmawan S, drg,M.Kes dan Dr. Chatarina UW,dr,MS.,MPH, selaku dosen pembimbing. Dr. dr. S. Supriyanto, MS., selaku ketua Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan yang dengan penuh kesungguhan dan kesabaran telah memberikan masukan, arahan serta bimbingan sejak dari awal sampai terselesaikan penulisan tesis ini.

Pada kesempatan ini kami sampaikan pula ucapan terima kasih kepada yang terhormat

1. Kepala Dinas kesehatan Kabupaten Probolinggo, yang telah memberikan ijin sekolah, serta kesempatan untuk melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
2. Terima kasih kepada bidan di desa di Kabupaten Probolinggo, yang telah bersedia menjadi responden dan memberikan kerja sama yang baik, sehingga penelitian ini dapat berjalan sesuai dengan rencana, tanpa kalian semua hal ini tidak akan terlaksana dengan baik.
3. Bapak Dr.dr.S. Supriyanto,MS, dr, Dr Andryansyah Arifin,dr.,MPH, Dra.Ec.Thinni Nurul Rochmah,M.Kes, dr Siswanto,MPH,DTMH sebagai dosen penguji atas kesediaan dan bimbingannya dalam tim penguji tesis saya.
4. Ucapan terimakasih kepada Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya, dr Widodo J.P., MS.,MPH.,DR.PH atas kesempatan yang diberikan untuk menjadi mahasiswa pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

5. Ucapan terima kasih kepada seluruh dosen Minat studi Manajemen Pelayanan kesehatan serta secara khusus kepada Mbak Ira, Mas Ari, Mas Puguh, Mbak Jois yang selalu setia membantu kami setiap saat.

utama hidup saya, pendidik saya yang telah membesarkan dan mendidik saya untuk bersikap terbuka dan kreatif yang memiliki peran sangat penting dan tak terhingga, sehingga terselesaikannya tesis ini. Rasa terima kasih ini tidaklah cukup untuk menggambarkan wujud penghargaan saya.

Khusus kepada suami saya tercinta Ir Nardi Djawi, serta anakku Achmad Rinaldy dan Brilliant Achmad Zenedine yang telah banyak memberikan motivasi, semangat, kesempatan dan pengorbanan moril dan materiil hingga terselesaikannya tesis ini.

Tanpa mengurangi makna penulisan tesis ini, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini terdapat kekurangan baik materi (isi) maupun sistematikanya. Oleh karena itu dengan senang hati penulis bersedia menerima masukan, saran dan perbaikan guna kesempurnaan tesis ini

Besar harapan kami agar karya tulis ini dapat memberikan manfaat serta sumbangan pikiran bagi pihak-pihak yang memerlukan

Surabaya, September 2003

Penulis

RINGKASAN



RINGKASAN

Bidan di desa merupakan tenaga fungsional yang diharapkan dapat membantu pemerintah dalam upaya menurunkan angka kematian ibu bersalin dengan menempatkannya di seluruh wilayah Indonesia. Di Kabupaten Probolinggo hampir seluruh desa sudah terisi bidan. Untuk mengoptimalkan fungsinya, maka perlu kiranya mengadakan kajian tentang kinerjanya terutama yang berkaitan dengan pelayanan ibu hamil sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu bersalin di Kabupaten Probolinggo, oleh sebab itu penelitian ini berjudul: “Upaya Meningkatkan Pengisian Kartu Ibu oleh Bidan Di Desa Pada Pelayanan ANC Di Kabupaten Probolinggo”

Penelitian ini menggunakan rancangan Anailitik *crosssectional*. Teknik analisis data yang digunakan selain deskriptif, dianalisis secara statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman's* untuk mengetahui adanya hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi pengisian kartu ibu pada pelayanan ANC oleh bidan di desa. Responden penelitian adalah 35 bidan di desa yang diambil secara acak.

Faktor manajemen terdiri dari variabel reward system dengan nilai $p=0,965$ menunjukkan tidak ada hubungan terhadap pengisian kartu ibu. Faktor bidan di desa terdiri dari variabel motivasi $p=0,571$; variabel sikap $p=0,620$; variabel pengetahuan $p=0,048$; variabel status kepegawaian $p=0,541$. menunjukkan bahwa hanya pengetahuan yang mempunyai hubungan dengan pengisian kartu ibu. Faktor pekerjaan bidan terdiri dari variabel tugas bidan $p=0,139$; variabel rancangan pekerjaan $p=0,147$; menunjukkan bahwa tidak ada hubungan terhadap pengisian kartu ibu. Faktor kartu ibu terdiri variabel ketersediaan kartu ibu $p=0,482$; menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dengan pengisian kartu ibu. Faktor proses pada pengisian kartu ibu terdiri variabel pembinaan $p=0,229$; pelaksanaan jadwal kerja $p=0,356$; variabel pelaksanaan tugas bidan $p=0,139$; menunjukkan tidak ada hubungan dengan pengisian kartu ibu

Dari hasil tersebut di atas maka upaya yang diusulkan untuk meningkatkan pengisian kartu ibu oleh bidan di desa pada pelayanan ANC adalah:

1. Dinas kesehatan kabupaten perlu mengadakan pelatihan pengisian kartu ibu, dengan pengetahuan yang meningkat diharapkan akan meningkatkan tingkat pengisian kartu ibu oleh bidan di desa.
2. Pengadaan buku petunjuk pengisian kartu ibu yang diharapkan akan meningkatkan pengetahuan bidan di desa tentang pengisian kartu ibu dengan lengkap dan benar.
3. Puskesmas diharapkan mengurangi beban tugas tambahan yang diberikan pada bidan di desa sehingga lebih banyak menggunakan waktu luangnya untuk melakukan pengisian kartu ibu.
4. Pembinaan bidan puskesmas secara terpadu dengan program lain kepada bidan di desa serta pemberian *feed back* tentang hasil kinerjanya.
5. Bidan di desa diharapkan menjalin hubungan yang harmonis dengan bidan puskesmas atau rekan kerja dalam bentuk tukar menukar informasi tentang pengisian kartu ibu, serta aktif membaca buku yang akan meningkatkan pengetahuannya tentang pengisian kartu ibu.

6. Dalam rangka validasi data KIA oleh Dinas Kesehatan kabupaten atau puskesmas, hendaknya buku bantu dan administrasinya di validasi juga, serta diadakan evaluasi berkala segala kendalanya, sehingga akan menambah pengetahuan bidan di desa tentang program KIA.



Abstract

Government's policy to station trained midwives in every village was an effort to decrease Maternal Mortality Rate (MMR). Village's midwives main role is to support government's determination of reducing MMR. At Probolinggo district, almost all villages already have midwives, but their performance was not optimal particularly in reporting and recording i.e. filling mother's card during antenatal care (ANC). The goal of this study was to enhance the performance of village midwives by improving mother's card recording during ANC. This was an analytic study using cross sectional method. Carried out from June 1st until June 15th 2003 and the respondents were 35 village midwives taken randomly from the population. Data collected were analyzed descriptively using Spearman's correlation test. The result showed that all faktor mentioned bellow had no significant correlation with the filling of mother's card; 1) management faktor i.e. reward system, task and availability of mother's card; 2) village midwives faktor i.e. motivation, attitude and employee's status; 3) work faktor i.e. midwife's task and work plan; 4) mother's card faktor i.e. the availability of mother's card; the availability of manual for mother's card; 5) process of recording faktor i.e. assisting, work schedule application, and performed task. The only one faktor that showed significant correlation with the filling of mother's card was the knowledge of village midwives. Based on these findings, a recommendation to improve the filling of mother's card during ANC was as follows: 1) to conduct an on-the job training for village midwives purposely to enable them to fill mother's card flawlessly; 2) to inform their duty and responsibility as well as technical skill needed prior to their placement at the village; 3) to reduce additional work load of village midwives so that they could fill and complete mother's card forms; 4) to maintain the supply of mother's card, deliver it promptly accompanied with its manual and 5) to supervise village midwives regularly and if necessary a monthly meeting conducted by the head of District Health Office.

Keywords: mother's card, village midwives, lack of knowledge.





DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Prasarat gelar	iii
Lembar Pengesahan	iv
Panitia Penguji Tesis	v
Ucapan Terima Kasih.	vi
Ringkasan	viii
<i>Abstract</i>	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xvi
Daftar Gambar	xviii
Daftar Lampiran	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	8
1.3 Rumusan Masalah	14
1.4 Tujuan Penelitian	
1.4.1 Tujuan umum	15
1.4.2 Tujuan khusus	15
1.5 Manfaat Penelitian	16
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Program Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	18
2.2 Pelayanan Antenatal	18
2.3 Deteksi Dini Ibu Hamil Beresiko	20
2.4 Kartu Ibu	22
2.5 Pengertian Bidan Di Desa	25
2.6 Tugas Pokok, Fungsi dan Wewenang Bidan Di Desa	26
2.7 Pondok Bersalin Desa (Polindes)	32
2.8 Kinerja	33
2.8.1 Motivasi	37

2.8.2	<i>Reward system (sistim imbalan)</i>	43
2.8.3	Rancangan pekerjaan	45
2.8.4	Sikap dan perilaku	46
2.8.5	Pelatihan SIM	50
2.9	Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)	52
2.10	Metode <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	54
2.10.1	Pelaksanaan FGD	55
2.10.2	Keuntungan FGD	55
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	56
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Rancangan Penelitian	60
4.2	Populasi, Sampel, Besar Sampel	
4.2.1	Populasi	60
4.2.2	Sampel dan besar sampel	60
4.2.3	Cara pengambilan sampel	61
4.3	Variabel Penelitian	63
4.4	Kerangka Operasional	64
4.5	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel	66
4.6	Instrumen Penelitian	70
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	70
4.8	Pengumpulan Data	
4.8.1	Metode pengumpulan data	70
4.8.2	Pewawancara	71
4.8.3	Uji validitas dan realibilitas	71
4.9	Tehnik Analisis Data	72
BAB 5	HASIL PENELITIAN	
5.1	Gambaran Umum Daerah Penelitian	73
5.1.1	Geografi	73
5.1.2	Demografi	75
5.1.3	Sarana pelayanan kesehatan	75
5.1.4	Tenaga kesehatan	75

5.2	Karakteristik Responden	76
5.2.1	Umur responden	76
5.2.2	Tingkat pendidikan responden	77
5.2.3	Status perkawinan	77
5.2.4	Jumlah anak responden	78
5.2.5	Masa kerja responden	78
5.2.6	Jarak lokasi polindes terhadap puskesmas induk	79
5.2.7	Tempat tinggal responden	80
5.3	Faktor Manajemen	80
5.3.1	Persepsi responden terhadap <i>reward system</i>	80
5.3.2	Pelatihan pencatatan yang pernah diikuti responden	83
5.4	Faktor Bidan Di Desa	84
5.4.1	Motivasi responden	84
5.4.2	Sikap responden terhadap kartu ibu	87
5.4.3	Pengetahuan tentang kartu ibu responden	88
5.4.4	Status kepegawaian responden	89
5.5	Faktor Pekerjaan Bidan Di Desa	89
5.5.1	Tugas responden sebagai bidan di desa	89
5.5.2	Rancangan pekerjaan responden	91
5.5.3	Skedul kerja responden	91
5.6	Faktor Kartu Ibu	91
5.6.1	Ketersediaan kartu ibu di polindes responden	91
5.6.2	Buku petunjuk pengisian kartu ibu responden	92
5.7	Proses Pengisian Kartu Ibu	93
5.7.1	Pelaksanaan rancangan pekerjaan responden	93
5.7.2	Pelaksanaan skedul kerja responden	93
5.7.3	Pembinaan bidan puskesmas induk ke responden	94
5.7.4	Pelaksanaan tugas responden	95
5.8	Pengisian Kartu Ibu	96
5.8.1	Tingkat pengisian kartu ibu responden	96
5.8.2	Tingkat kelengkapan dan kebenaran pengisian kartu ibu	96

5.8.3 Hasil kros cek <i>reward system</i> kepada kepala puskesmas	98
5.9 Analisis Hasil Tabulasi Silang Pada Faktor Manajemen	99
5.9.1 Analisis <i>reward system</i> dengan tingkat pengisian kartu ibu	99
5.10 Analisis hasil tabulasi silang pada faktor bidan di desa	
5.10.1 Analisis motivasi bidan di desa dengan tingkat pengisian kartu ibu	99
5.10.2 Analisis sikap bidan di desa dengan tingkat pengisian kartu ibu ...	100
5.10.3 Tabulasi silang antara pengetahuan dengan tingkat pengisian kartu Ibu	100
5.10.4 Tabulasi silang antara status kepegawaian bidan di desa dengan tingkat pengisian pada kartu ibu	101
5.11 Analisis Hasil Tabulasi Silang Pada Faktor Pekerjaan Bidan Di Desa.....	102
5.11.1 Tabulasi silang antara Tugas bidan di desa dengan tingkat pengisian pada kartu ibu	102
5.11.2 Tabulasi silang antara rancangan pekerjaan dengan tingkat pengisian pada kartu ibu	102
5.12 Analisis Hasil Tabulasi Silang Pada Faktor Kartu Ibu	103
5.12.1 Tabulasi silang antara ketersediaan kartu ibu dengan tingkat pengisian kartu ibu	103
5.13 Analisis Hasil Tabulasi Silang Pada Faktor Proses	104
5.13.1 Tabulasi silang antara pembinaan bidan puskesmas dengan tingkat pengisian kartu ibu	104
5.13.2 Tabulasi silang antara pelaksanaan jadwal kerja dengan tingkat pengisian kartu ibu	105
5.13.3 Tabulasi silang antara pelaksanaan tugas bidan di desa dengan tingkat pengisian kartu ibu	106
5.14 Isue Strategis	107
5.14.1 Hasil FGD 1	113
5.14.2 Pelaksanaan FGD 2	114
5.15 Rekomendasi Upaya Meningkatkan Pengisian Kartu Ibu	115
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Faktor Manajemen	117

6.1.1 <i>Reward system</i>	117
6.1.2 Pelatihan pengisian kartu ibu	119
6.2 Faktor Bidan Di Desa	120
6.2.1 Motivasi	120
6.2.2 Sikap bidan di desa terhadap pengisian kartu ibu	122
6.2.3 Pengetahuan bidan di desa tentang pengisian kartu ibu	124
6.2.4 Status kepegawaian	126
6.3 Faktor Pekerjaan Bidan Di Desa	127
6.3.1 Tugas bidan di desa	127
6.3.2 Rancangan pekerjaan bidan di desa	129
6.3.3 Jadwal kerja bidan di desa	130
6.4 Faktor Kartu Ibu Di Puskesmas	131
6.4.1 Ketersediaan kartu ibu di polindes	131
6.4.2 Buku petunjuk pengisian kartu ibu	132
6.5 Faktor Proses	133
6.5.1 Pelaksanaan rancangan pekerjaan	133
6.5.2 Pelaksanaan jadwal kerja	134
6.5.3 Pembinaan bidan puskesmas induk	135
6.5.4 Pelaksanaan tugas bidan	136
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	137
7.2 Saran	139
DAFTAR PUSTAKA	141

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Angka Kematian Ibu di beberapa Negara Tahun 1995	1
Tabel 1.2	Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 1986-1995	2
Tabel 1.3	Hasil PWS KIA Kabupaten Probolinggo th 1999 – th 2001	3
Tabel 1.4	Kolom kartu ibu yang terbanyak yang tidak di isi th 2001	5
Tabel 1.5	Prosentase hasil pengisian kartu ibu tahun 2000	6
Tabel 5.1	Luas wilayah dan jumlah desa perkecamatan tahun 2002	74
Tabel 5.2	Jumlah tenaga kesehatan dan kualifikasi perkecamatan tahun 2002	76
Tabel 5.3	Distribusi responden menurut umur tahun 2003	77
Tabel 5.4	Distribusi responden menurut pengetahuan tahun 2003	77
Tabel 5.5	Distribusi responden menurut status perkawinan tahun 2003	78
Tabel 5.6	Distribusi responden menurut jumlah anak tahun 2003	78
Tabel 5.7	Distribusi responden menurut masa kerja tahun 2003	79
Tabel 5.8	Distribusi responden menurut jarak lokasi polindes ke PKM tahun 2003...	79
Tabel 5.9	Distribusi responden menurut keberadaan <i>reward</i> tahun 2003	80
Tabel 5.10	Penerima imbalan yang diberikan puskesmas tahun 2003	81
Tabel 5.11	Distribusi responden menurut bentuk <i>reward</i> yang diharapkan bidan desa	81
Tabel 5.12	Distribusi responden menurut kepuasan terhadap <i>reward system</i>	82
Tabel 5.13	Distribusi responden menurut harapan bidan di desa	82
Tabel 5.14	Distribusi responden menurut penilaian terhadap imbalan yang diterima ...	83
Tabel 5.15	Distribusi responden menurut kebutuhan akan pelatihan	83
Tabel 5.16	Distribusi responden menurut motivasi bidan di desa	84
Tabel 5.17	Distribusi responden menurut penggunaan waktu luang bidan di desa	85
Tabel 5.18	Distribusi responden menurut kepuasan bidan di desa keadaan sekarang ..	85
Tabel 5.19	Distribusi responden menurut yang mendorong bidan di desa	86
Tabel 5.20	Distribusi responden menurut harapan bidan di desa	86
Tabel 5.21	Distribusi responden menurut faktor yang mendorong bidan di desa	87
Tabel 5.22	Distribusi responden menurut sikap terhadap pengisian kartu ibu	87
Tabel 5.23	Distribusi responden menurut pengetahuan tentang kartu ibu bidan di desa	88
Tabel 5.24	Distribusi responden menurut status kepegawaian bidan di desa	89

Tabel 5.25	Distribusi responden menurut berat ringannya tugas bidan di desa	90
Tabel 5.26	Distribusi responden menurut tugas tambahan yang diberikan puskesmas	90
Tabel 5.27	Distribusi responden menurut ada/tidaknya rancangan pekerjaan	91
Tabel 5.28	Distribusi responden menurut ketersediaan kartu ibu di polindes	92
Tabel 5.29	Distribusi responden menurut keberadaan buku petunjuk pengisian	92
Tabel 5.30	Distribusi responden menurut keperluan bidan di desa akan buku petunjuk	93
Tabel 5.31	Distribusi responden menurut pelaksanaan jadwal kerja	93
Tabel 5.32	Distribusi responden menurut pembinaan oleh bidan puskesmas	94
Tabel 5.33	Distribusi responden menurut frekuensi pembinaan perorangan	95
Tabel 5.34	Distribusi responden menurut kesesuaian pelaksanaan tugas	95
Tabel 5.35	Distribusi responden menurut tingkat pengisian kartu ibu	96
Tabel 5.36	Distribusi responden menurut tingkat kebenaran pengisian kartu ibu	97
Tabel 5.37	Tabel kolom kartu ibu yang tidak diisi terbanyak	97
Tabel 5.40	Tabulasi silang pengetahuan dengan pengisian kartu ibu	100
Tabel 5.41	Tabulasi silang status kepegawaian dengan pengisian kartu ibu	101
Tabel 5.42	Tabulasi silang tugas bidan di desa dengan pengisian kartu ibu	102
Tabel 5.43	Tabulasi silang rancangan pekerjaan dengan pengisian kartu ibu	103
Tabel 5.44	Tabulasi silang ketersediaan kartu ibu dengan pengisian kartu ibu	104
Tabel 5.45	Tabulasi silang pembinaan bidan puskesmas dengan pengisian kartu ibu ..	105
Tabel 5.46	Tabulasi silang pelaksanaan jadwal kerja dengan pengisian kartu ibu	106
Tabel 5.47	Tabulasi silang pelaksanaan tugas bidan dengan pengisian kartu ibu	107
Tabel 5.48	Resume hasil penelitian tahun 2003	107

DAFTAR GAMBAR


Gambar 1.1	Identifikasi Masalah	8
Gambar 1.2	Bagan peningkatan produktivitas	11
Gambar 2.1	Komponen produktivitas menurut Mathis (2000)	34
Gambar 2.2	Konsep produktivitas dan faktor penentu produktivitas menurut Kopelman (1986)	36
Gambar 2.3	Prediksi perilaku di masa yang akan datang	40
Gambar 2.4	Teori tindakan beralasan	49
Gambar 3.1	Kerangka konseptual	57
Gambar 4.1	Kerangka Operasional	65



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner	143
Lampiran 2	Beberapa istilah dalam penelitian	161
Lampiran 3	Instrumen Penilaian Kartu Ibu Pada Bidan Di Desa	162
Lampiran 4	Transkrip Hasil FGD	164
Lampiran 5	Data Jumlah Penduduk Kabupaten Probolinggo Tahun 2002	171
Lampiran 6	Kartu Ibu	173
Lampiran 7	Data hasil Statistik	174





BAB 1
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Di Indonesia angka ini masih tinggi dan jauh berada di atas angka kematian Ibu di negara lain, hal ini bisa dilihat dari tabel 1.1.

Tabel 1.1 Angka kematian ibu di beberapa negara tahun 1995

NO	NEGARA	MMR
1	Korea	106
2	India	407
3	Maldives	200
4	Srilangka	23
5	Indonesia	373
6	Thailand	44
7	Myanmar	180

Sumber : *Regional Health Forum 2002*

Laporan Badan Kesehatan Dunia (WHO) dalam *The World Health Report 2001* menyatakan, kondisi kesehatan di Indonesia masih jauh tertinggal dibanding sejumlah negara di Asia seperti Thailand, Malaysia, Brunei Darussalam, China, bahkan Srilangka. Tingginya angka kematian ibu melahirkan secara tidak langsung juga diakibatkan oleh latar belakang sosial budaya, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil dan faktor ekonomi serta tingkat perolehan pendapatan yang relatif rendah (Badan PPK Depkes, 2002)

Adapun hasil dari upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu, bisa dilihat pada tabel 1.2



Tabel 1.2 Angka kematian ibu per seratus ribu kelahiran hidup di Indonesia tahun 1986-1995

No	Tahun	AKI
1	1986	450
2	1992	425
3	1994	390
4	1995	373

Sumber: Prawiroharjo, 2001, Pusat data kesehatan dalam Marsudi, 2002.

Walaupun telah terjadi penurunan angka kematian Ibu, tetapi angka ini masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN. Angka di atas berarti bahwa masih terjadi sekitar 18.000 kematian ibu setiap tahun yang penyebabnya berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas (SKRT, 1992). Di Jawa Timur Angka kematian ibu tercatat 467 per seratus ribu kelahiran hidup pada tahun 1997. Kematian paling banyak terjadi sekitar masa persalinan yang seharusnya bisa dicegah bila komplikasi kehamilannya dapat dideteksi secara dini dan mendapat pertolongan pelayanan kesehatan yang tepat dan cepat. Pencegahan komplikasi kehamilan dan deteksi dini risiko tinggi dapat dilakukan melalui pelayanan antenatal dengan pencatatan yang benar sesuai standar antenatal care, yang dilanjutkan dengan persiapan dan pertolongan persalinan yang memadai, sehingga dapat mendeteksi secara dini adanya gangguan dalam proses persalinan, dan pertolongan oleh tenaga yang terampil (BP4K, 2000).

Dari survey Demografi dan kesehatan (SDKI) tahun 1994 menunjukkan bahwa *antenatal care* (ANC) 4 (empat) kali atau lebih, sebesar 61,2%, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 46,59%.

Di Kabupaten Probolinggo, Propinsi Jawa Timur, berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Probolinggo selama 3 tahun berturut-turut yaitu tahun 1999, 2000 dan 2001 dapat dilihat pada tabel 1.3.

Tabel 1.3 Hasil PWS KIA Kabupaten Probolinggo tahun 1999 sampai tahun 2001

KEGIATAN	TH1999		TH 2000		TH 2001	
	Cakupan	Target	Cakupan	Target	Cakupan	Target
K1	97,6%	90%	95%	90%	92,25%	90%
K4	75,7%	80%	79,5%	80%	77,3	80%
Deteksi Risti Nakes	7,4%	20%	9,8%	20%	15,78	20%
Persalinan Nakes	78,8%	80%	84,7%	80%	82,48	80%
MMR	132	225	107	225	164	225

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa cakupan kunjungan ibu hamil K1 sudah melebihi target Kabupaten secara keseluruhan, dan cakupan K4 tercapai 77,3%, persalinan oleh tenaga kesehatan tercapai 82,48% tetapi masih banyak pertolongan persalinan oleh Nakes ini hanya merupakan pendampingan saja, dan deteksi risiko tinggi oleh tenaga kesehatan belum mencapai target 20%. Bila dilihat hasil setiap puskesmas, dari 33 puskesmas yang ada masih ada 14 puskesmas yang belum mencapai target K1, 28 puskesmas belum mencapai target K4, dan 17 puskesmas yang persalinan nakesnya masih dibawah target.

Dari hasil yang didapat menunjukkan bahwa cakupan K1 yang sudah melebihi target Kabupaten tidak disertai dengan pencatatan dan tindak lanjut yang baik. Hal ini bisa dilihat dari cakupan K4 yang masih kurang di beberapa Puskesmas, serta rendahnya angka persalinan oleh tenaga kesehatan yang seharusnya bisa di ikuti kehamilannya dengan pencatatan yang baik dan benar. Pencatatan yang baik dan benar akan membantu bidan dalam mengikuti perkembangan kehamilan ibu, serta melakukan pencegahan yang diperlukan dalam mempersiapkan persalinan aman bagi ibu dan bayinya.

Menurut Depkes (1997) Sistem pencatatan dan pelaporan di puskesmas potensial dapat berperan banyak dalam menunjang proses manajemen Puskesmas. Namun berbagai

data yang tersedia untuk menunjang tersebut belum dapat dimanfaatkan secara optimal oleh karena berbagai hal yang berkaitan dengan rancangan sistem yang ada, Misal kapasitas sumber daya yang terbatas di puskesmas, baik dari segi manusia maupun sarana pendukungnya.

Menurut Depkes (2000) disebutkan bahwa standar pencatatan yang harus dilakukan bidan dalam pelayanan antenatal adalah melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya tentang hasil pemeriksaan ibu hamil dalam register kohort, kartu ibu, KMS ibu hamil serta partograf.

Dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) pencatatan yang utama pada pelayanan antenatal adalah kartu individu, yang disebut juga kartu ibu dan Rekam Kesehatan Keluarga (RKK atau *Family Folder*). Pengisian kartu ibu yang dilakukan dengan baik dan benar pada pelayanan antenatal, akan memudahkan tercapainya tujuan pelayanan antenatal yaitu: (Wijono,1997)

1. Mendeteksi adanya patologi atau penjarangan dini kasus risiko tinggi dan menanggulangi sedini mungkin;
2. Menurunkan tingkat kesakitan dan kematian ibu;
3. Menurunkan tingkat kesakitan dan kematian bayi.

Dari survey awal yang dilakukan didapatkan bahwa bidan di desa belum sepenuhnya melakukan pencatatan hasil pemeriksaan ANC dalam status kartu ibu. Survey awal yang dilakukan pada 4 puskesmas dengan 13 bidan di desa didapatkan hasil bahwa bidan di desa yang melakukan pengisian pada status kartu ibu adalah 25,2% dari K1 dan hanya 4,3% dari kartu tersebut yang diisi lengkap, serta ada 74,8% ibu hamil yang tak dibuatkan kartu ibu, sehingga antenatal care yang dilakukan kurang bisa mendeteksi

risiko kehamilan serta tidak dapat dilakukan tindak lanjut dari hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Adapun bagian atau kolom dari kartu ibu yang terbanyak tidak diisi adalah terlihat pada tabel 1.4

Tabel 1.4 Kolom kartu ibu terbanyak yang tidak di isi oleh bidan di desa di Kabupaten Probolinggo tahun 2001

No	No Ranking	Pencatatan tentang
1	I	Riwayat kontrasepsi terakhir
2	II	Pemberian obat-obatan kunjungan pertama
3	II	Penyuluhan pada kunjungan pertama
4	II	Penyuluhan pada kunjungan ulangan
5	III	Pemberian obat-obatan pada kunjungan ulang
6	IV	Nama PKM, Desa, Nama Posyandu , nama Pustu
7	V	No indeks, tgl pendaftaran, nama pemeriksaa pertama
8	V	Pemberian imunisasi ulangan
9	VI	Pemberian imunisasi pada kunjungan pertama
10	VII	Pemeriksaan kebidanan dan umum pada kunjungan ke I

Sumber : Data sekunder puskesmas tahun 2000

Dari tabel hasil survey di atas dapat dilihat bahwa kolom dari kartu ibu terbanyak yang tidak diisi adalah riwayat kontrasepsi, pemberian obat-obatan baik pada kunjungan pertama atau kunjungan ulang, juga pemberian penyuluhan tidak tercatat dalam kartu ibu. Hal ini menunjukkan bahwa bidan di desa tidak melakukan tindak lanjut terhadap ibu hamil dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Pemeriksaan kebidanan dan pemeriksaan umum juga sering tidak di isi yang akan mengakibatkan tidak terdeteksinya risiko kehamilan pada ibu hamil, yang secara tidak langsung akan mengakibatkan meningkatnya Angka Kematian Ibu di Kabupaten Probolinggo. Sedangkan hasil prosentase pengisian kartu ibu oleh bidan di desa dapat dilihat pada tabel 1.5 dibawah ini:

Tabel 1.5 Prosentase hasil pengisian kartu ibu oleh bidan di desa tahun 2000

No	K1	Dibuatkan kartu/%		Lengkap/%		T'dibuatkan kartu/%		Tak lengkap/%	
1	64	15	23.4	0	0.0	49	76.6	15	100.0
2	83	16	19.3	2	12.5	67	80.7	14	87.5
3	58	11	19.0	1	9.1	47	81.0	10	90.9
4	48	16	33.3	1	6.3	32	66.7	15	93.8
5	28	19	67.9	0	0.0	9	32.1	19	100.0
6	122	29	23.8	1	3.5	93	76.2	28	96.5
7	39	4	10.3	0	0.0	35	89.7	4	100.0
8	22	18	81.8	1	5.6	4	18.2	17	94.4
9	17	4	23.5	0	0.0	13	76.5	4	100.0
10	48	4	8.3	0	0.0	44	91.7	4	100.0
11	44	9	20.5	0	0.0	35	79.5	9	100.0
12	56	12	21.4	1	8.3	44	78.6	11	91.7
13	38	11	28.9	0	0.0	27	71.1	11	100.0
Total	667	168	25.2	7	4.2	499	74.8	161	95.8

Sumber: data sekunder tahun 2000

Kita ketahui bahwa penyebab kematian ibu bersalin bisa dilihat dari 2 aspek yaitu:

1. Aspek klinis dengan penyebab kematian terbanyak sebagai berikut:
 - a. Perdarahan
 - b. Keracunan kehamilan
 - c. Infeksi
2. Aspek manajemen adalah 4 terlambat yaitu:
 - a. Terlambat mengambil keputusan untuk merujuk
 - b. Terlambat penanganan karena terlambat mendeteksi risiko kehamilannya
 - c. Terlambat transportasi
 - d. Terlambat dalam merujuk

Pada penelitian ini peneliti hanya menekankan pada aspek manajemen, yaitu terlambat penanganan pada ibu hamil dikarenakan tidak terdeteksinya risiko kehamilan pada ibu hamil akibat dari pencatatan yang tidak sesuai dengan standar. Hal ini juga

sesuai dengan bidang studi yang sedang dipelajari peneliti yaitu manajemen pelayanan Kesehatan.

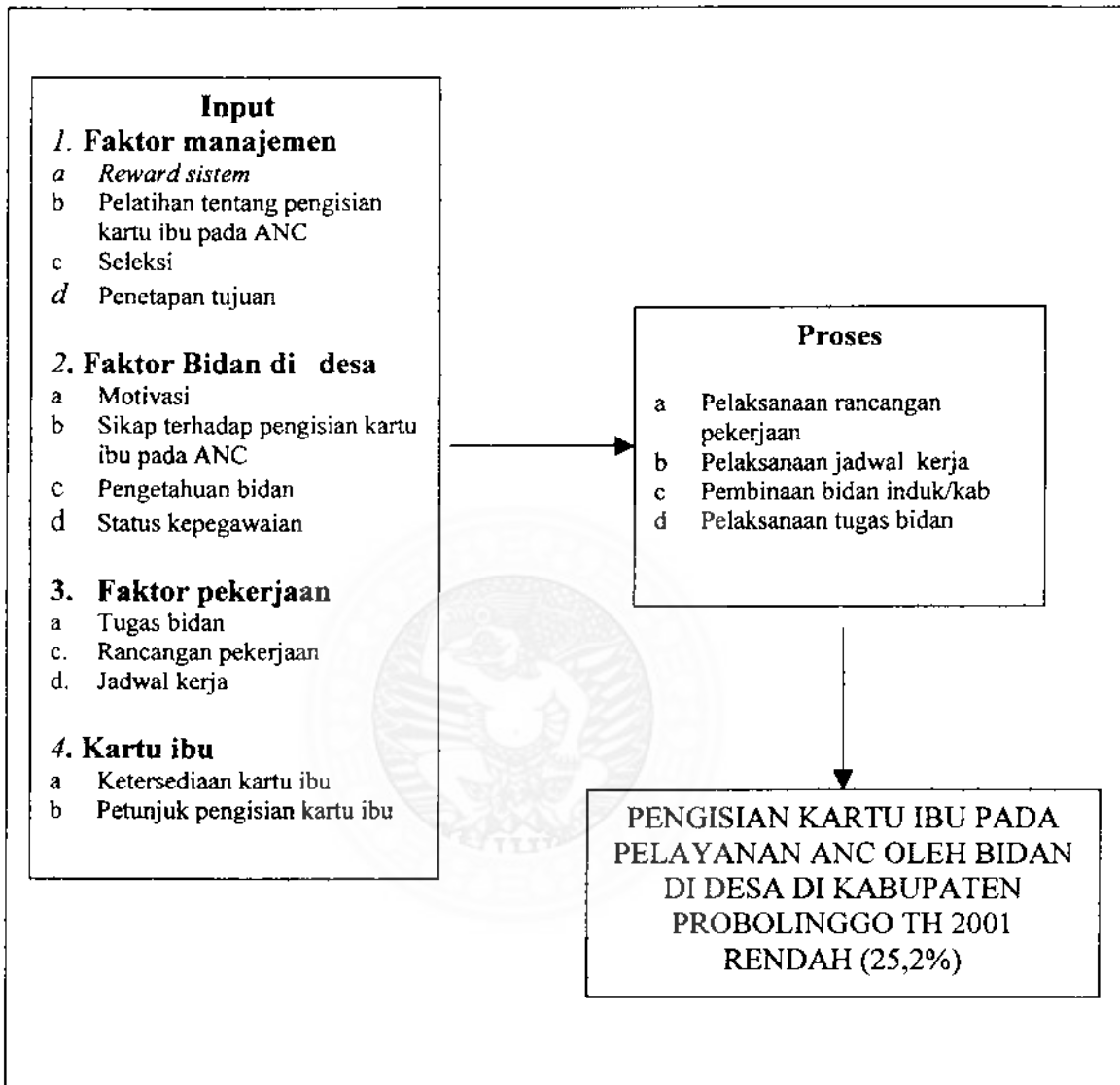
Menurut Depkes (2002) Pemantauan dan evaluasi pelayanan antenatal adalah dengan melakukan mekanisme pencatatan yang baik, serta melakukan tindak lanjut dari hasil pemeriksaan yaitu merekam semua kegiatan dengan menggunakan:

1. Kartu pencatatan kehamilan perorangan (kartu ibu),
2. Kartu pencatatan persalinan dan nifas perorangan
3. Rekapitulasi kartu pencatatan kehamilan dan persalinan, kelahiran serta kematian ibu dan bayi, yaitu dalam Kohort ibu dan kohort bayi
4. KMS ibu hamil

Di Kabupaten Probolinggo selain angka MMR yang tinggi, deteksi dini risiko tinggi oleh tenaga kesehatan juga rendah, ini kemungkinan disebabkan lemahnya pengisian kartu ibu pada pelayanan ANC sehingga tidak terdeteksinya risiko tinggi pada ibu hamil.

Pentingnya pencatatan dalam pelayanan antenatal pada kartu ibu dan kondisi manajemen yang ada di Kabupaten Probolinggo maka penting kiranya peneliti mengangkat kasus tersebut dalam judul penelitian ini. Sehingga masalah dalam penelitian ini yaitu pengisian kartu ibu pada pelayanan ANC oleh bidan di desa di Kabupaten Probolinggo pada tahun 2001 masih rendah (25,2%).

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah yang berhubungan dengan rendahnya pengisian kartu ibu pada antenatal care oleh bidan di desa di Kabupaten Probolinggo.

Sumber: Modifikasi Kopelman (1986)

Dari gambar 1.1 dapat dipelajari bahwa kemungkinan faktor penyebab yang mempengaruhi rendahnya pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal oleh bidan di desa pada tahun 2001 adalah sebagai berikut:

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, pemerintah telah berupaya melalui pengadaan sarana pelayanan dan penempatan bidan yang hampir tersedia di semua desa. Namun dalam pelaksanaannya bidan di desa bekerja tidak sesuai dengan yang diharapkan, terutama dalam pencatatan pada kartu ibu, sebagai alat yang di harapkan bisa mendeteksi risiko kehamilan pada ibu hamil sehingga tidak bisa melakukan tindak lanjut pada ibu hamil yang berisiko.

Menurut Stott, dalam Arifin (2001) kinerja program dapat diukur melalui pengukuran, produktivitas, efisiensi dan efektivitas. Menurut Kopelman (1986) produktivitas seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan, karakteristik individu serta lingkungan dimana orang tersebut bekerja. Menurut Depkes (1997) Pelaporan dan pencatatan di puskesmas dipengaruhi juga oleh sumber daya yang ada, baik dari segi manusia maupun sarana pendukungnya, serta sistem informasi lain yang menunjang manajemen puskesmas. Adapun dalam mengidentifikasi masalah penelitian, digunakan pendekatan sistem dan teori produktifitas Kopelman (1986).

1. Input yang terdiri dari:

a. Faktor manajemen

Salah satu cara manajemen untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja adalah melalui *reward yistem*. Bentuk *reward* bisa berupa finansial atau nonfinansial. *Reward system* Finansial bisa berupa gaji, upah atau bonus, premi dan asuransi, sedang non finansial bisa berupa ucapan terima kasih, bea siswa, lingkungan kerja yang menyenangkan atau bentuk lain yang bermanfaat. Mereka yang diberi *reward* ini dapat termotivasi untuk bekerja lebih baik dari pada mereka yang tidak mendapatkan.

Manajemen by objectiv (MBO) dimulai dengan penetapan tujuan yang disesuaikan dengan tujuan individu dan organisasi yang dilanjutkan dengan serangkaian kegiatan sampai peninjauan kembali hasil pelaksanaan, melibatkan secara aktif atasan dan anggotanya. Sehingga setiap individu akan tahu apa yang diharapkan organisasi dari mereka dan akhirnya akan tercapai efisiensi kerja seluruh organisasi melalui integrasi seluruh bagian.

Menurut Simamora (2001) Seleksi sumber daya manusia itu sangat penting karena:

- 1) Kinerja para manajer akan tergantung pada kinerja bawahannya,
- 2) Karyawan dengan kemampuan kurang baik tidak akan dapat bekerja secara efektif, sehingga akan mengganggu kinerja para manajer
- 3) Penyaringan itu membutuhkan biaya mahal.

Program pelatihan dan pengembangan (*training and development*) merupakan serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, sikap, dan kinerja individu, kelompok atau seluruh organisasi. Pelatihan dan pengembangan karyawan adalah penting untuk memperbaiki efektifitas karyawan dalam mencapai hasil yang telah ditetapkan. Latihan dimaksudkan untuk meningkatkan penguasaan keterampilan dan teknik pelaksanaan pekerjaan. Pengembangan mempunyai ruang lingkup lebih luas yang dirancang untuk mendidik karyawan di luar keperluan kerja/posisinya sehingga mereka dipersiapkan untuk promosi dan mampu memandang organisasi secara lebih luas.

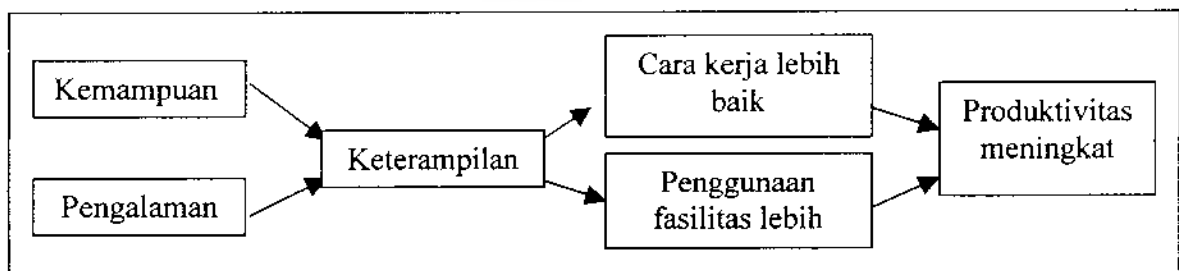
b. Faktor Bidan di desa

Menurut Arifin (2001) Griffin pada tahun 1984 telah mengemukakan bahwa, kinerja seseorang secara esensial ditentukan oleh 3 faktor yaitu: kemampuan (*ability*),

lingkungan kerja (*work environment*), dan motivasi (*motivation*). Agar seseorang memiliki kinerja yang baik, ia harus mengetahui cara melaksanakan pekerjaan, memiliki motivasi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut dan harus didukung oleh lingkungannya.

Menurut Azwar (2000) Sikap selalu dikaitkan dengan perilaku seseorang yang berada dalam batas kewajaran dan kenormalan yang merupakan respon terhadap rangsangan dari lingkungan yang dihadapi. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku seseorang. Kurt Lewin dalam Azwar (2000) merumuskan perilaku (B) adalah fungsi karakteristik individu (P) dan lingkungan (E): $B=f(PE)$. Bidan dalam melakukan pencatatan pada kartu ibu ditentukan oleh bagaimana cara bidan merespon stimuli yang ada dari lingkungan.

Menurut Sedarmayanti (2001) Pada umumnya orang yang memiliki pengetahuan tinggi akan mempunyai wawasan lebih luas sehingga akan mempermudah dalam bekerja. Keterampilan bidan dalam mengisi kartu ibu akan sangat dipengaruhi oleh kemampuan dan pengalamannya. Seseorang akan menjadi lebih terampil bila mempunyai kemampuan dan pengalaman yang cukup.



Gambar: 1.2 Bagan peningkatan produktivitas dari kemampuan dan keterampilan

c. Faktor Pekerjaan

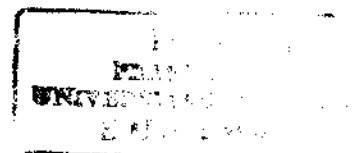
Tugas pokok bidan di desa menurut Dep.Kes R.11995 adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan pelayanan KIA, pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas; pelayanan kesehatan bayi/anak balita, serta pelayanan KB.
2. Mengelola program KIA di wilayahnya dan memantau pelayanan KIA berdasarkan data riil sasaran, dengan menggunakan PWS KIA.
3. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA, termasuk pembinaan dukun bayi dan kader, pembinaan wahana/forum peran serta masyarakat yang terkait melalui pendekatan kepada pamong dan tokoh setempat.

Disamping tugas pokok, bidan melaksanakan tugas lain yang diberikan atasannya dalam pelayanan kesehatan masyarakat, sesuai dengan program pemerintah, pendidikan serta pelatihan yang didapat. Bila tugas yang harus ditanggung dirasakan berat, maka akan berpengaruh terhadap kinerjanya pada pengisian kartu ibu.

Menurut Mathis (2001) Rancangan pekerjaan harus dirancang agar dapat memuaskan kebutuhan tenaga kerja tentang pekerjaannya. Rancangan pekerjaan berhubungan dengan mengatur pekerjaan, tugas dan tanggung jawab. Rancangan pekerjaan yang sesuai akan meningkatkan kinerja khususnya memotivasi karyawan untuk bekerja lebih baik, mempengaruhi kepuasan karyawan serta dapat mempengaruhi kesehatan fisik maupun mental. Usaha yang dilakukan dalam menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan rancangan pekerjaan adalah dengan menyederhanakan pekerjaan bila beban kerja berlebih atau pemerdayaan pekerjaan bila berpotensi.

Hirakawa mengadakan penelitian di Midwest Amerika Serikat bahwa faktor pendorong efektivitas kinerja adalah jadwal kerja yang sesuai, adanya sumber informasi, motivasi anggota kelompok dan kepemimpinan yang baik.



Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)

Menurut Depkes (1997) Sistem Informasi Manajemen Puskesmas adalah suatu tatanan manusia atau peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen puskesmas mencapai sasaran kegiatannya. SIMPUS terdiri dari komponen pencatatan dan pelaporan, pencatatan terutama dibutuhkan untuk menjangkau kegiatan manajemen puskesmas karena komponen ini menghasilkan informasi yang lebih lengkap dari pada komponen pelaporan. Sehingga pencatatan yang dilakukan oleh bidan desa dalam kartu ibu sangat dibutuhkan dalam mendeteksi dan menangani secara dini risiko kehamilan pada ibu hamil.

2. Proses

Bidan dalam melaksanakan tugasnya sebagai bidan di desa selain tugas pokok dan fungsinya sebagai bidan, mereka masih dibebani oleh berbagai tugas program pokok lain yang ada di wilayahnya, sehingga beban kerjanya semakin meningkat. Maka perlu diadakan pengkajian tentang tugas yang harus dikerjakan bidan di desa.

Memperhatikan berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kinerja tersebut di atas, maka upaya perbaikan pengetahuan dan keterampilan, sikap, kerjasama, dan motivasi bidan di desa melalui berbagai pelatihan, pembinaan oleh bidan induk, membuat rencana kerja yang sesuai dengan kemampuan bidan di desa serta adanya perbaikan SIMPUS mungkin akan meningkatkan kinerja bidan di desa dalam pengisian kartu ibu dalam pelayanan antenatal yang ada di Kabupaten Probolinggo.

Pembinaan yang dilakukan oleh bidan puskesmas induk adalah penting untuk memberikan *feed back* tentang hasil kerjanya, juga sebagai saran pemberian informasi

kepada bidan di desa tentang pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal care, sehingga akan di dapatkan hasil yang lebih baik.

Berdasarkan hasil dari identifikasi berbagai masalah di atas, maka dapat diketahui rendahnya pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal oleh bidan di desa sangatlah kompleks. Dari berbagai penyebab yang mungkin, peneliti akan membatasi penelitian tersebut pada faktor provider, faktor pekerjaan, faktor manajemen dan faktor SIMPUS, serta proses pengisian kartu ibu.

1.3 Rumusan Masalah

Dari masalah dan identifikasi penyebab masalah, didapatkan rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimanakah faktor manajemen puskesmas (reward sistem, pelatihan tentang pengisian kartu ibu) dalam pengisian kartu ibu pada antenatal care oleh bidan di desa?
2. Bagaimanakah faktor bidan di desa (motivasi, sikap terhadap kartu ibu, pengetahuan bidan, status kepegawaian) dalam pengisian kartu ibu pada antenatal care oleh bidan di desa?
3. Bagaimanakah faktor pekerjaan bidan di desa (tugas bidan, rancangan pekerjaan, skedul kerja) dalam pengisian kartu ibu pada antenatal care oleh bidan di desa?
4. Bagaimanakah faktor kartu ibu pada ANC di Puskesmas (ketersediaan kartu ibu, adanya petunjuk pengisian kartu ibu) dalam pengisian kartu ibu pada antenatal care oleh bidan di desa?

5. Bagaimana faktor proses pengisian kartu ibu (pelaksanaan rancangan pekerjaan, pelaksanaan skedul kerja, pembinaan bidan puskesmas induk, pelaksanaan tugas bidan) dalam pengisian kartu ibu pada antenatal care oleh bidan di desa?
6. Bagaimana tingkat pengisian kartu ibu, kelengkapan dan kebenarannya pada antenatal care oleh bidan di desa?
7. Dari hasil tersebut di atas bagaimanakah upaya untuk meningkatkan pengisian kartu ibu oleh bidan di desa pada pelayanan antenatal di Kabupaten Probolinggo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun upaya untuk meningkatkan pengisian kartu ibu oleh bidan di desa pada pelayanan antenatal di Kabupaten Probolinggo, berdasarkan analisis faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya pengisian kartu ibu.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor manajemen puskesmas (reward system, pelatihan tentang pengisian kartu ibu) dalam pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal oleh bidan di desa.
2. Menganalisis faktor bidan di desa (motivasi, sikap terhadap pengisian kartu ibu, pengetahuan bidan, status kepegawaian) dalam pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal oleh bidan di desa.
3. Mengidentifikasi faktor pekerjaan bidan di desa (tugas bidan, rancangan pekerjaan, skedul kerja) dalam pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal oleh bidan di desa.

4. Menganalisis faktor kartu ibu pada ANC Puskesmas (ketersediaan kartu ibu, adanya petunjuk pengisian kartu ibu) dalam pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal oleh bidan di desa.
5. Menganalisis faktor proses (pelaksanaan rancangan pekerjaan, pelaksanaan skedul kerja, pembinaan bidan induk, pelaksanaan tugas bidan) dalam pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal oleh bidan di desa.
6. Menilai tingkat pengisian kartu ibu, kelengkapan dan kebenarannya oleh bidan di desa dalam antenatal care
7. Dari hasil tersebut di atas dilakukan Focus Group Discussion (FGD) untuk menyusun upaya untuk meningkatkan pengisian kartu ibu oleh bidan di desa pada pelayanan antenatal di Kabupaten Probolinggo berdasarkan analisis faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya pengisian kartu ibu.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo

1. Memberikan masukan bagi perencana dan pengelola program KIA, untuk dapat menyusun upaya dalam meningkatkan pengisian dan pencatatan kartu ibu oleh bidan di desa pada pelayanan antenatal. Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan, sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu khususnya di Kabupaten Probolinggo, propinsi Jawa Timur.
2. Ditemukannya berbagai faktor yang mempengaruhi pengisian kartu ibu oleh bidan desa pada pelayanan antenatal.

1.5.2 Manfaat untuk peneliti

Sebagai lahan untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan di Minat studi Manajemen Pelayanan Kesehatan dan merangsang untuk mengadakan penelitian lebih lanjut di kemudian hari.

1.5.3 Manfaat untuk ilmu pengetahuan

Merupakan sarana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut, khususnya yang sesuai dengan tujuan penelitian ini





BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak

Depkes (1991/1992) menyebutkan bahwa, upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menetek, bayi, anak balita serta anak prasekolah. Dalam pengertian ini mencakup pula pendidikan kesehatan kepada masyarakat dan menambahkan keterampilan para dukun bayi serta pembinaan kesehatan anak di taman kanak-kanak.

2.2 Pelayanan Antenatal

Menurut Depkes (1995) disebut bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil (antenatal) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal, yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus sesuai dengan risiko yang ada.

Dalam penerapan operasionalnya dikenal standar pelayanan antenatal minimal "5T" yang terdiri atas:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- b. (Ukur) Tekanan darah
- c. (Pemberian imunisasi) Tetanus Toksoid (TT) lengkap
- d. (Ukur) Tinggi fundus uteri
- e. (Pemberian) Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dengan demikian secara operasional pelayanan antenatal yang tidak memenuhi standar "5T" belum dianggap suatu pelayanan antenatal dan pelayanan ini hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi (Prawiroharjo, 2001). Bagi yang telah mampu melaksanakan pelayanan ibu hamil dengan baik, diharapkan dapat melaksanakan pelayanan ibu hamil komprehensif yaitu kegiatan "5T" menjadi "7T" ditambah dengan test penyakit menular seksual dan temu wicara (konseling) (P4K,2000). Seluruh hasil anamnesis dan pemeriksaan kehamilan dicatat dalam kartu ibu hamil (Prawiroharjo, 2001).

Menurut gold standar London 2000 dalam Asia-Pacific journal (2001) antenatal care terdiri dari:

1. Penilaian termasuk riwayat kehamilan, pemeriksaan fisik, test laborat dan mengidentifikasi faktor risiko.
2. Promosi kesehatan termasuk gizi, rencana kelahiran, informasi tanda bahaya, KB.
3. Penyediaan perawatan Fe, imunisasi, dukungan psikologis dan catatan yang harus disimpan.

Selain itu, frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut: (Depkes, 1995)

- a. Minimal 1 kali pada triwulan pertama.
- b. Minimal 1 kali pada triwulan kedua.
- c. Minimal 2 kali pada triwulan ketiga.

Menurut Villar (2001) Kunjungan 4 kali adalah cukup efektif untuk menghasilkan suatu keadaan yang sehat bagi ibu dan bayi. Rodhe juga menyatakan bahwa antenatal care mempunyai 2 fungsi yaitu:

1. Untuk mendeteksi secara dini risiko kehamilan seperti tekanan darah tinggi, serta penyakit lain yang berakibat pada kehamilannya.
2. Memberikan informasi tentang kehamilannya.

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut ditentukan untuk menjamin mutu pelayanan, khususnya dalam memberikan kesempatan yang cukup dalam menangani kasus risiko tinggi yang ditemukan. Sehingga kunjungan antenatal memegang peranan penting dalam mempersiapkan ibu hamil dan keluarganya dalam menghadapi kelahirannya dengan memberikan kepercayaan kepada wanita hamil, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan fungsi dari promosi

2.3 Deteksi Dini Ibu Hamil Berisiko

Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna, kegiatan deteksi dini ibu hamil berisiko perlu digalakkan baik pada fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal. Tetapi perlu perawatan diri yang khusus agar ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ada beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, namun tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan-keadaan tersebut dinamakan faktor risiko.

Faktor risiko pada ibu hamil diantaranya adalah:

1. Primi gravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun,
2. Anak lebih dari 4,
3. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang 2 tahun,
4. Tinggi badan kurang dari 145 cm,
5. Berat badan kurang dari 38 kg atau lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm,

6. Riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenetal,
7. Kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau panggul.

Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, maka semakin tinggi risiko kehamilannya, risiko kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Risiko tinggi pada kehamilan meliputi:

1. Hb kurang dari 11 gr% (Depkes, 2000)
2. Tekanan darah tinggi (systole > 140 mmHg. Diastole > 90 mmHg)
3. Oedema yang nyata.
4. Ekslampia
5. Perdarahan pervaginam
6. Ketuban
7. Letak lintang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu
8. Letak sungsang pada primigravida
9. Infeksi berat /sepsis
10. Persalinan prematur
11. Kehamilan ganda
12. Janin yang besar
13. Penyakit kronis pada ibu: jantung, Paru, Ginjal, dll
14. Riwayat obsetri buruk, riwayat bedah sesar dan komplikasi kehamilan.

Tingginya AKI di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh timbulnya penyulit persalinan yang tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih

mampu. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi. Penempatan bidan di desa memungkinkan penanganan dan rujukan ibu hamil berisiko sejak dini, serta identifikasi tempat persalinan yang tepat bagi ibu hamil sesuai dengan risiko kehamilan yang disandangnya.

Menurut WHO (1999) penelitian yang dilakukan di Malaysia tentang penyebab kematian ibu di negara tersebut adalah:

1. Perawatan di bawah standar yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ,
2. Kesadaran dari ibu hamil yang rendah,
3. Keterlambatan penanganan oleh dokter spesialis,
4. Evaluasi yang kurang dalam bentuk kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan,
5. Absennya bidan atau dokter (tak ada ditempat), letak yang terpencil dan jauh dari sarana kesehatan.

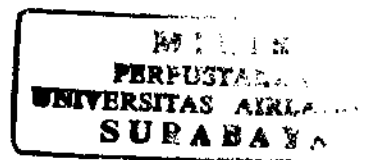
Dengan melakukan pencatatan yang baik dalam antenatal care, bidan di desa akan dapat mendeteksi secara dini risiko kehamilan dan menentukan tindak lanjut yang harus diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan risiko dan kondisi kehamilannya.

2.4 Kartu Ibu

Dalam melaksanakan antenatal care salah satu pencatatan yang dapat mendeteksi risiko kehamilan pada ibu hamil adalah pengisian kartu ibu yang dilakukan oleh bidan di desa pada waktu kunjungan pertama, ataupun kunjungan ulangan. Pada kunjungan pertama ibu hamil, pencatatan pada kartu ibu yang harus diisi adalah (kolom):

1. Nama puskesmas/puskesmas pembantu atau posyandu tempat ibu hamil memeriksakan kehamilannya, nama desa tempat pemeriksaan.
2. Nomor indeks, tanggal pertama kali periksa dan nama pemeriksa pertama,

3. Identitas ibu hamil berisi: nama, umur, alamat, pekerjaan dan pendidikan.
4. Riwayat kontrasepsi terakhir: pil, IUD, susuk, suntikan atau tak menggunakan
5. Riwayat kehamilan terdahulu: Hamil yang ke berapa, umur anak yang dimiliki, berat badan bayi waktu lahir, penolong persalinan, cara persalinan, keadaan bayi waktu lahir, komplikasi kehamilannya (perdarahan, hipertensi, infeksi, persalinan lama, persalinan sebelum waktunya),
6. Riwayat kehamilan sekarang: Haid yang terakhir, siklus haid, Menentukan hari tafsiran persalinan, keluhan yang diderita misal muntah-muntah, nafsu makan, pusing, nyeri perut, oedema, penyakit yang diderita pada kehamilan sekarang misal paru-paru, penyakit jantung, malaria, diabetes, ginjal, psikosis, epilepsy, serta keluhan penderita, penyakit keluarga : hipertensi, diabetes, jantung, jantung, psikosis, cacat bawaan, gemelli, kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan: merokok, minum-minuman keras, minum obat penenang, narkotik,
7. Pemeriksaan Umum: Pucat, kesadaran, bentuk tubuh, suhu badan, kuning/ichterus, tensi, tinggi badan, berat badan, pernafasan, nadi,
8. Pemeriksaan fisik: Muka, mulut/gigi, paru-paru, jantung, hati, abdomen tungkai normal apa ada kelainan,
9. Pemeriksaan kebidanan: Tinggi fundus uteri, bentuk uterus, letak janin, gerak janin, detak jantung janin, pemeriksaan dalam/ inspekulo, pemeriksaan dalam atas indikasi.
10. Laboratorium: semua ibu hamil harus diperiksa kadar Hb pada kunjungan pertama, dan yang dilakukan atas indikasi: Urine (albumin, reduksi), faeces dan darah tepi,



11. Pemberian imunisasi TT: riwayat yang diberikan sekarang, berapa kali, booster
12. Pemberian obat: rutin (Fe), dan khusus (obat cacing, obat malaria, anti emesis, anti pusing , anti hipertensi),
13. Penyuluhan: gigi, kebersihan, olah raga, perawatan payudara dan manfaat ASI, pekerjaan dan perilaku se hari-hari, tanda kehamilan risiko tinggi, pentingnya pemeriksaan kehamilan dan imunisasi berikutnya, KB setelah melahirkan, pentingnya meminta pertolongan persalinan kepada tenaga terlatih.

Pada kunjungan ulangan yang perlu diisi adalah (kolom):

14. Pemeriksaan Umum: keiuhan utama, tanggal periksa, keadaan ibu, berat badan, tekanan darah, nadi, pernafasan, adanya demam atau pucat. Pemeriksaan kebidanan: tinggi fundus uteri, bentuk uteri, letak janin, gerakan janin, detak jantung janin,
Atas indikasi: laboratorium: Hb, urine (Albumin, reduksi), pemeriksaan dalam,
15. Pemberian imunisasi TT ulangan (TT2),
16. Pemberian obat: rutin (Fe), khusus (obat cacing, obat malaria, anti emesis, anti pusing, anti hipertensi, tokolisis), serta pemberian obat yang keberapa,
17. Penyuluhan tentang gizi, kebersihan, olah raga, pekerjaan dan perilaku sehari-hari, perawatan payudara dan pentingnya pemberian ASI, tanda kehamilan risiko tinggi, pentingnya pemeriksaan kehamilan dan imunisasi berikutnya, KB setelah melahirkan, pentingnya meminta pertolongan persalinan kepada tenaga terlatih.

Setelah pengisian kartu ibu diharapkan bidan di desa bisa mengadakan tindak lanjut berdasarkan temuan yang diperoleh dari pemeriksaan antenatal, dalam bentuk pemberian obat, penyuluhan atau rujukan ke sarana kesehatan yang lebih tinggi.

2.5 Pengertian Bidan di Desa

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku (Permenkes R.I Nomor: 572/Per/VI/1 996)

Menurut Dep.Kes (1995) Bidan di desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal di desa serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi 1 sampai 2 desa. Dalam melaksanakan tugasnya bidan di desa bertanggung jawab langsung kepada kepala puskesmas setempat dan bekerja sama dengan perangkat desa.

Adapun tujuan umum penempatan bidan di desa adalah: meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan angka kelahiran, yang didukung oleh meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Sedang tujuan khususnya adalah:

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

2.6 Tugas Pokok, Fungsi dan Wewenang Bidan di Desa

Tugas pokok bidan di desa menurut Dep.Kes R.11995 adalah sebagai berikut:

4. Melaksanakan pelayanan KIA, khususnya dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas; pelayanan kesehatan bayi dan anak balita, serta pelayanan KB.
5. Mengelola program KIA di wilayah kerjanya dan memantau pelayanan KIA di wilayah desa berdasarkan data riil sasaran, dengan menggunakan PWS KIA.
6. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA, termasuk pembinaan dukun bayi dan kader, pembinaan wahana/forum peran serta masyarakat yang terkait melalui pendekatan kepada pamong dan tokoh setempat.

Disamping tugas pokok, bidan melaksanakan tugas lain yang diberikan atasannya dalam pelayanan kesehatan masyarakat, sesuai dengan program pemerintah, pendidikan serta pelatihan yang didapat. Tugas-tugas lain dilaksanakan tanpa menghambat tugas-tugas pokoknya.

Adapun fungsi bidan di desa adalah:

1. Memberikan pelayanan kesehatan ibu.
2. Memberikan pelayanan kesehatan balita.
3. Memberikan pertolongan pertama atau pengobatan lanjutan pada kesakitan yang sering ditemukan atau menjadi masalah kesehatan setempat terutama pada ibu dan balita, misalnya ISPA, diare, kecacingan, malaria di daerah endemis, pencegahan gondok di daerah endemis, dll.

4. Mengelola pelayanan KIA dan upaya pendukungnya yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan dan penilaian hasil.
5. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA.
6. Membantu sasaran/individu dan keluarganya untuk meningkatkan hidup sehat secara mandiri.

Wewenang bidan menurut KEPUTUSAN MENTRI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 900/MENKES/SK/VII/2002 TENTANG REGISTRASI DAN PRAKTIK BIDAN lampiran III tentang petunjuk pelaksanaan praktik bidan disebutkan bahwa wewenang bidan adalah sebagai berikut:

1. Pemberian kewenangan leboh luas kepada bidan dimaksudkan untuk mendekatkan pelayanan kegawatan obsetri dan neonatal kepada setiap ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir (0-28 hari), agar penanganan dini atau pertolongan pertama sebelum rujukan dapat dilakukan secara cepat dan tepat waktu.
2. Dalam menjalankan kewenangan yang diberikan bidan harus:
 - a melaksanakan tugas kewenangan sesuai dengan standar profesi;
 - b memiliki keterampilan dan kemampuan untuk tindakan yang dilakukannya;
 - c mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku di wilayahnya;
 - d bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dan berupaya secara optimal dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi atau janin.

3. Pelayanan kebidanan kepada wanita oleh bidan meliputi pelayanan pada masa pranikah termasuk remaja putrid, prahamil, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui dan masa antara kehamilan (periode interval).
4. Pelayanan kepada wanita dalam masa pranikah meliputi konseling untuk remaja putri, konseling persiapan pranikah dan pemeriksaan fisik yang dilakukan menjelang pernikahan. Tujuan dari pemberian pelayanan ini adalah untuk mempersiapkan wanita usia subur dan pasangannya yang akan menikah agar mengetahui kesehatan reproduksi, sehingga dapat berperilaku reproduksi sehat secara mandiri dalam kehidupan rumah tangganya kelak
5. Pelayanan kebidanan dalam masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas meliputi pelayanan yang berkaitan dengan kewenangan yang diberikan. Perhatian khusus diberikan pada masa sekitar persalinan, karena kebanyakan kematian ibu dan bayi terbanyak dalam masa tersebut.
6. Pelayanan kesehatan kepada anak diberikan pada masa bayi (khususnya bayi baru lahir), balita dan anak pra sekolah.
7. Dalam melaksanakan pertolongan persalinan bidan dapat memberikan uterotonika.
8. Pelayanan dan pengobatan kelainan ginekologik yang dapat dilakukan oleh bidan adalah kelainan ginekologik ringan, seperti keputihan dan penundaan haid. Pengobatan ginekologik yang diberikan tersebut pada dasarnya bersifat pertolongan sementara sebelum dirujuk ke dokter, atau tindak lanjut pengobatan sesuai advis dokter.
9. Pelayanan kesehatan kepada anak meliputi:

- a Pelayanan neonatal esensial dan tata laksana neonatal sakit diluar rumah sakit yang meliputi:
 - 1) Pertolongan persalinan yang atraumatik, bersih dan aman;
 - 2) Menjaga tubuh bayi agar tetap hangat dengan kontak dini;
 - 3) Membersihkan jalan nafas, mempertahankan bayi bernafas spontan;
 - 4) Pemberian ASI dini dalam 30 menit setelah melahirkan;
 - 5) Mencegah infeksi pada bayi baru lahir, antara lain melalui perawatan tali pusat secara higienis, pemberian imunisasi dan pemberian ASI eksklusif.
 - b Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dilaksanakan pada bayi 0-28 hari;
 - c Penyuluhan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif untuk bayi dibawah 6 bulan dan makanan pendamping ASI (MPASI) untuk bayi diatas 6 bulan;
 - d Pemantauan tumbuh kembang balita untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak melalui deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang balita;
 - e Pemberian obat yang bersifat sementara pada penyakit ringan sepanjang sesuai dengan obat-obatan yang sudah ditetapkan dan segera merujuk pada dokter
10. Beberapa tindakan yang termasuk dalam kewenangan bidan antara lain:
- a Memberikan imunisasi kepada wanita usia subur termasuk remaja putrid, calon pengantin, ibu dan bayi;
 - b Memberikan suntikan kepada penyulit kehamilan meliputi pemberian secara parental antibiotik pada infeksi/sepsis, oksitoksin pada kala III dan kala IV untuk pencegahan/penanganan perdarahanpost partum karena hipotonia uteri/

sedativa pada preeklamsi/eklamsi, sebagai pertolongan pertama sebelum dirujuk;

- c Melakukan tindakan amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm pada letak belakang kepala, pada distosia karena inertia uteri dan diyakini bahwa bayi dapat lahir pervaginam;
- d Kompresi bimanual internal dan/atau eksternal dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa ibu pada perdarahan post partum untuk menghentikan perdarahan. Diperlukan keterampilan bidan dan pelaksanaan tindakan sesuai dengan protap yang berlaku;
- e Versi luar pada gemeli pada kelahiran bayi kedua;
- f Ekstraksi vakum pada bayi dengan kepala di dasar panggul. Demi menyelamatkan hidup bayi dan ibu;
- g Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia;
- h Hipotermia pada bayi baru lahir.

11. Bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana harus memperhatikan kompetensi dan protap di wilayahnya, meliputi:

- a Memberikan pelayanan keluarga berencana yakni: pemasangan IUD, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), pemberian suntikan, tabelt, kondom, diafragma, jelly dan melaksanakan konseling.
- b Memberikan pelayanan efek samping pemakaian kontrasepsi
- c Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) tanpa penyulit
- d Dalam keadaan darurat, untuk penyelamatan jiwa bidan berwenang melakukan pelayanan kebidanan selain kewenangan yang diberikan bila tidak

mungkin memperoleh kewenangan dari tenaga ahli. Dalam memberikan pelayanan bidan harus mengikuti protap yang berlaku.

12. Bidan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat mengacu pada pedoman yang telah ditetapkan.
13. Beberapa kewajiban bidan yang perlu diperhatikan dalam menjalankan kewenangan:
 - a Meminta persetujuan yang akan dilakukan. Pasien berhak mengetahui dan mendapat penjelasan mengenai semua tindakan yang dilakukan kepadanya. Persetujuan dari pasien dan orang terdekat dalam keluarga perlu dimintakan sebelum tindakan dilakukan.
 - b Memberikan informasi, mengenai pelayanan/tindakan yang dilakukan dan efek samping yang ditimbulkan perlu diberikan secara jelas.
 - c Melakukan rekam medis dengan baik. Setiap pelayanan yang dilakukan oleh bidan perlu didokumentasikan, dicatat, seperti hasil pemeriksaan dan tindakan yang diberikan dengan menggunakan format yang berlaku.
14. Penyediaan dan penyerahan obat-obatan:
 - a Bidan harus menyediakan obat-obatan atau obat suntik sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan.
 - b Bidan diperkenankan menyerahkan obat kepada pasien sepanjang untuk keperluan darurat dan sesuai dengan protap.
15. Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a Untuk surat keterangan kelahiran hanya dibuat oleh bidan yang memberikan pertolongan persalinan tersebut dengan menyebutkan: identitas bidan penolong persalinan, identitas suami dan ibu yang melahirkan, jenis kelamin, berat badan dan panjang badan anak yang dilahirkan dan waktu kelahiran (tempat, tanggal dan jam)
- b Untuk surat keterangan kematian hanya dapat diberikan terhadap ibu dan atau bayi yang meninggal pada waktu pertolongan persalinan dilakukan dengan menyebutkan: identitas bidan, identitas ibu/bayi yang meninggal, identitas suami dari ibu yang meninggal, identitas ayah dan ibu dari bayi yang meninggal, jenis kelamin, waktu kematian (tempat, tanggal, jam), umur, dugaan penyebab kematian.
- c Setiap pemberian surat keterangan kelahiran atau surat keterangan kematian harus dilakukan pencatatan

2.7 Pondok Bersalin Desa (Polindes)

Dalam melaksanakan tugas bidan di desa memerlukan sarana tempat pelayanan yang disebut dengan pondok bersalin desa atau Polindes. Pondok bersalin adalah suatu tempat yang didirikan oleh masyarakat atas dasar musyawarah, sebagai kelengkapan dari pembangunan kesehatan masyarakat desa, untuk memberikan pelayanan KIA dan KB. Pondok bersalin di desa dikelola oleh bidan di desa bekerja sama dengan dukun bayi, serta di bawah pengawasan dokter setempat. Menurut Depkes RI (1988) Pertolongan persalinan yang boleh ditangani di pondok bersalin adalah persalinan normal atau risiko rendah dalam Kartu Skor Puji Rochyati (terlampir)

Pertolongan persalinan yang ditolong oleh dukun bayi, bidan juga berkewajiban melakukan pendampingan sehingga bila terjadi penyulit persalinan bisa ditangani oleh tenaga professional dengan segera.

2.8 Kinerja

Menurut Sedarmayanti (2001) kinerja juga berarti prestasi kerja, pelaksanaan kerja, atau hasil kerja atau penampilan kerja. Menurut August (1992) dikatakan bahwa kinerja merupakan hasil keluaran suatu proses. Dikatakan pula bahwa untuk melakukan pengukuran terhadap kinerja ditetapkan:

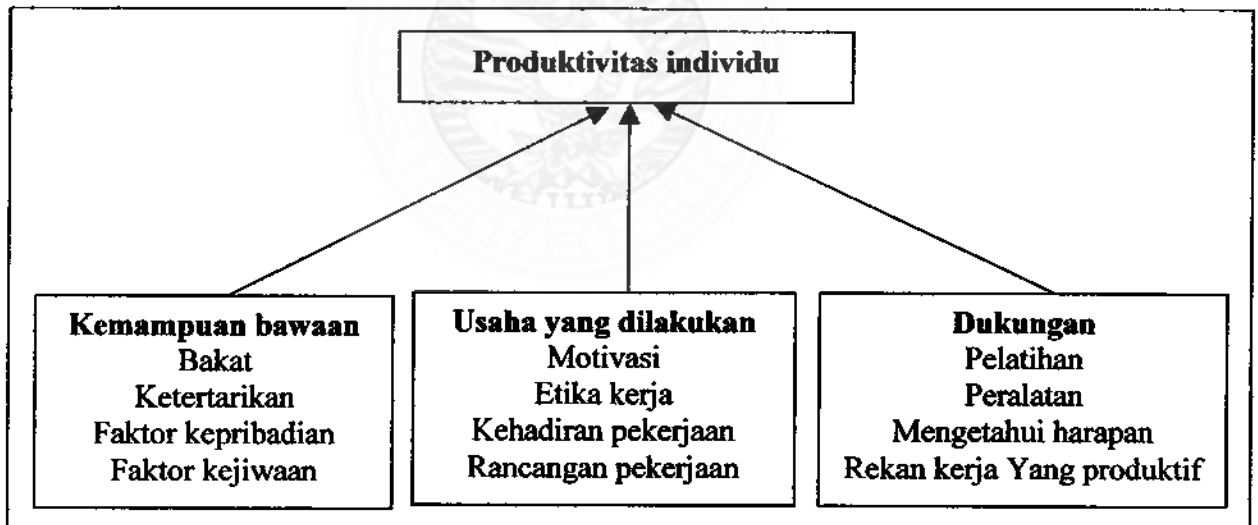
“ Performance = Ability x Motivation “ (Mitchell, 1978)

Dari gambaran di atas jelas bahwa untuk mengetahui kinerja seseorang, maka perlu pengkajian tentang kemampuan dan motivasi.

Menurut Ilyas (2001) dikatakan bahwa kinerja adalah penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun penampilan kelompok. Menurut Gybson dalam Ilyas (2001) menyebutkan bahwa kinerja personil sangat dipengaruhi oleh tiga variabel yaitu variabel individu (keterampilan, kemampuan, latar belakang dan demografis), variabel organisasi (kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan desain pekerjaan), serta variabel psikologik (persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi). Variabel demografis dan variabel organisasi mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja sedang sub variabel imbalan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja.

Menurut Mathis (2001) menyebutkan bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi kinerja individu yaitu kemampuan mereka, motivasi dan dukungan yang

diterima, keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan dan hubungan mereka dengan organisasi. Hubungan ketiga faktor ini digambarkan sebagai berikut: Kinerja/*performance* (P) adalah hasil dari *ability/kemampuan* (A) dikalikan dengan *effort/usaha* (E) dikalikan dengan *support/dukungan* (S). $P = A \times E \times S$. Kinerja akan berkurang bila salah satu faktor dikurangi atau tidak ada. Usaha yang telah dilakukan seseorang dipengaruhi oleh berbagai sumber daya antara lain: motivasi, insentif dan rancangan pekerjaan, Sedang dukungan organisasi, termasuk pelatihan, peralatan yang disediakan, mengetahui tingkat harapan dan keadaan tim yang produktif. Menurut Stott dalam Arifin (2000) kinerja program dapat diukur melalui pengukuran *produktivitas, efisiensi atau efektifitas*. Menurut Mathis (2001) komponen dari produktivitas tersebut dapat digambarkan pada gambar 2.1



Gambar 2.1 Komponen dari produktivitas individu menurut Mathis (2001)

Kinerja individu pada dasarnya ditentukan oleh tiga faktor yaitu kemampuan (*Ability*), lingkungan kerja (*environment*), motivasi (*motivation*). Agar seseorang dapat melaksanakan pekerjaan secara efektif dia harus mengetahui cara melaksanakan pekerjaan itu, harus ingin melaksanakannya dan harus mendapat dukungan yang kondusif

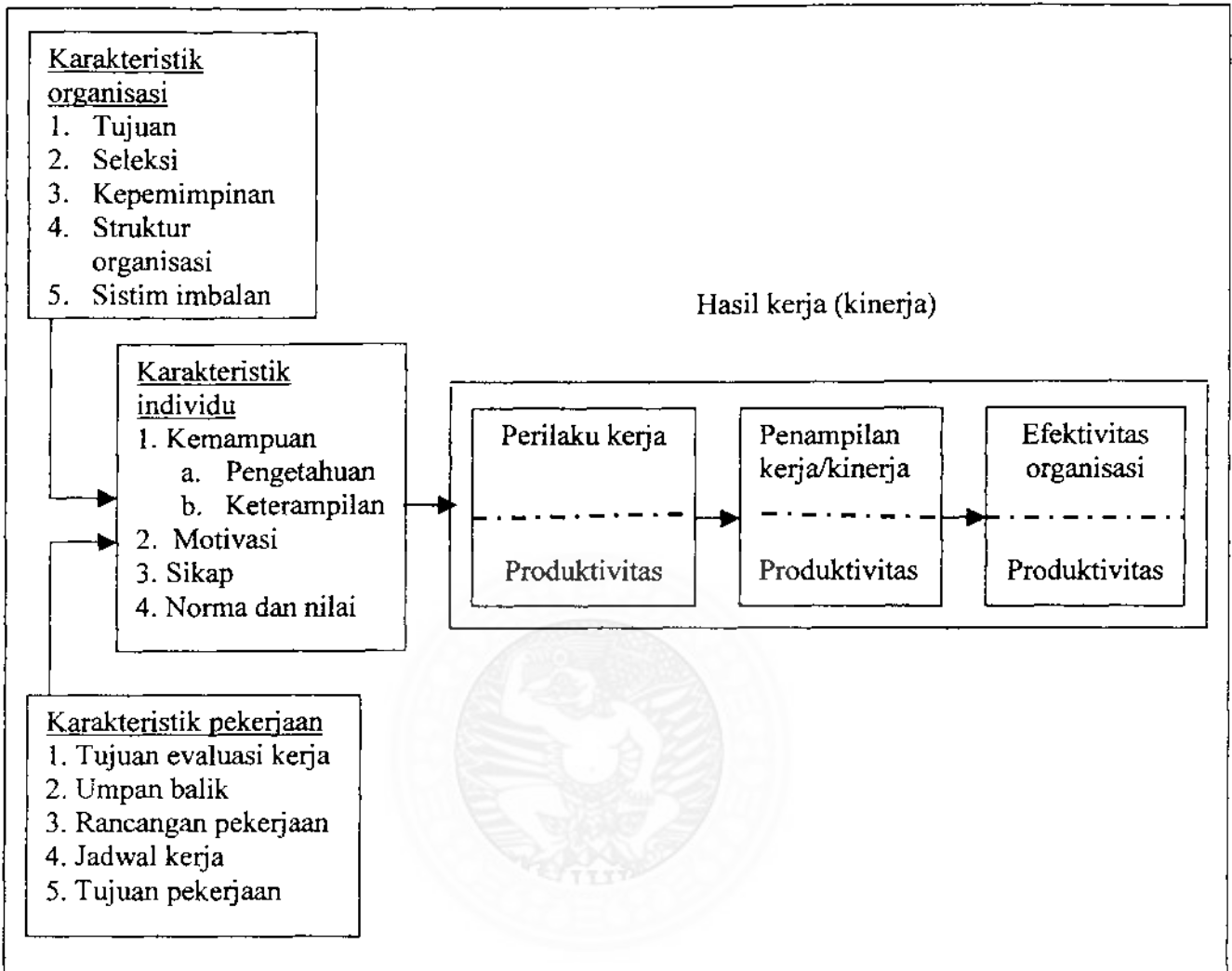
dari lingkungannya. Lingkungan dalam disini adalah lingkungan dalam organisasi antara lain berupa iklim kerja, dukungan untuk pengembangan kelompok kerja dan penghargaan. Lingkungan di luar organisasi adalah sosial dan budaya masyarakat tempat seseorang bekerja. Bila salah satu dari faktor ini tidak ada, maka tidak mungkin ia akan bekerja dengan efektif.

Menurut Formulasi *National Productivity Board* (NPB) Singapore, dalam Sedarmayanti (2001) dikatakan bahwa Produktivitas adalah sikap mental yang mempunyai semangat untuk melakukan peningkatan menuju perbaikan. Perwujudan dari sikap mental tersebut berupa:

1. Yang berkaitan dengan diri sendiri dengan melakukan: peningkatan: Pengetahuan, keterampilan, disiplin, upaya diri, Kerukunan kerja.
2. Yang berkaitan dengan pekerjaan, dapat dilakukan melalui: manajemen dan metode kerja yang baik, penghematan biaya, ketepatan waktu, Sistem dan tehnologi yang baik.

Dengan mengadakan perbaikan tersebut, diharapkan didapatkan hasil yang lebih baik

Menurut Kopelman (1986) kinerja seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: Faktor manajemen, faktor karakteristik pekerjaan, yang akan mempengaruhi faktor individu. Ketiga faktor ini dapat dilihat pada gambar 2.2.



Gambar 2.2 Konsep produktivitas dan faktor penentu produktivitas dari Kopelman (1986)

Pada beberapa organisasi, kinerjanya sangat tergantung pada kinerja individu tenaga kerja. Ada banyak cara untuk memikirkan jenis kinerja yang dibutuhkan para tenaga kerja agar organisasinya berhasil, salah satu elemen kuncinya adalah produktivitas, kualitas dan pelayanan.

Produktivitas adalah ukuran dari kuantitas dan kualitas dari pekerjaan yang telah dikerjakan, dengan mempertimbangkan biaya sumber daya yang digunakan untuk

mengerjakan pekerjaan tersebut. Ini berguna dalam melihat produktivitas sebagai rasio antara input dan output. Mathis (2001).

Dengan melihat berbagai teori yang dikemukakan di atas, didapatkan bahwa kinerja organisasi dipengaruhi oleh sistem manajemen, juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, keterampilan, sikap, kerjasama, dan motivasi pelaksanaan kegiatan yang dilakukan serta dipengaruhi oleh faktor lingkungan luar dan dalam organisasi. Dengan demikian dalam rangka meningkatkan kinerja bidan di desa kita perlu memperhatikan segala faktor yang mempengaruhinya.

2.8.1 Motivasi

Motivasi merupakan hasrat dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan tindakan guna mencapai tujuan. Jadi motivasi merupakan penggerak yang mengarahkan pada tujuan. Motivasi merupakan hal penting karena kinerja, reaksi terhadap kompensasi semua berhubungan dengan motivasi. (Mathis, 2001)

Menurut Terry (1986) Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan. Faktor terpenting yang mempengaruhi motivasi adalah: Kebutuhan-kebutuhan pribadi, tujuan atau persepsi orang yang bersangkutan, dengan cara apa kebutuhan dan tujuan tersebut akan direalisasikan.

Motivasi dan kemampuan yang baik akan menghasilkan kinerja yang baik pula. Kemampuan tanpa motivasi atau motivasi tanpa kemampuan, keduanya tidak akan dapat menghasilkan keluaran yang tinggi.

Menurut Berelson dan Steiner dalam Ilyas (2001) motivasi diartikan sebagai kondisi internal kejiwaan dan mental manusia seperti : aneka keinginan, harapan, kebutuhan,

dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja guna mencapai kepuasan atau mengurangi ketidak seimbangan.

Menurut Nimran (1999) Pada dasarnya ada tiga karakteristik pokok dari motivasi yaitu: Usaha, Kemauan yang kuat dan arah atau tujuan. Usaha menunjuk pada kekuatan perilaku kerja seseorang yang ditunjukkan dalam pekerjaannya, melibatkan berbagai macam kegiatan atau pekerjaan. Kemauan yang kuat biasanya di demonstrasikan dalam menerapkan usahanya kepada tugas-tugas pekerjaannya. Sedang arah/tujuan yang dituju oleh usaha dan kemauan yang keras yang dimiliki oleh seseorang. Hasil dari ketiganya bisa berupa produktivitas, kehadiran atau perilaku kerja kreatifnya.

Ada beberapa teori motivasi kerja yaitu:

1. Teori kebutuhan dari Abraham Maslow dalam Mathis (2001). Pada teori ini kebutuhan manusia diklasifikasikan menjadi lima kategori dalam urutan menaik secara berurutan. Sampai kebutuhan yang paling mendasar terpenuhi, seseorang tidak akan mengusahakan untuk memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Hierarki Maslow ini terdiri dari: 1) Kebutuhan fisiologis, 2) Kebutuhan akan rasa aman, 3) Kebutuhan akan rasa dimiliki dan dicintai, 4) Kebutuhan akan pengakuan diri, dan 5) Kebutuhan akan aktualisasi diri.

Menurut Maslow dalam Handoko (2000) manusia akan didorong untuk memenuhi kebutuhan yang paling kuat sesuai waktu, keadaan dan pengalaman yang bersangkutan mengikuti suatu hierarki. Dalam tingkatan ini, kebutuhan pertama yang harus dipenuhi terlebih dahulu adalah kebutuhan fisiologis, seperti balas jasa, istirahat. Setelah kebutuhan pertama dipuaskan, kebutuhan lebih tinggi berikutnya akan menjadi tujuan utama, yaitu kebutuhan akan keamanan dan rasa aman.

Kebutuhan ketiga akan muncul setelah kebutuhan kedua terpuaskan. Proses ini berjalan terus sampai terpenuhinya kebutuhan aktualisasi diri, dimana manajemen dapat memberikan insentif untuk memotivasi hubungan kerja sama, kewibawaan pribadi serta rasa tanggung jawab untuk mencapai hasil prestasi yang tinggi dari karyawan. Proses di atas menunjukkan bahwa kebutuhan-kebutuhan saling tergantung dan saling menopang. Kebutuhan yang telah terpuaskan akan berhenti menjadi motivasi utama dari perilaku, diganti kebutuhan selanjutnya yang mendominasi. Tetapi meskipun suatu kebutuhan telah terpuaskan, kebutuhan itu masih mempengaruhi perilaku dan tidak hilang, hanya intensitasnya lebih kecil.

2. Teori Motivasi Dua faktor dari Frederick Herzberg dalam Terry (1986) dapat dibedakan dua macam pengaruh dalam pemenuhan kepuasan bekerja, yaitu:
 - a. Faktor pemeliharaan (*Maintenance factors*) and
 - b. Faktor Motivasional (*Motivational factors*)

Faktor pemeliharaan meliputi gaji, kondisi kerja fisik, kepastian kerja, supervisi yang menyenangkan, dan segala bentuk tunjangan. Ketiadaan faktor ini akan menyebabkan timbulnya ketidakpuasan pekerja, tetapi meskipun semua faktor pemeliharaan ini diberikan, pekerja tidak akan termotivasi untuk bekerja lebih giat. Agar dapat memotivasi pekerja perlu adanya kesempatan untuk memenuhi kebutuhan akan otonomi kerja, kompetensi dan prestasi. Disinilah faktor motivasional mulai bekerja. Faktor ini menyangkut aspek tugas dan pekerjaan itu sendiri. Didalamnya termasuk tantangan, kesempatan untuk mencapai pertumbuhan pribadi, dan feed back tentang hasil pekerjaannya. Teori ini menyarankan untuk memanfaatkan motivator sebagai alat untuk meningkatkan kinerja karyawan.

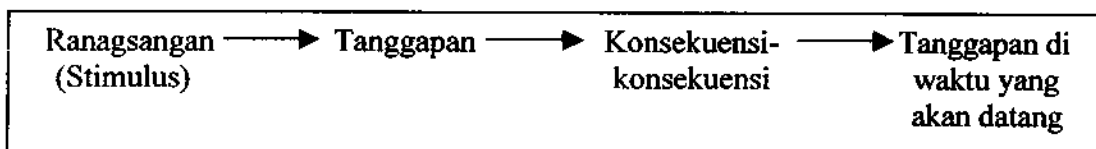
Hasil penelitian dari Herzberg dalam Sedarmayanti (2001) menyatakan ada 6 faktor sebagai motivator yaitu: prestasi, pengakuan, kemajuan kenaikan pangkat, pekerjaan itu sendiri, kemungkinan untuk tumbuh dan tanggung jawab. Sedang 10 faktor pemeliharaan yang perlu diperhatikan adalah: kebijaksanaan dan administrasi organisasi, supervisi teknis, hubungan antar manusia dengan atasan, hubungan antar manusia dengan pembinanya, hubungan dengan bawahan, gaji atau upah, kestabilan kerja, kehidupan pribadi, kondisi tempat kerja dan status.

3. Teori proses. Motivasi terdiri dari teori pengharapan, pembentukan perilaku, teori Porter – Lawler dan teori keadilan.

Teori pengharapan menurut Victor Vroom dalam Handoko (2000) orang dimotivasi untuk bekerja bila:

- a. Mengharapkan usaha yang ditingkatkan akan mengarah ke balas jasa tertentu
- b. Menilai balas jasa sebagai hasil dari usaha mereka

Teori Pembentukan perilaku ini didasarkan terutama atas hukum pengaruh (*law of effect*) yang menyatakan bahwa perilaku yang diikuti dengan konsekuensi-konsekuensi pemuasan cenderung diulang, sedangkan perilaku yang diikuti konsekuensi hukuman cenderung tidak diulang. Dengan demikian perilaku individu di waktu mendatang dapat diperkirakan atau dipelajari dari pengalaman di waktu yang lalu, atau bisa digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.3 Prediksi tentang perilaku di masa yang akan datang

Jadi perilaku (tanggapan) individu terhadap suatu situasi atau kejadian (stimulus) adalah penyebab konsekuensi tertentu. Bila konsekuensi positif, individu akan memberikan tanggapan sama, tetapi bila konsekuensi tidak menyenangkan individu akan cenderung merubah perilakunya untuk menghindari konsekuensi tersebut.

Teori Porter-Lawler adalah model teori pengharapan dari motivasi dengan orientasi masa mendatang. Menurut teori ini motivasi dipengaruhi oleh harapan seseorang. Jika harapan tidak terpenuhi, orang akan merasa diperlakukan tidak adil dan akibatnya orang menjadi tidak puas. Jadi seseorang akan bekerja lebih giat karena mengharapkan dua macam pengharapan yaitu: Intrinsik (Internal), dan ekstrinsik (eksternal). Pengharapan intrinsik dapat berupa perasaan telah berprestasi, perasaan diakui, serta motivator lain. Sedang pengharapan ekstrinsik dapat berupa bayaran, benefit, situasi kerja yang baik dan, faktor hygiene (Mathis, 2001). Menurut Handoko (2000) implikasi dari model pengharapan ini adalah mencakup: 1) Pemberian penghargaan sesuai dengan kebutuhan bawahan, 2) Penentuan prestasi yang diinginkan.

Teori keadilan Menurut Handoko (2000) bahwa orang akan selalu cenderung membandingkan antara 1) masukan yang mereka berikan kepada pekerjaannya dalam bentuk pendidikan, pengalaman, latihan dan usaha dengan 2) hasil atau penghargaan yang mereka terima. Adanya ketidakadilan dalam bentuk pembayaran kurang atau lebih, akan mempunyai pengaruh pada perilaku dalam pelaksanaan kegiatannya. Ketidakadilan ini akan ditanggapi dengan bermacam-macam perilaku yang berbeda, misal dengan menurunkan prestasi, mogok, minta berhenti. Teori keadilan ini memberikan implikasi

bahwa penghargaan sebagai motivasi kerja harus diberikan sesuai yang dirasa adil oleh individu yang bersangkutan.

Menurut Azwar, (1996) mengatakan bahwa apabila telah diketahui kebutuhan yang telah dimiliki seseorang, langkah selanjutnya yang perlu dilaksanakan adalah melakukan pendekatan kepada orang tersebut. Menurut Strauss dan Sayles pendekatan pada motivasi ini dibedakan atas lima macam yaitu:

1. Pendekatan yang keras

Yaitu pendekatan dimana kekuasaan dan wewenang yang dimiliki digunakan dalam melakukan motivasi. Pendekatan seperti ini sering berhasil bila kebutuhan karyawan masih terbatas pada kebutuhan dasar fisiologis

2. Pendekatan untuk memperbaiki

Yaitu pendekatan yang digunakan untuk memperbaiki karyawan melalui pemenuhan kebutuhan yang dimiliki. Pendekatan ini sering berhasil bila kebutuhan karyawan baru mencapai kebutuhan fisiologis serta rasa aman. Diharapkan setelah dipenuhi kebutuhannya karyawan akan bekerja lebih baik.

3. Pendekatan tawar menawar

Yaitu pendekatan yang dilakukan melalui tawar menawar dengan karyawan tentang kebutuhan yang akan dipenuhi. Kebutuhan ini akan berhasil bila kebutuhannya hanya berkisar pada kebutuhan fisiologis dan rasa aman.

4. Pendekatan melalui persaingan efektif

Yaitu pendekatan yang dilakukasn dengan memberikan kesempatan timbulnya persaingan yang sehat antar karyawan untuk mencapai kemajuan. Pendekatan seperti ini bisa diterapkan untuk setiap macam kebutuhan yang ditemukan, meskipun

hasilnya lebih dirasakan jika kebutuhan karyawan telah mencapai tingkat dihargai, dihormati ataupun penampilan diri.

5. Pendekatan dengan proses internalisasi

Yaitu pendekatan yang dilakukan dengan jalan menimbulkan kesadaran pada diri karyawan. Pendekatan seperti ini sering dilakukan pada masyarakat yang telah maju.

Dari berbagai teori motivasi, maka teori Motivasi dari Nimran, teori keadilan, kepuasan, serta teori dua faktor Herz berg adalah yang akan digunakan dalam menilai motivasi bidan di desa dalam pengisian kartu ibu, sehingga diharapkan dapat mendeteksi kehamilan risiko tinggi pada kehamilan untuk dilakukan persalinan aman bagi ibu dan bayinya.

2.8.2 Reward system (sistim imbalan)

Menurut Simamora (2001). Salah satu cara manajemen untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja karyawan adalah melalui kompensasi. Kompensasi merupakan pemberian upah yang memadai dan adil kepada karyawan atas kontribusi mereka dalam pencapaian tujuan organisasi. Sistim kompensasi yang efektif membutuhkan suatu keseimbangan antara gaji dan tunjangan. Gaji meliputi upah, bonus, insentif dan pembagian laba yang diterima karyawan. Tunjangan meliputi semua item bukan gaji seperti asuransi kesehatan, asuransi jiwa, liburan-liburan dan layanan karyawan lainnya. Oleh karena itu adalah penting memahami dampak gaji atas motivasi dan kepuasan kerja karyawan.

Menurut Umar (1999) Imbalan atau balas jasa yang diterima karyawan dibagi atas dua macam yaitu:

1. Imbalan *finansial*, sesuatu yang diterima karyawan dalam bentuk seperti gaji, bonus, premi, pengobatan, asuransi dan lain-lain sejenis yang dibayar oleh perusahaan.
2. Imbalan *nonfinansial*, dimaksudkan untuk mempertahankan karyawan dalam jangka panjang seperti penyelenggaraan program pelayanan bagi karyawan yang berupaya untuk menciptakan kondisi dan lingkungan kerja yang menyenangkan, seperti program rekreasi, cafetaria, dan tempat beribadah.

Menurut Handoko (2000) kompensasi adalah pemberian kepada karyawan dengan pembayaran finansial sebagai balas jasa untuk pekerjaan yang dilaksanakan dan sebagai motivator untuk pelaksanaan kegiatan di waktu yang akan datang. Kompensasi adalah penting bagi karyawan sebagai individu, karena upah merupakan suatu ukuran nilai atau karya mereka, diantara para karyawan itu sendiri, keluarga dan masyarakat. Bagi organisasi kompensasi juga mempunyai arti penting, karena jumlah pembayaran kepada karyawan dalam bentuk pengupahan dan balas jasa sering merupakan komponen biaya yang paling besar dan penting.

Di dalam pemberian kompensasi perlu memperhatikan prinsip keadilan. Para karyawan bisaanya menilai keadilan pembayaran mereka melalui perbandingan besarnya kompensasi dengan karyawan lain. Sebagian besar ketidak puasan karyawan diakibatkan adanya perbedaan dalam pembayaran diantara jabatan dan individu.

Bila bidan di desa merasakan bahwa kompensasi atau reward sistem yang diterima telah sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan dan menimbulkan kepuasan pada dirinya, maka hal ini akan mempengaruhi motivasi dan akhirnya akan meningkatkan kinerjanya dalam mengisi kartu ibu pada pelayanan antenatal.

2.8.3 Rancangan pekerjaan

Larsen dan Mitchell dalam Sedarmayanti (2001) mengatakan bahwa kinerja akan tergantung kepada adanya perpaduan yang tepat antara individu dan pekerjaannya.

Menurut Mathis (2001) Setiap individu mempunyai tanggapan yang berbeda terhadap pekerjaannya. Suatu pekerjaan dapat memotivasi bagi satu orang, tetapi bagi orang lain tidak. Semua itu akan tergantung bagaimana pekerjaan itu dirancang, apakah pekerjaan itu dapat menyediakan lebih banyak atau sedikit kesempatan bagi tenaga kerja untuk memuaskan kebutuhan mereka yang berhubungan dengan pekerjaan. Rancangan pekerjaan (*Job design*) berkenaan dengan mengatur pekerjaan, tugas dan tanggung jawab dalam suatu unit kerja. Ada tiga alasan mengapa rancangan pekerjaan ini sangat penting yaitu:

1. Rancangan pekerjaan dapat mempengaruhi kinerja untuk pekerjaan tertentu, khususnya untuk motivasi tenaga kerja. Misalnya mengurangi biaya melalui keluar masuknya tenaga kerja, ketidakhadiran juga berhubungan dengan rancangan pekerjaan yang baik. Rancangan pekerjaan dapat mempengaruhi kepuasan kerja. Karena orang lebih puas dengan konfigurasi pekerjaan tertentu dari yang lainnya, maka penting untuk dapat mengidentifikasi bagaimana pekerjaan yang diinginkan pegawai.
2. Rancangan pekerjaan dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental. Masalah seperti kurangnya pendengaran, penglihatan, sakit punggung, sakit kaki terkadang dapat ditelusuri langsung terhadap rancangan pekerjaan, juga stress dan penyakit penyakit darah tinggi dan jantung.

Karena pengaruh dari rancangan pekerjaan terhadap kinerja, kepuasan kerja, kesehatan dan banyak faktor lain, maka banyak organisasi telah merubah rancangan dari beberapa pekerjaannya. Sehingga dengan rancangan pekerjaan yang baik dan sesuai dengan kondisi bidan di desa, akan mampu meningkatkan motivasi bidan di desa dalam pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal yang dilakukan.

2. 8.4 Sikap dan perilaku

Menurut Azwar (2000) ada beberapa versi tentang definisi sikap. Menurut Herbert Spencer sikap atau *attitude* diartikan sebagai status mental seseorang. Beberapa ahli menyebut sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan terhadap suatu obyek, baik perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada obyek yang sedang dihadapi.

Menurut Walgito dalam Arifin (2001) sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif ajek, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya. Sikap mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap yaitu:

- a Komponen kognitif (komponen perseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan. Komponen berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap,
- b Komponen afektif (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif atau negatif,

- c) Komponen konatif (komponen perilaku, atau *action component*), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku terhadap objek sikap

Didalam memahami perilaku kita perlu mengkaji berbagai karakteristik yang melekat pada individu yaitu meliputi:

- 1) Ciri-ciri biografis seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah keluarga yang menjadi tanggungan dan masa kerja.
- 2) Kepribadian yaitu keseluruhan cara bagaimana individu bereaksi dan berinteraksi dengan orang lain. Dalam berbagai penelitian didapatkan bahwa kepribadian seseorang dibentuk oleh faktor keturunan dan lingkungan ditambah dengan kondisi-kondisi situasional. Artinya kepribadian seseorang banyak ditentukan oleh bawaan dan lingkungan yang relatif stabil, akan dapat berubah karena kondisi tertentu yang berubah. Karakteristik kepribadian atau yang bisa disebut *Traits* atau pembawaan yang populer diantaranya : agresif, jujur, rasa malu, malas, pasrah, setia.
- 3) Persepsi Menurut Robbin dalam Nimran (1997) adalah suatu proses dimana individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesannya untuk memberi arti tertentu pada lingkungannya. Perilaku manusia sering dituntun oleh persepsinya terhadap suatu kenyataan, bukan realitas diri sendiri. Misalnya pekerjaan yang diberikan oleh atasan bisa dipersepsikan dan ditafsirkan bermacam-macam oleh karyawan yang berbeda karena karyawan mempunyai alasan dan latar belakang sendiri dalam menentukan persepsinya.

- 4) Sikap (*Attitude*), Sikap berhubungan dengan perilaku, terikat erat dengan perasaan seseorang terhadap suatu obyek

Menurut Kurt Lewin dalam Azwar (2000) Perilaku (B) dirumuskan sebagai suatu fungsi karakteristik individu (P) dengan lingkungan (E) digambarkan sebagai $B = f(P.E)$. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motivasi, nilai, sifat kepribadian dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain kemudian berinteraksi pula dengan faktor lingkungan dalam menentukan perilaku seseorang.

Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku seseorang, bahkan kadang-kadang kekuatannya lebih besar dari pada karakteristik individu.

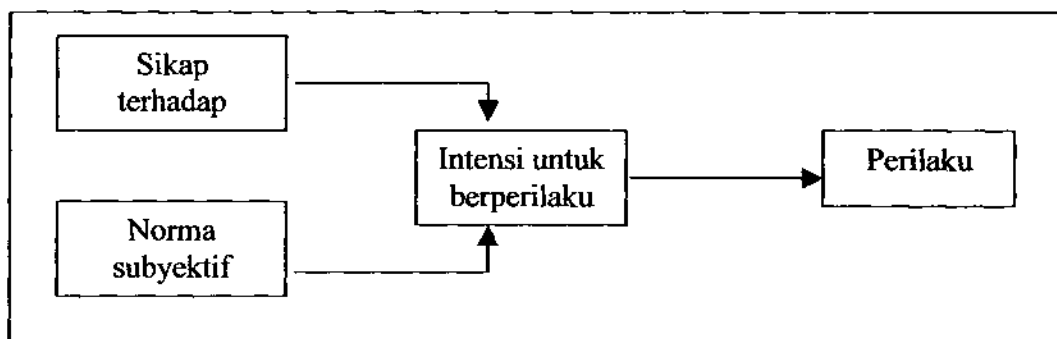
Hubungan antara sikap dan perilaku sangat ditentukan juga oleh faktor situasional, norma, peranan, dan kebudayaan setempat. Apabila individu berada dalam situasi yang betul-betul bebas dari berbagai bentuk tekanan atau hambatan yang dapat mengganggu ekspresi sikapnya, maka dapat diharapkan bahwa bentuk perilaku yang ditampakkan merupakan ekspresi sikap yang sebenarnya, artinya potensi reaksi yang sudah terbentuk dalam diri individu itu berupa perilaku aktual dan cermin sikap yang sesungguhnya terhadap sesuatu. Sebaliknya bila individu mengalami dan merasakan ada ancaman fisik maupun mental, maka perilaku akan di ekspresikan sebagai perilaku lisan atau perbuatan yang sangat mungkin tidak sejalan dengan sikap hati nuraninya, bahkan dapat bertentangan dengan apa yang diyakininya. Ancaman fisik ini dapat berupa permusuhan, tersingkir dari pergaulan atau bentuk-bentuk perilaku yang lain yang diterima dari masyarakat atau atasannya.

Ancaman mental berupa rasa malu, kekawatiran dianggap bodoh, rasa takut kehilangan simpati seseorang.

Untuk dapat memprediksi perilaku seseorang, Ajzen dan Fishbein dalam Azwar (2000) mengemukakan Teori Tindakan Beralasan (*theory of reasoned action*) dengan melihat perilaku yang dilakukan sendiri, teori ini berdasarkan asumsi bahwa:

- 1) Manusia umumnya melakukan sesuatu dengan cara-cara yang masuk akal
- 2) Manusia mempertimbangkan semua informasi yang ada dan
- 3) Manusia secara eksplisit dan implisit memperhitungkan implikasi tindakan mereka.

Teori ini menjelaskan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dan dampaknya terbatas pada 3 hal yaitu pertama perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tetapi juga oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Kedua, perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap tetapi juga oleh norma-norma subyektif yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan tentang apa yang kita perbuat. Ketiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subyektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu. Hubungan antara ketiganya bisa dilihat pada gambar 2.5



Gambar 2.5 Teori tindakan beralasan

Dari gambar di atas bisa dilihat bahwa intensi merupakan fungsi dari dua determinan dasar, yaitu sikap individu terhadap perilaku merupakan aspek personal dan kedua adalah

persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau untuk tidak melakukan perilaku yang bersangkutan yang disebut dengan norma subyektif. Teori ini beranggapan bahwa orang akan melakukan tindakan bila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin ia melakukannya.

Dari teori di atas jelas bahwa sikap dan perilaku bidan di desa dalam melakukan pencatatan dan pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal sangat dipengaruhi oleh karakteristik individu dalam hal ini kepribadian bidan di desa, motif bidan serta nilai yang diyakininya kemudian dipengaruhi oleh faktor lingkungan dimana dia bekerja. Menurut teori perilaku beralasan bahwa perilaku bidan di desa sangat dipengaruhi oleh sikap individu dalam menghadapi pekerjaan itu (sikap personal) dan bagaimana persepsinya terhadap tugas yang dihadapinya.

2.8.5 Pelatihan

Menurut Umar (1999) program pelatihan bertujuan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu untuk kebutuhan sekarang, sedangkan pengembangan bertujuan untuk menyiapkan pegawainya agar siap memangku jabatan tertentu di masa yang akan datang. Pengembangan bersifat lebih luas karena menyangkut banyak aspek, seperti peningkatan dalam keilmuan, pengetahuan, sikap dan kepribadian. Program latihan bertujuan antara lain untuk menghilangkan gap antara kecakapan karyawan dengan permintaan jabatan, selain itu juga untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja dalam mencapai tujuan organisasi. Program latihan tidak hanya penting bagi individu, tetapi juga bagi organisasi dan hubungan kelompok kerja.

Kopelman (1986) menyebutkan bahwa tujuan pelatihan adalah pengembangan dalam bidang keahlian (*skill*), memberikan pengetahuan dalam bentuk informasi, aturan dan

konsep serta untuk mempengaruhi sikap karyawan. Bagaimanapun juga, seseorang seharusnya tidak berhenti belajar setelah menamatkan sekolahnya, karena belajar adalah suatu proses seumur hidup. Oleh karena itu program pelatihan dan pengembangan karyawan harus bersifat kontinyu dan dinamis. (Handoko, 2001)

Menurut Umar (1999) Proses belajar hendaknya bersifat partisipatif, relevan, memungkinkan terjadinya pemindahan keahlian serta memberikan *feedback* tentang kemajuan pelatihan.

Dalam Azwar (1996) disebutkan bahwa untuk menentukan seorang karyawan memerlukan pelatihan atau tidak, ada empat pedoman yang dipergunakan yaitu:

- a Atas dasar penampilan karyawan (*performance appraisal*)

Apabila penampilan karyawan tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan, maka pelatihan tersebut perlu dilakukan.

- b Atas dasar hasil analisa terhadap persyaratan yang diperlukan untuk dapat melakukan suatu pekerjaan (*analysis of job requirment*).

Jika persyaratan pekerjaan tersebut tidak dipenuhi oleh karyawan, maka karyawan tersebut perlu dilatih.

- c Atas dasar hasil analisa terhadap keadaan organisasi (*Organizational analysis*)

Jika di satu bagian banyak karyawan yang pindah atau prestasinya tidak memuaskan, sebagai petunjuk perlu dilaksanakan pelatihan.

- d Atas dasar hasil survey karyawan (*survey of personil*)

Latihan diadakan sebagai tindak lanjut survey yang dilakukan, misalnya apabila ditemukan masalah yang dalam mengatasinya diperlukan pelatihan.

Pelatihan yang diadakan untuk karyawan ada beberapa macam yaitu:

1. *On the job training*

Pada bentuk ini karyawan dilatih sambil bekerja..

a *Intenship*

Pada bentuk ini latihan dilakukan sambil bekerja yang digabung dengan pemberian pelajaran di dalam kelas.

3. *Off the job training*

Pada bentuk ini karyawan dikirim untuk mengikuti latihan diluar perusahaan. .

2.9. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)

Menurut Depkes (1997) Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) adalah suatu tatanan manusia atau peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen puskesmas mencapai sasaran kegiatannya. Sistem informasi ini perlu dikembangkan dalam rangka mendukung kelancaran proses manajemen institusi kesehatan pemerintah di berbagai jenjang administrasi, termasuk di tingkat puskesmas.

Sistem ini terdiri dari pencatatan, pelaporan dan pengolahan serta pemanfaatan data. Pencatatan kegiatan pokok di puskesmas baik yang dilakukan di dalam gedung maupun, di luar gedung, puskesmas tempat tidur, puskesmas pembantu serta oleh bidan di desa, harus dilakukan pencatatan dengan baik. Dengan demikian perlu adanya mekanisme pencatatan yang baik, formulir yang cukup serta cara pengisian yang benar dan teliti.

Sistem informasi manajemen yang ada di puskesmas meliputi:

A. Pencatatan

Adapun pencatatan yang diperlukan pada pelayanan antenatal adalah:

1. Rekam Kesehatan Keluarga (RKK) atau yang disebut *Family Folder*.

Yang disebut RKK adalah himpunan kartu-kartu individu suatu keluarga yang memperoleh pelayanan kesehatan di puskesmas, puskesmas pembantu atau polindes. Adapun kegunaan RKK adalah:

- a Untuk mengikuti keadaan kesehatan di suatu keluarga,
- b Untuk mengetahui gambaran penyakit di suatu keluarga

Penggunaan RKK diutamakan pada keluarga yang anggotanya mengidap suatu penyakit atau kondisi:

- a Salah seorang anggota keluarga adalah penderita TB paru,
- b Salah seorang anggota keluarga adalah penderita kusta,
- c Keluarga risiko tinggi yaitu ibu hamil risiko tinggi, neonatus risiko tinggi (BBLR), balita kurang energi kronis (KEK),
- d Salah seorang anggota keluarga adalah penderita gangguan jiwa.

2. Kartu tanda pengenalan (KTP)

KTP diberikan kepada individu yang berkunjung/berobat ke puskesmas dan merupakan alat bantu untuk memudahkan pencarian file/berkas bagi individu yang telah terdaftar/mendapat pelayanan pada saat meminta pelayanan ulang di puskesmas.

3. Kartu ibu adalah alat untuk mengetahui identitas dan status kesehatan serta riwayat kehamilan ibu sampai kelahiran bayinya
4. KMS ibu hamil adalah alat untuk mengetahui identitas dan mencatat perkembangan kesehatan ibu hamil dan pelayanan kesehatan yang telah diterima
5. Register kohort ibu dan register KIA.



B. Petunjuk pengisian formulir

Petunjuk teknis tentang pengisian kartu ibu haruslah tersedia, sehingga bidan di desa dapat melakukan pemeriksaan dan pengisian kartu ibu dengan benar.

Di Puskesmas, SIMPUS banyak menunjang kegiatan yang dilakukan oleh bidan di desa dalam antenatal care, karena bila tanpa penyediaan sarana yang diperlukan dalam menunjang kegiatan tersebut, maka tujuan dari pengisian kartu ibu tidak akan tercapai.

2.10 Metode Focus Group Discussion (FGD)

Menurut Depkes (2000), *Focus Group Discussion* adalah salah satu teknik dalam pengumpulan data kualitatif, dimana sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahan seorang moderator atau fasilitator mengenai suatu topik atau suatu bentuk diskusi yang bersifat informal dan terstruktur untuk membahas suatu masalah tertentu atau membahas cara penyelesaian suatu masalah

Adapun karakteristik *Focus group discussion* adalah sebagai berikut:

1. *Focus Group Discussion* melibatkan 6-12 orang
2. Peserta tidak saling mengenal
3. Merupakan metode yang bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai persepsi peserta terhadap sesuatu, misalnya pelayanan, tidak mencari konsensus, tidak mengambil keputusan mengenai tindakan apa yang harus diambil
4. Mengumpulkan data kualitatif
5. Merupakan diskusi yang terfokus, topik ditentukan terlebih dahulu dan diatur secara berurutan.

Manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan FGD adalah untuk menyiapkan informasi yang dapat digunakan oleh para pengambil keputusan.

2.10.1 Pelaksanaan *Focus Group Discussion*


Menurut Qomarudin (1998) Pelaksanaan FGD terdiri dari:

1. Perencanaan FGD dimulai dengan menetapkan tujuan,
2. Menetapkan peserta FGD,
3. Menentukan moderator dan notulen,
4. Membuat pertanyaan,
5. Melaksanakan FGD,
6. Analisa dan menginterpretasikan hasil FGD.

2.10.2 Keuntungan FGD

Menurut Qomarudin (2000) Keuntungan dari dilaksanakan FGD ini adalah:

1. *Sinergisme*, yaitu suatu kelompok akan mampu menghasilkan informasi, ide dan pandangan yang lebih luas.
2. *Snowballing* yaitu komentar yang didapat secara acak dari responden dapat memacu mulainya suatu reaksi rantai respon yang menghasilkan ide baru.
3. *Stimulation* yaitu pengalaman dalam kelompok sendiri merupakan sesuatu yang menyenangkan dan mendorong partisipasi.
4. *Security* yaitu individu responden merasa aman didalam kelompok dan merasa bebas mengutarakan perasaan dan pikirannya.
5. Spontanitas yaitu individu tidak diharapkan menjawab setiap pertanyaan, karena itu diharapkan bahwa jawaban lebih memiliki arti, karena dilakukan melalui proses kelompok.



BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

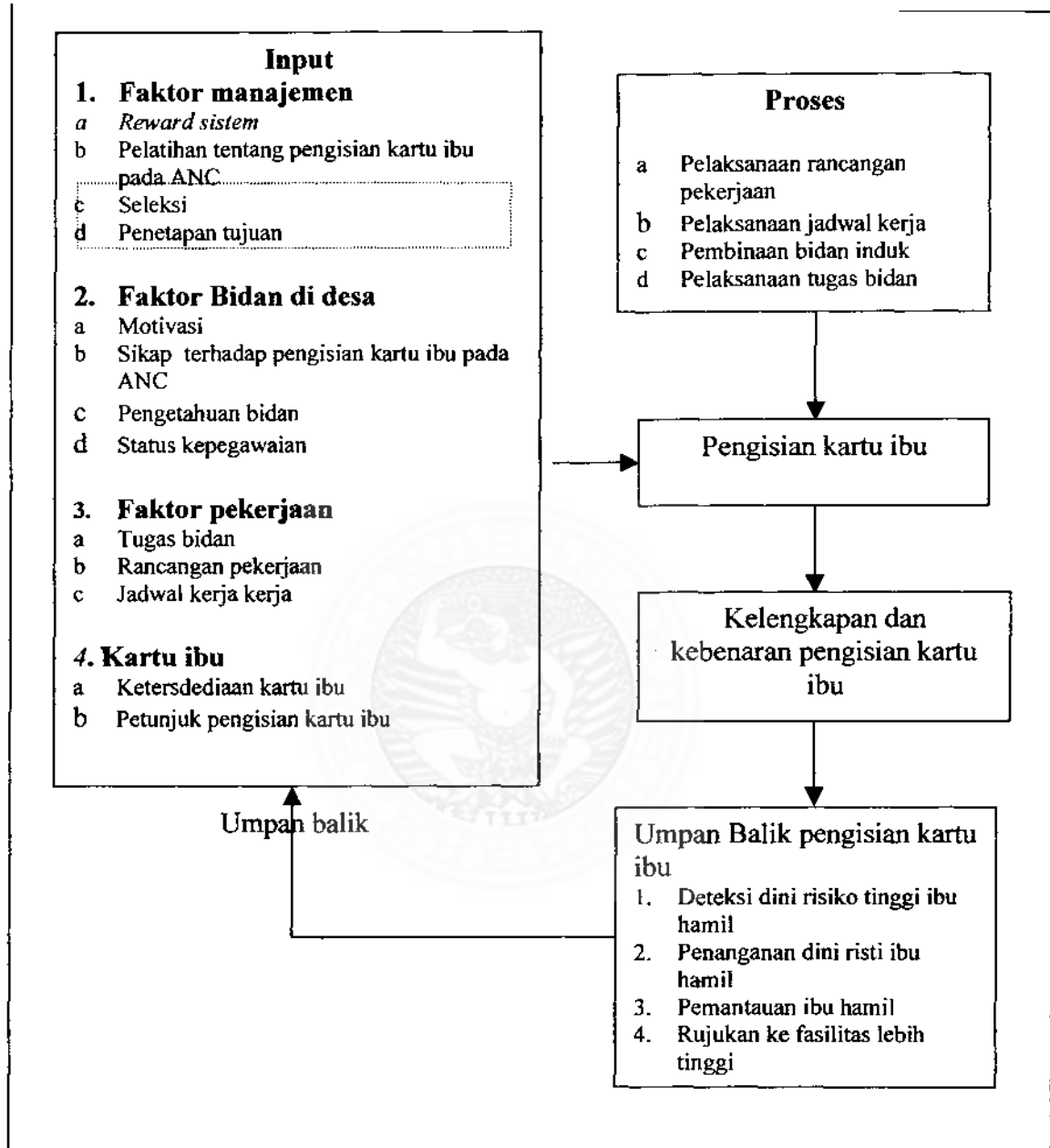
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual

Dari tinjauan pustaka yang telah diuraikan di atas, maka dalam usulan penelitian ini menggunakan rumus kinerja dari Kopelman (1986), yang menerangkan bahwa Produktifitas merupakan hasil dari Perilaku kerja, penampilan pekerjaan dan efektifitas organisasi. Menurut Mathis (2001) yang menerangkan bahwa Produktivitas dipengaruhi oleh kemampuan untuk mengerjakan pekerjaan, tingkat usaha serta dukungan yang diberikan organisasi kepada orang tersebut. Sedang dengan menggunakan teori SIMPUS dari Depkes (1997) bahwa untuk menunjang kegiatan manajemen puskesmas diperlukan sistem informasi manajemen yang baik. Termasuk dalam penyediaan sarana pencatatan, mekanisme pencatatan dan petunjuk pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal, Maka dalam menganalisis kinerja bidan dalam pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal menggunakan teori-teori tersebut di atas. Selanjutnya kerangka konseptual pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Keterangan:

Gambar 3.1 Kerangka konseptual

Dari gambar kerangka konseptual di atas dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Dalam pengisian kartu ibu yang dilakukan bidan di desa pada pelayanan ANC (out put) ini dipengaruhi oleh berbagai faktor dari Input dan proses, bila ini dilakukan dengan baik, maka bidan akan bisa melakukan:
 - a. Deteksi dini risiko tinggi ibu hamil
 - b. Penanganan dini risiko tinggi ibu hamil
 - c. Pemantauan ibu hamil
 - d. Pemberian tindakan dan penyuluhan
 - e. Rujukan ke fasilitas lebih tinggi

Akhirnya diharapkan akan menurunkan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Probolinggo

2. Faktor manajemen dalam hal ini pemberian reward dan pelatihan tentang SIM yang dilakukan oleh puskesmas atau Dinas Kesehatan kabupaten dalam bentuk pelatihan tentang pengisian kartu ibu, akan berpengaruh terhadap motivasi dan perilaku serta pengetahuan bidan di desa dalam melakukan pengisian kartu ibu.
3. Faktor bidan di desa seperti motivasi, sikap, pengetahuan, status kepegawaian berpengaruh terhadap cara pengisian kartu ibu oleh bidan dalam pelayanan antenatal. Dalam hal ini dengan motivasi dan pengetahuan yang baik tentang manfaat dan cara pengisian kartu ibu maka akan meningkatkan kinerja bidan dalam pengisian kartu ibu sesuai dengan teori bahwa kinerja akan dipengaruhi oleh motivasi dan pengetahuan/kemampuan. Mengenai status kepegawaian bidan di desa PTT/PNS akan berpengaruh terhadap motivasi dan cara kerja karena

berhubungan dengan rasa tanggung jawab yang harus dipikulnya, karena tanggung jawab dan pekerjaan itu sendiri merupakan motivator dalam bekerja.

4. Faktor pekerjaan

...
mempengaruhi sikap dan perilaku dalam pengisian kartu ibu karena persepsi akan menuntun perilaku orang tersebut.

5. Pelaporan dan pencatatan di puskesmas dipengaruhi oleh sumber daya yang ada, baik dari segi manusia maupun sarana pendukungnya, sehingga ketersediaan kartu ibu yang cukup dan adanya petunjuk pengisian tentang kartu ibu akan berpengaruh terhadap pengetahuan bidan di desa, sehingga kartu ibu bisa diisi dengan lengkap dan benar sesuai standar yang ada.

6. Dalam proses melakukan pengisian kartu ibu, tergantung bagaimana pelaksanaan rancangan pekerjaan, apakah dibuat sesuai dengan kabutuhan bidan di desa, bila rancangan pekerjaan sesuai akan meningkatkan kepuasan bidan dalam bekerja sekaligus menjadi motivator kinerjanya. Skedul kerja akan membantu bidan lebih efektif dalam menjalankan tugasnya sehari-hari, sehingga akan meringankan pekerjaan bidan. Pembinaan yang dilakukan oleh bidan puskesmas akan meningkatkan motivasi dan pengetahuan bidan dalam pengisian kartu ibu.

7. Beban akan mempengaruhi kinerja bidan karena beban kerja mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam pengisian kartu ibu Status kepegawaian bidan di desa akan berpengaruh terhadap motivasi dan cara kerja karena berhubungan dengan rasa tanggung jawab yang harus dipikulnya, karena tanggung jawab dan pekerjaan itu sendiri merupakan motivator dalam bekerja.



BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan penelitian

Rancangan penelitian ini adalah *Observasional Analitik* dengan pendekatan *crosssectional*

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh bidan di desa yang menjalankan tugas sebagai bidan di desa di Kabupaten Probolinggo, Propinsi Jawa Timur.

4.2.2 Sampel dan besar sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bidan di desa yang menjalankan tugas sebagai bidan di desa di Kabupaten Probolinggo, Propinsi Jawa Timur.

Besarnya sampel diperhitungkan dengan menggunakan rumus sebagai berikut: Daniel (1991)

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan

n = Jumlah sampel

p = Estimator proporsi populasi/kemungkinan kejadian antara mengisi dan tidak

q = 1 - p

Z^2 = Harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha (α)

N = Jumlah unit populasi (finit)

Dengan menggunakan confidence interval sebesar 95% ; $p = 0,5$; $q = 0,5$; $d = 15\%$ (0,15) ; $N = 180$ bidan di desa; dengan $\alpha = 5\%$ ($Z_{\alpha} = 1,96$), maka diperoleh jumlah sampel yaitu sebesar:

$$n = \frac{180 \times (1,96)^2 \times (0,5) (0,5)}{(0,15)^2 \times (180 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) (0,5)}$$

$n = 34,6583$ dibulatkan menjadi 35 responden

4.2.3 Cara pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dengan metode *Proporsional stratified random sampling* Proses pelaksanaannya menggunakan 2 tahap: Tahap pertama, kita membagi puskesmas berdasarkan letak geografis, yaitu dibagi menjadi 3 *strata* yaitu: puskesmas *strata* pegunungan terdiri dari 7 puskesmas, yaitu: puskesmas Kuripan, puskesmas Sukapura, puskesmas Lumbang, puskesmas Krucil, puskesmas Tiris, puskesmas Ranu gedang, dan puskesmas Sumber. *Strata* tengah terdiri dari 18 puskesmas yaitu: puskesmas Sumber asih, puskesmas Leces, puskesmas Jorong, puskesmas Wonomorto, puskesmas Tegal siwalan, puskesmas Bantaran, puskesmas Maron, puskesmas Suko, puskesmas Banyuanyar, puskesmas Klenang kidul, puskesmas Kota anyar, puskesmas Pakuniran, puskesmas Glagah, puskesmas Besuk, puskesmas Bago, puskesmas Krejengan, puskesmas Wangkal, dan puskesmas Condong, dan *strata* pantai, terdiri dari 8 puskesmas yaitu: puskesmas Dringu, puskesmas Gending, puskesmas Tongas, puskesmas Curah tulis, puskesmas Pajarakan, puskesmas Kraksaan, puskesmas Paiton, dan puskesmas Jabung sisir. Penentuan besar sampel tiap *strata* menggunakan proporsi dari jumlah bidan di desa yang ada di seluruh puskesmas di *strata*nya dibagi jumlah seluruh bidan di desa

yang ada di Kabupaten, dikalikan jumlah seluruh sampel bidan di desa Kabupaten. besar sampel untuk masing-masing strata puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Puskesmas strata pegunungan dengan jumlah bidan di desa 35 Orang, maka besar sampelnya adalah $(28 / 180) \times 35 = 5$ Responden
2. Puskesmas strata pantai dengan jumlah bidan di desa 52 orang, maka besar sampelnya adalah $(57/180) \times 35 = 11$ Responden
3. Puskesmas strata tengah dengan jumlah bidan di desa 93 orang, maka besar sampelnya adalah $(95/180) \times 35 = 19$ responden

Tahap kedua ditentukan lokasi puskesmas terpilih dengan mengambil nama-nama puskesmas untuk setiap *strata* secara acak sederhana (*simple random sampling*) sampai sejumlah bidan di desa sesuai dengan besar sampel di stratanya. Adapun jumlah sampel serta asalnya dapat kita lihat pada tabel 4.1 dibawah ini

Tabel 4.1. Tabel jumlah serta asal responden.

No	Strata puskesmas	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah responden
1	Strata Pegunungan	Krucil	Krucil	2
		Tiris	Tiris	1
			Ranu gedang	2
		Kuripan	Kuripan	1
2	Strata Tengah	Maron	Maron	2
			Suko	2
		Gading	Condong	2
		Banyua anyar	Banyua anyar	2
			Klenang kidul	3
		Tegal siwalan	Tegal siwalan	1
		Leces	Jorong	1
		Sumber asih	Sumber asih	2
		Krejengan	Krejengan	2
Wonomerto	Wonomerto	2		
3	Strata pantai	Tongas	Curah tulis	2
		Dringu	Dringu	3
		Pajarakan	Pajarakan	2
		Kraksa'an	Kraksa'an	1
		Paiton	Paiton	3
	Jumlah	16	19	35

Perbedaan jumlah responden ini disebabkan karena adanya perbedaan populasi acuan di setiap lokasi penelitian.

4.3 Variabel Penelitian

Yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah:

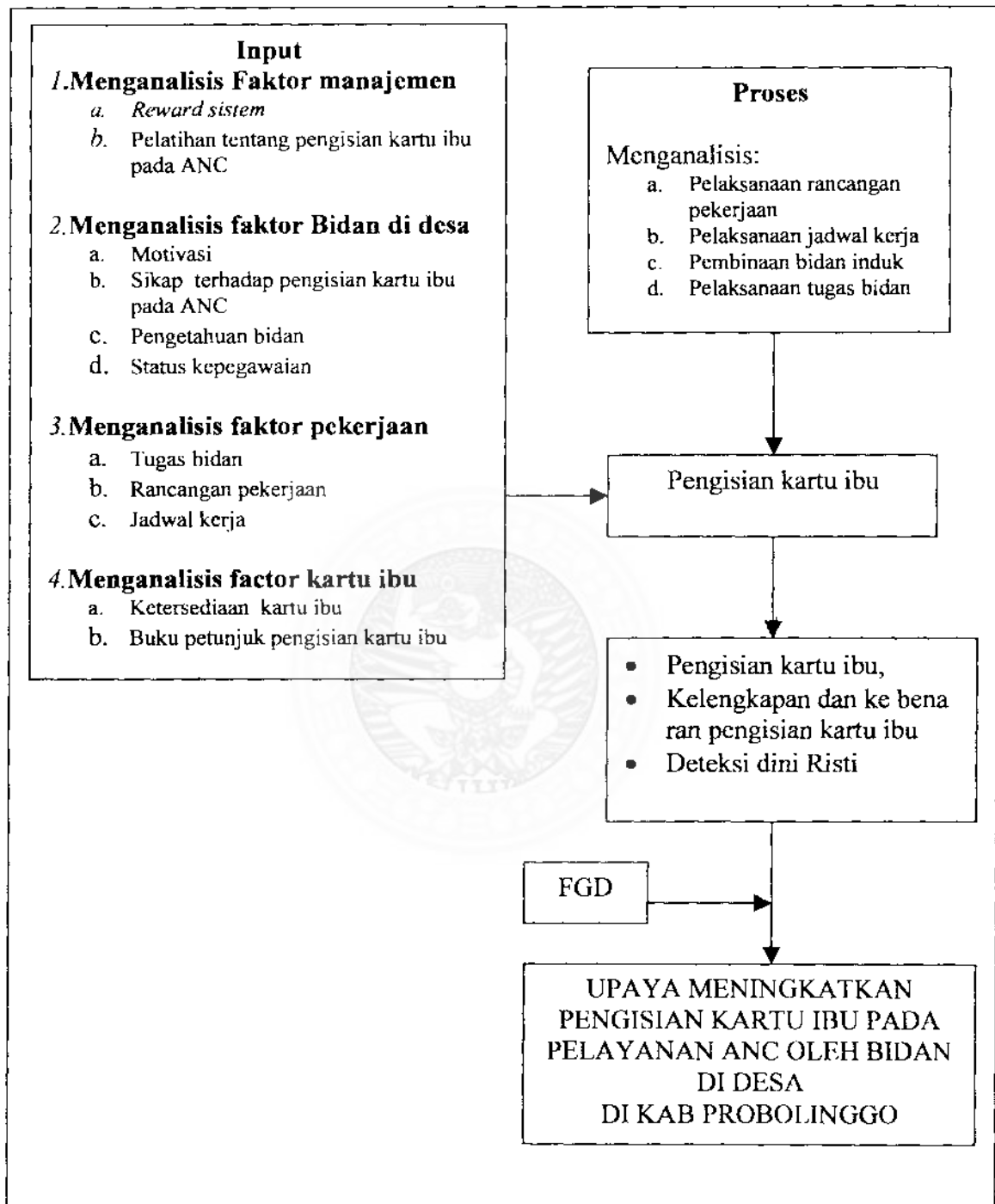
1. Pengisian kartu ibu, kelengkapan dan kebenaran pengisian kartu ibu oleh bidan di desa pada pelayanan antenatal di Kabupaten Probolinggo
2. Faktor manajemen meliputi:
 - a. Pelatihan pengisian kartu ibu
 - b. *Reward sistem*
3. Faktor Individu (bidan di desa) meliputi:
 - a. Motivasi bidan di desa untuk mengisi kartu Ibu
 - b. Sikap bidan di desa terhadap pengisian kartu ibu.
 - c. Pengetahuan bidan di desa
 - d. Status kepegawaian bidan di desa
4. Faktor karakteristik pekerjaan meliputi:
 - a. Tugas bidan
 - b. Rancangan pekerjaan
 - c. Skedul kerja
5. SIM ibu hamil meliputi:
 - a. Ketersediaan kartu ibu
 - b. Petunjuk pengisian kartu ibu
6. Faktor proses
 - a. Pelaksanaan rancangan pekerjaan

- b. Pelaksanaan skedul kerja
- c. Pembinaan oleh bidan induk
- d. Pelaksanaan tugas bidan

4.4 Kerangka Operasional

Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pengisian kartu ibu oleh bidan di desa pada pelayanan antenatal di Kabupaten Probolinggo, tetapi pada penelitian ini yang akan diteliti hanya faktor bidan di desa (Motivasi, Sikap, Pengetahuan, Status kepegawaian). Faktor karakteristik pekerjaan (Tugas bidan, Rancangan pekerjaan, Skedul kerja), Faktor proses (Pelaksanaan rancangan pekerjaan, Pelaksanaan skedul kerja, Pembinaan oleh bidan induk, pelaksanaan tugas bidan) dan faktor manajemen (pelatihan pengisian kartu ibu, *reward sistem*), serta faktor Sistem Informasi Manajemen ibu hamil (ketersediaan kartu ibu dan adanya petunjuk pengisian kartu ibu)

Kerangka Operasional penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.5 Definisi Operasional dan cara pengukuran variabel

Batasan operasional dari masing-masing variabel penelitian ini adalah:

Variabel	Definisi	Teknik pengukuran	Indikator pengukuran	Cara pengukuran	Skala data
Reward system	Penghargaan yang diberikan oleh puskesmas kepada bidan didesa yang berpretasi dalam pengisian kartu ibu, dalam bentuk pengusulan pendidikan, piagam atau berupa uang/barang, yang diberikan setiap 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan atau tahunan. Imbalan yang diberikan puskesmas secara umum dalam bentuk uang atau barang yang diberikan kepada bidan di desa pada akhir tahun	Wawancara dengan kuesioner	Penilaian oleh bi dan di desa tentang reward yang diterima serta kepuasan yang dirasakannya.	Untuk kualitas reward sistem Sangat baik : >13 Baik : 10-13 Kurang : 5-9 Sangat kurang: 2-5	Ordinal
Pelatihan	Kegiatan yang pernah diikuti oleh bidan di desa tentang pengisian kartu ibu yang diadakan oleh puskesmas atau Dinkes Kabupaten Probolinggo dalam 2 tahun terakhir, frekuensinya, manfaatnya. Kebutuhan yang dirasakan oleh bidan di desa akan pelatihan tersebut	Wawancara dengan kuesioner	Pernah tidaknya mengikuti pelatihan, frekuensi dan manfaatnya. Kebutuhan bidan di desa akan pelatihan tentang pengisian kartu ibu	Untuk pernah/tidaknya dilakukan pelatihan Pernah : 1 Tidak pernah : 0	Ordinal
Motivasi	Usaha, kemauan yang dilakukan bidan di desa dalam pengisian kartu ibu Faktor yang mempengaruhi bidan di desa untuk melakukan pengisian kartu ibu, baik finansial maupun non finansial. Kepuasan yang dirasakan serta	Wawancara dengan kuesioner	Darimana datangnya ke mauan , penggunaan waktu kosong, bantuan orang lain dalam mengisi kartu ibu, faktor finansial dan non finansial yang mempengaruhi. Harapan dan kepuasan	Sangat baik : >25 Baik : 22-24 Kurang : 19-21 Sangat kurang : 16-18	Ordinal

	harapan yang diinginkan bila pekerjaan pengisian kartu ibu dilakukan		yang dirasakan dengan keadaan yang ada		
Sikap	Perasaan setuju atau tidak setuju yang dirasakan oleh bidan di desa tentang keharusannya mengisi kartu ibu.	Wawancara dengan kuesioner	Penilaian pentingnya kartu ibu, pandangan yang dimiliki oleh bidan di desa terhadap keharusan mengisi kartu ibu, serta pandangan tentang kelengkapan dan kebenaran pengisian kartu ibu	Sangat setuju : >19 Setuju : 17-19 Tidak setuju : 14-16 Sangat tidak setuju : 11-13	Ordinal.
Pengetahuan	Pengetahuan tentang manfaat, cara pengisian yang benar dan tentang status kartu ibu pada pelayanan antenatal.	Wawancara dengan kuesioner	Manfaat pengisian kartu ibu, tentang isi kartu ibu	Baik : jumlah skor >7,13 Cukup : Jumlah skor 4 – 7,13 Kurang : Jumlah skor <4	Interval
Tugas bidan	Semua tugas yang harus dilakukan oleh bidan baik tugas pokok maupun tugas tambahan. Yang diberikan oleh kepala puskesmas	Wawancara dengan kuesioner	Tugas pelayanan KIA, tugas program, tugas tambahan, tugas peran serta masyarakat serta persepsi bidan tentang berat-ringan tugasnya	.Berat : bila tugas tambahan >5 Ringan : bila tugas tambahan <5	Ordinal.
Rancangan pekerjaan	Job diskripsi dan tupoksi yang dibuatkan oleh puskesmas kepada bidan di desa secara tertulis sebagai acuan dalam bekerja.	Wawancara dengan kuesioner dibuktikan dengan keberadaannya	ada/tidaknya rancangan pekerjaan, kejelasan tentang isi uraian tugas	Ada : 1 Tidak ada : 0	Ordinal.
Skedul kerja	Jadwal kerja yang dibuat oleh bidan di desa tentang kegiatan yang dilakukan dalam menjalankan tugas sebagai bidan	Wawancara dengan kuesioner	adanya jadwal kerja, manfaatnya dalam tugas	Ada : 1 Tidak ada : 0	Ordinal.

Ketersediaan kartu ibu	Ketersediaan kartu ibu di polindes dengan cara melihat pemenuhan oleh puskesmas tentang permintaan kartu ibu oleh bidan di desa	Wawancara dengan kuesioner	Pemenuhan yang oleh puskesmas terhadap permintaan kartu ibu oleh bidan di desa	Berlebih : skor 4 Sesuai K1 : skor 3 Kurang : skor 2 atau 1	Ordinal.
Petunjuk pengisian kartu ibu	Keberadaan buku yang berisi petunjuk cara pengisian kartu ibu pada pemeriksaan ibu hamil	Wawancara dengan kuesioner	Keberadaan buku petunjuk pengisian kartu ibu, Kebutuhan bidan di desa akan buku tersebut	Ada : 1 Tidak ada : 0 Kebutuhan akan buku tersebut Sangat diperlukan : 4 Diperlukan : 3 Tidak diperlukan : 2 Sangat tidak diperlukan : 1	Ordinal.
Pembinaan bidan puskesmas induk	Kegiatan bimbingan yang dilakukan bidan puskesmas induk kepada bidan di desa dalam pengisian kartu ibu pada antenatal care yang dilakukan secara perorangan atau kelompok yang dilakukan di dalam gedung atau di luar gedung (posyandu, polindes)	Wawancara dengan kuesioner	Keberadaan kegiatan, frekuensi pembinaan itu.	Sangat baik : >10 Baik : 7 - 10 Kurang : 4 - 6 Sangat kurang : <4	Ordinal.
Pelaksanaan tugas bidan di desa	Pendapat bidan di desa tentang kesesuaian tugas sehari-hari bidan dengan tugas pokok sebagai bidan	Wawancara dengan kuesioner	Kesesuaian tugas sehari-hari dengan tugas pokok bidan di desa	Sangat sesuai : skor 4 Sesuai : skor 3 Tidak sesuai : skor 2 Sangat tidak sesuai : skor 1	Ordinal.
Pelaksanaan rancangan pekerjaan	Pendapat bidan di desa tentang kesesuaian tugas sehari-hari bidan dengan uraian tugasnya (rancangan pekerjaan) sebagai bidan di desa	Wawancara dengan kuesioner	Kesesuaian tugas sehari-hari dengan uraian tugasnya (rancangan pekerjaan) bidan.	Sangat sesuai : skor 4 Sesuai : skor 3 Tidak sesuai : skor 2 Sangat tidak sesuai : skor 1	Ordinal.
Pelaksanaan jadwal kerja bidan di	Pendapat bidan tentang kesesuaian antara tugas yang dilakukan bidan di desa sehari-hari dengan jadwal kerja yang sudah dibuat.	Wawancara dengan kuesioner	Kesesuaian tugas sehari-hari dengan jadwal kerja yang dibuat	Sangat sesuai : skor 4 Sesuai : skor 3 Tidak sesuai : skor 2 Sangat tidak sesuai : skor 1	Ordinal.

desa					
Pengisian kartu ibu	Kegiatan bidan mengisi kartu ibu pada pemeriksaan ibu hamil yang bisa dilihat pada: 1. Tingkat pengisian kartu ibu, 2. Tingkat kelengkapan serta 3. Tingkat kebenaran pengisian kartu ibu	Mengamati kartu ibu dengan menggunakan cek lis	Melalui sub variabel tingkat pengisian kartu ibu, Kelengkapan pengisian kartu ibu serta kebenaran pengisian kartu ibu melalui cara perhitungan perkiraan persalinan	Baik : Jumlah skor >14,6 Cukup : Jumlah skor 8,6 – 14,6 Kurang : jumlah skor <8,6	Interval
Tingkat pengisian kartu ibu	Proporsi jumlah kartu ibu yang dibuat dibanding dengan jumlah seluruh ibu hamil baru di wilayah kerja (K1)	Mengamati kartu ibu dengan cek lis	Proporsi kartu ibu yang dibuat dengan jumlah ibu hamil baru di wilayah kerja bidan di desa (K1)	Baik : 5 bila >76% Cukup : 3 bila 45%-75% Kurang : 2 bila <45%	Ratio
Tingkat kelengkapan pengisian kartu ibu	Rata-rata Proporsi jumlah kolom pada kartu ibu yang tidak diisi dengan semua kolom yang ada pada 10 kartu yang diambil sebagai sampel yang seharusnya diisi	Mengamati kartu ibu dengan cek lis	Proporsi jumlah kolom yang tidak diisi dengan semua kolom yang seharusnya diisi pada 10 kartu ibu yang diamati	Baik : 5 bila >76% Cukup : 3 bila 45%-75% Kurang : 2 bila <45%	Ratio
Tingkat kebenaran pengisian kartu ibu	Rata-rata proporsi kebenaran pada cara perhitungan perkiraan persalinan dan cara pengukuran tinggi fundus uteri dengan semua kolom tersebut yang diisi	Mengamati kartu ibu dengan cek lis	Proporsi yang benar pada cara perhitungan perkiraan persalinan	Baik : 5 bila >76% Cukup : 3 bila 45%-75% Kurang : 2 bila <45%	Ratio

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mendapatkan data adalah dengan menggunakan wawancara terstruktur dengan bantuan daftar pertanyaan yang telah dibuat sebelumnya dalam bentuk kuesioner. Serta check list yang digunakan untuk observasi kelengkapan dan kebenaran pengisian kartu ibu.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di desa yang ada bidan di desanya di Kabupaten Probolinggo yaitu puskesmas Krucil, Tiris, Ranu gedang, Kuripan, Maron, Suko, Condong, Banyua anyar, Klenang kidul, Tegal siwalan, Jorongan, Sumber asih, Krejengan, Wonomerto, Curah tulis, Dringu, Pajarakan, Kraksa'an, Paiton, penelitian dilaksanakan selama 2 minggu, dimulai tanggal 1 Juni 2003 sampai dengan 15 Juni 2003

4.8 Pengumpulan Data

4.8.1 Metode pengumpulan data

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang dilakukan dengan teknik wawancara pada bidan di desa melalui pengisian kuesioner untuk mengetahui faktor reward sistem, pelatihan tentang pengisian kartu ibu, pengetahuan, sikap, motivasi, status kepegawaian bidan di desa, tugas bidan, rancangan pekerjaan, jadwal kerja, pelaksanaan rancangan pekerjaan, pelaksanaan jadwal kerja, pembinaan bidan induk, pelaksanaan tugas bidan. Data sekunder diperoleh dengan melihat pengisian kartu ibu, tingkat pengisian kartu ibu serta kelengkapan dan kebenarannya dengan menggunakan chek list.

4.8.2 Pewawancara

Dalam pengumpulan data peneliti akan dibantu oleh beberapa tenaga Sarjana Kesehatan Masyarakat sebagai pewawancara yang sebelumnya telah diberikan petunjuk dan pelatihan secara singkat tentang seluruh proses pengumpulan data dan pengisian kuesioner, untuk memperoleh hasil yang akurat.

4.8.3 Uji Validitas dan Realibilitas


Menurut Sevilla dalam Umar (1999) bahwa instrumen pengumpulan data dikatakan baik bila salah satu kriterianya adalah dilakukan uji validitas dan realibilitas. Uji realibilitas bisa dilakukan test-retest yaitu dengan mencobakan instrumen pada 30 responden yang dipilih secara random. Realibilitas diukur dari koefisien korelasi antara percobaan pertama dan yang berikutnya. Bila koefisien korelasi positif dan signifikan maka instrumen dikatakan reliabel.

Untuk menguji validitas instrumen ada 3 komponen yang harus dilakukan, yaitu: Pengujian validitas konstruksi, pengujian validitas isi (untuk pengujian dalam bentuk test), dan pengujian validitas eksternal. Dalam penelitian ini dilakukan uji validitas konstruksi dengan jalan melakukan uji coba instrumen dengan sampel 30 orang. Setelah data ditabulasi, maka uji validitas konstruksi dilakukan dengan cara mengkorelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total dengan mempergunakan teknik *Correlation product moment*

4.9 Teknik Analisis data

Analisis data menggunakan teknik deskriptif. Dan tehnik inferensial. Teknik deskriptif menggunakan bentuk tabel, grafik atau diagram sesuai dengan kebutuhan. Pada tehnik Inferensial dengan menggunakan uji korelasi Spearman's. Dari data tersebut bisa dilihat *rataan*, *standar deviasi*, *rentang*, *modus* serta *median* serta nilai Spearman's rho (ρ) dari variabel penelitian.





BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS
HASIL PENELITIAN

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN****5.1 Gambaran umum daerah penelitian****5.1.1 Geografi**

Kabupaten Probolinggo secara geografis terletak pada posisi $112^{\circ}5'$ - $113^{\circ}3'$ Bujur Timur dan $7^{\circ}11'$ – $8^{\circ}01'$ Lintang selatan, merupakan salah satu kabupaten yang ada di Propinsi Jawa Timur dengan batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Selat Madura
 Sebelah Selatan : Kabupaten Malang dan Kabupaten Lumajang
 Sebelah Timur : Kabupaten Situbondo
 Sebelah Barat : Kabupaten Pasuruan

Kabupaten Probolinggo mempunyai luas wilayah 169.616,651 Ha atau 1.696,17 Km². Dengan topografi 1/4 bagian adalah daerah pantai, 2/4 bagian daerah rendah/tengah, serta 1/4 bagian daerah pegunungan. Berdasarkan administrasi pemerintahan dan kependudukan. Kabupaten Probolinggo terdiri atas 24 kecamatan, 5 kelurahan dan 325 desa dengan pusat pemerintahan di Kecamatan Dringu. Jumlah penduduk kabupaten Probolinggo adalah 961.190 Jiwa dengan perincian penduduk laki-laki sebesar 467.778 jiwa dan penduduk perempuan sebesar 493.412 jiwa, dan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebesar 263.313 KK, rata-rata kepadatan penduduk 1.95 jiwa/Km².serta 3,65 jiwa per rumah tangga.

Penelitian dilakukan di 16 kecamatan terpilih yang mewakili daerah pantai, daerah tengah atau daerah pegunungan. Untuk daerah pantai yaitu Kecamatan Tongas,

Kecamatan Dringu, Kecamatan Pajarakan, Kecamatan Kraksaan, Kecamatan Paiton, untuk daerah tengah adalah Kecamatan Tegal siwalan, Kecamatan Leces, Kecamatan Gading, Kecamatan Maron, Kecamatan Krejengan, Kecamatan Banyu Anyar, Kecamatan Wonomerto, Kecamatan Sumber Asih, sedangkan untuk daerah pegunungan adalah Kecamatan Krucil, Kecamatan Tiris serta Kecamatan Kuripan. Luas wilayah dan jumlah desa pada masing-masing kecamatan tempat penelitian dapat dilihat pada tabel 5.1 sebagai berikut:

Tabel 5.1 Luas wilayah dan jumlah desa kecamatan tempat penelitian tahun 2002

Kecamatan	Luas Daerah (Km ²)	%	Jumlah Desa	Rata-rata luas wilayah perdesa (Km ²)
Kuripan.	7.602	2,52	7	1,09
Leces	3.283	1,08	10	0,33
Tegal siwalan	4.173	1,37	12	0,36
Banyu Anyar	4.378	1,44	14	0,31
Tiris	15.209	5	16	0,96
Krucil	172.061	56,62	14	12,29
Gading	8.423	2,77	19	0,44
Paiton	3.503	1,15	20	0,18
Kraksaan	37.838	12,54	18	2,10
Krejengan	3.445	1,13	17	0,20
Pajarakan	2.098	0,69	12	0,17
Maron	5.139	1,69	18	0,29
Dringu	311	0,1	14	0,22
Wonomerto	4.643	1,53	11	0,42
Tongas	786	0,26	14	0,56
Sumber Asih	31.001	10,20	13	2,38
Jumlah	303.893	100	239	22,71

Sumber: Profil Kesehatan kabupaten Probolinggo tahun 2002

Dari tabel 5.1 terlihat bahwa secara umum rata-rata luas wilayah setiap desa adalah 1,34 Km². Wilayah desa yang terluas adalah di Kecamatan Krucil yaitu 12,29 Km², dan yang terkecil adalah di Kecamatan Pajarakan yaitu 0,17 Km².

5.1.2 Demografi

Jumlah penduduk Kabupaten Probolinggo adalah 961.190 jiwa dengan perincian penduduk laki-laki sebesar 467.778 jiwa dan penduduk perempuan sebesar 493.412 jiwa, dan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebesar 263.313 KK, rata-rata kepadatan penduduk 1.95 jiwa/Km².serta 3,65 jiwa per rumah tangga. jumlah penduduk terbesar adalah di Kecamatan Tiris. Rata-rata rasio penduduk laki-laki dan perempuan adalah 0,95, dengan luas wilayah di 16 kecamatan sebesar 317,978 km², maka rata-rata kepadatan penduduk adalah 2.347 jiwa per km².

5.1.3 Sarana pelayanan kesehatan

Sarana kesehatan di beberapa kecamatan, karena luas wilayah dan jumlah penduduknya yang besar, maka memiliki 2 puskesmas yaitu Kecamatan Leces memiliki 2 puskesmas yaitu Puskesmas Leces dan Puskesmas Jorong, Puskesmas Banyu anyar dan Puskesmas Klenang kdiul berada di Kecamatan Banyu anyar, Puskesmas Tiris dan Puskesmas Ranu gedang berada di Kecamatan Tiris, Puskesmas Paiton dan Puskesmas Jabung sisir berada di Kecamatan Paiton, Puskesmas Maron dan Puskesmas Suko berada di Kecamatan Maron, serta Puskesmas Tongas dan Puskesmas Curah tulis berada di Kecamatan Tongas. Jumlah Puskesmas pembantu masih kurang 53,6% dari target yang ditetapkan oleh Depkes, tetapi kekurangan ini dipenuhi dengan adanya Polindes hampir di seluruh desa yang ada (99,2%). (Pedoman Kerja Puskesmas, 1992)

5.1.4 Tenaga kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan dan kualifikasinya di masing-masing kecamatan daerah penelitian dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Jumlah tenaga kesehatan dan kualifikasinya di masing-masing kecamatan daerah penelitian tahun 2002

Kecamatan	Jenis tenaga kesehatan												Standar		
	D r u m u m	%	D r g i g i	%	B i d a n p k m	%	b i d a n d e s a	%	P e m b a n t b i d a n	%	Perawat				
											W a n i t a	%		P r i a	%
Kuripan.	1	108	0	0	1	20	5	108,8	-	0	1	100	3	300	1 Drr/ 30000 pddk 1 Drg/ 1 Pkm 5 Bidan/ Pkm 1 Bidan desa/1- 2 desa 1 pemban bidan/ Pkm 1 prwt wanita/ Pkm 1 prwt pria/ Pkm
Leces	2	123,2	2	100	2	20	5	74,6	2	100	2	100	2	100	
Tegal iwahn	1	97,7	1	100	1	20	6	75	1	100	1	100	0	0	
Bany Anyar	2	132,6	0	0	2	20	6	64,5	2	100	2	100	0	0	
Tiris	2	101	0	0	2	20	2		1	50			3		
Krucil	1	63,9	0	0	1	20	6	64,3	-	0	0	100	1	100	
Gading	2	130,8	0	0	2	20	9	71	4	200	2	100	1	50	
Patton	2	112,2	1	50	2	20	14	105,3	2	100	5	250	5	250	
Kraksaan	1	54,3	1	100	1	20	9	75	2	200	4	400	1	100	
Krejengan	1	90,6	0	0	1	20	8	70,6	-	0	1	100	1	100	
Pajajaran	1	102,8	1	100	1	20	5	62,5	1	100	1	100	2	200	
Maron	2	109,9	1	50	3	30	12	100	2	100	2	100	3	150	
Dringu	1	69,6	1	100	1	20	8	85,7	1	100	1	100	1	100	
Wonorejo	1	98,1	1	100	1	20	7	123,3	1	100	2	200	1	100	
Tongas	2	107,3	1	50	2	20	5	53,6	1	50	1	50	2	100	
Sumbr Asih	1	61,4	1	100	1	20	9	103,8	1	100	0	0	4	400	
Jumlah	24	96,4	12	50	24	20,6	118	73,36	21	87,5	26	121	31	140,6	

Sumber: Profil Kesehatan kabupaten Probolinggo tahun 2002

Dari tabel 5.2 terlihat bahwa secara umum ketenagaan di masing-masing kecamatan tempat penelitian telah mencukupi dan sesuai dengan standar ketenagaan yang ditetapkan oleh Depkes (Pedoman kerja Puskesmas,1992), kecuali jumlah dokter gigi (50%) serta bidan puskesmas baru mencapai 20,6% dari standar, Bidan di desa sudah mencukupi yaitu 73,36% dan ini untuk membantu kekurangan bidan puskesmas induk.

5.2 Karakteristik Responden

Deskripsi responden menurut karakteristik bidan di desa yang diteliti diuraikan sebagai berikut:

5.2.1 Umur responden

Distribusi responden menurut umur dapat dilihat pada tabel 5.3 di bawah ini:

Tabel 5.3 Distribusi responden menurut umur tahun 2003

Umur responden (Tahun)	Frekuensi	%	Kumulatif
22-24	5	14,3	14,3
25-27	7	20	34,3
28 – 30	7	20	54,3
31 – 33	13	37,1	91,4
34-36	3	8,6	100
Jumlah	35	100	

Dari Tabel 5.3 terlihat bahwa umur responden masih banyak yang kurang dari 36 tahun, Sehingga masih dalam usia produktif. Umur rata-rata 29,4 tahun.

5.2.2 Tingkat pendidikan responden

Distribusi responden menurut tingkat pendidikannya dapat dilihat pada tabel 5.4 di bawah ini

Tabel 5.4 Distribusi responden menurut tingkat pendidikan tahun 2003

Tingkat pendidikan	Frekuensi	%
Program Pendidikan Bidan (P2B)	33	94,3
Akademi kebidanan	2	5,7
Jumlah	35	100

Dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah P2B (Program Pendidikan Bidan) ada beberapa yang menyelesaikan pendidikan Akademi kebidanan, dengan keadaan ini mereka mempunyai pengetahuan yang terbatas tentang cara pengisian kartu ibu. Hal ini disebabkan pada pendidikan P2B ilmu kebidanan hanya diberikan selama 1 tahun sehingga sangat terbatas ilmu yang didapat tentang pencatatan pengisian kartu ibu.

5.2.3 Status perkawinan responden

Distribusi responden menurut status perkawinan dapat dilihat pada tabel 5.5 di bawah ini.

Tabel 5.5 Distribusi responden menurut status perkawinan tahun 2003

Status perkawinan	Frekuensi	%
Kawin	34	97,1
Tidak kawin	1	2,9
Janda	0	0
Jumlah	35	100

Dari Tabel 5.5 dapat dilihat bahwa hampir 100% bidan di desa sudah menikah, sehingga mereka mempunyai kesibukan pada keluarga, yang akan mengurangi waktu luangnya untuk melakukan pengisian kartu ibu.

5.2.4 Jumlah anak responden

Distribusi responden menurut jumlah anak dapat dilihat pada tabel 5.6 di bawah ini.

Tabel 5.6 Distribusi responden menurut jumlah anak tahun 2003

Jumlah anak	Frekuensi	%
Tidak mempunyai anak	5	14,3
1 anak	11	31,4
2 anak	17	48,6
3 anak	2	5,7
Jumlah	35	100

Dari Tabel 5.6 terlihat bahwa bidan di desa karena usia relatif muda maka umur anak yang masih kecil akan memerlukan banyak waktu dan perhatian bagi mereka, sehingga lebih banyak menyita waktu.

5.2.5 Masa kerja responden

Distribusi responden menurut masa kerja dapat dilihat pada tabel 5.7 di bawah ini:

Tabel 5.7 Distribusi responden menurut masa kerja tahun 2003

Masa kerja (tahun)	Frekuensi	%	Kumulatif
1-3	2	5,7	5,7
4-6	9	25,7	31,4
7-9	6	17,1	48,5
10-12	14	40	98,5
>12	4	11,5	100
Jumlah	35	100	

Dari tabel 5.7 diketahui bahwa masa kerja rata-rata 8,5 tahun adalah waktu yang cukup untuk mempelajari dan mengerti cara pengisian kartu ibu dan bukan sebaliknya.

5.2.6 Jarak lokasi polindes terhadap puskesmas induk responden

Distribusi responden menurut jarak lokasi polindes terhadap puskesmas induk dapat dilihat pada tabel 5.8 di bawah ini.

Tabel 5.8 Distribusi responden menurut jarak polindes ke puskesmas induk tahun 2003

Jarak ke puskesmas/Km	Frekuensi	%	Kumulatif
1-3	20	57,1	57,1
4-6	7	20	77,1
7-9	4	11,4	88,5
10-12	3	8,6	97,1
13-15	1	2,9	100
Jumlah	35	100	

Dari Tabel 5.8 dapat dilihat bahwa jarak rata-rata 4,4 km. Pada medan yang tidak sulit dijangkau dengan jarak seperti ini bidan di desa lebih mudah melakukan konsultasi ke polindes bila ada kesulitan dalam melakukan pengisian kartu ibu atau sebaliknya bidan puskesmas lebih mudah melakukan pembinaan ke polindes atau posyandu. Hanya ada 2 responden yang mempunyai daerah dengan medan sulit dijangkau sehingga butuh waktu lebih lama untuk datang ke puskesmas induk.

5.2.7 Tempat tinggal responden

65,7% bidan di desa bertempat tinggal di polindes, bidan yang tidak menempati polindes biasanya bertempat tinggal di desa lain dengan cara kontrak rumah atau berkumpul dengan orang tua. Pada bidan yang menempati polindes lebih banyak waktu untuk melakukan pengisian kartu ibu karena rumahnya sekaligus sebagai kantornya.

5.3 Faktor Manajemen

Untuk mengetahui faktor manajemen dalam pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal oleh bidan di desa, dilakukan analisis faktor manajemen yaitu:

5.3.1 Persepsi responden terhadap reward system

Penilaian terhadap reward diwakili oleh penilaian bidan di desa tentang bentuk reward, serta kepuasan yang dirasakan oleh bidan di desa tentang reward tersebut.

Distribusi responden menurut keberadaan reward terdapat pada tabel 5.9 di bawah ini

Tabel 5.9 Distribusi responden menurut keberadaan reward umum/THR tahun 2003

Keberadaan reward	Frekuensi	%
Ada	30	85,7
Tidak	5	14,3
Jumlah	35	100

Dari tabel 5.9 diketahui bahwa reward yang diberikan secara umum oleh puskesmas pada akhir tahun/THR tidak semua ada di puskesmas. Sedang reward yang berhubungan dengan pengisian kartu ibu tidak pernah diberikan kepada responden, karena keterbatasan dana yang dimiliki puskesmas, besarnya pendapatan tiap puskesmas berbeda tergantung jumlah kunjungan puskesmas serta lokasi puskesmas.

Dari 30 responden yang menyatakan ada reward system tahunan/THR, didapatkan hasil bahwa 100% bentuk imbalan yang diberikan berupa uang. Sedangkan siapa yang menerima dapat dilihat pada tabel 5.10 di bawah ini:

Tabel 5.10 Penerima imbalan yang diberikan oleh puskesmas

Penerima imbalan	Frekuensi	%
Hanya mereka yang berprestasi	0	0
Semua bidan di desa menerima besarnya tak sama	12	40
Semua bidan di desa menerima besarnya sama	17	56,7
Ada yang diberi dan tidak tetapi belum tentu berprestasi	1	3,3
Jumlah	30	100

Dari tabel 5.10 diketahui bahwa dalam pembagian imbalan semua bidan di desa menerima dan jumlahnya sama besar, tetapi ada beberapa yang besarnya tidak sama. besar penerimaan reward atau imbalan yang diterima oleh bidan di desa tergantung jumlah restribusi yang disetorkan mereka ke puskesmas serta tergantung besar dana yang diperoleh puskesmas induk dari kunjungan rawat jalan.

Sedang distribusi responden menurut harapan bidan di desa tentang bentuk imbalan dapat dilihat pada tabel 5.11 di bawah ini:

Tabel 5.11 Distribusi responden menurut harapan bidan di desa terhadap reward umum yang diberikan kepada bidan di desa tahun 200

Harapan bidan di desa tentang bentuk reward	Frekuensi	%
Pengusulan pendidikan	6	20
Pengusulan pelatihan/kursus	9	30
Piagam/sertifikat	1	3,3
Uang	14	46,7
Jumlah	30	100

Dari tabel 5.11 diketahui bahwa bidan di desa banyak yang berharap ada *reward* dalam bentuk selain uang yaitu berupa pengusulan pendidikan, pengusulan pelatihan atau kursus serta pemberian piagam, yang selama ini belum pernah ada.

Distribusi responden menurut kepuasan terhadap *reward* dapat dilihat pada tabel 5.12 di bawah ini:

Tabel 5.12 Distribusi responden menurut kepuasan terhadap *reward system* yang secara umum diberikan puskesmas kepada bidan di desa tahun 2003

Kepuasan responden terhadap <i>reward system</i> umum	Frekuensi	%	Kumulatif
Sangat tidak puas	3	10	10
Tidak puas	10	33,3	43,3
Puas	16	53,3	96,6
Sangat puas	1	3,4	100
Jumlah	30	100	

Dari tabel 5.12 dapat diketahui bahwa 43,3% bidan di desa merasa tidak puas terhadap *reward* tersebut. dikarenakan dalam pembagiannya tidak transparan dan dianggap kurang sesuai dengan hasil kerja mereka sebagai bidan di desa sehingga dirasakan tidak adil bagi. Jadi kurang sosialisasi kepada bidan di desa oleh kepala puskesmas tentang system pembagiannya.

Harapan bidan di desa terhadap *reward* umum yang diberikan oleh puskesmas kepada bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.13 di bawah ini:

Tabel 5.13 Distribusi responden menurut harapan bidan di desa terhadap *reward* umum yang diberikan kepada bidan di desa tahun 2003

Harapan bidan di desa tentang bentuk <i>reward</i>	Frekuensi	%
Pengusulan pendidikan	6	20
Pengusulan pelatihan/kursus	9	30
Piagam/sertifikat	1	3,3
Uang	14	46,7
Jumlah	30	100

Ternyata masih banyak bidan di desa yang mengharapkan bentuk finansial/uang dalam pemberian *reward* umum/THR yang diberikan oleh puskesmas, serta ada yang menginginkan bentuk pengusulan pendidikan dan pengusulan pelatihan atau kursus.

Distribusi penilaian bidan di desa tentang bentuk imbalan yang diterima dapat dilihat pada tabel 5.14 di bawah ini:

Tabel 5.14 Distribusi responden menurut penilaian terhadap imbalan yang diterima bidan di desa tahun 2003.

Penilaian responden tentang reward system umum yang diterima	Frekuensi	%	Kumulatif
Sangat tidak baik	1	3,3	3,3
Tidak baik	8	26,7	30
Baik	16	53,3	83,3
Sangat baik	5	16,7	100
Jumlah	30	100	

Dari tabel 5.14 didapatkan bahwa masih ada 30% bidan yang beranggapan bahwa bentuk ataupun jumlah reward itu tidak baik.

5.3.2 Pelatihan pencatatan yang pernah diikuti responden

Di Kabupaten Probolinggo, pelatihan mengenai cara pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal belum pernah dalam 2 tahun terakhir, sehingga bidan di desa merasa sangat memerlukan pelatihan pengisian kartu ibu tersebut, ada beberapa kolom yang tidak dimengerti cara pengisiannya oleh bidan di desa.

Distribusi responden menurut keperluan akan pelatihan baik tentang pengisian kartu ibu dapat dilihat pada tabel 5.15 di bawah ini.

Tabel 5.15 Distribusi responden menurut kebutuhan akan pelatihan tahun 2003

Kebutuhan akan pelatihan pengisian kartu ibu	Frekuensi	%
Sangat diperlukan	16	45,7
Diperlukan	17	48,6
Tidak diperlukan	2	5,7
Sangat tidak diperlukan	0	0
Jumlah	35	100

Dari tabel 5.15 diketahui bahwa pada dasarnya responden memerlukan atau sangat memerlukan pelatihan tentang pengisian kartu ibu, untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam pengisian kartu ibu.

5.4 Faktor Bidan Di Desa

5.4.1 Motivasi responden

Pengukuran variabel motivasi bidan di desa diwakili oleh beberapa pertanyaan tentang kebutuhan bidan di desa akan bantuan orang lain dalam melakukan pengisian kartu ibu, penggunaan waktu luang dalam melakukan pengisian kartu ibu serta kepuasan tentang ada/tidak adanya penghargaan tentang pengisian kartu ibu.

Distribusi responden menurut kebutuhan akan orang lain dalam melakukan pengisian kartu ibu dapat dilihat pada tabel 5.16 di bawah ini:

Tabel 5.16 Distribusi responden menurut motivasi tahun 2003

Kebutuhan bantuan orang lain	Frekuensi	%
Selalu membutuhkan	11	31,4
Kadang-kadang membutuhkan	2	5,7
Jarang membutuhkan	22	62,9
Tidak pernah membutuhkan	0	0
Jumlah	35	100

Dari tabel 5.16 diketahui bahwa ternyata responden jarang memerlukan bantuan orang lain dalam melakukan pengisian kartu ibu, meskipun bidan di desa mengakui bahwa kartu ibu merepotkan dan dibatasi waktu bila diisi dengan lengkap, terutama saat pelaksanaan posyandu yang seharusnya diteruskan pengisiannya setelah posyandu berakhir.

Distribusi responden menurut penggunaan waktu luang dalam pengisian kartu ibu dapat dilihat dalam tabel 5.17 di bawah ini:

Tabel 5.17 Distribusi responden menurut penggunaan waktu luang dalam pengisian kartu ibu tahun 2003

Penggunaan waktu luang	Frekuensi	%
Sangat sering	2	5,7
Sering	12	34,3
Jarang	17	48,6
Tidak pernah	4	11,4
Jumlah	35	100

Dari tabel 5.17 diketahui bahwa bidan di desa jarang sekali menggunakan waktu luangnya untuk melakukan pengisian kartu ibu bila ada yang belum lengkap atau kesulitan cara mengisi, atau setelah selesai melakukan kegiatan posyandu bila kartu tidak sempat diisi karena jumlah tenaga yang terbatas.

Distribusi kepuasan terhadap ada/tidaknya penghargaan yang diberikan sehubungan dengan pengisian kartu ibu dapat dilihat pada tabel 5.18 di bawah ini:

Tabel 5.18 Distribusi responden menurut kepuasan ada/tidaknya penghargaan yang diberikan sehubungan dengan pengisian kartu ibu tahun 2003

Kepuasan terhadap ada/tidaknya penghargaan	Frekuensi	%	Kumulatif
Sangat tak puas	2	5,7	5,7
Tidak puas	23	65,7	71,4
Puas	9	25,7	97,1
Sangat puas	1	2,9	100
Jumlah	35	100	

Dari tabel 5.18 diketahui bahwa 71,4% bidan merasa tidak puas dengan keadaan sekarang yang tidak ada penghargaan yang diberikan oleh puskesmas sehubungan dengan pengisian kartu ibu.

Distribusi responden menurut alasan mengapa bidan di desa melakukan pengisian kartu ibu dengan lengkap dan benar terlihat pada tabel 5.19 di bawah ini:

Tabel 5.19 Distribusi responden menurut apa yang mendorong bidan di desa mengisi kartu ibu dengan lengkap dan benar

Yang mendorong kartu ibu diisi lengkap dan benar	Frekuensi	%
Kesadaran sendiri	12	34,3
Instruksi kepala puskesmas	6	17,1
Dorongan teman	14	40
Lain-lain	3	8,6
Jumlah	35	100

Dari tabel 5.19 diketahui bahwa bidan di desa dalam melakukan pengisian kartu ibu dengan lengkap dan benar karena dorongan dari teman-temannya. Dan karena kesadaran sendiri.

Distribusi responden menurut apa yang diharapkan bila melakukan pengisian kartu ibu dengan lengkap dan benar dapat dilihat pada tabel 5.20 di bawah ini:

Tabel 5.20 Distribusi responden menurut harapan bidan di desa bila kartu ibu diisi dengan lengkap dan benar

Yang diharapkan bidan di desa bila kartu ibu diisi lengkap dan benar	Frekuensi	%
Ucapan terima kasih	27	77,1
Penghargaan	4	11,4
Kenaikan pangkat	0	0
Bonus uang/barang	4	11,4
Jumlah	35	100

Dari tabel 5.20 diketahui bahwa ucapan terima kasih saja sudah cukup bagi mereka sebagai imbalan atas pengisian kartu ibu yang dilakukan, serta ada beberapa yang mengharapkan uang atau piagam.

Distribusi responden menurut faktor finansial yang mendorong bidan di desa mengisi kartu ibu dengan lengkap dan benar dapat dilihat pada tabel 5.21 di bawah ini:

Tabel 5.21 Distribusi responden menurut faktor yang mendorong bidan di desa mengisi kartu ibu dengan lengkap dan benar

Faktor organisasi yang mendorong bidan di desa mengisi kartu ibu dengan lengkap dan benar	Frekuensi	%
Administrasi organisasi	32	91,4
Hubungan dengan atasan	3	8,6
Kestabilann kerja	0	0
Gaji	0	0
Jumlah	35	100

Dari tabel 5.21 diketahui bahwa bidan di desa mengisi kartu ibu dengan lengkap dan benar karena alasan administrasi yang harus dilakukan oleh mereka sebagai bidan.

Dari berbagai pernyataan tentang motivasi tersebut didapatkan bahwa sebenarnya bidan telah mempunyai kesadaran sendiri serta dorongan dari teman-temannya untuk mengisi kartu ibu dan dianggap sebagai kewajiban administrasi yang harus dipenuhi, sebagai imbalannya ucapan terima kasih saja sudah cukup bagi mereka, tetapi meskipun mereka memiliki kesadaran seperti itu mereka tidak menggunakan waktu luangnya untuk mengisi kartu ibu atau meminta bantuan orang lain untuk membantunya bila waktunya terbatas.

5.4.2 Sikap responden terhadap pengisian kartu ibu kartu ibu

Sikap bidan di desa dalam pengisian kartu ibu dapat dilihat pada tabel 5.22 di bawah:

Tabel 5.22 Distribusi responden menurut sikap terhadap pengisian kartu ibu tahun 2003

Variabel sikap	Hasil sikap bidan di desa (%)			
	Sangat setuju	Setuju	Tak setuju	Sangat tak setuju
Keharusan mengisi kartu ibu	31,4	57,1	11,4	0
Pengisian kartu ibu dianggap penting	34,3	62,9	2,9	0
Keharusan mengisi kartu ibu lengkap dan benar meskipun waktunya terbatas	8,6	45,7	40	5,7
Pengisian kartu ibu tak perlu lengkap dipilih yang penting saja	5,7	25,7	60	8,6
Kartu ibu diisi lengkap tak perlu benar semua	0	2,9	91,4	5,7

Dari tabel 5.22 diketahui bahwa bila waktu yang dimiliki cukup, bidan di desa setuju bila diharuskan mengisi kartu ibu dengan lengkap dan benar karena status tersebut dianggap penting, tetapi ada beberapa bidan di desa yang menginginkan kartu ibu dipilih yang penting saja dalam pengisiannya. Menurut bidan, format kartu ibu tidak bisa diringkas lagi karena semua yang terdapat dalam kartu ibu ada maksud dan tujuannya.

5.4.3 Pengetahuan tentang kartu ibu responden

Hasil dari variabel pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel 5.23 di bawah ini:

Tabel 5.23 Distribusi responden menurut variabel pengetahuan bidan di desa tentang kartu ibu tahun 2003

Variabel pengetahuan	Hasil pengetahuan bidan di desa (%)	
	Betul	Salah
Apa yang dimaksud dengan kartu ibu pada pelayanan antenatal	91,4	8,6
Tujuan pengisian kartu ibu secara lengkap dan benar	82,86	17,4
Keuntungan pengisian kartu ibu secara lengkap dan benar	37,1	62,9
Yang perlu ditanyakan pada kunjungan pertama ibu hamil	65,7	34,3
Bagaimana cara mengukur perkiraan persalinan pada ibu hamil	94,3	5,7
Yang perlu ditanyakan untuk mengetahui riwayat kehamilan sekarang	25,7	74,3
Yang perlu dicatat pada pemeriksaan kebidanan kunjungan pertama	8,6	91,4
Obat-obat yang biasanya diberikan pada ibu hamil sesuai dengan yang tercatat pada kartu ibu	62,9	37,1
Penyuluhan apa saja yang harus diberikan pada ibu hamil	48,6	51,4
Tindakan apa saja yang seharusnya dilakukan pada kunjungan ulangan ibu hamil	40	60

Dari tabel 5.23 diketahui bahwa pengetahuan bidan di desa yang kurang adalah pengetahuan tentang apa saja yang perlu ditanyakan tentang riwayat kehamilan sekarang, apa saja yang perlu dicatat pada pemeriksaan kebidanan kunjungan pertama, tindakan yang perlu dilakukan pada kunjungan ulangan serta mereka tidak mengetahui keuntungan yang diperoleh jika melakukan pengisian kartu ibu dengan lengkap dan benar. Karena memang tidak ada buku petunjuk pengisian serta panduan tentang pengisian kartu ibu.

Dalam pendidikan P2B terbatas sekali pengetahuan yang didapat tentang pengisian kartu ibu dan bidan di desa belum mendapat pelatihan tentang itu. Oleh karena itu bidan di desa sangat memerlukan dilakukannya pelatihan tentang pengisian kartu ibu.

5.4.4 Status kepegawaian responden

Distribusi responden menurut status kepegawaiannya dapat dilihat pada tabel 5.24 di bawah ini.

Tabel 5.24 Distribusi responden menurut status kepegawaian tahun 2003

Status kepegawaian	Frekuensi	%
Pegawai Negeri Sipil/PNS	22	62,9
Pegawai Tidak Tetap/PTT	13	37,1
Jumlah	35	100

Dari tabel 5.24 dapat diketahui Pada bidan yang berstatus PNS dengan tidak adanya *reward system* yang bersifat negatif/sangsi yang diberikan bila tidak melakukan pengisian kartu ibu atau pembinaan yang kurang atau dengan tidak ada sesuatu yang mengancam status kepegawaian maka mereka kurang peduli tentang pengisian kartu ibu tersebut. Sedang pada bidan di desa yang berstatus PTT dalam pengajuan perpanjangan kontrak kepegawaian diperlukan rekomendasi dari kepala puskesmas, maka bila kinerjanya kurang baik, ada perasaan takut untuk tidak diberikannya rekomendasi tersebut.

5.5 Faktor Pekerjaan Bidan Di Desa

5.5.1 Tugas responden sebagai bidan di desa

Distribusi responden menurut tugasnya sebagai bidan dapat dilihat pada tabel 5.25 di bawah ini:

Tabel 5.25 Distribusi responden menurut berat ringannya tugas berdasarkan jumlah tugas tambahan yang dibebankan pada bidan tahun 2003

Tugas bidan	Frekuensi	%
Berat	25	71,4
Ringan	10	28,6
Jumlah	35	100

Dari tabel 5.25 dapat dilihat bahwa sebagian besar tugas responden sebagai bidan di desa adalah berat dengan tugas-tugas tambahan yang dibebankan kepadanya, tugas tambahan ini terjadi karena keterbatasan tenaga kesehatan yang ada di puskesmas, dan bidan di desa dianggap bertanggung jawab terhadap desa wilayahnya.

Adapun tugas tambahan yang paling banyak dibebankan kepada bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.26 di bawah ini:

Tabel 5.26 Distribusi responden menurut tugas tambahan yang diberikan puskesmas

Jenis tugas tambahan yang dibebankan pada bidan di desa	%
Pelayanan pasien umum di polindes/BP	100
Program P2M (TB, kusta, diare, ISPA, Imunisasi, DHF)	97,1
Penyuluhan kesehatan masyarakat	97,1
Pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)	91,4
Perawatan kesehatan masyarakat (PHN)	88,6
Kesehatan Lingkungan (Kesling)	62,9
Program kesehatan jiwa	48,6
Program kesehatan mata	45,7

Dari tabel 5.26 diketahui bahwa semua bidan di desa melaksanakan pengobatan umum, yang secara otomatis dari hasil pengobatan tersebut bidan di desa harus melaksanakan program P2M, mata dan kesehatan jiwa serta Penyuluhan kesehatan masyarakat dan melaksanakan kunjungan rumah (PHN) bagi penderita yang termasuk keluarga rawan. Hasil FGD bila pengobatan ini dihilangkan mereka tidak setuju, karena dengan dihilangkannya pengobatan umum tersebut maka pendapatan polindes akan berkurang dan mengurangi jumlah redistribusi yang harus disetor ke puskesmas. Bidan di

desa berharap bahwa mereka hanya bersifat membantu pelaksanaan program tetapi tidak diberi wilayah desa dan bertanggung jawab di desanya.

5.5.2 Rancangan pekerjaan responden

Distribusi responden menurut ada/tidaknya rancangan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5.27 di bawah ini

Tabel 5.27 Distribusi responden menurut ada/tidaknya rancangan pekerjaan tahun 2003

Rancangan pekerjaan	Frekuensi	%
Ada	9	25,7
Tidak ada	26	74,3
Jumlah	35	100

Dari tabel 5.27 diatas dapat diketahui bahwa dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari kebanyakan bidan di desa tidak menggunakan rancangan pekerjaan sebagai pedoman kerja.

5.5.3 Jadwal kerja responden

Semua bidan di desa membuat jadwal kerja secara bulanan sampai harian yang dipakai sebagai acuan dalam menjalankan tugasnya sehari-hari dan wajib mengirimkan jadwal ini ke dinas kesehatan kabupaten, terkadang bidan di desa tidak menyimpan arsip di polindesnya.

5.6 Faktor Kartu Ibu

5.6.1 Ketersediaan kartu ibu di polindes responden

Distribusi responden menurut ketersediaan kartu ibu di polindes dapat dilihat pada tabel 5.28 di bawah ini:

Tabel 5.28 Distribusi responden menurut ketersediaan kartu ibu di polindes tahun 2003

Ketersediaan kartu ibu	Frekuensi	%
Kurang dari K1	14	40
Sesuai dengan K1	19	54,3
Berlebih	2	5,7
Jumlah	35	100

Dari tabel 5.28 diketahui bahwa ketersediaan kartu ibu di polindes yang kurang masih 40%. Hal ini disebabkan karena mereka hanya menunggu droping dari kabupaten yang selain tidak mencukupi terkadang terlambat datangnya. Juga ada beberapa bidan puskesmas yang terlambat mengambil droping dari dinas kesehatan kabupaten.

5.6.2 Buku petunjuk pengisian kartu ibu responden

Distribusi responden menurut keberadaan petunjuk pengisian kartu ibu di polindes dapat dilihat pada tabel 5.29 di bawah ini

Tabel 5.29 Distribusi responden menurut keberadaan buku petunjuk pengisian kartu ibu di polindes tahun 2003

Buku petunjuk pengisian kartu ibu	Frekuensi	%
Ada	4	11,4
Tidak ada	31	88,6
Jumlah	35	100

Dari tabel 5.29 dapat diketahui bahwa 88,6% responden tidak memiliki buku petunjuk pengisian kartu ibu, sedang petunjuk pengisian kartu ibu terdapat dalam buku PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) meskipun tidak lengkap.

Distribusi responden menurut kebutuhan akan buku petunjuk pengisian kartu ibu di Polindes dapat dilihat pada tabel 5.30 di bawah ini:

Tabel 5.30 Distribusi responden menurut persepsi responden tentang buku petunjuk pengisian kartu ibu tahun 2003

Buku petunjuk	Frekuensi	%	Kumulatif
Sangat diperlukan	17	48,5	48,6
Diperlukan	15	42,9	91,4
Tidak diperlukan	3	8,6	100
Sangat tidak diperlukan	0	0	
Jumlah	35	100	

Dari tabel 5.30 diketahui bahwa responden beranggapan bahwa buku petunjuk pengisian kartu ibu sangat diperlukan dalam melakukan pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal, karena memang tidak ada buku tersebut sedangkan keberadaannya sangat diperlukan guna menunjang pengisian kartu ibu dengan baik dan benar.

5.7 Proses Pengisian Kartu Ibu

5.7.1 Pelaksanaan rancangan pekerjaan responden

Dari 9 responden yang memiliki rancangan pekerjaan, 100% mereka mengatakan bahwa tugas sehari-hari yang dilakukan sesuai dengan rancangan pekerjaannya.

5.7.2 Pelaksanaan jadwal kerja responden

Distribusi responden menurut pelaksanaan jadwal kerjanya dapat dilihat pada tabel 5.31 di bawah ini:

Tabel 5.31 Distribusi responden menurut pelaksanaan jadwal kerja tahun 2003

Pelaksanaan jadwal kerja	Frekuensi	%	Kumulatif
Sangat sesuai	6	17,1	17,1
Sesuai	24	68,6	85,7
Tidak sesuai	5	14,3	100
Sangat tidak sesuai	0	0	100
Jumlah	35	100	

Dari tabel 5.31 dapat diketahui bahwa 85,7 % responden bekerja sesuai atau sangat sesuai dengan jadwal kerja yang telah dibuat, dan hanya 14,3% responden yang

mengatakan tidak sesuai dengan jadwal, karena mereka membuat jadwal kerja hanya untuk dikumpulkan di Dinas Kesehatan, dan tidak menyimpan arsip yang digunakan sebagai acuan untuk melaksanakan tugasnya sehari-hari, sehingga jawaban hanya bersifat subyektif atau ada kegiatan desa yang bersifat insidental sehingga mengharuskan perubahan dari jadwal tersebut.

5.7.3 Pembinaan bidan puskesmas induk ke responden

Distribusi responden menurut pembinaan yang dilakukan bidan puskesmas dapat dilihat pada tabel 5.32 di bawah ini:

Tabel 5.32 Distribusi responden menurut pembinaan yang dilakukan bidan Puskesmas tahun 2003

Pembinaan oleh bidan puskesmas	Perorangan murni		Kelompok murni		Kelompok dan perorangan/gabungan	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Pernah	6	20	9	25,7	13	37,1
Tidak pernah	29	80	26	74,3	22	62,9
Jumlah	35	100	35	100	35	100

Dari tabel 5.32 diketahui bahwa bidan puskesmas induk lebih banyak melakukan pembinaan kepada responden secara perorangan dan kelompok/gabungan, sedang pada perorangan murni yang paling sedikit. Sehingga pembinaan lebih kearah pembinaan secara kelompok.

Dari pembinaan yang pernah dilakukan maka distribusi menurut frekuensinya dapat dilihat pada tabel 5.33 di bawah ini:

Tabel 5.33 Distribusi responden menurut frekuensi pembinaan perorangan atau kelompok

Pembinaan oleh bidan puskesmas	Perorangan		Kelompok	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Sangat sering	5	14,3	8	22,9
Sering	7	20	9	25,7
Jarang	8	22,9	5	14,3
Tidak pernah	15	42,9	13	37,1
Jumlah	35	100	35	100

Dari tabel 5.33 diketahui bahwa pembinaan perorangan yang tidak pernah dilakukan sebesar 42,9% dan sering, Sedang untuk pembinaan kelompok frekuensi sering atau sangat sering 48,7%. Ternyata pembinaan secara kelompok lebih sering dilakukan dari pada pembinaan secara perorangan. Ada 6 responden yang bidan puskesmas induknya tidak pernah melakukan pembinaan baik secara kelompok atau perorangan.

Menurut tempat pembinaannya ternyata pembinaan yang dilakukan lebih banyak di dalam gedung (85,7%) dari pada pembinaan di luar gedung. Yang disebabkan jarak polindes ke puskesmas induk yang cukup jauh serta ada yang beberapa dengan medan yang sulit dijangkau, serta karena keterbatasan tenaga yang ada di puskesmas.

5.7.4 Pelaksanaan tugas responden

Distribusi responden menurut kesesuaian pelaksanaan tugasnya dengan tugas pokok bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.34 di bawah ini

Tabel 5.34 Distribusi responden menurut kesesuaian pelaksanaan tugasnya dengan tugas pokok bidan di desa tahun 2003

Pelaksanaan tugas	Frekuensi	%	Kumulatif (%)
Sangat tidak sesuai	5	14,3	14,3
Tidak sesuai	4	11,4	25,7
Sesuai	16	45,7	71,4
Sangat sesuai	10	28,6	100
Jumlah	35	100	

Dari tabel 5.34 diatas dapat diketahui bahwa banyak responden menganggap bahwa tugas yang mereka jalankan selama ini sesuai atau sangat sesuai dengan tugas pokoknya sebagai bidan di desa, meskipun dari hasil FGD mereka tidak mengetahui apa tugas pokok bidan di desa.

5.8 Pengisian Kartu Ibu

5.8.1 Tingkat pengisian kartu ibu responden

Untuk mengetahui tingkat pengisian kartu ibu terhadap jumlah ibu hamil baru dapat dilihat dari tabel 5.35 di bawah ini:

Tabel 5.35 Distribusi responden menurut tingkat pengisian kartu ibu terhadap jumlah ibu hamil tahun 2003

Pengisian kartu ibu	Frekuensi	%	Kumulatif (%)
Tidak membuat	13	37,1	37,1
Kurang (<45%)	9	25,7	62,8
Cukup (46%-75%)	5	14,3	77,1
Baik (>75%)	8	22,9	100
Jumlah	35	100	

Dari tabel 5.35 diketahui bahwa tingkat pengisian kartu ibu terhadap jumlah ibu hamil baru yang dilakukan responden sebagian besar kurang yaitu 25,7%, serta yang tidak membuat adalah 37,1%. Tingkat pengisian kartu ibu rata-rata sebesar 34,98%. Hal ini ada sebagian yang disebabkan karena kurangnya jumlah kartu ibu yang ada.

5.8.2 Tingkat kelengkapan dan kebenaran pengisian kartu ibu

Dari 22 responden yang melakukan pengisian kartu ibu didapatkan hasil bahwa sebagian besar tingkat kelengkapannya baik yaitu 81,8%. Tingkat kelengkapan pengisian kartu ibu oleh bidan di desa rata-rata adalah sebesar 53,8%. Sedangkan untuk tingkat kebenarannya dapat dilihat pada tabel 5.36 di bawah ini:

Tabel 5.36 Distribusi responden menurut tingkat kebenaran pengisian kartu ibu oleh bidan di desa tahun 2003

Tingkat kebenaran pengisian kartu ibu	Frekuensi	%	Kumulatif(%)
Baik >75%	17	77,3	77,3
Cukup (46%-75%)	0	0	77,3
Kurang (46%)	5	22,7	100
Jumlah	22	100	

Untuk tingkat kebenaran dilakukan hanya pada cara perhitungan perkiraan persalinan saja, yang didapatkan hasil bahwa sebagian besar mereka sudah benar/baik cara perhitungan perkiraan persalinan yaitu sebesar 77,3%, sedang untuk kebenaran dalam cara pengukuran tinggi fundus uteri yang seharusnya menggunakan meteran, tidak dapat dilakukan karena sebagian besar umur kehamilan kurang dari 24 minggu sehingga tidak bermakna bila dilakukan pengukuran dengan cara tersebut, tetapi dari 347 kartu ibu yang ada, hanya 119 kartu ibu (19 responden) yang memenuhi syarat untuk diukur dengan menggunakan meteran (umur kehamilan >24 minggu). Dari sejumlah kartu yang telah bisa diukur dengan menggunakan meteran, maka tingkat kebenaran rata-rata ada 54,62% (65 dari 119 kartu). Adapun kolom yang tidak diisi pada tabel 5.37 di bawah ini:

Tabel 5.37 Tabel kolom pada kartu ibu dengan tingkat kekosongan >50% tahun 2003

Rangking	Kolom/Tentang hal	% Yang kosong
1	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan	67,5
2	Penyakit yang diderita ibu hamil pada kunjungan pertama *	61,5
3	Pemberian obat pada kunjungan ulangan	61,1
4	Pemeriksaan oedem pada kaki/tungkai *	61
5	Penyuluhan pada kunjungan ulangan	58,9
6	Pemeriksaan kebidanan pada kunjungan ulangan	57,1
7	Pemeriksaan umum kunjungan pertama *	56,4
8	Riwayat penyakit keluarga *	55,9
9	Pemeriksaan mulut	55,8
10	Pemeriksaan tinggi fundus uteri *	55,5
11	Pemeriksaan hati *	52,4
12	Nama posyandu	50
13	Siklus haid	50

14	Penyuluhan pada kunjungan pertama	49,7
15	Pemeriksaan paru, abdomen dan jantung *	49,5
16	Perkiraan persalinan	47,9
17	Pemeriksaan Hb *	47,3

* Pemeriksaan yang penting untuk mendeteksi adanya risiko kehamilan pada ibu hamil

Alasan bidan di desa mengapa kolom pada kartu ibu tidak terisi yaitu:

- 1) Tidak tahu cara memeriksa seperti pemeriksaan jantung, paru dan abdomen
- 2) Karena pasien tidak tahu/lupa maka seharusnya dicoret/strip tidak dibiarkan kosong.
- 3) Dianggap tidak penting dan walaupun tidak diisi tidak menjadi masalah
- 4) Dianggap jarang dilakukan ibu hamil di daerah pedesaan misal kebiasaan yang mempengaruhi ibu hamil merokok, narkotik, minum minuman keras ataupun menggunakan obat penenang, sehingga tidak ditanyakan.
- 5) Pada pemeriksaan Hb seharusnya rutin dikerjakan, tetapi kenyataannya bila kelihatan anemis saja baru diperiksa Hb/kalau ada indikasi.
- 6) Tidak semua polindes atau posyandu tersedia alat pengukur Hb

Karena ada beberapa kolom tersebut diatas yang tidak terisi maka deteksi risiko tinggi pada kehamilan pada ibu hamil tidak dapat dideteksi yang akan menyebabkan terlambat mendiagnosa dan penanganan bila ditemukan faktor risiko

5.8.3 Hasil cross chek *reward system* kepada Kepala Puskesmas

Dari hasil cros cek yang dilakukan pada responden tentang pendapatnya terhadap reward system dengan kepala puskesmas, pada dasarnya hasilnya adalah sama dengan jawaban responden, hanya ada beberapa yang tidak sama, yaitu pada bidan di desa 2 puskesmas Krejengan, bidan di desa 1 pada puskesmas Tegal Siwalan, Bidan di desa 1,2 pada puskesmas Klenang Kidul dan bidan di desa 1 pada puskesmas Kuripan, yang

menurut bidan di desa tidak ada reward system tahunan tetapi menurut kepala puskesmas ada reward system. Hal ini terjadi karena kurang sosialisasi system reward kepada bidan di desa.

5.9 Analisis Hasil Tabulasi Silang Pada Faktor Manajemen

Analisis hasil tabulasi silang dari 35 responden terhadap tingkat pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal care oleh bidan di desa tahun 2003 adalah sebagai berikut:

5.9.1 Analisis *reward system* dengan tingkat pengisian kartu ibu

Untuk mencari hubungan antara reward system dengan tingkat pengisian kartu ibu, maka *reward system* diwakili oleh penilaian dan kepuasan bidan di desa akan reward tersebut.

Dalam analisis menggunakan uji korelasi Spearman's didapatkan hasil nilai $p=0,965$. $\rho=-0,08$ Karena $p>0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara reward system dengan tingkat pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal care.

5.10 Analisis Hasil Tabulasi Silang Pada Faktor Bidan Di Desa

Pada faktor bidan di desa ada beberapa hasil tabulasi silang sebagai berikut:

5.10.1 Analisis motivasi bidan di desa dengan tingkat pengisian kartu ibu

Untuk mengetahui motivasi bidan di desa yang diwakili oleh kebutuhan akan bantuan orang lain, penggunaan waktu luang dalam melakukan pengisian kartu ibu, serta kepuasan terhadap keadaan ada/tidaknya penghargaan sehubungan dengan pengisian kartu ibu, maka didapatkan hasil analisis menggunakan uji korelasi Spearman's nilai $p=0,571$. $\rho=-0,099$ Karena $p>0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi bidan di desa dengan tingkat pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal care.

5.10.2 Analisis sikap bidan di desa dengan tingkat pengisian kartu ibu

Dalam analisis sikap dengan menggunakan uji korelasi Spearman's didapatkan hasil nilai $p=0,620$, $\rho=-0,087$. Karena $p>0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap bidan di desa pada pengisian kartu ibu pada antenatal care dengan tingkat pengisian kartu

5.10.3 Tabulasi silang antara pengetahuan dengan tingkat pengisian kartu ibu

. Pada bidan di desa yang mempunyai pengetahuan baik tentang pengisian kartu ibu, maka tingkat pengisian kartu ibu dengan kategori baik/cukup/kurang sama besar yaitu 33,3%. Yang mempunyai pengetahuan cukup maka yang tidak membuat sebesar 33,3%. Pada tingkat pengetahuan kurang maka yang tidak membuat kartu ibu sebesar 62,5%, Hasil tabulasi silang antara pengetahuan bidan di desa tentang kartu ibu pada pelayanan antenatal dengan tingkat pengisian kartu ibu dapat dilihat pada tabel 5.40 di bawah ini:

Tabel 5.40 Tabulasi silang antara pengetahuan dengan tingkat pengisian pada kartu ibu

Pengetahuan bidan di desa	Tingkat pengisian kartu ibu				Total
	Membuat (baik)	Membuat (cukup)	Membuat (kurang)	Tidak membuat	
Baik	1 33,3%	1 33,3%	1 33,3%	0 0%	3 100%
Cukup	6 25%	4 16,7%	6 25%	8 33,3%	24 100%
Kurang	1 12,5%	0 0%	2 25%	5 62,5%	8 100%
Total	8 2,9%	5 14,3%	9 25,7%	13 37,1%	35 100%

Dalam analisis menggunakan uji korelasi Spearman's didapatkan hasil nilai $p=0,048$, $\rho=0,337$ Karena $p<0,05$, maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan bidan tentang pengisian kartu ibu pada antenatal care dengan tingkat pengisian kartu ibu.

5.10.4 Tabulasi silang antara status kepegawaian bidan di desa dengan tingkat pengisian pada kartu ibu

5.10.4 Tabulasi silang antara status kepegawaian bidan di desa dengan tingkat pengisian pada kartu ibu

Pada bidan di desa yang mempunyai status kepegawaian sebagai Pegawai Negeri sipil, sebagian besar tidak membuat kartu ibu (45,5%), sedang bidan di desa PTT maka tingkat pengisiannya lebih baik Hasil tabulasi silang antara status kepegawaian bidan di desa dengan tingkat pengisian kartu ibu terdapat pada tabel 5.41 di bawah ini:

Tabel 5.41 Tabulasi silang antara status kepegawaian dengan tingkat pengisian pada kartu ibu

Status kepegawaian	Tingkat pengisian kartu ibu				Total
	Membuat (baik)	Membuat (cukup)	Membuat (kurang)	Tidak membuat	
PNS	5 22,7%	2 9,1%	5 22,7%	10 45,5%	22 100%
PTT	3 23,1%	3 23,1%	4 30,8%	3 23,1%	13 100%
Total	8 2,9%	5 14,3%	9 25,7%	13 37,1%	35 100%

Dalam analisis menggunakan uji Spearman's didapatkan hasil nilai $p=0,541$, $\rho=0,107$. Karena $p>0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status kepegawaian bidan di desa dengan tingkat pengisian kartu ibu. Pada bidan di desa PNS biasanya sudah berumur lebih tua dari PTT, hasil uji statistik ada hubungan antara umur dan sikapnya terhadap pengisian kartu ibu yang bersifat negatif karena pemberian kode dibalik. Tetapi sikap tidak berhubungan dengan pengisian kartu ibu. Umur juga mempunyai hubungan yang bersifat negatif dengan tingkat pengetahuan tentang pengisian kartu ibu dan pengetahuan mempunyai hubungan yang bersifat positif dengan pengisian kartu ibu.

5.11 Analisis Hasil Tabulasi Silang Pada Faktor Pekerjaan Bidan Di Desa

Pada faktor pekerjaan bidan di desa terdapat beberapa hasil tabulasi silang sebagai berikut:

5.11.1 Tabulasi silang antara Tugas bidan di desa dengan tingkat pengisian pada kartu ibu

Pada bidan di desa yang mempunyai tugas tambahan lebih berat maka sebagian besar tidak membuat kartu ibu (44%), sedang yang mempunyai tugas ringan maka mereka mempunyai tingkat pengisian baik sebesar 40%. Hasil tabulasi silang antara tugas bidan di desa dengan tingkat pengisian kartu ibu terdapat pada tabel 5.42 di bawah ini:

Tabel 5.42 Tabulasi silang antara tugas bidan di desa dengan tingkat pengisian pada kartu ibu

Tugas bidan di desa	Tingkat pengisian kartu ibu				Total
	Membuat (baik)	Membuat (cukup)	Membuat (kurang)	Tidak membuat	
Berat	4 16%	4 16%	6 24%	11 44%	25 100%
Ringan	4 40%	1 10%	3 30%	2 20%	10 100%
Total	8 2,9%	5 14,3%	9 25,7%	13 37,1%	35 100%

Dalam uji statistik dengan menggunakan uji korelasi Spearman's didapatkan hasil nilai $p=0,139$. $\rho=0,255$. Karena $p>0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tugas bidan di desa dengan tingkat pengisian kartu ibu.

5.11.2 Tabulasi silang antara rancangan pekerjaan dengan tingkat pengisian pada kartu ibu

Pada bidan di desa yang mempunyai rancangan pekerjaan dalam menjalankan tugasnya, maka yang membuat kartu (44,4%) dan yang tidak membuat kartu ibu

(44,4%), sedang yang tidak mempunyai rancangan pekerjaan ternyata malah membuat kartu ibu dengan baik sebesar 30,8%. Hasil tabulasi silang antara rancangan pekerjaan dengan tingkat pengisian kartu ibu terdapat pada tabel 5.43 di bawah ini:

Tabel 5.43 Tabulasi silang antara rancangan pekerjaan bidan di desa dengan tingkat pengisian pada kartu ibu

Keberadaan rancangan pekerjaan	Tingkat pengisian kartu ibu				Total
	Membuat (baik)	Membuat (cukup)	Membuat (kurang)	Tidak membuat	
Ada	0 0%	1 11,1%	4 4,44%	4 44,4%	9 100%
Tidak ada	8 30,8%	4 15,4%	5 19,2%	2 20%	26 100%
Total	8 2,9%	5 14,3%	9 25,7%	13 37,1%	35 100%

Dalam uji statistik dengan menggunakan uji korelasi Spearman's didapatkan hasil nilai $p=0,147$. $\rho=-0,250$ Karena $p>0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tugas bidan di desa dengan tingkat pengisian kartu ibu. Pada kenyataannya rancangan pekerjaan tidak digunakan sebagai pedoman kerja oleh bidan di desa, karena keberadaannya tersimpan bercampur arsip lain dan susah ditemukan.

5.12 Analisis Hasil Tabulasi Silang Pada Faktor Kartu Ibu

Pada faktor kartu ibu ada beberapa hasil tabulasi silang sebagai berikut:

5.12.1 Tabulasi silang antara ketersediaan kartu ibu dengan tingkat pengisian kartu ibu

Bidan di desa yang mempunyai ketersediaan kartu ibu berlebih ternyata yang membuat dengan tingkat pengisian cukup dan tidak membuat sama besarnya yaitu 50%, tetapi pada ketersediaan kartu ibu yang sesuai dengan jumlah K1, maka tingkat pengisiannya baik dan tidak membuat sama besarnya yaitu 31,6%, sedangkan yang kurang kartunya sebagian besar tidak membuat kartu ibu sebesar 42,8%, tetapi yang

mengisi kartu ibu juga ada. Hasil tabulasi silang antara ketersediaan kartu ibu di polindes dengan tingkat pengisian kartu ibu, terdapat pada tabel 5.44 di bawah ini:

Tabel 5.44 Tabulasi silang antara ketersediaan kartu ibu dengan tingkat pengisian pada kartu ibu

Ketersediaan kartu ibu di polindes	Tingkat pengisian kartu ibu				Total
	Membuat (baik)	Membuat (cukup)	Membuat (kurang)	Tidak membuat	
Berlebih	0 0%	1 50%	0 0%	1 50%	2 100%
Sesuai K1	6 31,6%	2 10,5%	5 26,3%	6 31,6%	19 100%
Kurang	2 14,3%	2 14,3%	4 28,6%	6 42,8%	14 100%
Total	8 2,9%	5 14,3%	9 25,7%	13 37,1%	35 100%

Dalam uji statistik dengan menggunakan uji korelasi Spearman's didapatkan hasil nilai $p=0,482$. $\rho=0,123$. Karena $p>0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan kartu ibu di polindes dengan tingkat pengisian kartu ibu.

5.13 Analisis Hasil Tabulasi Silang Pada Faktor Proses

Pada faktor proses ada beberapa hasil tabulasi silang sebagai berikut:

5.13.1 Tabulasi silang antara pembinaan bidan puskesmas dengan tingkat pengisian kartu ibu

Bidan puskesmas yang melakukan pembinaan dengan baik sekali, maka sebagian besar bidan di desanya tidak membuat kartu ibu yaitu sebesar 40%, ataupun dengan baik yang tidak membuat kartu ibu tetap banyak (44,4%) sedang yang melakukan pembinaan kurang ternyata ada yang membuat dengan baik sebesar 50%. Hasil tabulasi silang antara pembinaan yang dilakukan oleh bidan puskesmas kepada bidan di desa dapat dilihat pada tabel 5.45 di bawah ini.

Tabel 5.45 Tabulasi silang antara pembinaan oleh bidan puskesmas dengan tingkat pengisian pada kartu ibu

Pembinaan oleh bidan puskesmas	Tingkat pengisian kartu ibu				Total
	Membuat (baik)	Membuat (cukup)	Membuat (kurang)	Tidak membuat	
Baik sekali	1 10%	1 10%	4 40%	4 40%	10 100%
Baik	2 22,2%	1 11,1%	2 22,2%	4 44,4%	9 100%
Kurang	2 20%	3 30%	2 20%	3 30%	10 100%
Kurang sekali	3 50%	0 0%	1 16,7%	2 33,3%	6 100%
Total	8 2,9%	5 14,3%	9 25,7%	13 37,1%	35 100%

Dalam uji statistik dengan menggunakan uji korelasi Spearman's didapatkan nilai $p=0,229$. $\rho=-0,209$. Karena $p=0,229 > 0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pembinaan bidan puskesmas kepada bidan di desa dengan tingkat pengisian kartu ibu

5.13.2 Tabulasi silang antara pelaksanaan jadwal kerja dengan tingkat pengisian kartu ibu

Pada pelaksanaan jadwal/jadwal kerja yang sangat sesuai sebagian besar membuat dan tidak membuat sebesar 33,3%, sedang yang sesuai lebih banyak yang tidak membuat tetapi yang membuat semakin banyak. Hasil tabulasi silang antara pelaksanaan jadwal kerja dengan tingkat pengisian kartu ibu dapat dilihat pada tabel 5.46 di bawah ini.

Tabel 5.46 Tabulasi silang antara pelaksanaan jadwal kerja dengan tingkat pengisian pada kartu ibu

Pelaksanaan jadwal kerja	Tingkat pengisian kartu ibu				Total
	Membuat (baik)	Membuat (cukup)	Membuat (kurang)	Tidak membuat	
Sangat sesuai	1 16,7%	1 16,7%	2 33,3%	2 33,3%	6 100%
Sesuai	4 16,7%	4 16,7%	6 25%	10 41,7%	24 100%
Tidak sesuai	3 60%	0 0%	1 20%	1 20%	5 100%
Sangat tidak sesuai	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
Total	8 2,9%	5 14,3%	9 25,7%	13 37,1%	35 100%

Dalam uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman's* didapatkan nilai $p=0,356$. $\rho=-0,161$. Karena $p>0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan jadwal kerja dengan tingkat pengisian kartu ibu.

5.13.3 Tabulasi silang antara pelaksanaan tugas bidan di desa dengan tingkat pengisian kartu ibu

Pada pelaksanaan tugas yang sangat sesuai sebagian besar tidak membuat sebesar 40%, sedang yang sesuai lebih banyak yang tidak membuat (50%), yang tidak sesuai pelaksanaan tugasnya malah ada yang membuat dengan baik sebesar 50%. Hasil tabulasi silang antara pelaksanaan tugas bidan dengan tingkat pengisian kartu ibu dapat dilihat pada tabel 5.47 di bawah ini:

Tabel 5.47 Tabulasi silang antara pelaksanaan tugas bidan di desa dengan tingkat pengisian pada kartu ibu

Pelaksanaan tugas	Tingkat pengisian kartu ibu				Total
	Membuat (baik)	Membuat (cukup)	Membuat (kurang)	Tidak membuat	
Sangat sesuai	1 10%	2 20%	3 30%	4 40%	10 100%
Sesuai	3 18,8%	2 12,5%	3 18,8%	8 50%	16 100%
Tidak sesuai	2 50%	0 0%	2 50%	0 0%	4 100%
Sangat tidak sesuai	2 40%	1 20%	1 20%	1 20%	5 100%
Total	8 2,9%	5 14,3%	9 25,7%	13 37,1%	35 100%

Dalam uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman's* didapatkan nilai $p=0,139$. $\rho=-0,255$. Karena $p>0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan tugas bidan di desa dengan tingkat pengisian kartu ibu.

5.14 Isue Strategis

Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan resume hasil seperti terlihat pada tabel 5.48 di bawah ini:

Tabel 5.48 Resume hasil penelitian th 2003

No	Faktor	Sub variabel	Hasil
I	Faktor manajemen	1. Reward system	
		a) Keberadaan <i>reward system</i> sehubungan dengan kartu ibu	Tidak ada (100%)
		b) Reward system umum	Ada (85,7%) Tidak ada (14,3%)
		i) Kepuasan terhadap <i>reward system</i> umum	Sangat puas (3,3%) Puas (53,3%) Tidak puas (33,3%) Sangat tak puas (10%)

		2) Penerima umum/THR <i>reward</i>	Hanya yang berprestasi(%) Semua bidan sama(56,4%) Semua bidan tak sama(40%) Ada yang diberi/tidak blm tentu berprestasi (3,3%)
		3) Harapan tentang bentuk reward umum/THR	Pengusulan pendidikan(20%) Pelatihan/kursus (30%) Piagam/sertifikat (3,3%) Uang (46,7%)
		4) Penilaian terhadap <i>reward system</i> umum	Sangat baik (16,7%) Baik (53,3%) Tidak baik (26,7%) Sangat tidak baik (3,3%)
		2. Pelatihan tentang pengisian kartu	
		a) Pelatihan tentang pengisian kartu ibu	Tidak ada (100%)
		b) Kebutuhan pelatihan tentang pengisian kartu ibu	Sangat butuh (45,7%) Membutuhkan (48,8%) Tidak butuh (5,7%)
II	Faktor bidan di desa	1. Motivasi terhadap pengisian kartu ibu diwakili oleh sub variabel	
		a) Kebutuhan bantuan orang lain dalam mengisi kartu ibu	Selalu (31,4%) Kadang-kadang (5,7%) Jarang (62,9%) Tidak pernah (0%)
		b) Penggunaan waktu luang untuk mengisi kartu ibu	Sangat sering (5,7%) Sering (34,3%) Jarang (48,6%) Tidak pernah (11,4%)
		c) Kepuasan terhadap keadaan sekarang	Sangat tak puas (5,7%) Tidak puas (65,7%) Puas (25,7%) Sangat puas (2,9%)
		d) Harapan bidan bila kartu ibu diisi lengkap dan benar	Ucapan terima kasih (77,1%) Penghargaan (11,4%) Kenaikan pangkat (0%) Uang/barang (11,4%)
		e) Faktor intern organisasi yang mendorong bidan di desa melakukan pengisian kartu ibu	Administrasi organisasi(91,4%) Hubungan dengan atasan(8,6%) Kestabilann kerja (0%) Gaji (0%)
		2. Sikap terhadap pengisian kartu ibu dilihat dari sub variable di bawah ini:	

		a) Keharusan mengisi kartu ibu	Sangat setuju (31,4%) Setuju (57,1%) Tidak setuju (11,4%) Sangat tak setuju (0%)
		b) Pengisian kartu ibu adalah penting	Sangat setuju(34,3%) Setuju (62,9%) Tidak setuju (2,9%) Sangat tak setuju (0%)
		c) Keharusan mengisi kartu ibu dengan lengkap dan benar meskipun waktunya terbatas	Sangat setuju (8,6%) Setuju (45,7%) Tidak setuju (40%) Sangat tak setuju (5,7%)
		d) Pengisian kartu ibu tidak perlu lengkap dipilih yang penting saja	Sangat setuju (5,7%) Setuju (25,7%) Tidak setuju (60%) Sangat tak setuju (8,6%)
		e) Kartu ibu diisi lengkap tidak perlu benar semua	Sangat setuju (0%) Setuju (2,9%) Tidak setuju (91,4%) Sangat tak setuju (5,7%)
		3. Pengetahuan tentang kartu ibu	
		a) Definisi kartu ibu	Betul (91,4%)
		b) Tujuan pengisian kartu ibu	Betul (82,86%)
		c) Keuntungan pengisian kartu ibu	Betul (37,1%)
		d) Pertanyaan kunjungan pertama ibu hamil	Betul (65,7%)
		e) Yang dicatat pada kunjungan pertama ibu hamil	Betul (8,6%)
		f) Cara mengukur perkiraan persalinan pada ibu hamil	Betul (94,3%)
		g) Obat-obatan yang biasa diberikan pada ibu hamil	Betul (62,9%)
		h) Penyuluhan yang diberikan	Betul (48,6%)
		i) Tindakan pada kunjungan ulangan ibu hamil	Betul (40%)
		4. Status kepegawaian bidan di desa	PNS (62,9%) PTT (37,1%)
III	Faktor pekerjaan	1. Tugas bidan	Berat (71,4%) Ringan (28,6%)
		2. Rancangan pekerjaan	Ada (25,7%) Tidak ada (74,3%)
		3. Jadwal kerja	Ada (0%)
IV	Faktor kartu ibu	1. Ketersediaan kartu ibu di polindes	Berlebih (5,7%) Sesuai K1 (54,3%) Kurang (40%)

		2. Buku petunjuk pengisian kartu ibu	
		a) Keberadaan buku petunjuk	Ada (11,4%) Tidak ada (88,6%)
		b) Kebutuhan akan buku petunjuk	Sangat butuh (48,6%) Butuh (42,9%) Tidak butuh (8,6%)
V	Faktor Proses	1. Pelaksanaan jadwal kerja	Sangat sesuai (17,1%) Sesuai (68,6%) Tidak sesuai (14,3%)
		2. Pembinaan oleh bidan puskesmas	
		a) Pembinaan bidan puskesmas induk perorangan	Pernah (20%) Tidak pernah (80%)
		b) Pembinaan bidan puskesmas induk secara kelompok	Pernah (25,7%) Tidak pernah (74,3%)
		c) Frekuensi pembinaan	Sangat baik (28,6%) Baik (25,7%) Kurang (28,6%) Kurang sekali (17,1%)
		3. Pelaksanaan tugas bidan di desa	Sangat sesuai (28,6%) Sesuai (45,7%) Tidak sesuai (11,4%) Sangat tak sesuai (14,3%)
VI	Pengisian kartu ibu pada ANC oleh bidan di desa	1. Tingkat pengisian kartu ibu (35 responden)	Baik (22,9%) Cukup (14,3%) Kurang (25,7%) Tidak membuat (37,1%)
		2. Kelengkapan (22 responden)	Baik (81,8%) Cukup (13,6%) Kurang (4,5%)
		3. Kebenaran (22 responden)	Baik (48,6%) Cukup (0%) Kurang (22,7%)

Dari hasil analisa data kuantitatif tersebut diatas, diperoleh berbagai issue strategis sebagai bahan bahasan dalam FGD adalah sebagai berikut:

I. Faktor manajemen

- 1) Pada semua puskesmas tidak pernah ada imbalan yang diberikan kepada bidan di desa sehubungan dengan pengisian kartu ibu, tetapi ada 85,7% *reward* atau imbalan yang secara umum diberikan pada akhir tahun. Meskipun tingkat

kepuasannya hanya 56,6% dan penilaian bidan di desa terhadap reward umum ini hanya 70% yang menilai sudah baik.

- 2) Selama 2 tahun terakhir di Kabupaten Probolinggo tidak pernah diadakan pelatihan tentang pengisian kartu ibu baik oleh Dinas Kesehatan maupun oleh puskesmas.

II. Faktor bidan di desa

1) Motivasi bidan di desa

Dalam menilai motivasi, ternyata bidan di desa jarang meminta bantuan orang lain untuk mengisi kartu ibu meskipun waktunya sangat terbatas, Juga jarang menggunakan waktu luangnya baik di rumah atau selesai melakukan posyandu untuk mengisi dan melengkapi karu ibu.

2) Sikap bidan di desa terhadap pengisian kartu ibu

Bidan di desa setuju bila diharuskan mengisi kartu ibu asal memiliki waktu yang cukup, bidan di desa menghendaki kartu ibu disederhanakan sehingga yang tidak penting dihapus.

- 3) Untuk pengetahuan tentang pengisian kartu ibu yang dimiliki sebagian besar bidan di desa banyak kolom-kolom yang pengisiannya belum dimengerti bidan di desa misalnya: Keuntungan pengisian kartu ibu, Pertanyaan yang harus diberikan pada ibu hamil pada kunjungan pertama ibu ANC, Yang dicatat pada kunjungan pertama ibu hamil, Obat-obatan yang biasa diberikan pada ibu hamil, Penyuluhan yang diberikan, Tindakan pada kunjungan ulangan ibu hamil.

III Faktor pekerjaan bidan di desa

Bila dilihat dari tugas tambahan yang dibebankan kepada bidan di desa maka 71,4% adalah berat tugas yang harus ditanggungnya, serta 74,3% mereka bekerja tanpa

rancangan pekerjaan yang dipakai sebagai acuan dalam menjalankan tugasnya sehari-hari.

IV. Faktor kartu ibu

Masih terdapat 40% bidan di desa yang ketersediaan kartu ibu di polindesnya kurang bila dibandingkan dengan jumlah ibu hamil di wilayahnya. Ada 88,6% bidan di desa tidak memiliki buku petunjuk pengisian kartu ibu sehingga mereka sangat membutuhkan buku tersebut

V. Faktor Proses

Bila dilihat dari frekuensi secara keseluruhan maka pembinaan yang dilakukan ada 45,7% kurang dan ada 6 responden yang tidak pernah dibina oleh bidan puskesmasnya. baik, secara perorangan atau kelompok, Pelaksanaan jadwal kerja masih ada 14,3% yang tidak sesuai dengan yang telah dibuat. dan 25,7% bidan di desa yang merasa bahwa pelaksanaan tugasnya sebagai bidan tidak sesuai dengan tugas pokok sebagai bidan di desa.

VI. Tingkat pengisian kartu ibu

- 1) Hanya 22,9% bidan di desa yang mempunyai tingkat pengisian kartu ibu dibandingkan dengan K1 dengan kategori baik dan ada 37,1% yang tidak melakukan pengisian kartu ibu untuk ibu hamil yang diperiksanya.
- 2) Dari 62,9% yang melakukan pengisian kartu ibu maka tingkat kebenaran dengan kategori baik hanya 48,6%, sedang 22,7% kategori kurang benar cara perhitungan perkiraan persalinan
- 3) Dari 22 responden (62,9%) maka total pengisian kartu ibu dengan kategori baik hanya 27,3%.

5.14.1 Hasil FGD 1

FGD I dilaksanakan dengan 4 bidan di desa yang mewakili strata pegunungan 1 orang, strata tengah 2 orang dan strata pantai 1 orang dengan hasil sebagai berikut:

- 1) Bidan di desa mengharapkan ada *reward system* yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan kabupaten dalam bentuk pengusulan pendidikan, pengiriman kursus atau pelatihan serta kalau memungkinkan pengangkatan sebagai PNS bagi bidan yang berstatus PTT. Serta bagi bidan di desa PTT ada semacam kenaikan gaji sesuai dengan masa kerjanya.
- 2) Dalam hal pembagian *reward* yang berbentuk finansial diharapkan ada keterbukaan *reward system* yang diberlakukan puskesmas sehingga mereka mengetahui.
- 3) Dinas kesehatan kabupaten mengadakan suatu pelatihan atau penyegaran bagi bidan di desa lama dan briefing tentang administrasi di polindes bagi bidan di desa yang baru sebelum diterjunkan mereka diterjunkan ke desa.
- 4) Guna meningkatkan motivasi bidan di desa dilakukan supervisi terpadu dari puskesmas sehingga ada *feed back* hasil kerjanya
- 5) Tugas-tugas tambahan jangan dibebankan sepenuhnya kepada bidan di desa, tetapi dia hanya bersifat membantu pelaksanaan program tersebut, yang seharusnya menjadai tugas koordinator pemegang program
- 6) Terpenuhinya ketersediaan kartu ibu yang ada di polindes
- 7) Pembinaan oleh bidan puskesmas seharusnya dilaksanakan rutin dan ada *feed back* serta pembetulan bagi hasil kerjanya.

- 8) Diterbitkan buku petunjuk tentang pengisian kartu ibu, sehingga bisa dipakai sebagai panduan dalam melakukan pengisian kartu ibu dengan benar.

5.14.2 Pelaksanaan FGD 2

Untuk melaksanakn FGD 2, materi yang perlu mendapat perhatian dan kesepakatan adalah hasil FGD 1 tentang harapan bidan di desa dalam pengisian kartu ibu di Kabupaten Probolinggo dipadukan dengan FGD 2. Adapun hasil FGD 2 adalah sebagai berikut:

- 1) Dalam hal *reward* ada kejelasan sistem yang dibuat oleh kepala puskesmas berdasarkan sistem skor yang mencakup jabatan pegawai di puskesmas, beban tugas, jenis pendidikan, masa kerja, yang dibuat berdasarkan kesepakatan bersama semua staf puskesmas.
- 2) Dinas Kesehatan mengupayakan adanya *reward* bagi bidan di desa dengan tugas rangkap serta daerah terpencil dengan pengajuan terhadap panitian anggaran Pemerintah daerah Kabupaten Probolinggo.
- 3) Pelatihan tentang pengisian kartu ibu tidak perlu dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten, yang diperlukan hanya penyegaran yang bisa dilaksanakan oleh puskesmas, serta meningkatkan sosialisasi penggunaan kartu ibu melalui pembinaan terpadu atau setiap kesempatan.
- 4) Pemerataan tugas di puskesmas yang diharapkan akan mengurangi tugas-tugas tambahan yang dilakukan oleh bidan di desa, karena untuk penambahan tenaga kesehatan memerlukan waktu yang lebih lama.
- 5) Puskesmas membuat jadwal tentang kegiatan supervisi terpadu yang diikuti oleh dokter puskesmas bersama koordinator program di puskesmas.

- 6) Dinas kesehatan kabupaten akan mengajukan kartu ibu ke panitia anggaran kabupaten, guna mencukupi kebutuhan tersebut.
- 7) Puskesmas diperbolehkan menggunakan dana JPSBK kalau memang diperlukan untuk pengadaan kartu ibu
- 8) Pengadaan buku petunjuk tidak perlu diadakan cukup dengan sosialisasi dan pembinaan yang intensif oleh bidan puskesmas induk serta keteladanan bidan puskesmas dalam hal pengisian kartu ibu
- 9) Sosialisasi pemahaman tugas pokok bagi bidan di desa

5.15 Rekomendasi Upaya Meningkatkan Pengisian Kartu Ibu

Dari hasil FGD diatas didapatkan rekomendasi dalam menyusun upaya meningkatkan pengisian kartu ibu oleh bidan di desa pada pelayanan ANC di Kabupaten Probolinggo adalah sebagai berikut:


- 1) Pada Dinas Kesehatan:
 - a) Melaksanakan pelatihan/penyegaran bidan di desa tentang pengisian kartu ibu
 - b) Pengadaan kartu ibu guna mencukupi kebutuhan sesuai dengan jumlah ibu hamil yang ada serta pengadaan buku petunjuk pengisian kartu ibu.
 - c) Training atau magang bagi bidan di desa yang baru sebelum ditempatkan di polindes tentang program pencatatan KIA yang harus dilaksanakan.
- 2) Pada Puskesmas di Kabupaten Probolinggo
 - a) Melakukan penyegaran tentang pengisian kartu ibu oleh bidan di desa, yang diharapkan akan meningkatkan pengetahuan bidan di desa terutama tentang apa yang dimaksud dengan kartu ibu pada pelayanan antenatal,

tujuan pengisian kartu ibu secara lengkap dan benar, keuntungan pengisian kartu ibu secara lengkap dan benar, yang perlu ditanyakan pada kunjungan pertama ibu hamil, bagaimana cara mengukur perkiraan persalinan pada ibu hamil, yang perlu ditanyakan untuk mengetahui riwayat kehamilan sekarang, yang perlu dicatat pada pemeriksaan kebidanan kunjungan pertama, obat-obat yang biasanya diberikan pada ibu hamil sesuai dengan yang tercatat pada kartu ibu, penyuluhan apa saja yang harus diberikan pada ibu hamil, serta tindakan apa saja yang seharusnya dilakukan pada kunjungan ulangan ibu hamil.

- b) Pembuatan jadwal supervisi terpadu yang diikuti kepala puskesmas beserta koordinator program lain di puskesmas serta diberikannya *feed back* hasil supervisi terpadu tersebut untuk perbaikan.
- c) Sosialisasi tentang pengisian kartu ibu yang terus menerus dalam berbagai kesempatan, misal pada apel pagi, rapat rutin bulanan di puskesmas, waktu kunjungan supervisi serta pada waktu posyandu.

3) Untuk bidan di desa

- a) Diharapkan menjalin hubungan yang baik dengan bidan puskesmas induk, rekan kerja dengan tukar menukar informasi tentang pengisian kartu ibu sehingga akan meningkatkan pengetahuannya.
- b) Lebih aktif membaca buku tentang pengisian kartu ibu pada buku PWS serta menanyakan ke bidan puskesmas atau rekan kerja lain bila ada kesulitan pengisian kartu ibu.
- c) Bila mungkin mengikuti sekolah Akbid yang ada di Probolinggo.



BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Faktor Manajemen

Ada beberapa variabel pada faktor manajemen adalah sebagai berikut:

6.1.1 *Reward system*

Menurut Simamora (2001) Salah satu cara untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja karyawan adalah melalui pemberian imbalan. Imbalan merupakan pemberian upah atau bonus yang memadai dan adil kepada karyawan atas kontribusinya dalam pencapaian tujuan. Sistem Imbalan bisa berupa *financial* maupun *non financial*. Sedang menurut Handoko (2000) Kompensasi adalah pemberian kepada karyawan dengan pembayaran finansial sebagai balas jasa untuk pekerjaan yang dilaksanakan dan sebagai motivator untuk pelaksanaan kegiatan di waktu yang akan datang.

Pada pemberian imbalan yang diberikan kepada bidan di desa sehubungan dengan kartu ibu selama ini belum pernah dilakukan oleh puskesmas di Kabupaten Probolinggo, tetapi ada semacam imbalan yang diberikan kepada bidan di desa yang biasanya diberikan pada akhir tahun dan dianggap sebagai THR atau tunjangan hari raya. Kepuasan bidan di desa terhadap tunjangan inipun hanya 56,6%. Sedangkan sisanya merasa tidak puas dengan imbalan yang diterimanya. Besarnya rasa ketidakpuasan bidan di desa ini disebabkan tidak adanya keterbukaan oleh puskesmas dalam pemberian imbalan tersebut dan bidan di desa merasa tidak ada kesesuaian antara besarnya imbalan dengan tugas-tugas yang telah dilaksanakan. Dalam pemberian kompensasi perlu

memperhatikan prinsip keadilan. Juga sebagian besar ketidakpuasan bidan di desa diakibatkan adanya perbedaan dalam pembayaran antara bidan di desa dengan karyawan lain di puskesmas induk. Di puskesmas tidak ada sistem yang jelas mengatur tentang imbalan tersebut sehingga setiap puskesmas akan berbeda baik dalam besarnya atau keberadaannya tergantung situasi dan daerah diaman puskesmas itu berada.

Dalam pemberian kompensasi perlu memperhatikan prinsip keadilan. Ketidakpuasan inilah yang mempengaruhi kinerjanya pada pengisian kartu ibu. Juga ketidakpuasan pada bentuk imbalan yang diberikan, karena bidan di desa mengharapkan bentuk imbalan berupa pengusulan pendidikan, pelatihan ataupun pendidikan, bahkan kalau mungkin dalam bentuk kenaikan pangkat serta pengangkatan sebagai Pegawai Negeri Sipil bagi mereka yang masih berstatus PTT, atau menjadi tenaga kontrak bagi pasca PTT. Menurut teori pengharapan Victor Vroom dalam Handoko (2000) orang dimotivasi untuk bekerja bila:

- a) Mengharapkan usaha-usaha yang ditingkatkan akan mengarah ke balas jasa tertentu
- b) Menilai balas jasa sebagai hasil dari usaha mereka

Harapan bidan di desa dengan adanya imbalan sesuai dengan keinginannya dan memberi kepuasan bagi dirinya akan merupakan motivator untuk meningkatkan kinerjanya dalam pengisian kartu ibu. Sehingga dalam hal ini puskesmas diharapkan menyusun suatu sistem pembagian reward finansial berdasarkan tidak hanya jabatan mereka, tetapi juga berdasar beban tugas, jenis pendidikan serta masa kerja atau senioritas. Menurut teori diatas kinerja tergantung pada kepuasan yang dirasakan bidan di

desa akan reward ini, tetapi dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara kepuasan, penilaian tentang reward terhadap tingkat pengisian kartu ibu.

6.1.2 Pelatihan pengisian kartu ibu

Di Kabupaten Probolinggo selama 2 tahun terakhir belum pernah diadakan pelatihan tentang pencatatan pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal, ataupun pelatihan tentang standar pada ANC. Menurut Umar (1999) pelatihan bertujuan untuk memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu untuk kebutuhan sekarang. Program ini juga akan menghilangkan gap antara kecakapan bidan di desa dengan tuntutan profesinya sebagai bidan dalam pengisian kartu ibu. Pelatihan diperlukan untuk membantu bidan di desa untuk bertanggung jawab lebih besar di waktu yang akan datang.

Menurut Kopelman (1986) menyebutkan bahwa pelatihan akan mengembangkan keahlian, memberikan pengetahuan dalam bentuk informasi, aturan dan konsep serta akan mempengaruhi sikap bidan di desa. Dari hasil FGD 1 dengan bidan di desa didapatkan bahwa pelatihan tentang cara pengisian kartu ibu belum pernah mereka dapatkan selama bertugas sebagai bidan di desa, bahkan dalam pendidikan Program Bidan pun mereka hanya mendapatkan sedikit sekali pengetahuan tentang pencatatan sehingga mereka belajar seiring dengan berjalannya waktu dan itupun belum tentu betul.

Mereka berharap Dinas Kesehatan sebelum menempatkan bidan di desa dapat memberikan bekal ataupun pelatihan tentang pencatatan yang harus dilakukan di desa sehubungan dengan profesinya, ataupun pada waktu magang di Dinas Kesehatan kabupaten berharap dibina sesuai dengan tugasnya. Dari kuesioner juga didapatkan bahwa 94,3% mereka menyatakan sangat membutuhkan pelatihan tersebut, yang

kemampuan yang baik akan menghasilkan kinerja yang baik pula.

diharapkan akan menambah pengetahuan dan kemampuan dalam pengisian kartu ibu sehingga dapat lebih efektif dalam bekerja serta lebih bertanggung jawab terhadap tugasnya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di wilayahnya. Menurut hasil FGD 2 pelatihan tentang pengisian kartu ibu tidak perlu dilakukan secara formal cukup dengan penyegaran tentang hal tersebut yang bisa dilakukan baik oleh puskesmas atau oleh dinas kesehatan kabupaten, serta meningkatkan sosialisasi dan pembinaan oleh bidan puskesmas induk. Dengan meningkatnya pengetahuan serta kemampuan tentang pengisian kartu ibu, maka diharapkan akan meningkat pula kinerjanya. Dengan mengacu pada teori tersebut diatas bahwa dengan pelatihan dan pengembangan akan meningkatkan pengetahuan bidan serta diharapkan akan merubah perilaku dan sikap bidan di desa terhadap pengisian kartu ibu. Sehingga peneliti berharap Dinas Kesehatan akan memprogramkan pelatihan untuk seluruh bidan di desa tentang hal tersebut sehingga akan tercapai apa yang diharapkan. Pengetahuan yang meningkat maka tingkat pengisian kartu ibu akan meningkat pula, karena pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat pengisian kartu ibu.

6.2 Faktor Bidan Di Desa

Ada beberapa variabel pada faktor bidan adalah sebagai berikut:

6.2.1 Motivasi

Menurut Terry (1986) Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan. Faktor terpenting yang mempengaruhi motivasi adalah kebutuhan pribadi, tujuan dan persepsi orang yang bersangkutan untuk merealisasikan tujuan yang ingin dicapainya. Motivasi dan kemampuan yang baik akan menghasilkan kinerja yang baik pula.

Dalam penelitian ini motivasi diwakili oleh penggunaan waktu luang yang digunakan untuk mengisi kartu ibu, kebutuhan akan bantuan orang lain serta kepuasan yang dirasakan bidan di desa dengan keadaan sekarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan di desa jarang memerlukan bantuan orang lain atau jarang menggunakan waktu luangnya untuk melakukan pengisian kartu ibu. Secara total motivasi tidak berhubungan dengan tingkat pengisian kartu ibu tetapi bila di uji tersendiri maka ada hubungan antara penggunaan waktu luang dengan tingkat pengisian kartu ibu atau kebutuhan akan bantuan orang lain dengan tingkat pengisian kartu ibu.

Menurut teori dua faktor dari Frederick Herzberg dapat dibedakan 2 macam pengaruh dalam pemenuhan kepuasan bekerja, yaitu:

- a) Faktor pemeliharaan (*Maintenance factors*) dan
- b) Faktor motivasional (*Motivational factors*)

Faktor pemeliharaan meliputi gaji, kondisi fisik, kepastian kerja, supervisi yang menyenangkan serta segala bentuk tunjangan. Ketiadaan faktor ini akan menyebabkan timbulnya ketidakpuasan bidan di desa, tetapi meskipun semua faktor ini diberikan tidak akan meningkatkan motivasinya untuk bekerja lebih giat. Pada beberapa bidan di desa mereka tidak puas dengan gaji yang selama ini diterima, karena bagi bidan di desa yang berstatus PTT, tidak ada kenaikan gaji sesuai dengan masa kerja mereka, serta selama ini tidak ada supervisi yang menyenangkan dari bidan puskesmas. Sedangkan sebagai motivator bidan di desa berharap mendapatkan suatu prestasi dan kesempatan untuk mencapai pertumbuhan pribadi yang selama ini tidak didapatkan oleh bidan di desa yang berstatus PTT, tetapi kepuasan ini tidak ada hubungan dengan tingkat pengisian kartu ibu.

Menurut Herzberg dalam Sedarmayanti (2001) ada 6 faktor motivator yaitu: prestasi, kemajuan, kenaikan pangkat, tantangan akan pekerjaan itu sendiri, serta kemungkinan untuk tumbuh dan tanggung jawab. Dalam hal ini bidan di desa belum sepenuhnya mendapatkan itu semua seperti yang diharapkan bidan PTT tentang pengangkatannya sebagai Pegawai Negeri Sipil sebagai balas jasa ataupun *reward*, yang diharapkan akan menjadi motivator dan meningkatkan kinerjanya dalam pengisian kartu ibu. Dari hasil FGD 2 dinas kesehatan akan mengupayakan *reward* bagi bidan di desa daerah terpencil atau yang mempunyai tugas rangkap, yang diharapkan akan meningkatkan kepuasannya, meskipun dalam penelitian ini kepuasan tidak berhubungan dengan tingkat pengisian kartu ibu.

6.2.2 Sikap bidan di desa terhadap pengisian kartu ibu

Menurut Walgito dalam Arifin (2001) sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif ajek, yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya. Sikap mengandung 3 komponen yaitu:

- 1) komponen kognitif (komponen perseptual), komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan serta keyakinan seseorang, atau bagaimana orang mempersepsikan suatu objek.
- 2) komponen afektif (komponen emosional) berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap sesuatu, bisa bersifat positif dan negatif.
- 3) komponen konatif (komponen perilaku, atau *action component*) berhubungan dengan kecenderungan bertindak, menunjukkan intensitas sikap.

Sikap bidan di desa terhadap keharusan melakukan pengisian kartu ibu, sebagian besar setuju (80%). Menurut Kurt Lewin dalam Azwar (2000) perilaku (B) dirumuskan sebagai suatu fungsi karakteristik individu (P) dengan lingkungan (E). Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motivasi, nilai, sifat kepribadian serta sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan berinteraksi pula dengan lingkungan yang ada. Hubungan antara sikap dan perilaku seseorang ditentukan juga oleh faktor situasional, norma, peranan dan kebudayaan setempat. Maka perilaku bidan dalam pengisian kartu ibu ditentukan pula oleh situasi dan kondisi yang ada di sekitarnya. Apabila individu bidan di desa berada dalam situasi yang betul-betul bebas dari berbagai bentuk tekanan atau hambatan yang dapat menggangukannya misal supervisi yang terus-menerus ataupun pembinaan yang kontinyu dilakukan oleh bidan puskesmas ataupun sangsi yang diberikan, maka perilaku yang ditampakkan merupakan ekspresi sikap yang sebenarnya. Sehingga dalam hal ini adanya *reward* yang bersifat negatif ataupun positif, bentuk supervisi serta pembinaan yang dilakukan akan dapat merubah perilaku serta sikap bidan di desa dalam pengisian kartu ibu.

Dari hasil FGD dengan bidan di desa didapatkan hasil bahwa bidan di desa yang bersikap tidak setuju, karena mereka tidak tahu tujuan dan manfaat dalam pengisian kartu ibu karena tidak adanya informasi atau pembinaan yang dilakukan oleh puskesmas. Bila individu bidan mengalami dan merasakan adanya ancaman baik fisik maupun mental, maka perilaku dan sikapnya akan diekspresikan sebagai perilaku lisan atau perbuatan yang mungkin tidak sejalan dengan hati nuraninya. Dalam hal ini bidan di desa merasa bebas dan tidak merasakan adanya ancaman bila dia bersikap tidak setuju ataupun tidak melakukan pengisian kartu ibu. Sikap bidan di desa bisa dirubah dengan adanya pelatihan

dan pembinaan yang kontinyu oleh bidan puskesmas induk, sehingga akan meningkatkan motivasinya dalam bekerja, meskipun dalam penelitian ini tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tingkat pengisian kartu ibu. Dari hasil FGD di dapatkan bahwa didapatkan bahwa untuk merubah sikap dan perilaku bidan di desa terhadap pengisian kartu ibu perlu suatu pembinaan yang terus menerus oleh bidan di desa serta supervisi terpadu dengan kepala puskesmas serta koordinator program lain yang ada di puskesmas dengan diiring pemberian *feed back*

6.2.3 Pengetahuan bidan di desa tentang kartu ibu

Menurut Sedarmayanti (2001) kinerja juga berarti prestasi kerja, pelaksanaan kerja atau hasil kerja atau penampilan kerja. Untuk melakukan pengukuran kerja bisa dilakukan dengan rumus $Performance = Ability \times Motivation$ dari sini jelas bahwa untuk mengetahui kinerja seseorang perlu dilakukan pengkajian pada kemampuan dan motivasinya. Menurut *Formulasi Productivity Board Singapore* dalam Sedarmayanti (2001) dikatakan bahwa produktivitas adalah sikap mental yang mempunyai semangat untuk melakukan peningkatan menuju perbaikan, sikap mental tersebut berupa pengetahuan, ketrampilan, disiplin diri, Upaya diri dan kerukunan kerja.

Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa pengetahuan bidan di desa tentang pengisian kartu ibu dengan kategori baik hanya 8,6%. Dari tabulasi silang didapatkan juga bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan tingkat pengisian kartu ibu yang dilakukan oleh bidan di desa. Karena dengan pengetahuan yang kurang maka akan berkurang pula kemampuan bidan dalam melakukan pengisian kartu ibu. Motivasi bidan juga rendah karena motivasi dipengaruhi juga oleh kemampuan sehingga kinerjanya akan menurun.

Dari hasil FGD 1 didapatkan bahwa bidan di desa memang mengakui bahwa pengetahuan tentang pengisian kartu ibu yang didapatkan pada pendidikan Program Bidan sangat terbatas, sehingga tidak dapat diterapkan dalam profesinya sebagai bidan di desa. Bidan di desa mengharapkan ada pelatihan yang bersifat formal tentang cara pengisian kartu ibu dengan lengkap dan benar serta adanya semacam training sebelum mereka diterjunkan ke desa pada awal tugasnya. Dari FGD 2 dihasilkan dengan pembinaan yang rutin dan sosialisasi kartu ibu serta diadakannya penyegaran akan mampu meningkatkan motivasi bidan di desa. Menurut peneliti pelatihan tetap harus dilakukan karena dengan pelatihan akan menambah pengetahuan dan ketrampilan dimasa sekarang, tetapi bila hanya dilakukan penyegaran oleh puskesmas maka pelaksanaannya belum tentu sama antara puskesmas satu dengan yang lain. Dari hasil penelitian ternyata pengetahuan yang perlu ditingkatkan adalah beberapa hal yang mempunyai peranan sangat penting dalam mendeteksi risiko kehamilan pada ibu hamil yaitu Penyakit yang diderita ibu hamil pada kunjungan pertama, Pemeriksaan oedem pada kaki/tungkai, Pemeriksaan umum kunjungan pertama, Riwayat penyakit keluarga, Pemeriksaan tinggi fundus uteri, Pemeriksaan hati, Pemeriksaan paru, abdomen dan jantung, Pemeriksaan Hb, sehingga perlu dilakukan penambahan pengetahuan baik dengan pelatihan, pembinaan atau supervisi terpadu yang diharapkan akan meningkatkan pengetahuan bidan di desa dalam melakukan pengisian kartu ibu. Juga dalam sub variabel pengetahuan ternyata bidan di desa banyak yang belum mengetahui pentingnya serta manfaat dilakukan pengisian kartu ibu dengan lengkap dan benar.

6.2.4 Status kepegawaian

Status kepegawaian sebagian besar responden adalah Pegawai Negeri Sipil yaitu 62,9%. Dalam tabulasi silang yang dilakukan ternyata bidan di desa dengan status PTT mempunyai tingkat pengisian lebih baik dari pada bidan di desa yang mempunyai status PNS, hal ini disebabkan ada pengaruh usia yang lebih tua pada PNS, serta masa kerja yang sudah lama atau bertambahnya usia akan menurunkan motivasi dan pengetahuan bidan di desa, hal ini terjadi karena tidak adanya penyegaran tentang pengisian kartu ibu yang seharusnya dilakukan oleh Dinas Kesehatan ataupun puskesmas. Sebaliknya pada bidan di desa yang berstatus PTT karena usianya yang masih muda memiliki semangat pada pekerjaannya dengan harapan bila mereka bekerja dengan baik mungkin akan ada semacam imbalan bagi bidan di desa yang berprestasi untuk diangkat menjadi PNS atau tenaga kontrak oleh Pemerintah Daerah setempat. Pada bidan yang berstatus PNS seharusnya lebih bertanggung jawab dalam menjalankan profesinya sebagai bidan tetapi pada kenyataannya malah sebaliknya. Hal ini karena bidan di desa yang sudah berstatus PNS mereka lebih santai, karena selama ini tidak pernah dilakukan semacam *reward* yang bersifat positif atau *punishment* bagi mereka yang kinerjanya kurang bagus. Misalnya dalam bentuk pemindahan ke daerah yang lebih terpencil atau pemberhentian gaji atau bentuk lain sebagai hukuman kepada mereka. Sehingga mereka beranggapan mengisi atau tidak mengisi kartu ibu juga tidak akan mempengaruhi pekerjaan mereka. Dalam penelitian didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status kepegawaian dengan pengisian kartu ibu, tetapi status kepegawaian ada hubungan dengan umur bidan di desa dan umur ada hubungan dengan sikap bidan terhadap tingkat

pengisian kartu ibu. Dalam hal ini sikap tidak berhubungan dengan tingkat pengisian kartu ibu.

6.3 Faktor Pekerjaan Bidan Di Desa

Ada beberapa variabel pada faktor pekerjaan bidan di desa, adalah sebagai berikut:

6.3.1 Tugas bidan di desa

Menurut Dep.Kes R.I, 1995 tugas bidan di desa adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan pelayanan KIA, khususnya dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas; pelayanan kesehatan bayi dan anak balita, serta pelayanan KB.
2. Mengelola program KIA di wilayah kerjanya dan memantau pelayanan KIA di wilayah desa berdasarkan data riil sasaran, dengan menggunakan PWS KIA.
3. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA, termasuk pembinaan dukun bayi dan kader, pembinaan wahana/forum peran serta masyarakat yang terkait melalui pendekatan kepada pamong dan tokoh setempat.

Disamping tugas pokok, bidan melaksanakan tugas lain yang diberikan atasannya dalam pelayanan kesehatan masyarakat, sesuai dengan program pemerintah, pendidikan serta pelatihan yang didapat. Tugas-tugas lain dilaksanakan tanpa menghambat tugas-tugas pokoknya.

Dalam melaksanakan tugas sebagai bidan di desa, mereka dibebani dengan tugas-tugas tambahan diberikan oleh kepala puskesmas atau pelaksana program yang ada di puskesmas induk guna membantu berjalannya program yang ada di desa wilayahnya, terkadang diserahkan sepenuhnya kepada mereka termasuk pelaporan yang harus dibuat

setiap bulannya. Bidan di desa dianggap bertanggung jawab terhadap desanya tempat ia bertugas sebagai pelaksana program yang ada, hal ini disebabkan pula karena keterbatasan jumlah tenaga yang ada di puskesmas, sehingga bidan di desa diharuskan menjalankan program lain (P2M, sanitasi lingkungan, UKS, PHN, kesehatan mata dan kesehatan jiwa) selain tugas pokoknya sebagai bidan di desa. Hal inilah menurut mereka yang membuat tugas bidan di desa dirasakan sangat berat ataupun berat, mungkin bagi mereka yang jumlah kunjungannya sedikit tidak terlalu menyita waktu, tetapi bagi mereka yang jumlah kunjungannya banyak, mereka merasa repot dan tidak bisa menjalankan tugas dengan baik. Kegiatan posyandu terkadang harus dijalankan sendiri tanpa ada petugas puskesmas yang hadir di desa ikut membantu pelaksanaan kegiatannya, bila ibu hamil datang memeriksakan kehamilannya di posyandu, dengan jumlah tenaga yang hanya dibantu satu atau dua tenaga kader kesehatan, maka adalah hal yang tidak mungkin bagi mereka untuk melakukan pengisian kartu ibu dengan lengkap sesuai dengan standar yang ada.

Bila dilihat dari jumlah tugas tambahan yang harus dikerjakan, maka bidan di desa mengharapkan dikurangnya beban yang harus dipikulnya, serta bidan di desa hanya bersifat membantu pelaksanaan program, karena selama ini dia diharuskan membuat laporan kegiatan program tersebut. Ini dirasakan bidan sangat mengganggu tugas pokoknya sebagai bidan dan tidak bisa bekerja optimal dalam menjalankan profesinya. Sehingga diperlukan pemerataan tugas antara staf di puskesmas yang diharapkan dengan pemerataan tugas akan mengurangi tugas-tugas bidan di desa. Adapun tugas tambahan yang paling sering dilakukan adalah Pelayanan pasien umum di polindes/BP, Program P2M (TB, kusta, diare, ISPA, Imunisasi, DHF), Penyuluhan kesehatan masyarakat,

Pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), serta Perawatan kesehatan masyarakat (PHN). Bila dilakukan pengurangan tugas tambahan maka tugas itulah yang seharusnya dikurangi bebannya, meskipun dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara tugas bidan dengan tingkat pengisian kartu ibu.

6.3.2 Rancangan pekerjaan bidan di desa

Menurut Larson dan Mitchell dalam Sedarmayanti (2001) mengatakan bahwa kinerja akan tergantung kepada adanya perpaduan yang tepat antara individu dan pekerjaannya.

Dari hasil yang didapatkan dalam penelitian ini bahwa bidan di desa yang mempunyai rancangan pekerjaan hanya 25,7%. Dalam penyusunan rancangan pekerjaan tersebut tidak melibatkan bidan di desa hanya dibuat oleh kepala puskesmas dengan berpedoman pada buku pedoman puskesmas yang dikeluarkan oleh DepKes, dalam pelaksanaanyapun tidak pernah dilakukan evaluasi oleh kepala puskesmas, apakah sesuai dengan bidan di desa atau mereka merasa tidak sesuai. Sehingga keberadaan rancangan pekerjaan inipun tidak sepenuhnya dimanfaatkan oleh bidan. Bidan di desa menganggap bahwa rancangan ini hanya untuk keperluan manajemen puskesmas saja.

Menurut Mathis (2001) Setiap individu mempunyai tanggapan yang berbeda terhadap pekerjaannya. Suatu pekerjaan dapat memotivasi bagi satu orang, tetapi bagi orang lain tidak. Ada 3 alasan mengapa rancangan pekerjaan ini sangat penting:

- 1) Dapat mempengaruhi kinerja untuk pekerjaan tertentu, khususnya memotivasi tenaga kerja, memuaskan tenaga kerja dan berhubungan dengan kedisiplinannya.
- 2) Dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental

Dalam hal pembuatan rancangan pekerjaan bidan di desa seharusnya dilibatkan dalam penyusunannya, hal ini akan menumbuhkan rasa ikut bertanggung jawab dan rasa ikut memiliki rancangan tersebut, serta dapat memuaskan, memotivasi dan meningkatkan kedisiplinan kerja mereka, karena mereka ikut menyusun rancangan tersebut maka akan sesuai dengan keinginan dan kemampuannya. Dalam pelaksanaannya diperlukan adanya evaluasi dan monitoring oleh kepala puskesmas, agar dapat berjalan lebih baik serta ada perubahan pada rancangan tersebut kalau memang terlalu berat dan tidak sesuai dengan kemampuannya ataupun kalau terlalu ringan bisa dilakukan penambahan dan pengembangan tugas. Seperti kita ketahui bahwa tanggapan terhadap rancangan pekerjaan setiap individu berlainan dan disesuaikan dengan jumlah kunjungan penderita di polindesnya. Bidan di desa berharap setiap kegiatan atau program yang dijalankan ada supervisi, pembinaan dan *feed back* bagi kerja mereka baik oleh bidan induk, kepala puskesmas atau Dinas kesehatan kabupaten, sehingga akan didapatkan informasi tentang hasil kegiatan tersebut untuk perbaikan selanjutnya. Dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara rancangan pekerjaan dengan tingkat pengisian kartu ibu.

6.3.3 Jadwal kerja bidan di desa

Menurut Kopelman (1986) Kinerja seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor manajemen, faktor karakteristi pekerjaan, serta faktor individu, Salah satu karakteristik pekerjaan adalah adanya jadwal kerja. Menurut Hirakawa dalam Arifin (2001) penelitian di Midwest Amerika serikat menyebutkan bahwa faktor efektivitas kinerja adalah jadwal kerja yang sesuai, adanya sumber informasi, motivasi anggota kelompok serta kepemimpinan yang baik.

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa 100% bidan di desa menyusun jadwal kerja, hal ini terjadi karena akhir-akhir ini bidan di desa diwajibkan oleh Dinas kesehatan untuk menyusun jadwal kegiatan secara bulanan. untuk dilaporkan secara rutin. Dalam pelaksanaannya ada beberapa bidan di desa menganggap bahwa jadwal disusun hanya sebagai persyaratan untuk dikirim ke kabupaten, mereka tidak membuat arsip untuk disimpan yang nantinya bisa dimanfaatkan sebagai pedoman untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Seperti kita ketahui bahwa jadwal kerja inipun tidak sepenuhnya bisa dilaksanakan sesuai dengan apa yang telah disusun, karena situasi dan kondisi setiap desa berlainan sehingga jadwal bisa berubah setiap saat sesuai kegiatan desa yang bersangkutan. Bidan di desa mengharapkan ada sosialisasi lebih lengkap tentang penggunaan jadwal kerja, cara pembuatannya serta manfaat yang diperoleh dengan adanya jadwal tersebut.

6.4 Faktor Kartu Ibu Di Puskesmas

Ada beberapa variabel pada faktor kartu ibu di puskesmas yaitu sebagai berikut:

6.4.1 Ketersediaan kartu ibu di polindes

Menurut Depkes (1997) Sistem Informasi Manajemen adalah suatu tatanan manusia dan peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen puskesmas mencapai sasaran kegiatannya. Sistem ini terdiri dari pencatatan, pelaporan, pengelolaan serta pemanfaatan data. Dengan demikian perlu adanya mekanisme pencatatan yang baik, formulir yang cukup serta cara pengisian yang benar dan teliti.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kecukupan ketersediaan kartu ibu di polindes bidan hanya 60% dari responden, sedang 40% masih kekurangan. Biasanya dalam penyediaan kartu ibu tersebut bidan di desa hanya menunggu droping dari puskesmas,

sedang puskesmas juga menunggu adanya droping dari dinas kesehatan kabupaten. Ada beberapa puskesmas yang menggandakan sendiri kartu tersebut dengan cara fotokopi, tetapi hal inipun tidak untuk memenuhi semua keperluan kartu sesuai dengan jumlah ibu hamil yang ada. Bidan di desa berharap kartu tersebut bisa dipenuhi minimal sesuai dengan jumlah ibu hamil yang ada, sehingga semua ibu hamil bisa terdeteksi dengan menggunakan kartu tersebut. Menurut bidan di desa pengisian kartu ibu hanya untuk administrasi saja kebanyakan mereka belum tahu pasti kegunaan dan manfaat bila dilakukan pengisian dengan lengkap dan benar, karena selama ini memang mereka belum tahu kecuali bagi mereka yang sudah melanjutkan pendidikan di Akademi Kebidanan. Dalam Program Pendidikan Bidan (P2B) mereka hanya mendapatkan pengetahuan tentang itu sangat terbatas dan sedikit sekali. Sehingga dengan persediaan dan pemenuhan yang tidak sesuai dengan jumlah ibu hamil tidak menjadi masalah bagi mereka. Menurut dinaskesehatan kabupaten terkadang ada bidan puskesmas yang tidak mengambil droping yang ada, dan hal inilah yang menyebabkan kurangnya atau keterlambatan dalam penyediaan kartu ibu di polindes

6.4.2 Buku petunjuk pengisian kartu ibu

Buku petunjuk pengisian kartu ibu mutlak harus tersedia guna menunjang kegiatan pengisian kartu ibu pada pelayanan antenatal, karena tanpa penyediaan sarana yang diperlukan maka tujuan dari pengisian kartu ibu tidak akan tercapai dan bidan tidak akan bisa melaksanakan pengisian dengan benar dan lengkap.

Dalam penelitian ini ada 88,6% tidak memiliki buku petunjuk pengisian kartu ibu di polindes, sedang yang menjawab ada mereka pernah membaca di buku Pemantauan Wilayah Setempat (PWS KIA) dari Depkes (1991) yang terdapat dalam buku panduan

bidan di desa. Dari yang menjawab ada berarti buku panduan bidan tersebut pernah dibaca, memang ada beberapa item dari kartu ibu cara pengisian dan pemeriksaannya ada dalam buku PWS tersebut, tetapi tidak secara menyeluruh dan detail. Salah satu alasan bidan di desa mengapa tidak melakukan pengisian pada kartu ibu dengan lengkap adalah bahwa ada beberapa variabel dalam kartu tersebut tidak di mengerti cara pengukuran dan pemeriksaannya, sehingga tidak dilakukan pengisian bahkan tidak membuat kartu ibu bagi ibu hamil tersebut. Seharusnya dinas kesehatan mengupayakan pengadaannya karena dari hasil FGD 2 buku tersebut tidak perlu diadakan cukup dengan sosialisasi dan pembinaan rutin saja sudah cukup menambah pengetahuan bidan di desa dlama pengisian kartu ibu.

Dari hasil penelitian ternyata bidan di desa sangat membutuhkan adanya buku petunjuk pengisian kartu tersebut, dan berharap akan ada buku panduan yang berisi cara pengukuran dan pemeriksaan yang lebih terperinci pada kartu ibu tersebut, sehingga pengadaannya akan memotivasi bidan di desa dalam pengisian kartu ibu yang lengkap dan benar, serta meningkatkan pengetahuannya.

6.5 Faktor Proses

Ada beberapa variabel pada faktor proses dalam pengisian kartu ibu adalah sebagai berikut

6.5.1 Pelaksanaan rancangan pekerjaan

Rancangan pekerjaan akan dapat memotivasi pekerja atau karyawan bila dirasakan rancangan pekerjaan itu sesuai atau dapat memuaskan keinginan mereka akan pekerjaannya. Dari penelitian ternyata yang memiliki rancangan pekerjaan hanya 25,7% responden dan inipun tidak digunakan oleh mereka. Keberadaannyapun tidak tersimpan

pada tempat yang mudah dilihat. Hal ini menunjukkan bahwa rancangan pekerjaan tersebut tidak digunakan sebagai pedoman melaksanakan kegiatan sehari-hari.

Dari 25,7% yang memiliki rancangan pekerjaan 100% mengatakan bahwa pelaksanaan tugasnya sebagai bidan di desa telah sesuai dengan rancangan pekerjaan yang ada. Hal ini bisa terjadi karena mereka tidak tahu apa isi rancangan pekerjaan itu dan dalam menjalankan tugasnya tidak berpedoman pada apa yang tertulis, tetapi menurut apa yang harus dikerjakan dan diperintahkan oleh kepala puskesmas, misalnya pelaksanaan posyandu waktunya telah ditentukan dari puskesmas atau tugas yang bersifat mendadak (survei, pendataan, sweeping dll) sehingga tidak diperhatikan lagi isi dari rancangan tersebut.

Dari hasil FGD didapatkan bahwa keberadaan rancangan pekerjaan ini tidak diberikan kepada bidan di desa tetapi hanya disimpan di puskesmas dan tidak pernah diperbarui isinya, serta kebanyakan bidan di desa tidak tahu isinya karena memang tidak ada sosialisasi dari kepala puskesmas. Sehingga diperlukan sosialisasi rancangan pekerjaan tersebut dan isinya setiap tahun perlu diperbarui disesuaikan dengan kemampuan bidan di desa.

6.5.2 Pelaksanaan jadwal kerja

Menurut Hirakawa dalam Arifin (2001) penelitian di Midwest Amerika serikat menyebutkan bahwa faktor efektivitas kinerja adalah jadwal kerja yang sesuai, adanya sumber informasi, motivasi anggota kelompok serta kepemimpinan yang baik.

Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa hanya ada 14,3% dari responden yang menyatakan bahwa pelaksanaan jadwal kerja yang telah dibuat tidak sesuai dengan kegiatan yang dilakukan, karena selain mereka tidak menyimpan arsip di polindes

sehingga jadwal tidak dimanfaatkan sebagai pedoman kerja, juga karena kondisi desa yang sering membuat perubahan tentang pelaksanaan kegiatan posyandu disesuaikan dengan jadwal tempat posyandu diselenggarakan. Mengenai kegiatan lain biasanya banyak kegiatan yang bersifat mendadak yang diinginkan puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten. Misal pendataan ibu hamil harus selesai akhir bulan ini, ataupun kegiatan lain. Bidan di desa berpendapat kalau kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan jadwal yang telah dibuat, maka kita akan kesulitan karena kegiatan yang ada di desa atau di puskesmas bisa berubah setiap saat sedangkan pembuatan jadwal kerja dilakukan setiap tiga bulan. Sesuai dengan hasil kegiatan tribulan yang lalu.

6.5.3 Pembinaan bidan puskesmas induk

Pembinaan adalah salah satu bentuk supervisi yang dilakukan oleh bidan puskesmas induk kepada bidan di desa sehubungan dengan pengisian kartu ibu.

Menurut Azwar (1988) menyebutkan bahwa: supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberi petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung cara mengatasinya. Yang dimaksud atasan adalah mereka yang memiliki kelebihan dalam organisasi dalam hal tertentu. Dalam hal ini pembinaan dilakukan oleh bidan puskesmas induk sebagai koordinator bidan di desa dan dianggap mempunyai kelebihan dalam hal pengisian kartu ibu.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi pembinaan yang kurang sebesar 45,7%, serta ada 17,2% bidan di desa yang tidak pernah dibina oleh bidan puskesmas induk baik secara perorangan maupun kelompok. Hasil dari tabulasi silang atau uji korelasi tidak menunjukkan ada hubungan antara pembinaan dengan pengisian

kartu ibu. Diharapkan dengan pembinaan yang baik dan dilakukan secara berkesinambungan akan meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap serta perilaku bidan dalam pengisian kartu ibu. Beberapa bidan di desa mengharapkan ada pembinaan yang dilakukan oleh bidan atau dokter puskesmas ke polindes serta dari hasil pembinaan tersebut ada *feed back* bagi mereka untuk melakukan perbaikan. Dari hasil FGD diharapkan bidan puskesmas beserta dokter dan pemegang program lain mengadakan supervisi terpadu yang terjadwal secara berkala ke polindes, serta meningkatkan pembinaan di puskesmas dalam setiap kesempatan yang ada misalnya pada waktu apel pagi atau pelaksanaan posyandu, dengan harapan akan meningkatkan pengetahuan bidan di desa.

6.5.4 Pelaksanaan tugas bidan

Menurut Depkes (1995) ada beberapa tugas pokok, fungsi dan wewenang yang harus dilaksanakan bidan di desa. Dari hasil penelitian tentang pendapat bidan di desa mengenai kesesuaian antara tugas pokoknya dengan tugas sehari-hari yang dibebankan padanya memberikan hasil 25,7% menyatakan tidak sesuai dengan tugasnya sebagai bidan di desa. Dari beberapa pendapat bidan di desa yang menjawab tidak sesuai alasannya karena tugas tambahan terlalu banyak, sedang yang menjawab sesuai karena mereka tidak tahu pasti apa sebenarnya tugas pokok bidan di desa, dan buku panduan bidan yang dikeluarkan Depkes pada waktu pertama bertugas itupun tidak pernah dibaca. Pada beberapa bidan yang sedang mengikuti pendidikan di Akademi kebidanan ternyata tahu apa tugas pokok, fungsi dan wewenang bidan, sehingga diharapkan ada sosialisasi lebih luas tentang hal tersebut sebelum bidan di desa diterjunkan ke desa..



BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil-hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1) Faktor manajemen

Ada beberapa puskesmas yang tidak memberi reward umum/THR kepada bidan di desanya. 56,7% bidan di desa yang menyatakan puas dengan *reward system* umum/THR yang diberikan oleh puskesmas. Pelatihan tentang pengisian kartu ibu tidak pernah diadakan di Kabupaten Probolinggo. Semua variabel ini tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan tingkat pengisian kartu ibu.

2) Pada faktor bidan di desa motivasi bidan terhadap pengisian kartu ibu rendah bila dilihat dari kebutuhan akan bantuan orang lain(37,1%) dan waktu luang yang digunakan(40%), sikap bidan banyak yang tidak setuju terhadap pengisian kartu ibu (54,3%), pengetahuan bidan yang baik hanya 8,6%, serta status kepegawaian, hanya pengetahuan yang menunjukkan ada hubungan dengan pengisian kartu ibu. Hanya variabel pengetahuan yang ada hubungan dengan tingkat pengisian kartu ibu.

3) Pada faktor pekerjaan, tugas bidan di desa dirasa berat (71,4%), tidak adanya rancangan pekerjaan (74,3%), serta 100% adanya jadwal kerja. Semua variabel tersebut menunjukkan tidak ada hubungan dengan pengisian kartu ibu

4) Faktor kartu ibu di puskesmas, ketersediaan kartu ibu masih kurang(40%), adanya buku petunjuk pengisian kartu ibu tidak menunjukkan adanya hubungan yang dengan

- pengisian kartu ibu, ada 40% bidan di desa yang menyatakan bahwa ketersediaan kartu ibu di polindes kurang, adanya buku petunjuk hanya 11,4%.
- 5) Faktor proses, pada variabel pelaksanaan tugas sudah sesuai dengan jadwal kerja (85,7%), pelaksanaan rancangan pekerjaan tidak sesuai karena tidak mempunyai rancangan pekerjaan (74,3%), pembinaan yang dilakukan oleh bidan puskesmas induk rendah (54,3%). Semua variabel tersebut tidak menunjukkan ada hubungan bermakna dengan pengisian kartu ibu.
- 6) Tingkat pengisian kartu ibu rata-rata masih rendah yaitu 34,98%, tingkat kelengkapannya sudah baik yaitu 81,8%, dan tingkat kebenaran rata-rata dalam cara penghitungan perkiraan persalinan sebesar 77,3%.

Dari hasil diatas ternyata hanya variabel pengetahuan bidan di desa yang mempunyai hubungan bermakna dengan tingkat pengisian kartu ibu, adapun pengetahuan bidan di desa yang kurang adalah tentang definisi kartu ibu, tujuan pengisian kartu ibu dengan lengkap dan benar, manfaat pengisian kartu ibu, obat-obatan yang biasa diberikan pada ibu hamil, cara menghitung perkiraan persalinan, apa saja yang perlu ditanyakan untuk mengetahui riwayat kehamilan sekarang pada ibu hamil serta apa yang perlu dicatat pada pemeriksaan kebidanan pada kunjungan pertama dan kunjungan ulangan. Dari hasil diatas diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan bidan di desa tentang pengisian kartu ibu dengan cara:

1. Pelatihan tentang pengisian kartu ibu yang memang belum pernah dilakukan.
2. Penyegaran oleh kepala puskesmas.
3. Pembinaan berkala lintas program oleh bidan puskesmas serta
4. Pengadaan buku petunjuk pengisian kartu ibu dan sarana kecukupan kartu ibu.

7.2. Saran

Pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat pengisian kartu ibu. Untuk meningkatkan pengetahuan ada beberapa hal yang perlu dilakukan oleh Dinas kesehatan kabupaten maupun tingkat puskesmas yaitu:

1. Dinas kesehatan Kabupaten Probolinggo

- a) Pengajuan dana ke pemerintah daerah untuk mengadakan pelatihan tentang pengisian kartu ibu, yang dilanjutkan dengan di evaluasi dan monitoring hasil pelatihan, serta supervisi berkala. Karena pada variabel pengetahuan ada beberapa hal yang tidak diketahui oleh bidan di desa. Diharapkan dengan dilatihnya bidan di desa akan menambah pengetahuan sehingga bisa meningkatkan pengisian kartu ibu secara lengkap dan benar.
- b) Pengajuan anggaran untuk pengadaan buku petunjuk pengisian kartu ibu, serta kecukupan kartu ibu sesuai dengan jumlah ibu hamil yang ada guna menunjang dan meningkatkan pengisian kartu ibu dengan lengkap dan benar.
- c) Pada waktu melakukan validasi data KIA diharapkan disertai pembinaan tentang pengisian kartu ibu, sehingga akan meningkatkan pengetahuan bidan di desa tentang pengisiannya.

2. Puskesmas di Kabupaten Probolinggo

- a) Pada saat mengadakan mini lokakarya di puskesmas hendaknya diikuti dengan penyegaran tentang pengisian kartu ibu, sehingga bidan di desa lebih mengerti manfaat dan tujuan pengisian kartu tersebut dengan lengkap dan benar, serta akan meningkatkan pengetahuannya.

- b) Melakukan supervisi terpadu oleh kepala puskesmas beserta koordinator program lain di puskesmas serta pemberian *feed back*, sehingga ada perbaikan dimasa mendatang.
- c) Pemerataan tugas program di puskesmas, yang akan mengurangi tugas tambahan bidan di desa tentang program yang seharusnya bukan menjadi tugasnya (P2M/UKS/PHN/Kesling/kesehatan mata/kesehatan jiwa) sehingga akan mempunyai lebih banyak waktu untuk melakukan pengisian kartu ibu.

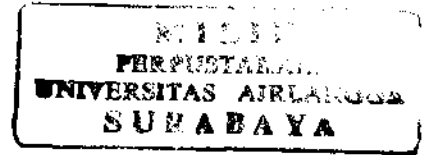
3. Bidan di desa

- a) Bidan di desa diharapkan menjalin hubungan baik dengan bidan puskesmas, rekan kerja dalam bentuk tukar menukar informasi, yang akan menambah pengetahuan tentang kartu ibu dalam setiap senin setelah apel pagi.
- b) Bidan di desa diharapkan meningkatkan pengetahuannya dengan aktif membaca buku panduan untuk bidan yang ada di polindes
- c) Aktif datang ke puskesmas untuk berkonsultasi dengan bidan induk puskesmas atau dengan rekan lain.
- d) Bila memungkinkan bidan di desa diharapkan mengikuti pendidikan akademi kebidanan yang ada di Kabupaten Probolinggo



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA



- Arifin,A (2001) *Disertasi Koordinasi pemrograman sebagai upaya peningkatan kinerja pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas*. Surabaya
- Azwar, A (1996) *Pengantar Administrasi kesehatan* . Jakarta , Binarupa Aksara.
- Azwar, S (2000) *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar (Anggota IKAPI)
- Badan Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan (2000). *Modul Standar Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil untuk petugas kesehatan di puskesmas*
- Daniel, WW (1991) *Biostatistics: A Foundation For Analysis in Health Sciences*. Georgia State University. John Wiley & Sons , Inc
- Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo (2002) *Laporan Tahunan*. Probolinggo, Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo
- Departemen Kesehatan RI (1991/1992) *Pedoman Kerja Puskesmas*. Jakarta.DepKes RI
- Departemen Kesehatan RI (1995). *Panduan Bidan Di Tingkat Desa* . Bagian I. Jakarta: DepKes RI
- Departemen Kesehatan RI (1995). *Pedoman Pondok Bersalin Desa*. Jakarta: DepKes R
- Departemen Kesehatan RI (1996). *Buku Saku Bidan Di Desa*. Jakarta: DepKes RI
- Departemen Kesehatan RI (1995). *Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: DepKes RI
- Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat (1997). *Pedoman Sistem Informasi Manajemen Puskesmas*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Gibson JL, Ivacevich JM, Donnelly JH (1996) *Organisasi : Perilaku, Struktur, Proses*. Terjemahan Adiarni N, Jilid 1. Jakarta , Binarupa Aksara
- Handoko, TH (1999) *Manajemen*. Edisi 2 , Yogyakarta , BPFE
- Handoko, TH (2001) *Manajemen Personalia dan Sumber daya Manusia*. Yogyakarta, BPFE
- Ilyas, Y. (2001) *Kinerja Teori, Penilaian dan Penelitian*, pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI Depok, Jakarta

- Kopelman, RE (1986) *Managing Productivity in Organization: A Practical, People-Oriented Perspective*. USA , McGraw-Hill Book Company
- Manullang M, Manulang M (2001). *Manajemen Sumber daya Manusia*, Yogyakarta, BPFE
- Mathis RL, Jackson JH (2000) *Manajemen Sumber Daya Manusia* terjemahan Jimmy S, Bayu PH, Buku I. Jakarta , Salemba emban Patria
- Nimran, U (1999) *Perilaku organisasi* , Surabaya , Citra Media.
- Prawiroharjo, S (1986) *Ilmu Kebidanan*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Prawiroharjo, S (2001), *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sedarmayanti (2001) *Sumber daya manusia dan produktivitas kerja* , Bandung , Mandar Maju.
- Simamora, H (2001) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta , Bagian Penerbitan STIE YKPN
- Stoner JAF, Freeman RE, Gilbert JR (1996) *Manajemen jilid II edisi Indonesia*. Jakarta, PT Prehallindo
- Terry, GR (1986) *Asas-Asas Menejemen* , Terjemahan Winardi . Bandung , Alumni
- Walgito, B (1978) *Psikologi Sosial (suatu pengantar)*, Yogyakarta, Andi Offset
- Zainuddin , M (2000) *Metodologi penelitian*. Surabaya , Universitas Airlangga
- Pusat Data Kesehatan (2000) *Prosedur penilaian cepat Rapid assessment procedur (RAP)*. Jakarta: DepKes RI.

LAMPIRAN

Lampiran 1

KUESIONER UNTUK BIDAN DI DESA

No. Kuesioner	:	Tanggal survei	:
Petugas Survey	:	Tanda Tangan	:
IDENTITAS RESPONDEN			
Nama Responden	:		
Alamat tempat tugas	: Desa/Kelurahan	:	
	Puskesmas	:	
	Kecamatan	:	
KARAKTERISTIK RESPONDEN			
Umur	:	Status kepegawaian	: PNS / PTT / Kontrak
Pendidikan	:	Masa kerja	:Th.....Bln
Status perkawinan	: Kawin/Tidak kawin	Jarak ke puskesmas	:Km.....m
Jumlah anak	:	Rumah di Polindes	: ya / Tidak

CARA PENGISIAN KUESIONER

1. Nomor identitas diisi oleh peneliti
2. Harap diisi sesuai dengan kenyataan dan pendapat saudara demi kemajuan dan perbaikan program KIA di masa yang akan datang
3. Kuesioner bersifat rahasia sehingga jangan takut untuk mengisi keadaan yang sebenarnya.
4. Jawaban pertanyaan diberi tanda silang (x) pada satu jawaban yang dianggap paling benar (jawaban lebih dari satu dinyatakan tidak berlaku)
5. Apabila hendak melakukan perubahan pilihan, maka mohon diberi tanda (O) pada tanda silang yang dianggap salah, kemudian diberi tanda (x) pada jawaban yang dianggap paling benar

I. REWARD SISTEM (SISTIM IMBALAN)

Beri tanda (√) pada tempat yang disediakan

A. Imbalan yang berhubungan dengan pengisian kartu ibu

1. Reward sistem (Imbalan) yang diberikan oleh puskesmas sehubungan dengan prestasi dalam pengisian kartu ibu

Ada	Tidak ada

Bila jawaban **ada** dilanjutkan ke nomor 2, bila jawaban **tidak ada** langsung ke nomor 5

2. Dalam bentuk apakah imbalan tersebut diberikan?
 - a) Pengusulan pendidikan
 - b) Pengusulan pelatihan atau kursus
 - c) Piagam .
 - d) Lain-lain sebutkan (Uang atau barang , ucapan terima kasih)
3. Bila ada pemberian imbalan sehubungan dengan prestasi dalam pengisian kartu ibu dalam 2 tahun terakhir, siapakah yang menerima ?
 - a) Hanya mereka yang berprestasi
 - b) Semua bidan di desa menerima tetapi besarnya tidak sama
 - c) Semua bidan di desa menerima sama besarnya
 - d) Ada yang diberi ada yang tidak tetapi belum tentu berprestasi
4. Bagaimana penilaian saudara mengenai imbalan yang diberikan puskesmas kepada bidan didesa sehubungan dengan prestasi dalam pengisian kartu ibu ?
 - a) Sangat baik
 - b) Baik
 - c) Tidak baik

d) Sangat tidak baik

5. Dalam bentuk apakah imbalan yang saudara harapkan sehubungan dengan dalam pengisian kartu ibu ?

a) Pengusulan pendidikan

b) Pengusulan pelatihan atau kursus

c) Piagam .

d) Lain-lain sebutkan (Uang atau barang , ucapan terima kasih)

Ada	Tidak ada

B. Imbalan yang diberikan puskesmas secara keseluruhan

Beri tanda (√) pada tempat yang disediakan

1. Reward sistem Imbalan) yang diberikan oleh puskesmas secara umum

berupa finansial (bulanan, tribulan, semester, tahunan)/THR

Bila jawaban **ada** dilanjutkan ke nomor 2, bila jawaban **tidak ada** langsung ke nomor 6

2. Dalam bentuk apakah imbalan tersebut diberikan?

a) Pengusulan pendidikan

b) Pengusulan pelatihan atau kursus

c) Piagam

d) Lain-lain sebutkan (Uang atau barang , ucapan terima kasih)

3 .Bila ada pemberian imbalan dalam bentuk uang atau barang dalam 1 tahun terakhir, siapakah yang menerima ?

a) Hanya mereka yang berprestasi

b) Semua bidan di desa menerima tetapi besarnya tidak sama

c) Semua bidan di desa menerima sama besarnya

- d) Ada yang diberi ada yang tidak tetapi belum tentu berprestasi
4. Bagaimana penilaian saudara mengenai imbalan yang diberikan puskesmas kepada saudara?
- Sangat baik
 - Baik
 - Tidak baik
 - Sangat tidak baik
5. Apakah saudara puas dengan imbalan yang diberikan oleh puskesmas tersebut?
- Sangat puas
 - Puas
 - Tidak puas
 - Sangat tidak puas
6. Dalam bentuk apakah imbalan yang saudara harapkan dari puskesmas?
- Pengusulan pendidikan
 - Pengusulan pelatihan atau kursus
 - Piagam .
 - Lain-lain sebutkan (Uang atau barang ,)

II. PELATIHAN SIM

Beri tanda (√) pada tempat yang disediakan

A. Pelatihan pengisian kartu ibu

1. Apakah saudara pernah mengikuti pelatihan tentang pengisian kartu ibu selama 2 tahun terakhir yang diadakan oleh puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten?

Pernah	Tidak

Bila jawaban **pernah** lanjutkan ke nomor 2, bila jawaban **tidak** langsung ke nomor 4

2. Bila pernah materi pencatatan apa saja yang di ajarkan dalam pelatihan antenatal care yang pernah saudara ikuti tersebut? Jawaban boleh lebih dari 1
- a) Pengisian kartu ibu
 - b) Pengisian kartu skor Puji Rochyati
 - c) Pengisian kohort ibu
 - d) Pengisian KMS ibu/buku KIA
3. Bila pernah mengikuti pelatihan pencatatan pada antenatal care (ANC) berapa kali diadakan dalam 2 tahun terakhir ?
- a) 4 kali
 - b) 3 kali
 - c) 2 kali
 - d) 1 kali
4. Apakah menurut saudara pelatihan yang diadakan itu bermanfaat?
- a) Sangat bermanfaat
 - b) Bermanfaat
 - c) Tidak bermanfaat
 - d) Sangat tidak bermanfaat
5. Menurut saudara perlukah pelatihan tentang pencatatan pada antenatal care itu diberikan
- a) Sangat diperlukan
 - b) Diperlukan
 - c) Tidak diperlukan
 - d) Sangat tidak diperlukan

III. MOTIVASI

1. Apakah yang mendorong saudara mengisi kartu ibu secara lengkap dan benar ?
- a) Kesadaran sendiri

- b) Instruksi kepala puskesmas
 - c) Lain-lain (.....)
 - d) Dorongan teman-teman
2. Bila ada waktu kosong pada saat jam kerja, apakah yang saudara lakukan?
- a) Sangat sering digunakan melakukan pekerjaan yang berkaitan dengan pengisian kartu ibu
 - b) Sering digunakan melakukan pekerjaan yang berkaitan dengan pengisian kartu ibu
 - c) Jarang digunakan melakukan pekerjaan yang berkaitan dengan pengisian kartu ibu
 - d) Tidak pernah digunakan melakukan pekerjaan yang berkaitan dengan pengisian kartu ibu
3. Apakah dalam mengisi kartu ibu saudara memerlukan orang lain demi kelengkapan dan kebenarannya?
- a) Selalu memerlukan orang lain
 - b) Kadang-kadang memerlukan orang lain
 - c) Jarang memerlukan orang lain
 - d) Tidak pernah memerlukan orang lain
4. Faktor non finansial apa yang mendorong saudara untuk melakukan pengisian kartu ibu secara lengkap dan benar?
- a) Tanggung jawab
 - b) Ingin berprestasi dan mendapat pengakuan
 - c) Kenaikan pangkat

- d) Lain-lain (.....)
5. Faktor finansial apa yang mendorong saudara untuk melakukan pengisian kartu ibu secara lengkap dan benar?
- a) Administrasi organisasi
 - b) Hubungan dengan atasan
 - c) Kestabilan kerja
 - d) Gaji
6. Apa yang saudara harapkan dari instansi (puskesmas) bila saudara melakukan pengisian kartu ibu dengan lengkap dan benar ?
- a) Ucapan terima kasih
 - b) Penghargaan
 - c) Kenaikan pangkat
 - d) Bonus berupa uang atau barang
7. Apakah saudara merasa puas dengan ada/tidak ada penghargaan yang diberikan dari instansi (puskesmas) bila saudara melakukan pengisian kartu ibu dengan lengkap dan benar?
- a) Sangat puas
 - b) Puas
 - c) Tidak puas
 - d) Sangat tidak puas

IV. SIKAP TERHADAP SIM

1. Setujukah bila saudara **diharuskan** melakukan pengisian kartu ibu dalam ANC?
 - a) Sangat setuju
 - b) Setuju
 - c) Tidak setuju
 - d) Sangat tidak setuju

2. Setujukah saudara bila pengisian kartu ibu dianggap sesuatu yang **penting**?
 - a) Sangat setuju
 - b) Setuju
 - c) Tidak setuju
 - d) Sangat tidak setuju

3. Ada seorang ibu hamil yang datang pada saat saudara akan berangkat rapat ke Kabupaten, sehingga saudara mempunyai waktu yang sempit untuk melakukan pemeriksaan pada ibu hamil tersebut maka saya akan memeriksa ibu hamil tersebut dan mengisi kartu ibu secara lengkap?
 - a) Sangat setuju
 - b) Setuju
 - c) Tidak setuju
 - d) Sangat tidak setuju

4. Setujukah saudara bila pengisian kartu ibu **tidak perlu lengkap** dipilih yang penting saja?
 - a) Sangat setuju
 - b) Setuju
 - c) Tidak setuju
 - d) Sangat tidak setuju

5. Setujukah saudara bila pengisian kartu ibu diisi secara lengkap **tidak perlu benar** semua?
- a) Sangat tidak setuju
 - b) Tidak setuju
 - c) Setuju
 - d) Sangat setuju

V. PENGETAHUAN BIDAN (Lingkarilah jawaban dianggap paling benar)

1. Apakah yang dimaksud **kartu ibu** pada pencatatan pelayanan antenatal care itu?
- a) Form yang berisi hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama ibu hamil
 - b) Kartu status yang dibuat untuk pemeriksaan ibu hamil saat berkunjung
 - c) Kartu individu ibu hamil yang berisi hasil pemeriksaan baik kunjungan pertama atau ulangan
 - d) Kartu keluarga ibu hamil dan berisi hasil pemeriksaan kehamilan sampai melahirkan
2. Tujuan pengisian kartu ibu secara lengkap dan benar pada pelayanan antenatal adalah:
- a) Mendeteksi risiko kehamilan pada ibu hamil
 - b) Pencegahan komplikasi pada kehamilan
 - c) Menurunkan angka kematian ibu
 - d) Agar pertolongan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
3. Keuntungan pengisian kartu ibu pada antenatal care secara lengkap dan benar adalah:
- a) Dapat mencegah komplikasi kehamilan pada ibu hamil
 - b) Dapat memberi semua tindakan pengobatan oleh bidan di desa

- c) Persalinan dijamin aman bagi ibu dan bayi
 - d) Follow up kehamilan ibu
4. Yang ditanyakan pada saat kunjungan pertama ibu hamil adalah:
- a) Identitas ibu, riwayat keluarga, riwayat kehamilan dan riwayat perkawinan
 - b) Identitas ibu, riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu, penyakit yang pernah dan sedang diderita.
 - c) Identitas ibu, riwayat kehamilan, perkawinan, penyakit yang pernah dan sedang diderita.
 - d) Identitas ibu, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat keluarga dan riwayat perkawinan
5. Bagaimana cara mengukur perkiraan persalinan pada ibu hamil ?
- a) Tanggal ditambah 9, bulan ditambah 7 atau dikurangi 3 dan tahun disesuaikan
 - b) Tanggal ditambah 3, bulan ditambah 9 dan tahun disesuaikan.
 - c) Tanggal ditambah 7, bulan ditambah 9 atau dikurangi 3 dan tahun disesuaikan
 - d) Tanggal ditambah 9, bulan ditambah 9 dan tahun disesuaikan.
6. Yang harus ditanyakan pada riwayat kehamilan sekarang diantaranya adalah:
- a) Hamil beberapa, haid terakhir, perkiraan partus, penyakit yang diderita, berat badan lahir anak terakhir.
 - b) Keluhan utama pasien, Haid, perkiraan partus, penyakit yang diderita, riwayat kesehatan keluarga, kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan.
 - c) Keluhan pasien, penolong persalinan terdahulu, haid, perkiraan partus, penyakit yang diderita, riwayat kesehatan keluarga kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan.

- d) Keluhan utama, Haid, perkiraan partus, tinggi fundus uteri, riwayat kesehatan keluarga, kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan
7. Pada pemeriksaan kebidanan kunjungan pertama yang harus dicatat adalah tentang:
- Haid terakhir, tinggi fundus uteri, bentuk uterus, letak janin, gerak janin, DJJ
 - Tinggi fundus uteri, bentuk uterus, letak janin, gerak janin, detak jantung janin dan inspekulo.
 - Tekanan darah, haid terakhir, tinggi fundus, bentuk uterus, letak janin, gerak janin, detak jantung janin, dan inspekulo.
 - Tinggi fundus uteri, tekanan darah, bentuk uterus, letak janin, gerak janin, detak jantung janin, dan inspekulo.
8. Obat yang bisaa diberikan pada ibu hamil sesuai dengan petunjuk pada kartu ibu adalah:
- Tablet Fe, obat cacing, obat malaria, anti emesis, anti pusing, anti hipertensi dan anti panas.
 - Tablet Fe, obat cacing, obat malaria, anti emesis, anti pusing, anti hipertensi dan cap yodium
 - Tablet Fe, obat cacing, obat anti diare, obat malaria, anti emesis, anti pusing, anti hipertensi dan cap yodium
 - Tablet Fe, obat cacing, obat luka, obat malaria, anti emesis, anti pusing, anti hipertensi
9. Penyuluhan yang harus diberikan pada ibu hamil adalah tentang:
- Gizi, perawatan payudara dan ASI, kebersihan, olah raga, persalinan oleh tenaga terlatih.cara memelihara perut agar tidak berkerut

- b) Gizi, perawatan payudara dan ASI, kebersihan, olah raga, persalinan oleh tenaga terlatih. Perilaku sehari-hari dan pekerjaan
- c) Pentingnya pemeriksaan kehamilan, perawatan payudara dan ASI, kebersihan, olah raga, persalinan oleh tenaga terlatih. Perilaku sehari-hari dan cara mandi
- d) Gizi, perawatan payudara, perut dan ASI, kebersihan, olah raga, persalinan oleh tenaga terlatih. Perilaku sehari-hari dan pekerjaan

10. Pada saat kunjungan ulangan apa yang perlu ditanyakan kepada ibu hamil?

- a) Keluhan ibu, keadaan umum, kebidanan, imunisasi, laborat bila perlu, penyuluhan
- b) Keluhan ibu, riwayat kehamilan yang lalu, imunisasi, periksa kebidanan dan umum
- c) Penyuluhan, imunisasi ulangan, periksa kebidanan dan umum bila ada indikasi
- d) Keluhan umum ibu, Pengobatan dan penyuluhan

VI. TUGAS BIDAN

Beri tanda (√) pada tempat yang disediakan bila saudara melakukan pekerjaan itu

1. Tugas pokok bidan di desa dalam pelayanan KIA adalah	Ya	Tidak
a) Pelayanan kesehatan ibu hamil		
b) Pelayanan kesehatan ibu bersalin dan nifas		
c) Pelayanan kesehatan bayi dan anak balita (posyandu, imunisasi)		
d) Pelayanan keluarga berencana		

2. Tugas pokok dalam mengelola program KIA adalah	Ya	Tidak

a) Membuat PWS KIA		
b) Membuat laporan KIA		

3. Tugas meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelayanan KIA	Ya	Tidak
a) Membina dukun bayi yang ada di wilayahnya		
b) Membina kader kesehatan yang ada di wilayahnya		
c) Membina wahana atau forum peran serta masyarakat yang terkait melalui pendekatan pada pamong dan tokoh		

4. Tugas tambahan yang dilakukan bidan di desa yang diberikan oleh puskesmas	Ya	Tidak
a) Pelayanan pasien umum di Polindes		
b) Pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah di SD		
c) Pelaksanaan program kesehatan jiwa		
d) Penulhan kesehatan masyarakat		
e) Perawatan Kesehatan masyarakat		
f) Program Kesehatan Lingkungan		
g) Program P2M (TB, Kusta, Diare, ISPA, Demam berdarah, Imunisasi)**		
h) Program Kesehatan mata		

i) Lain-lain *

** Coret yang tidak perlu

* Diisi kegiatan lain yang dilakukan bidan di desa

VII. RANCANGAN PEKERJAAN

Beri tanda (√) pada tempat yang disediakan

Ada	Tidak

- Dalam menjalankan tugas sebagai bidan di desa adakah uraian tugas bidan secara tertulis sesuai dengan buku pedoman puskesmas
- Bila ada apakah menurut saudara uraian tersebut jelas isinya?
 - Sangat jelas
 - Jelas
 - Tidak jelas
 - Sangat tidak jelas

VIII. JADWAL KERJA

Beri tanda (√) pada tempat yang disediakan

Ada	Tidak

1. Dalam menjalankan tugas sebagai bidan apakah saudara membuat jadwal kerja (tahunan, bulanan, mingguan, harian) **

** Coret yang tidak perlu

2. Apakah menurut saudara uraian pekerjaan itu membantu saudara dalam bekerja?
- Sangat membantu
 - Membantu
 - Tidak membantu
 - Sangat tidak membantu

IX. KETERSEDIAAN KARTU IBU

Beri tanda (√) pada tempat yang disediakan

Ya	Tidak

1. Apakah saudara mengajukan permintaan kartu ibu ke puskesmas secara lisan atau tertulis

2. Bila ya, bagaimana tanggapan puskesmas tentang permintaan saudara?
- Dipenuhi melebihi permintaan
 - Dipenuhi sesuai dengan permintaan
 - Diberi kurang dari permintaan
 - Tidak diberi

X. PETUNJUK PENGISIAN KARTU IBU

Beri tanda (√) pada tempat yang disediakan

Ada	Tidak

1. Apakah ditempat saudara (Polindes) ada buku petunjuk khusus tentang pengisian kartu ibu

Bila jawaban **ada**, lanjutkan ke nomor 2, bila jawaban **tidak** langsung ke nomor 4

VIII. JADWAL KERJA

Beri tanda (√) pada tempat yang disediakan

Ada	Tidak

1. Dalam menjalankan tugas sebagai bidan apakah saudara membuat jadwal kerja (tahunan, bulanan, mingguan, harian) **

** Coret yang tidak perlu

2. Apakah menurut saudara uraian pekerjaan itu membantu saudara dalam bekerja?
- Sangat membantu
 - Membantu
 - Tidak membantu
 - Sangat tidak membantu

IX. KETERSEDIAAN KARTU IBU

Beri tanda (√) pada tempat yang disediakan

Ya	Tidak

1. Apakah saudara mengajukan permintaan kartu ibu ke puskesmas secara lisan atau tertulis

2. Bila ya, bagaimana tanggapan puskesmas tentang permintaan saudara?
- Dipenuhi melebihi permintaan
 - Dipenuhi sesuai dengan permintaan
 - Diberi kurang dari permintaan
 - Tidak diberi

X. PETUNJUK PENGISIAN KARTU IBU

Beri tanda (√) pada tempat yang disediakan

Ada	Tidak

1. Apakah ditempat saudara (Polindes) ada buku petunjuk khusus tentang pengisian kartu ibu

Bila jawaban **ada**, lanjutkan ke nomor 2, bila jawaban **tidak** langsung ke nomor 4

2. Bila ada seberapa seringkah anda membaca ?

- a) Sangat sering
- b) Sering
- c) Karang
- d) Tidak pernah

3. Apakah buku petunjuk itu mudah dipahami?

- a) Sangat mudah dipahami
- b) Mudah dipahami
- c) Sulit dipahami
- d) Sangat sulit dipahami

4. Apakah menurut saudara buku petunjuk pengisian kartu ibu diperlukan dalam pengisian kartu ibu?

- a) Sangat diperlukan
- b) Diperlukan
- c) Tidak diperlukan
- d) Sangat tidak diperlukan

5. Apakah ditempat saudara bekerja (Polindes) ada buku petunjuk ANC

Ada	Tidak

X I. PEMBINAAN BIDAN INDUK/PUSKESMAS

Beri tanda (√) pada tempat yang disediakan untuk pertanyaan dibawah ini

Keterangan

SS: Sangat sering/tiap bulan

S: Sering/tiap 3 bulan

JR: Jarang/ tiap 6 bulan

1. Pembinaan bidan puskesmas dalam rangka pengisian kartu ibu	Ya	Tidak	SS	S	JR
a). Apakah bidan puskesmas melakukan pembinaan secara perorangan ?			██████████		
b) Kalau ya bagaimana frekuensinya ?	██████████				
c). Apakah bidan puskesmas melakukan pembinaan secara kelompok ?			██████████		
d) Kalau ya bagaimana frekuensinya ?	██████████				
e) Apakah bidan puskesmas melakukan pembinaan dalam gedung ?			██████████		
f) Kalau ya bagaimana frekuensinya ?	██████████				
g). Apakah bidan puskesmas melakukan pembinaan luar gedung? (polindes/posyandu)			██████████		
h) Kalau ya bagaimana frekuensinya ?	██████████				
i). Apakah bidan puskesmas melakukan pembinaan secara lisan ?			██████████		
j) Kalau ya bagaimana frekuensinya?	██████████				
k). Apakah bidan puskesmas melakukan pembinaan secara tertulis?			██████████		
l) Kalau ya bagaimana frekuensinya?	██████████				

Beri tanda (√) pada tempat yang disediakan untuk pertanyaan dibawah ini

Keterangan

SS: Sangat sesuai

S : Sesuai

TS: Tidak sesuai

STS: Sangat tidak sesuai

XII. PELAKSANAAN TUGAS BIDAN

	SS	S	TS	STS
1. Dalam menjalankan tugas sebagai bidan apakah saudara bekerja sesuai dengan tugas pokok ?				

XIII. PELAKSANAAN RANCANGAN PEKERJAAN

	SS	S	TS	STS
1. Dalam menjalankan tugas sebagai bidan apakah saudara bekerja sesuai dengan uraian pekerjaan?				

XIV. PELAKSANAAN JADWAL KERJA

	SS	S	TS	STS
1. Apakah dalam menjalankan tugas sebagai bidan saudara bekerja sesuai dengan jadwal kerja				



LAMPIRAN 2

Beberapa istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah

No	Istilah	Definisi Operasional
1	Bidan di desa	Bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal di desa serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya
2	Kartu ibu	Kartu status yang digunakan untuk mencatat semua hasil pemeriksaan ibu hamil serta tindak lanjut yang dilakukan oleh bidan di desa pada ANC baik pada kunjungan pertama atau ulangan
3	Kematian ibu	Kematian seorang wanita semasa hamil atau dalam 90 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, baik karena tuanya kehamilan atau tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan.
4	Pelayanan antenatal	Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya, yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan secara operasional yang telah ditetapkan yaitu 5 T
5	Deteksi dini kehamilan berisiko	Kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk menemukan ibu hamil berisiko, yang dapat dilakukan oleh kader, dukun bayi dan tenaga kesehatan
6	Kunjungan ibu hamil	Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan profesional untuk mendapat pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan, bisa dilakukan di posyandu, pondok bersalin desa serta kunjungan rumah
7	Kunjungan baru ibu Hamil	Kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan
8	Kunjungan ulang ibu hamil	Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya, untuk mendapat pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode kehamilan berlangsung

INSTRUMEN PENILAIAN KARTU IBU PADA BIDAN DI DESA

Nomor responden	:	.....	Tgl pengamatan :	.....
Nama puskesmas	:	.....	Nama pengamat:	.....
Nama bidan di desa	:	.....	
Alamat polindes	:	.....	Kecamatan :	.....
Jumlah K1	:	.....	
Dibuatkan kartu ibu	:(.....%)		

**Kolom pada kartu ibu yang tidak di isi pada pelayanan ANC oleh bidan di desa
Beri tanda () pada kolom yang tidak diisi**

Nomor kartu ibu yang diperiksa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Jumlah	score %
Kolom 1													
Nama puskesmas													
Puskesmas pembantu													
Posyandu													
Desa													
Kolom 2													
No Indeks													
Tgl pendaftaran I													
Pemeriksa pertama													
Kolom 3 Identitas ibu													
Nama													
Umur													
Alamat													
Pekerjaan													
Pendidikan													
Kolom 4 Riwayat kontrasepsi terakhir													
Kolom 5 riwayat kehamilan terdahulu													
Hamil ke berapa													
Umur anak													
Berat lahir													
Penolong persalinan													
Cara persalinan													
Keadaan bayi													
Komplikasi													
Kolom 6 Riwayat kehamilan sekarang													
Haid terakhir tanggal													
Skus haid													
Perkiraan partus **	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
Nafsu makan													
Muntah-muntah													
Pusing-pusing													
Nyeri perut													
Oedem													
Penyakit yang diterima													
Riwayat kesehatan keluarga													
Kebiasaan yg mempengaruhi kehamilan													
Keterangan													
** : di cek kebenarannya													
Beri tanda B bila benar dan S bila salah													

No Kartu ibu yang diperiksa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Jumlah	score %
Kolom 7 pemeriksaan umum													
Pucat													
Kesadaran													
Bentuk tubuh													
Suhu badan													
Kuning													
Tinggi badan													
Berat badan													
Tekanan darah													
Nadi													
Pernafasan													
Kolom 8 pemeriksaan fisik													
Muka													
Mulut													
Gigi													
Paru													
Jantung													
Payudara													
Hati													
Abdomen													
Tangan /Tungkai													
Kolom 9 Kebidanan													
Tinggi fundus **	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
Bentuk uterus													
Letak janin													
Gerak janin													
Detak jantung janin													
Inspekulo													
Kolom 10 Laboratorium atas indikasi													
Hb													
Urine													
Faeces													
Darah tepi													
Reduksi													
Kolom 11 Pemberian Imunisasi TT													
Kolom 12 Pemberian obat													
Kolom 13 Penyuluhan yang diberikan													
Kolom 14 Kunjungan ulangan													
Pemeriksaan umum													
Pemeriksaan kebidanan													
Kolom 15 Pemberian Imunisasi TT													
Kolom 16 Pemberian obat													
Kolom 17 Penyuluhan yang diberikan													

Pengamat

.....

LAMPIRAN 4**TRANSKRIP FGD**

Pada hari Selasa tanggal 26 Agustus 2003 diadakan Diskusi Kelompok Terarah (*Focus Group Discussion*) di Ruang Pertemuan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo. Acara dimulai pukul 12.00 dan selesai kurang lebih pukul 14.30. Sebagai Presenter hasil penelitian dalam diskusi ini adalah peneliti sendiri. Sedangkan anggota diskusi yang hadir adalah Bapak wakil Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, Bapak Kepala Sub Dinas Kesehatan keluarga (Kesga), Kepala Sub Bagian Tata Usaha Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, Kepala Seksi pada Sub Dinas Kesehatan keluarga dan beberapa Kepala Puskesmas serta bidan psuekasma kabupaten Probolinggo.

Dibawah ini adalah transkrip dari acara tersebut.

Pemaparan hasil penelitian oleh peneliti, dilanjutkan diskusi diapandu oleh MDRT Ratna Dwi Wulandari SKM., Mkes

FGD dibuka oleh MDRT dan dilanjutkan presentasi hasil oleh peneliti Indah Sri Wahyuni dilanjutkan FGD oleh Moderator Ranta Dwi Wulandari

- MDT Assalamu'alaikum wr.wb, selamat siang, terima kasih atas kehadiran bapak dan ibu dalam kegiatan FGD yang merupakan rangkaian penelitian dalam memberi masukan dan informasi guna menyusun suatu rekomendasi mengenai upaya meningkatkan pengisian kartu ibu pada pelayanan ANC oleh bidan di desa di Kabupaten Probolinggo. Perkenalkan nama saya Ratna Dwi Wulandari sebagai Instruktur pada penelitian ini dan sekaligus sebagai MDRT pada acara FGD yang dilaksanakan sekarang. Untuk mengawali saya sampaikan bahwa dalam kegiatan ini diharapkan peserta menjawab secara bergantian setiap pertanyaan yang kami ajukan. Dalam hal ini tidak ada jawaban yang benar atau salah setiap jawaban merupakan informasi bagi penelitian ini, sehingga para peserta tidak perlu khawatir. Akhirnya peneliti akan mepresentasikan hasil penelitiannya, kami persilahkan kepada bu Indah.
- MDT Itulah hasil penelitian yang telah disampaikan oleh peneliti. Sekarang silahkan bagi yang akan mengklarifikasi hasil tersebut.
- IS Bagaimana pengelompokan dari hasil variabel ada yang 4 skala, ada 3 skala bagaimana alasannya.
- MDT Peneliti akan menjawab bagaiman dengan pertanyaan tersebut
- P Itu sudah berdasarkan skala dari skor kuesioner, menggunakan skala Likert tidak dirubah karena Ordinal, sedang data interval dibagi menjadi 3 kategori
- HB Responden hanya berjumlah 35 apakah ini sudah mewakili sejumlah bidan di desa yang ada di kabupaten Probolinggo. Bagaimana cara pengambilan sampel karena setiap daerah lain tergantung luas wilayah, serta jumlah penduduk dan geografi.

- P** Ini sudah sesuai dengan rumus perhitungan jumlah sampel dari Daniel, dengan mengambil nilai $d=15\%$, serta karena keterbatasan waktu dan dana. Cara pengambilan sampel juga berdasarkan *stratified proporsional* yang mewakili 3 strata yang ada yaitu daerah gunung, daerah tengah, serta daerah pantai kemudian dihitung sesuai dengan proporsi jumlah bidan. Ada karakteristik responden yang dilihat.
- MDT** Jadi peneliti karena keterbatasan dana dan waktu memilih sampel sudah sesuai dengan rumus dengan menggunakan nilai $d=15\%$. Sekarang untuk faktor reward sistem yang sehubungan dengan kartu ibu memang tidak ada, bagaimanakah perlu diadakan atau bagaimana?
- S** Reward sistem yang berhubungan dengan kartu ibu sebenarnya tidak perlu dilakukan karena itu memang sudah tugas yang harus dilaksanakan. Dulu memang pernah ada reward untuk bidan di desa untuk daerah terpencil dan bidan di desa yang bertugas rangkap. Sekarang sudah tidak lagi.
- EM** Reward tidak ada karena kemampuan dan kondisi setiap puskesmas berbeda, serta kepuasan setiap bidan di desa lain.
- STS** Ada bidan di desa meskipun sudah diberi reward tetapi masih tidak menganggap bahwa itu reward bagi mereka.
- AN** Diperlukan sosialisasi dan transparansi tentang reward dan cara pembagiannya, sehingga bisa merasa puas. Perlu dibuat suatu sistem yang mengatur tentang cara pembagian reward serta kejelasannya, sehingga kepala puskesmas dan bidan di desa merasa puas, sistem reward kurang sistematis.
- HS** Dinas kesehatan tidak bisa mengeluarkan peraturan atau kebijakan yang menyangkut dana terbentur dengan peraturan yang ada, hanya membuat himbauan saja ke kepala puskesmas bagaimana seharusnya reward itu dibuat. Dan cara pembuatannya Bottom Up.
- YN** Memang saya pernah jadi bidan di desa penerimaan reward memang tidak memuaskan karena kita tidak mendapatkan informasi tentang cara pembagiannya dari kepala puskesmas. Jadi puskesmas kurang terbuka dalam hal ini.
- EM** Dibuat semacam kesepakatan oleh kepala puskesmas bagaimana mengaturnya.
- P** Memang selama ini pembagian reward itu tidak berdasarkan pada kinerja, hanya berdasarkan jabatan saja. Tanpa memperhitungkan beban kerja. Pengalaman di Sleman kepala puskesmas beserta staf menyusun kesepakatan berdasarkan jabatan, pendidikan, beban kerja dll yang dipakai sebagai acuan untuk pembagian reward.

- AN Pada setiap kesempatan atau dalam pertemuan rutin bulana kita perlu sosialisasi tentang reward ini.
- MDT Jadi untuk reward sistem ini yang diperlukan adalah kejelasan sistem yang dibuat, transparans, dan sosialisasi ke bidan di desa. Kemudian untuk faktor pelatihan yang tidak pernah dilakukan sama sekali bagaimana penyelesaiannya?
- S Pelatihan secara formal memang tidak ada, tetapi dalam pertemuan rutin selalu disinggung tentang itu meskipun porsinya tidak menyeluruh. Yang dimaksud disini apa pelatihan formal?
- P Pelatihan formal yang dilakukan oleh Dinkes kabupaten.
- S Pelatihan formal tidak perlu dilakukan cukup dengan pembinaan saja, karena keterbatasan dana bila harus melatih seluruh bidan di desa kab.
- A Dengan penyegaran dan bisa dilakukan di puskesmas oleh kepala puskesmas, sosialisasi pertemuan rutin bidan di desa serta pembinaan rutin.
- MDT Telah selesai untuk faktor manajemen yaitu tidak perlu dilakukan pelatihan tetapi cukup dengan penyegaran dan pembinaan rutin, serta sosialisasi pada setiap kesempatan Sekarang beralih pada faktor bidan di desa yang didapatkan bahwa motivasinya rendah kira-kira apa penyebabnya.
- NYT Dalam pemeriksaan ibu hamil terlalu banyak kartu yang harus diisi.
- STL Pertama pengisian kartu ibu, dari sini baru dimasukan ke lainnya misal kohort, register dll. Bila harus mengisi lengkap terlalu lama dan masyarakat tidak menghendaki pertanyaan yang banyak.
- HS Puskesmas dianggap keranjang sampah yang semua harus diolah ke puskesmas. Gaya kepemimpinan juga mempengaruhi motivasi apakah partisipatif, otoriter sehingga diperlukan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan kondisi daerah.
- HJR Perlu keteladanan bidan puskesmas kepada bidan di desa.
- NYT Diperlukan supervisi terpadu dan kepala puskesmas harus turun juga.
- MDT Untuk meningkatkan motivasi perlu supervisi terpadu, keteladanan bidan puskesmas, gaya kepemimpinan.
- S Selain supervisi, pembinaan harus ada reward positif atau negatif dengan penilaian terhadap pengisian kartu ibu untuk meningkatkan pengetahuan.
- P Harapan bidan di desa ada pelatihan bagi bidan di desa yang lama, serta ada semacam breifing bagi bidan di desa baru sebelum diterjunkan ke desa tempatnya bekerja.

- MDT Pada faktor pekerjaan tugas bidan berat lebih banyak sesuai dengan tugas tambahannya kira-kira apa penyebabnya.
- YN Sebagai bidan di desa memang tugas tambahannya sangat banyak terutama dari program di puskesmas.
- HS Pembagian tugas lebih merata, atau penambahan tenaga kesehatan yang memang masih kurang, sedang tugas puskesmas sudah overload.
- EM Penambahan tenaga sepertinya sulit yang terbaik memang pembagaian tugas lebih merata, serta job eskripsi lebih jelas.
- MDT Pembagian tugas lebih merata karena untuk penambahan tenaga sepertinya sulit dan butuh waktu lebih lama. Menginjak pada rancangan pekerjaan ternyata hany sedikit yang ada.
- S Apa definisi rancangan pekerjaan disini menurut peneliti.
- P Yang dimaksud rancangan pekerjaan disini semacam job deskripsi, yang biasanya dibuat oleh kepala puskesmas dan di berikan kepada bidan di desa sebagai tugas yang harus dikerjakan (TUPOKSI).
- S Rancangan pekerjaan itu sebenarnya sudah dibuat, tetapi tidak diberikan kepada bidan di desa sehingga bidan di desa tidak tahu.
- HS Seharusnya rancangan pekerjaan itu di perbaruhi setiap tahunnya. Dan disosialisasikan kepada bidan di desa.
- P Seharusnya dalam penyusunanpun tidak hanya berpedoman pada buku panduan saja tetapi bidan di desa dilibatkan untuk menyusun hal tersebut.
- MDT Jadi rancangan pekerjaan ini perlu diperbaruhi setiap tahunnya dan cara pembuatannya melibatkan bidan di desa serta perlu sosialisasi . Untuk ketersediaan kartu ibu ada 40% yang kurang.
- S Ketersediaan kartu ibu sebenarnya tercukupi tetapi bidan puskesmas memang tidak ngambil di Dinkes.
- HJR Memang kurang kartu ibunya, memang sekarang lebih banyak dari tahun sebelumnya tetapi masih tidak mencukupi dan pengajuan di Pemda biasanya karena bunyinya kartu maka dicoret.
- P Kekurangan ini sudah ditanyakan langsung kepada bidan di desa tetapi memang kurang, mungkin puskesmas bisa mengupayakan sendiri dan dana diambilkan dari JPSBK, konsulatsi dengan yankes.

- HS Memang pada waktu pengusulan ke APBD, dalam seleksi dana Dinkes tidak dilibatkan, sehingga pemerintah daerah tidak tahu mana yang harus dihilangkan dan mana yang memang perlu, asal dihilangkan saja.
- MDT Pengajuan ke APBD serta penggunaan dana JPSBK dengan koordinasi dengan Sub din Yankes. Buku petunjuk pengisian kartu ibu juga tidak ada.
- S Buku petunjuk pengisian kartu ibu tidak ada, sebenarnya tidak perlu diadakan cukup dengan pembinaan dan sosialisasi saja.
- HJR Dari Dinkes Propinsi memang buku petunjuk khusus tidak ada, tetapi dalam PWS ada beberapa yang tercantum tetapi tidak secara detail.
- P Dalam pembuatan skedul kerja bidan tidak membuat arsip untuk disimpan di polindesnya, sehingga tidak bisa di pakai sebagai patokan untuk kegiatannya sehari-hari.
- IS Apa yang dimaksud dengan pembinaan disini? Karena akan salah persepsi kalau hany menulis seperti ini.
- P Pembinaan oleh bidan puskesmas ke bidan di desa baik frekuensinya, caranya, tempatnya.
- STL Dalam bidang pembinaan kita akan menggunakan metode langsung ke cara pengisian kartu tidak menggunakan ceramah sehingga penerimaan lebih baik, untuk jadwal pembinaan kita tetap melaksanakan bersama dengan dokter puskesmas.
- A Sebaiknya kita membuat jadwal untuk pembinaan secara bersama kepada bidan di desa baik mengenai administrai dan program lain.
- EM Jadwal sebenarnya ada, tetapi tergantung daerahnya apakah sulit atau tidak misalnya untuk daerah pegunungan atau daerah yang lokasi polindesnya jauh. Dengan demikian frekuensinya berkurang serta waktu kepala puskesmas sangat terbatas.
- HB Dalam bidang kesehatan seharusnya bidan itu tetap merasa sesuai karena tetap dalm konteks kesehatan, kecuali bila disuruh yang lain.
- STL Mungkin ini sesuai dengan beban bidan misal satu bidan harus melayani 30.000 penduduk.
- HB Kalau ada jawaban seperti ini tentang kesesuaian tugas bidan apakah ini tidak terlalu ekstrim pertanyaannya.
- HS Tugas pokok bidan itu adalah tugas KIA, Program dan ada tugas tambahan lain

yang diberikan oleh kepala puskesmas sepanjang itu tidak memberatkan bidan di desa selama dana untuk yankes sebenarnya boleh.

- NN Kalau kita maengacu pada tugas pokok saja sebenarnya bidan di desa hanya melayani KIA saja, tetapi kenyataannya juga melayani pengibatan umum.
- P Memang bidan di desa seharusnya tidak melayani pasien umum, tetapi waktu FGD dengan bidan di desa bila hal itu dihilangkan mereka juga keberatan karena itu merupakan pemasukan dana bagi dia untuk keperluan administrasi di polindes.
- P Ini memang data yang asli dari responden dan tidk bisa dirubah lagi, karena skala datanya ordinal. Untuk penggunaan dana JPS sebaiknya ada koordinasi dengan Subdinas lain agar terjadi persamaam persepsi.
- EM Dana boleh saja digunakan asal untuk keperluan pelayanan kepada masyarakat.
- HJR Untuk tahun yang akan datang akan dibuat pengajuan pengadaan kartu ibu.
- HB Untuk yang akan datang program memang tidak bisa mengajukan dana lebih untuk itu tetapi akan dilakukan usulan.
- S Saya tak keberatan kalau diambilkan dana JPSBK tetapi kita terbentur peraturan kalau harus mengeluarkan peraturan resmi.
- IS Dibuat untuk rekomendasi yang akan datang.
- P Usulan untuk bidan di desa yang baru diadakan briefing di Dinkes kesehatan sebagai pembekalan sebelum terjun ke desa.
- S Sebenarnya tidak demikian karena bagi bidan di desa yang baru sekarang selain diberi tugas administrasi juga dengan tugas baca.
- P Kebetulan yang responden yang ditanya adalah bidan di desa dengan masa kerja 5-6 tahun.
- S Kalau begitu jaman Subdinas yang lama, bukan saya.
- STL Dulu droping bidan di desa jumlahnya banyak, kalau sekarang hanya sedikit, jadi bisa lebih baik pembekalannya.
- HB Sekarang fasilitas lebih lengkap ada ruang baca disertai buku-buku yang bisa dipelajari dan ruangan sekarang lebih banyak sehingga bidan di desa lebih banyak kesempatan untuk belajar.

- MDT Sekarang sudah lengkap dan selesai semua faktor dan variabel mungkin peneliti ada kekurangan yang masih perlu ditanyakan lagi silahkan.
- P Terima kasih atas semua masukan dan informasi tentang judul penelitian saya, Insya Allah akan segera disusun agar bisa secepatnya saya selesaikan pendidikan saya ini.
- MDT Terima kasih masukannya cukup banyak, mudah-mudahan bermanfaat dari hasil FGD ini dapat dirangkum sebagai berikut:
- 1) Dinas kesehatan menghimbau kepada puskesmas untuk memberi rambu-rambu tentang sistem reward sehingga ada kejelasan dan kesamaan antara puskesmas satu dengan yang lain
 - 2) Tidak perlu dilakukan penelitian cukup penyegaran yang bisa dilakukan ditingkat puskesmas baik dalam bentuk pembinaan, supervisi dan kesempatan lain
 - 3) Merubah gaya kepemimpinan kepala puskesmas, serta memberikan reward sistem yang lebih baik
 - 4) Meningkatkan pengetahuan bidan di desa dengan menjadwalkan supervisi terpadu oleh kepala puskesmas beserta program lain
 - 5) Pemerataan tugas bidan, serta kalau memungkinkan penambahan tenaga kesehatan
 - 6) Penyusunan rancangan pekerjaan dengan melibatkan bidan di desa
 - 7) Pengusulan kecukupan kartu ibu pada APBD, serta penggunaan dana yang lebih baik pada JPSBK dengan melakukan koordinasi pada setiap Subdinas yang ada

Keterangan

IS	Drg Imam Sosialis MS
HS	Dr H Hariadi Santoso MM
HB	Drs Heri Bagyo MM
S	dr Santoso
A	dr Anang
EM	dr Endro Mulyono
NN	dr Nanik
HJR	Hijir
STK	Sutilah
NYT	Nuryati
YN	Yuni
P	Peneliti

Lampiran 5**Jumlah penduduk masing-masing kecamatan menurut jenis kelamin**

Jumlah penduduk menurut jenis kelamin kecamatan tahun 2002 kabupaten Probolinggo

Kecamatan	Jenis Kelamin				Jumlah	Sex Rasio
	Laki-laki	%	Perempuan	%		
Kuripan.	13.525	1,91	14.246	2,01	27.771	0.95
Leces	23.593	3,33	25.090	3,54	48.683	0.94
Tegal siwalan	14.603	2,06	16.120	2,28	30.723	0.91
Banyu Anyar	21.850	3,08	23.390	3,30	45.240	0.93
Tiris	28.722	4,05	30.676	4,33	59.398	0.94
Krucil	22.651	3,2	24.261	3,42	46.912	0.93
Gading	22.510	3,18	23.355	3,30	45.865	0.96
Paiton	26.498	3,74	26.970	3,81	53.468	0.98
Kraksaan	27.031	3,81	28.188	3,96	55.219	0.96
Krejengan	16.442	2,32	16.663	2,35	33.105	0.99
Pajarakan	14.165	2,0	15.032	2,12	29.197	0.94
Maron	26.665	3,76	27.912	3,94	54.577	0.96
Dringu	21.360	3,01	21.695	3,06	43.055	0.99
Wonomerto	14.570	2,06	16.002	2,26	30.572	0.91
Tongas	26.772	3,78	29.172	4,12	55.944	0.92
Sumber Asih	23.868	3,37	24.960	3,54	48.828	0.96
	344.825	48,67	363.732	51,33	708.557	0.95

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2002

Jumlah dan distribusi sarana pelayanan kesehatan di masing-masing kecamatan

Distribusi sarana pelayanan kesehatan menurut kecamatan tahun 2002

Sarana	Pus kes	% thd stan	Pus Pem ban	% thd stan	Po Lin Des	% thd stan	Pos Yan du	% thd stan	Bp/ Kli Nik	% stan	Pus ling	% thd stan	Standar
Kuripan.	1	108	3	85,7	5	107,1	25	67,5	-	-	1	100	Standar : 1 puske/kec/ 30.000 pddk 1 puskesmas/1-3 desa 1 polin des/1-2 desa 1pusk/ 1 puskesmas keliling 750 pnd duk /1 posyan du
Leces	2	123,2	2	40	6	90	59	90,9	1	-	2	100	
Tegal siwaln	1	97,7	5	83,3	6	75	40	97,7	-	-	1	100	
Bany Anyar	2	132,6	4	57,1	9	96,4	51	84,5	-	-	2	100	
Tiris	2	101	4	50	10	93,8	53	66,9	-	-	2	100	
Krucil	1	63,9	4	57,1	9	96,4	33	52,8	-	-	1	100	
Gading	2	130,8	4	42,1	14	110,5	61	99,7	-	-	2	100	
Paiton	2	112,2	4	40	15	112,5	80	112,2	2	-	2	100	
Kraksaan	1	54,3	4	44,4	11	91,7	72	97,8	-	-	1	100	
Krejengan	1	90,6	4	47,1	12	105,9	45	101,9	-	-	1	100	
Pajajaran	1	102,8	3	50	8	100	42	107,9	1	-	1	100	
Maron	2	109,9	4	44,4	13	108,3	83	114,1	-	-	2	100	
Dringu	1	69,6	5	71,4	9	96,4	58	101	-	-	1	100	
Wonomerto	1	98,1	3	54,5	7	95,5	41	100,5	-	-	1	100	
Tongas	2	107,3	4	57,1	9	96,4	73	97,9	-	-	2	100	
Sumber Asih	1	61,4	4	61,5	9	103,8	55	84,5	-	-	1	100	
Jumlah	23	96,4	64	53,6	158	99,2	924	92,8	4	-	24	100	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo tahun 2002

ADLN **KUNJUNGAN ULANG**
 Republik Indonesia Universitas Airlangga

PEMERIKSAAN	Tgl. Periksa	KELUHAN UTAMA													
	U M U M							KEBIDANAN							
	Tgl. Periksa	Berat Badan	Tekanan Darah	Nadi	Pernafasan	Laboratorium Hb Lain2	Tinggi fundus Uteri	Bentuk Uteri		Letak Janin			gerak janin		detak janin
								normal	kelainan	kepala	sung-sang	kintang	aktif	jarang	
	1														
	2														
	3														
	4														
	5														
	6														
7															
8															
9															
10															
ATAS INDIKASI															
KEBIDANAN DALAM								LABORATORIUM							
Pevimetri Klinik								Tgl. Periksa		Hb		Urine			
								Sgr %	T %	Albumin		Reduksi			
Periksa dalam															
PEMBERIAN IMUNISASI	<input type="checkbox"/> TT 1 <input type="checkbox"/> TT 2 RENCANA TEMPAT PERSALINAN														
PEMBERIAN OBAT	Jenis Obat	Pemeriksaan ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
	Fe														
	Obat cacing														
	Obat malaria														
	Anti emesis														
	Anti pusing														
	Anti hipertensi														
	Tokolisis														
PENYULUHAN	Materi	Pemeriksaan ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
	Gizi														
	Kebersihan														
	Olah raga														
	Pekerjaan dan perilaku sehan - han														
	Perawatan payudara dan ASI														
	Pentingnya pemeriksaan kehamilan														
	Tanda - tanda kehamilan resiko tinggi														
	Persalinan oleh tenaga terlatih														
	KB setelah melahirkan														
RUJUK	Dinjuk Tanggal Dinjuk ke Tindakan Sementara														

Correlations

			Pengis K1	TTL_MTVS	ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga SIKAP_BR	Pel tugas	Status kawin	Pendidikan	Jmlh anak	MS_KRJA	JARAK	RMAH	SKO_BIN
Spearman's rho	Correlat Coeff	1.000	-.099	-.087	-.20	-.195	-.280	.131	.200	-.246	-.215	-.209	
	Sig. (2-tailed)		.571	.620	.17	.262	.103	.454	.249	.154	.216	.229	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
TTL_MTVS	Correlat Coeff	-.099	1.000	.384	.33	.237	.151	-.129	-.161	.131	.108	-.017	
	Sig. (2-tailed)		.571	.023	.09	.170	.385	.460	.355	.454	.537	.924	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
SIKAP_BR	Correlat Coeff	-.087	.384	1.000	.20	-.026	-.037	-.172	-.296	-.224	-.304	-.232	
	Sig. (2-tailed)		.620	.023	.10	.882	.832	.323	.084	.196	.076	.179	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
Pel tugas	Correlat Coeff	-.255	.307	.176	1.00	-.009	.156	.005	-.093	.359	.073	.189	
	Sig. (2-tailed)		.139	.073	.312	.33	.959	.370	.977	.595	.034	.676	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
Pel skedul	Correlat Coeff	-.161	.188	.258	.22	-.010	-.015	-.121	-.293	.258	.069	.094	
	Sig. (2-tailed)		.356	.276	.134	.97	.953	.932	.489	.088	.135	.693	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
skor pengt	Correlat Coeff	.337	-.146	-.114	-.32	.052	-.164	.026	-.256	-.247	-.033	-.331	
	Sig. (2-tailed)		.048	.404	.516	.36	.767	.346	.881	.138	.152	.851	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
SKEDUL	Correlat Coeff												
	Sig. (2-tailed)												
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
Status kepeg	Correlat Coeff	.107	.039	.218	-.46	-.132	-.169	-.641	-.621	-.074	-.182	-.303	
	Sig. (2-tailed)		.541	.822	.208	.91	.450	.276	.000	.000	.672	.297	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
RANC	Correlat Coeff	-.250	.013	-.020	-.00	.291	.137	-.105	-.147	.138	.126	.191	
	Sig. (2-tailed)		.147	.939	.910	.089	.433	.548	.399	.430	.471	.272	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
Stat rkawin	Correlat Coeff	-.195	.237	-.028	-.91	1.000	.697	-.276	-.292	.293	.237	.220	
	Sig. (2-tailed)		.262	.170	.882	.89	.000	.109	.089	.088	.170	.204	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
Pendidikan	Correlat Coeff	-.280	.151	-.037	.37	.697	1.000	-.396	-.406	.365	.341	.316	
	Sig. (2-tailed)		.103	.385	.832	.33	.000	.018	.015	.031	.045	.065	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
Jumlah anak	Correlat Coeff	.131	-.129	-.172	.05	-.276	-.396	1.000	.716	-.254	.048	.075	
	Sig. (2-tailed)		.454	.460	.323	.48	.109	.018	.000	.141	.782	.667	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
MS_KRJA	Correlat Coeff	.200	-.161	-.296	-.47	-.292	-.406	.716	1.000	-.093	-.150	.074	
	Sig. (2-tailed)		.249	.355	.084	.99	.089	.015	.000	.597	.388	.674	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
JARAK	Correlat Coeff	-.246	.131	-.224	.38	.293	.365	-.254	-.093	1.000	.357	.178	
	Sig. (2-tailed)		.154	.454	.195	.30	.088	.031	.141	.597	.035	.305	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
RUMAH	Correlat Coeff	-.215	.108	-.304	.26	.237	.341	.048	-.150	.357	1.000	.241	
	Sig. (2-tailed)		.216	.537	.076	.71	.170	.045	.782	.388	.035	.164	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
SKO_BINA	Correlat Coeff	-.209	-.017	-.232	.91	.220	.316	.075	.074	.178	.241	1.000	
	Sig. (2-tailed)		.229	.924	.179	.272	.204	.065	.667	.674	.305	.164	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	

* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).