

3) Jarak > 25 km (sub populasi III) sebanyak 18 kecamatan dengan 193 desa, jumlah BDD adalah 62 orang.

Selanjutnya besarnya sub sampel dari masing-masing sub populasi tersebut ditetapkan dengan memperhatikan perimbangan masing-masing sub populasi.

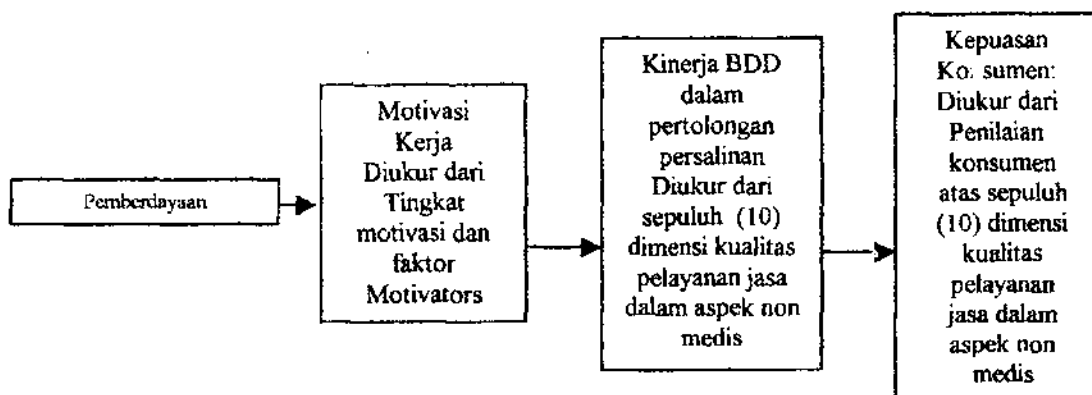
Sehingga diperoleh proporsi sampel berikut ini:

- 1) Sub sampel I sejumlah 12 orang BDD;
- 2) Sub sampel II sejumlah 23 orang BDD;
- 3) Sub sampel III sejumlah 25 orang BDD.

Kemudian pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling* dengan cara “undian tanpa pemulihan”.

4.5 Kerangka Operasional Penelitian

Aktivitas seseorang dalam bekerja, ditentukan oleh motivasi kerjanya yang dipengaruhi oleh faktor pemberdayaan. Faktor pemberdayaan tidak berpengaruh langsung terhadap kinerja BDD, tetapi melalui motivasi kerja sebagai variabel antara. Motivasi kerja yang dikaji dari tingkat motivasi dan faktor *motivators* berpengaruh terhadap kinerja BDD, sehingga diharapkan kinerjanya akan meningkatkan. Dengan demikian dapat dirumuskan kerangka operasional penelitian ini seperti gambar 4.1 di halaman berikut ini.



Gambar 4.1 : Kerangka operasional penelitian

4.6 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.6.1 Variabel Penelitian

Ada beberapa variabel dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Variabel independen, yaitu: pemberdayaan BDD.
- 2) Variabel antara, yaitu: motivasi kerja
- 3) Variabel dependen, yaitu: kinerja BDD
- 4) Variabel efek, yaitu: kepuasan konsumen

4.6.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner.

Tabel 4.1 Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data

No.	Variabel Penelitian	Instrumen Penelitian
1.	Pemberdayaan BDD	Lampiran 2: Pertanyaan nomor 11 – 36
2.	Motivasi kerja	Lampiran 2: Pertanyaan nomor 37 – 63
3.	Kinerja BDD	Lampiran 2: Pertanyaan nomor 64 – 117
4.	Kepuasan konsumen	Lampiran 3: Pertanyaan nomor 11 – 66

1. Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah pegawai yang diberdayakan sehingga mempunyai kemampuan dalam pelaksanaan pekerjaannya, yang diukur dari dua (2) dimensi, yakni adanya kesempatan yang dipersepsikan oleh pegawai yang diberikan oleh organisasi kepadanya, dan kepuasan organisasional yang dirasakan sebagai bagian dari pegawai Puskesmas. Yang dimaksud dengan kesempatan ialah adanya kesempatan yang dipergunakan oleh BDD yang diberikan oleh organisasi kepadanya, meliputi: Kesempatan untuk berkarier, berpendapat, merencanakan aktivitas kerja, memilih cara terbaik untuk melaksanakan aktivitas kerja, mengimplementasikan rencana kerja, dan mengendalikan implementasi rencana kerja, mengambil keputusan dan bertanggung jawab

sesuai dengan wewenang yang diberikan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner nomor 11 – 25, dan untuk mengetahui kesempatan ini, setiap pertanyaan diberi skor 1, 2, 3, 4, dan 5. Dari pertanyaan-pertanyaan tersebut akan diperoleh skor terendah 15 dan skor tertinggi 75. Hasil pengukuran dalam penyajian data dikelompokkan berdasarkan range skor yang tertinggi dan terendah (15 – 75), sehingga akan diperoleh hasil:

1. Tidak ada kesempatan, bila mempunyai nilai skor 15,0 – 27,0
2. Ada kesempatan tapi tidak dipergunakan, bila nilai skor 27,0 – 38,0
3. Kadang-kadang ada kesempatan dan dipergunakan, bila nilai skor 39,0–50,0
4. Ada kesempatan tapi tidak dipergunakan bila nilai skor 51,0 – 62,0
5. Ada kesempatan dan dipergunakan, bila nilai skor 63,0 – 75,0

Kesempatan pegawai diukur dari:

- a. Kesempatan untuk berkarier: adalah kesempatan yang didapatkan BDD, yang diberikan organisasi untuk meningkatkan kemampuan melalui pendidikan berkelanjutan, mengikuti pelatihan berupa training, seminar dan peningkatan keterampilan. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner nomor 11 – 15 pada lampiran 2.
- b. Kesempatan untuk berpendapat adalah kesempatan yang didapatkan BDD, yang diberikan oleh organisasi untuk mengemukakan saran, pendapat, memberi pertimbangan, dan menyampaikan kritik yang membangun. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner nomor 16 – 19 pada lampiran 2
- c. Kesempatan untuk merencanakan aktivitas kerja adalah kesempatan yang didapatkan BDD, yang diberikan oleh organisasi untuk merencanakan aktivitas kerja, memilih cara terbaik untuk melaksanakan aktivitas kerja,

mengimplementasikan rencana, dan mengendalikan rencana kerja sesuai dengan kepercayaan yang diberikan. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner nomor 20 – 23 pada lampiran 2.

- d. Kesempatan untuk mengambil keputusan adalah kesempatan yang didapatkan BDD, yang diberikan oleh organisasi untuk mengambil keputusan sesuai dengan kepercayaan yang diberikan. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner nomor 24 pada lampiran 2.
- e. Kesempatan untuk bertanggung jawab adalah kesempatan yang didapatkan BDD, yang diberikan oleh organisasi untuk bertanggung jawab sesuai dengan wewenang yang diberikan padanya. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner nomor 25 pada lampiran 2.

Kepuasan organisasional yang dimaksud ialah kepuasan sebagai bagian dari organisasi, yakni kepuasan sebagai bagian dari pegawai Puskesmas, meliputi:

- a. Kondisi yang sifatnya mendukung dalam pelaksanaan pekerjaannya, yakni ketersediaan sarana dan prasarana kerja yang memadai. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner nomor 26 – 30 pada lampiran 2
- b. Sikap yakni respon dari rekan kerja (pegawai puskesmas lainnya), atasan dan kader kesehatan. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner nomor 31 – 33 pada lampiran 2.
- c. Kerjasama yakni kerjasama dengan rekan kerja, atasan dan kader kesehatan dalam pelaksanaan pekerjaan. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner nomor 34 – 36 pada lampiran 2.

Untuk kepuasan organisasional ini yakni pertanyaan nomor 26 – 36 hanya dideskripsikan dan tidak dilakukan uji statistik.

2. Motivasi Kerja

Motivasi kerja adalah proses yang mendorong BDD dalam pelaksanaan pekerjaannya, yang diukur dari dua dimensi, yakni tingkat motivasi dan faktor *Motivators* yang mempengaruhi aktivitas kerjanya.

Daftar Pertanyaan tentang motivasi kerja ini mengacu dan dimodifikasi dari daftar pertanyaan pada penelitian yang dilakukan oleh Fridawaty Rivai (2000). Pengukuran dilakukan secara *self-assesment* meliputi aspek:

- a. **Motivasi kerja** adalah kemauan BDD untuk melakukan aktivitas kerja yang berhubungan dengan pekerjaannya, meliputi dimensi waktu, jenis pekerjaan dan beban kerja tambahan. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner nomor 37 – 47 pada lampiran 2

Untuk mengetahui tingkat motivasi BDD setiap pertanyaan diberi skor 1, 2, 3, 4, dan 5. Dari sebelas pertanyaan akan diperoleh skor terendah 11 dan skor tertinggi 55. Hasil pengukuran tingkat motivasi dalam penyajian data dikelompokkan berdasarkan range skor yang tertinggi dan terendah yakni: 8 – 40, maka dikatakan tingkat motivasi:

- a. Sangat Rendah, bila mempunyai nilai antara; 11,0 – 19,8
- b. Rendah, bila mempunyai nilai antara 19,9 – 28,7
- c. Cukup, bila mempunyai nilai antara 28,8 – 37,5
- d. Tinggi, bila mempunyai nilai antara 37,7 – 46,5
- e. Sangat tinggi, bila mempunyai nilai antara 46,6 – 55,0

- b. **Faktor *motivators***

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner nomor 48 – 63 pada lampiran 2. Untuk mengetahui faktor *motivators* kerja BDD setiap

pertanyaan diberi skor 1, 2, 3, 4, dan 5. Dari 14 pertanyaan akan diperoleh skor terendah dan skor tertinggi, yakni 14 – 70. Hasil pengukuran terhadap faktor motivasi kerja dalam penyajian data dikelompokkan berdasarkan range skor terendah - tertinggi, maka dikatakan faktor motivasi kerja:

- a. Sangat rendah, bila mempunyai nilai antara 14,0 – 25,2
- b. Rendah, bila mempunyai nilai antara 25,3 – 36,5
- c. Cukup, bila mempunyai nilai antara 36,6 – 47,8
- d. Tinggi, bila mempunyai nilai antara 47,7 – 59,1
- e. Sangat tinggi, bila mempunyai nilai antara 59,2 – 70,0

Faktor *motivators* adalah pendorong BDD dalam bekerja, yaitu:

- a. Sistem imbalan adalah penilaian BDD terhadap pembayaran berupa meteri yang diberikan karena pekerjaannya. sebagai perawat meliputi gaji dan insentif. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner nomor 48 – 50 pada lampiran 2
- b. Penghargaan adalah penilaian oleh BDD terhadap suatu pemberian non materi dari atasan atau pimpinan atas prestasi kerja yang dilakukan antara lain pemberian piagam penghargaan, pujian atau ucapan terima kasih. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner nomor 51 – 55 pada lampiran 2 Kesempatan berkembang adalah kesempatan yang diberikan kepada BDD untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan baik melalui seminar, kursus, pendidikan formal maupun pelatihan. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner nomor 56 – 57 pada lampiran 2

- c. Penilaian prestasi kerja adalah penilaian BDD terhadap hasil kerja yang dilakukan. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner nomor 58 – 59 pada lampiran 2
- d. Pemberian tanggung jawab adalah penilaian BDD terhadap tanggung jawab yang diberikan dalam melaksanakan pekerjaannya. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner nomor 60 – 61 pada lampiran 2

Untuk faktor *motivators* ini yakni pertanyaan nomor 48 – 63 hanya dideskripsikan dan tidak dilakukan analisis dan uji statistik.

3. Kinerja BDD

Daftar pertanyaan kinerja BDD ini mengacu dan dimodifikasi dari daftar pertanyaan penelitian disertasi yang dilakukan oleh Damayanti (2000).

Kinerja BDD adalah hasil kerja BDD menurut ukuran pelayanan jasa yang berkualitas sesuai dengan kriteria yang berlaku bagi pekerjaannya, yang diukur dengan sepuluh (10) dimensi kualitas pelayanan jasa dari Zeithaml, Parasuraman dan Berry, yakni:

- a. *Tangibles*: penampilan fisik, yakni penampilan fisik personal. Pengukuran dengan kuesioner nomor 64 – 67 pada lampiran 2
- b. *Reliability*: keterandalan, yakni kemauan dan kemampuan BDD dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan. Pengukuran dengan kuesioner nomor 68 – 71 pada lampiran 2
- c. *Responsiveness*: ketanggapan, yakni kemauan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan tepat dan cepat serta bertanggung jawab terhadap mutu pelayanan yang diberikan. Pengukuran dengan kuesioner nomor 72 – 75 pada lampiran 2

- d. *Competence*: aspek pengetahuan, yakni mempunyai kemampuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan. Pengukuran dengan kuesioner nomor 76 – 80 pada lampiran 2
- e. *Courtesy*: kesabaran, menghormati dan bersahabat, yakni bersikap atau berperilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen, serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi. Pengukuran dengan kuesioner nomor 81 – 85 pada lampiran 2
- f. *Credibility*: dapat dipercaya, yakni bersikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan konsumen. Pengukuran dengan kuesioner nomor 86 – 89 pada lampiran 2
- g. *Security*: memberikan rasa aman, yakni jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari rasa takut, bahaya, resiko dan keragu-raguan. Pengukuran dengan kuesioner nomor 90 – 98 pada lampiran 2
- h. *Access*: kemudahan yakni adanya kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan. Pengukuran dengan kuesioner nomor 99 – 102 pada lampiran 2
- i. *Communication*: komunikasi, yakni kemauan BDD untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pasien dan keluarganya (dengan empati), kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru dengan bahasa yang mudah dimengerti. Pengukuran dengan kuesioner nomor 103 – 112 pada lampiran 2
- j. *Understanding the Customer*: upaya memahami pasien, yakni kemauan melakukan segala usaha untuk mengetahui dan memahami kebutuhan pasien. Pengukuran dengan kuesioner nomor 113 – 117 pada lampiran 2

Kuesioner yang diisi secara *self assesment* oleh BDD, dengan 56 item pertanyaan, yaitu pertanyaan nomor 54 – 107, dan masing-masing pertanyaan diberi skor 1 – 5, Dari pertanyaan akan diperoleh skor terendah dan skor tertinggi, yakni 56 – 280. Hasil pengukuran kinerja ini dalam penyajian data, dikelompokkan berdasarkan range skor 56 – 280, maka dikatakan kinerja BDD:

- a. Sangat buruk, bila mempunyai nilai antara 56,0 – 100,0
- b. Buruk, bila mempunyai nilai antara 101,0 – 145,0
- c. Cukup baik, bila mempunyai nilai antara 146,0 – 190,0
- d. Baik, bila mempunyai nilai antara 191,0 – 235,0
- e. Sangat baik, bila mempunyai nilai antara 236 – 280;

4. Kepuasan Konsumen

Daftar pertanyaan tentang kepuasan konsumen ini mengacu dan dimodifikasi dari daftar pertanyaan pada penelitian disertasi yang dilakukan oleh Damayanti (2000). Kepuasan konsumen ialah penilaian ibu baru bersalin dari hasil kinerja BDD yang dirasakan dalam pelayanan persalinan yang diterimanya, meliputi penilaian terhadap sepuluh (10) dimensi kualitas pelayanan jasa, yaitu:

- a. *Tangibles*: penampilan fisik, yakni penilaian ibu baru bersalin terhadap penampilan fisik personal. Pengukuran dengan kuesioner nomor 11 – 14 pada lampiran 3.
- b. *Reliability*: keterandalan, yakni penilaian ibu baru bersalin terhadap kemampuan BDD dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan. Pengukuran dengan kuesioner nomor 15 – 18 pada lampiran 3

- c. *Responsiveness*: ketanggapan, yakni penilaian ibu baru bersalin terhadap kemauan untuk membantu pasien dengan tepat dan cepat serta bertanggung jawab terhadap mutu pelayanan yang diberikan. Pengukuran dengan kuesioner nomor 19 – 22 pada lampiran 3
- d. *Competence*: aspek pengetahuan, yakni penilaian ibu baru bersalin terhadap kemampuan dan keterampilan yang dimiliki BDD dalam memberikan pelayanan. Pengukuran dengan kuesioner nomor 23 – 29 pada lampiran 3
- e. *Courtesy*: kesabaran, menghormati dan bersahabat, yakni penilaian ibu baru bersalin terhadap sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen, serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi. Pengukuran dengan kuesioner nomor 30 – 34 pada lampiran 3
- f. *Credibility*: dapat dipercaya, yakni penilaian ibu baru bersalin terhadap sikap jujur dalam setiap upaya pelayanan untuk menarik kepercayaan konsumen. Pengukuran dengan kuesioner nomor 35 – 38 pada lampiran 3
- g. *Security*: memberikan rasa aman, yakni penilaian ibu baru bersalin terhadap jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari berbagai bahaya dan resiko. Pengukuran dengan kuesioner nomor 39 – 47 pada lampiran 3
- h. *Acces*: kemudahan yakni penilaian ibu baru bersalin terhadap adanya kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan dengan BDD. Pengukuran dengan kuesioner nomor 48 – 51 pada lampiran 3
- i. *Communication*: komunikasi, yakni penilaian ibu baru bersalin terhadap kemauan BDD untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pasien dan keluarganya (dengan empati) serta kesediaan untuk selalu

menyampaikan informasi baru. Pengukuran dengan kuesioner nomor 52 – 61 pada lampiran 3

- j. *Understanding the Customer*: upaya memahami pasien, yakni penilaian ibu baru bersalin terhadap kemauan BDD melakukan segala usaha untuk mengetahui dan memahami kebutuhan konsumen. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner nomor 62 – 66 pada lampiran 3

Kepuasan konsumen diukur dengan metode *Directly Reported Satisfaction*, untuk mengukur kepuasan ibu baru bersalin terhadap 10 (sepuluh) dimensi kualitas pelayanan jasa dengan daftar kuesioner tersendiri yang diisi secara *self assesment* oleh BDD, dengan 54 item pertanyaan, yaitu pertanyaan nomor 11 – 64, yang diberi skor 1 – 5, Dari pertanyaan akan diperoleh skor terendah dan skor tertinggi, yakni: 54 – 260. Hasil pengukuran terhadap kepuasan konsumen dalam penyajian data, dikelompokkan berdasarkan range skor terendah - tertinggi, maka dikatakan kepuasan konsumen:

- a. Tidak puas, bila mempunyai nilai antara 54,0 – 97,2
- b. Kurang puas, bila mempunyai nilai antara 97,3 – 140,5
- c. Cukup puas, bila mempunyai nilai antara 140,6 – 183,8
- d. Puas, bila mempunyai nilai antara 183,9 – 227,1
- e. Sangat puas, bila mempunyai nilai antara 227,7 – 270,0

4.7 Jenis dan Sumber Data

Data dalam penelitian ini digolongkan menjadi dua jenis, yakni:

- 1) Data Primer. Data ini meliputi data tentang: (a) pemberdayaan BDD; (b) motivasi kerja; (c) kinerja BDD; (d) kepuasan konsumen. Keseluruhan data primer ini, khususnya point (a) sampai dengan point (c) diperoleh melalui

kuesioner langsung kepada responden yakni seluruh BDD yang terpilih sebagai sampel. Sementara data primer yang berkaitan dengan kepuasan konsumen, data primernya diperoleh melalui kuesioner langsung kepada ibu baru bersalin yang persalinannya ditolong oleh BDD.

- 2) **Data Sekunder.** Data sekunder ini meliputi jumlah dan persebaran BDD yang ada, pencapaian kegiatan ibu hamil dan ibu bersalin, jumlah pertolongan persalinan dan pencapaian kegiatan pokok, pelaksanaan tugas-tugas administrasi dan manajerial. Data ini diperoleh melalui dokumentasi dari LB1KIA, LB2KIA, dan LB3KIA yang ada pada bagian tata usaha Puskesmas.

4.8 Uji Coba Kuesioner

Setelah kuesioner di susun secara terstruktur, selanjutnya dilakukan uji coba kuesioner dengan menyajikan pertanyaan kepada sekelompok responden, untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun hasilnya tidak bias dan mengukur dengan tepat gejala yang hendak diukur. Hasil dari uji coba ini kemudian digunakan untuk mengetahui sejauhmana instrumen pengukuran memiliki validitas dan reliabilitas. Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah kuesioner benar-benar mengukur variabel-variabel penelitian, sedangkan uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui indeks yang menunjukkan kuesioner dapat dipercaya, dan memiliki konsistensi bila dilakukan pengukuran dua (2) kali atau lebih terhadap gejala yang sama. Jika ditemukan kuesioner yang tidak memiliki validitas dan reliabilitas, maka kuesioner tersebut disusun kembali, sedangkan bila memenuhi syarat maka kuesioner tersebut dapat digunakan dalam penelitian.

4.9 Teknik Pengumpulan Data

- a) Dokumentasi, yaitu pengumpulan data sekunder dari sumber intern dan ekstern yaitu berupa arsip yang terkait dengan data penelitian yang terbuka bagi semua peneliti. Semua bahan-bahan ini diseleksi, digolongkan dan dikaji keberkaitannya dengan konteks penelitian yang dilakukan.
- b) Kuesioner yaitu cara pengumpulan data dalam bentuk daftar pertanyaan dengan cara *self assessment* maupun dengan wawancara terstruktur.

4.10 Teknik Analisis Data

Sebelum dilakukan analisis, terlebih dahulu dilakukan *editing* terhadap data, dengan memeriksa kebenaran pengisian kuesioner, kemudian dilakukan tabulasi sesuai dengan kebutuhan analisis. Teknik analisis data yang digunakan adalah:

- 1) Untuk analisis kuantitatif digunakan analisis regresi linier, pada tingkat kemaknaan 5%. dengan bantuan program SPSS 10.5 *for windows*.
- 2) Untuk menganalisis kepuasan organisasional, faktor *motivators* dan kepuasan konsumen digunakan analisis deskriptif dengan menggunakan tabel frekuensi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Profil Pertolongan Persalinan di Kabupaten Malang

5.1.1 Keadaan Umum

Luas wilayah Kabupaten Malang adalah 3.072,19 Km², yang terletak pada 112,03° sampai dengan 112,09° bujur timur, dan berada pada 5,1° sampai dengan 12,3° lintang selatan. Topografis Kabupaten Malang berada pada ketinggian antara 200 sampai dengan 1500 m di atas permukaan laut. Kabupaten Malang berbatasan dengan: di sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Lumajang; di sebelah Selatan berbatasan dengan Samudra Indonesia; di sebelah Barat berbatasan dengan kabupaten Blitar; dan di sebelah Utara dengan Kabupaten Mojokerto dan Kabupaten Pasuruan.

5.1.2 Keadaan Penduduk

Berdasarkan Sensus Penduduk tahun 1990, penduduk Kabupaten Malang selama kurun waktu 10 tahun terakhir laju pertumbuhan penduduknya 1,14% per tahun. Penduduk Kabupaten Dati II Malang tahun 1990 sebanyak 2.233.130 jiwa, pada tahun 2000 diperkirakan sebanyak 2.373.341 jiwa, pertumbuhan penduduk 1990 – 2000 diperkirakan adalah 6,23%.

Mengacu pada perkiraan laju pertumbuhan penduduk tersebut dapat diperkirakan jumlah penduduk menurut golongan umur, serta pengelompokan menurut jenis kelamin, laki-laki dan perempuan, seperti pada tabel 5.1 berikut ini.

Tabel 5.1 Distribusi penduduk menurut kelompok umur di Kabupaten Malang tahun 2001 (keadaan sampai dengan bulan Desember 2001)

No.	Kelompok Umur	Jenis Kelamin	
		Laki-laki	Perempuan
1	< 1 Tahun	18.550	17.002
2	1 – 4 Tahun	83.330	82.874
3	5 – 14 Tahun	240.579	236.541
4	15 – 44 Tahun	568.126	473.631
5	45 – 64 Tahun	191.075	195.637
6	> 65 Tahun	80.601	94.044
	Jumlah	1.182.263	1.099.729

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2001

Bila dibandingkan antara laki – laki dan perempuan nampak komposisi pada golongan umur 1 tahun proporsi laki – laki sebesar 0,78% dan perempuan sebesar 0,72%. Pada kelompok umur 1 – 4 tahun proporsi laki – laki sebesar 3,51% dan perempuan sebesar 3,49%. Sedangkan penduduk laki – laki dan perempuan di bawah 15 tahun proporsinya sebesar 28,62%.

5.1.3 Sarana Kesehatan

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Malang pada tahun 2001 sebesar 41 buah dan ratio Puskesmas terhadap 10.000 penduduk adalah 1 dibanding 0,17. Untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat telah dibangun Puskesmas Pembantu yang jumlahnya pada tahun 2001 adalah 98 buah dan ratio Puskesmas Pembantu terhadap Puskesmas adalah 1 banding 2. Sedangkan jumlah Puskesmas Keliling (roda empat) pada tahun 2001 adalah 41 buah.

Dalam upaya mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dikembangkan pula peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan yang bersumber daya masyarakat seperti Posyandu, Pos Obat Desa (POD), Pondok Bersalin Desa (Polindes), Pos UKK, Dana Sehat, TOGA dan lain-lain, yang dapat dijadikan sebagai wadah keterpaduan lintas sektor dan masyarakat yang dibina

oleh Puskesmas. Jumlah Posyandu yang ada di Kabupaten Malang pada tahun 2001 sebesar 2.925 yang tersebar di 410 desa/kelurahan dan ratio Posyandu terhadap Puskesmas adalah 1 dibanding 71,34, sedangkan ratio Posyandu terhadap desa/kelurahan adalah 1 dibanding 7,13. Jumlah POD yang ada di Kabupaten Malang pada tahun 2001 sebesar 66 yang tersebar di 408 desa/kelurahan dan ratio POD terhadap Puskesmas adalah 1 dibanding 1.61 serta ratio POD terhadap desa/kelurahan adalah 1 dibanding 0,16. Jumlah Polindes yang ada di Kabupaten Malang pada tahun 2001 adalah 298 yang tersebar di 408 desa/kelurahan dan ratio Polindes terhadap Puskesmas adalah 1 dibanding 7,27 serta ratio Polindes terhadap desa dan atau kelurahan adalah 1 dibanding 0,73.

5.1.4 Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Puskesmas

Pemanfaatan fasilitas kesehatan di puskesmas dapat dilihat dari: Frekuensi kunjungan ke Puskesmas, dan rata-rata kunjungan per hari buka Puskesmas pada tabel 5.2 di bawah ini.

Tabel 5.2 Distribusi pemanfaatan fasilitas kesehatan puskesmas di Kabupaten Malang tahun 2001 (keadaan tahun 1999 sampai dengan bulan Desember 2001)

No.	Jenis Kunjungan	Jumlah kunjungan		
		Tahun 1999	Tahun 2000	Tahun 2001
1	Rawat Jalan Umum (RJU)	1.239.370	1.310.924	1.396.009
2	Rawat Jalan Gigi (RJG)	162.049	109.163	194.098
3	KIA	454.024	2.327.370	1.210.450
4	KB	736.854	605.244	319.956

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2001

Jumlah kunjungan rawat jalan umum Puskesmas Kabupaten Malang tahun 2000 sebesar 1.396.009, rawat jalan gigi sebesar 194.098, KIA sebesar 1.210.450, akseptor KB sebesar 319.956 untuk kunjungan lainnya belum terdata sehingga

total kunjungan adalah 3.120.513. Jumlah kunjungan Puskesmas rata-rata dalam tahun 2001 sebesar 297 orang pasien.

5.1.5 Tenaga Kesehatan

Mulai tahun 2000 penyusunan Profil Kesehatan sudah menggunakan format baru, yang antara lain untuk data ketenagaan terdapat form tersendiri untuk data Dokter PTT, Dokter Gigi PTT dan Bidan Desa PTT. Sebagai gambaran hasil pendataan tenaga secara keseluruhan nampak pada tabel 5.3 di bawah ini.

Tabel 5.3 Distribusi jumlah tenaga kesehatan berdasarkan kualifikasi pendidikan di Kabupaten Malang tahun 2001 (keadaan sampai dengan bulan Desember 2001)

No.	Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Tenaga Dokter Spesialis	33 tenaga
2	Dokter Umum S-1	168 tenaga
3	Dokter Umum S-2 / S-3	5 tenaga
4	Dokter Gigi S-1 / S-2 / S-3	44 tenaga
5	Apoteker / Sarjana Farmasi	46 tenaga
6	Sarjana Kesehatan Masyarakat S-1	23 tenaga
7	Sarjana Perawatan S-1	4 tenaga
8	Sarjana Non Kesehatan S-1	105 tenaga
9	Sarjana Muda / D-3 Kesehatan	154 tenaga
10	Sarjana Muda Non Kesehatan	39 tenaga
11	Bidan non Bidan Desa	411 tenaga
12	Perawat	919 tenaga
13	Pekarya (SMTA) dan Pembantu Paramedis	275 tenaga
14	Tenaga Non Kesehatan	2.020 tenaga

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2001

5.1.6 Pelayanan Antenatal -- Pertolongan Persalinan dan Nifas

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terhadap ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang meliputi 5 T. Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi sekali pada triwulan pertama,

sekali pada triwulan ke dua dan dua kali pada triwulan ke tiga. Kemudian pantauan dapat pula dilakukan dari immunisasi ibu hamil berupa TT1 dan TT2, serta pemberian tablet besi Fe1 dan Fe2. Tabel 5.4 berikut ini akan memberikan gambaran cakupan kunjungan ibu hamil dan nifas.

Tabel 5.4 Distribusi cakupan kunjungan perawatan ibu hamil dan ibu nifas di Kabupaten Malang tahun 2001 (keadaan tahun 1999 sampai dengan bulan Desember 2001)

No.	Keterangan	Tahun 1999	Tahun 2000	Tahun 2001
		Jumlah % cakupan	Jumlah % cakupan	Jumlah % cakupan
1.	Jumlah Bumil	48.436	46.992	45.502
2.	Kunjungan Bumil			
	- K1	44.234 (91,32)	46.341 (98,61)	43.843 (96,35)
	- K4	37.895 (78,24)	39.666 (84,41)	38.427 (84,45)
3.	Kunjungan Bumil dgn faktor resiko	8.995 (18,57)	7.037 (14,97)	3.805 (8,36)
4.	Kunjungan Bumil Risti	8.995 (18,57)	7.037 (14,97)	8.294 (8,36)
5.	Immunisasi Bumil			
	- TT1 (Cakupan)	42.407 (76,63)	45.437 (87,35)	43.105 (85,41)
	- TT2 (DO TT2)	38.087 (10,19)	41.049 (9,66)	38.861 (9,85)
6.	Pemberian Tablet Besi			
	- Fe1	43.898 (85,23)	34.308 (60,39)	40.990 (80,21)
	- Fe2	41.282 (90,63)	28.377 (73,01)	36.495 (90,06)

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2001

Jumlah dan cakupan K1 di Kabupaten Malang tahun 2001 adalah 43.843 (96,35% dari jumlah ibu hamil), sedangkan jumlah dan cakupan K4 adalah 38.427 (84,45% dari jumlah ibu hamil). Kunjungan ibu hamil dengan faktor risiko ialah 3.805 (8,36% dari jumlah ibu hamil), dan ibu hamil dengan risiko tinggi ialah 8.294 (8,36% dari jumlah ibu hamil). Ibu hamil yang menerima immunisasi TT1

ialah 43.105 (85,41% dari jumlah ibu hamil) dan TT2 sejumlah 38.861 (85,41% dari jumlah ibu hamil). Kemudian cakupan ibu hamil yang mendapat 1 bungkus tablet besi (Fe1) pada tahun 2001 adalah 40.990 (90,08% dari jumlah ibu hamil), sedangkan yang mendapat > 3 bungkus tablet besi (Fe3) adalah 36.495 (80,20 % dari jumlah ibu hamil).

Berkaitan dengan kunjungan dan perawatan ibu hamil dan nifas, tabel 5.5 berikut ini menggambarkan persalinan, bayi lahir, BBLR, kematian ibu nifas dan kematian neonatal.

Tabel 5.5 Distribusi jumlah Persalinan – Bayi Lahir – BBLR – Kematian Ibu dan Kematian Neonatal di Kabupaten Malang tahun 2001 (keadaan tahun 1999 sampai dengan bulan Desember 2001)

No.	Keterangan	Tahun 1999	Tahun 2000	Tahun 2001
		Jumlah	Jumlah	Jumlah
1.	Perkiraan Persalinan	46.413	44.847	45.502
2.	Kelahiran	38.596	39.738	39.726
3.	Bayi lahir hidup			
	- < 2,500 gram	646	471	347
	- > 2,500 gram	37.697	39.049	39.144
	- tdk ditimbang	127	0	0
4.	Lahir mati	126	218	235
5.	% BBLR	1,68 %	1,19 %	0,88 %
6.	% Lahir mati	0,33 %	0,55 %	0,59 %
7.	Kematian Ibu	23	23	20
8.	Kematian Neonatal	124	124	76

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2001.

Tabel 5.5 menggambarkan jumlah kelahiran ialah 39.726 (87,31% dari jumlah perkiraan kelahiran), kemudian gambaran lain yang dapat disimak dari tabel tersebut ialah: jumlah bayi lahir hidup dengan berat < 2.500 gram ialah 347 (0,88% dari jumlah kelahiran) dan dengan berat > 2.500 gram ialah 39.144 (8,53% dari jumlah kelahiran), sementara yang tidak ditimbang ialah 235 (0,59% dari jumlah kelahiran) karena lahir mati; serta kematian ibu melahirkan ialah 20

(0,05% dari ibu melahirkan) dan kematian neonatal ialah 76 (0,02% dari jumlah kelahiran). Berkaitan dengan tabel 5.5, tabel 5.6 berikut ini dapat menggambarkan tentang tenaga yang pertolongan persalinan yaitu tenaga kesehatan termasuk yang didampingi dan dukun terlatih.

Tabel 5.6 Distribusi pelayanan pertolongan persalinan di Kabupaten Malang tahun 2001 (keadaan tahun 1999 sampai dengan bulan Desember 2001)

No.	Pertolongan Persalinan	Tahun 1999	Tahun 2000	Tahun 2001
		Jumlah %	Jumlah %	Jumlah %
1	Tenaga Kesehatan termasuk yang didampingi	32.880 (72,26%)	32.833 (72,16%)	35.486 (84,94%)
2	Dukun & Anggota Keluarga lainnya	4.686 (10,30%)	9.454 (20,78%)	5.124 (12,26%)
3	Kunjungan Neonatus	36.161 (80,63%)	35.628 (78,30%)	39.726 (95,09%)

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2001

Jumlah dan cakupan persalinan yang ditolong oleh dukun terlatih di Kabupaten Malang tahun 2001 adalah 5,124 (12,26%), sedangkan jumlah dan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 35,486 (84,94%). Selanjutnya cakupan kunjungan neonatus menurut data Puskesmas di Kabupaten Malang tahun adalah 39,726 (95,09 %).

5.2 Karakteristik Responden

5.2.1 Karakteristik Bidan Di Desa

Populasi BDD tersebar di 33 kecamatan dari 35 kecamatan yang ada di Kabupaten Malang (lihat lampiran 1). Responden yang terpilih, menyebar dalam 3 (tiga) klasifikasi jarak dari desa tempat tinggal BDD yang bersangkutan ke pusat pelayanan kesehatan. Umur responden berkisar antara 23 – 28 tahun, dan telah

bertugas di desa tersebut berkisar 15 – 30 bulan bagi semua BDD tanpa memperhatikan apakah BDD tersebut bidan PTT atau PTT-P. Proporsi penyebaran responden BDD berdasarkan klasifikasi jarak dari desa tempat BDD bertugas ke pusat pelayanan kesehatan dapat disimak pada tabel 5.7 di bawah ini.

Tabel 5.7 Distribusi responden BDD berdasarkan klasifikasi jarak dari desa tempat bertugas ke pusat pelayanan kesehatan di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi Jarak Ke Pusat Pelayanan Kesehatan	Jumlah BDD	Tersebar di		Yang terpilih sbg Responden (%)
			Σ Kecamatan	Σ Desa	
1.	5 – 14 km	26	6	26	12 responden (28%)
2.	15 – 24 km	54	10	54	23 responden (38,33%)
3.	> 25 km	66	14	66	25 responden (47,67%)
	Jumlah	146	30	146	60 responden (100%)

Sumber: Data yang sudah diolah dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Bulan Mei 2001 (Lihat Lampiran 4).

Pada klasifikasi jarak 5 – 14 Km, responden yang terpilih sebanyak 12 orang, yang tersebar di 6 kecamatan dari 6 kecamatan yang ada pada klasifikasi jarak ini, dan tersebar di 12 desa dari 26 desa yang memiliki BDD. Pada klasifikasi jarak 15 – 24 Km, responden yang terpilih sebanyak 23 orang, yang tersebar di 10 kecamatan dari 11 kecamatan yang ada pada klasifikasi jarak ini, dan tersebar di 23 desa dari 54 desa yang memiliki BDD. Berikutnya, pada klasifikasi jarak > 25 Km, responden yang terpilih sebanyak 25 orang, yang tersebar di 14 kecamatan dari 25 kecamatan yang ada pada klasifikasi jarak ini, dan tersebar di 25 desa dari 66 desa yang memiliki BDD. Dengan demikian BDD yang terpilih sebagai responden penelitian tersebar di 30 kecamatan dari 33 kecamatan yang memiliki BDD yang ada di Kabupaten Malang.

Selanjutnya responden yang terpilih dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu Bidan PTT (baru) dengan Bidan PTT-P (Perpanjangan) dengan klasifikasi pendidikan responden seluruhnya lulusan Sekolah Bidan, proporsinya menurut status tersebut dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut ini.

Tabel 5.8 Distribusi responden BDD berdasarkan klasifikasi jarak ke pusat pelayanan kesehatan dan status sebagai Pegawai Tidak Tetap di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi Jarak Ke Pusat Pelayanan Kesehatan	Jumlah responden (%)	Status sebagai PTT	
			PTT	PTT-P
1.	5 – 14 km	12 (28,00%)	5	7
2.	15 – 24 km	23 (38,33%)	11	12
3.	> 25 km	25 (47,67%)	17	8
	Jumlah	60 (100 %)	33 (100%)	27 (100%)

Sumber: Data yang sudah diolah dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Bulan Mei 2001 (Lihat Lampiran 1).

Pada klasifikasi jarak 5 – 14 Km, responden yang terpilih sebanyak 12 orang, dengan perincian 5 orang responden berstatus Bidan PTT baru, dan 7 orang berstatus Bidan PTT perpanjangan (PTT-P). Pada klasifikasi jarak 15 – 24 Km, responden yang terpilih sebanyak 23 orang, dengan perincian 11 orang responden berstatus Bidan PTT baru, dan 12 orang berstatus Bidan PTT perpanjangan (PTT-P). Berikutnya, pada klasifikasi jarak > 25 Km, responden yang terpilih sebanyak 25 orang, dengan perincian 17 orang responden berstatus Bidan PTT baru, dan 8 orang berstatus Bidan PTT perpanjangan (PTT-P).

5.2.2 Karakteristik Ibu Baru Bersalin

Ibu baru bersalin di sini adalah ibu nifas yang persalinannya ditolong oleh BDD, yang tersebar pada 60 desa di mana BDD yang terpilih sebagai responden

bertugas, jumlah responden dalam penelitian ini ditetapkan 2 (dua) orang ibu dari setiap desa, yang dipilih secara purposive, sehingga jumlah responden ibu baru bersalin ini ialah 120 orang responden. Gambaran karakteristik ibu baru bersalin, dispesifikasikan antara lain: umur, jenis pendidikan, jenis pekerjaan pokok dan sampingan ibu baru bersalin dan suaminya, klasifikasi jarak rumah responden ke pusat pelayanan kesehatan, jumlah anak yang lahir didup, serta penolong persalinannya. Umur ibu baru bersalin, yang persalinan ditolong oleh BDD berkisar 19 – 37 tahun, seperti tabel 5.9 berikut ini.

Tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan klasifikasi umur yang persalinan terakhir ditolong oleh BDD di kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi Umur	Jumlah responden	%
1.	19 – 24 tahun	56	47,00
2.	25 – 30 tahun	42	35,00
3.	> 31 tahun	22	18,00
	Jumlah	120	100,00

Tabel 5.9 ini memberikan gambaran bahwa umur ibu baru bersalin yang persalinannya ditolong oleh BDD berada pada usia reproduktif, yakni berumur antara 19 – 30 tahun yakni sejumlah 98 responden (82%). Sedangkan tingkat pendidikan ibu baru bersalin yang persalinannya ditolong oleh BDD, dapat dilihat pada tabel 5.10 di bawah ini.

Tabel 5.10 Distribusi pendidikan terakhir responden yang persalinan terakhir ditolong oleh BDD di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah responden	%
1.	Tidak tamat SD	6	5,00
2.	Tamat SD	11	9,17
3.	Tidak Tamat SLTP	17	14,17
4.	Tamat SLTP	15	12,5
5.	Tidak Tamat SLTA	26	21,67
6.	Tamat SLTA	42	35,00
7.	Akademi/PT	3	2,50
	Jumlah	120	100,00

Tabel 5.10 ini memberikan gambaran bahwa tingkat pendidikan responden ialah berpendidikan menengah sampai sekolah lanjutan tingkat atas yakni sejumlah 100 orang responden (83,33%), sejumlah 17 orang responden (14,17%) berpendidikan rendah, sisanya sejumlah 3 orang responden (2,50%). Berkaitan dengan tingkat pendidikan ialah status pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5.11.

Tabel 5.11 Distribusi status pekerjaan responden yang persalinan terakhir ditolong oleh BDD di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Status Pekerjaan	Jumlah responden	%
1.	Ibu rumah tangga	27	22,50
2.	PNS/Pegawai	9	7,50
3.	Pedagang	35	29,10
4.	Petani	31	25,80
5.	Buruh/lain-lain	18	15,00
	Jumlah	120	100,00

Tabel 5.11 ini memberikan gambaran bahwa ibu baru bersalin yang persalinannya ditolong oleh BDD pada umumnya mempunyai pekerjaan tetap, yakni 93 orang responden (77,50%), sementara 27 orang responden (22,50%) tidak bekerja. Di samping pekerjaan tetap, dari 120 responden, 33 orang responden (27,50%) mempunyai pekerjaan sampingan, sedangkan 87 orang (72,50%) tidak mempunyai pekerjaan sampingan, sedangkan pekerjaan pokok suami dapat dilihat pada tabel 5.12 berikut ini.

Tabel 5.12 Distribusi pekerjaan pokok suami responden yang persalinan terakhir ditolong oleh BDD di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah responden	%
1.	PNS/ABRI	21	17,50
2.	Pedagang	35	29,17
3.	Petani	12	10,00
4.	Buruh	27	22,50
5.	Lain-lain	25	20,83
	Jumlah	120	100,00

Tabel 5.12 ini memberikan gambaran bahwa suami para responden pada umumnya mempunyai pekerjaan tetap, yakni sebagai PNS/ABRI, pedagang, Petani dan buruh, yakni sejumlah 95 orang responden (79,07%), sedangkan sisanya yakni sejumlah 25 orang (20,83%) tidak mempunyai pekerjaan tetap. Sementara itu, di samping mempunyai pekerjaan tetap, mereka juga ada yg mempunyai pekerjaan sampingan, yakni 73 orang (60,83%), sedangkan sisanya yakni 47 orang (39,17%) tidak mempunyai pekerjaan sampingan.

Tempat pelayanan persalinan dan atau kesehatan di sini dibedakan ke dalam 3 (tiga) tempat pelayanan, yakni: Polindes, Puskesmas, dan RSUD. Akses ibu baru bersalin untuk mendapatkan pelayanan persalinan pada ke tiga tempat ditentukan oleh jarak dari tempat tinggal ke tempat-tempat pelayanan tersebut. Selanjutnya tabel dan uraian berikut ini akan menggambarkan klasifikasi jarak dari tempat tinggal responden dengan tempat-tempat pelayanan kesehatan. Klasifikasi jarak rumah ibu baru bersalin ke Polindes, dapat dilihat pada tabel 5.13 berikut ini.

Tabel 5.13 Distribusi klasifikasi jarak rumah responden ke polindes di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi jarak	Jumlah responden	%
1.	< 1 km	29	24,20
2.	1 – 2 km	42	35,00
3.	>2 km	49	40,80
	Jumlah	120	100,00

Tabel 5.13 ini memberikan gambaran bahwa ibu bersalin yang membutuhkan pelayanan persalinan pada Polindes, jarak yang harus ditempuh ialah sedang sampai jauh, yakni sejumlah 101 responden (75,80%) bertempat tinggal berkisar 1 km. sampai lebih dari 2 km., sedangkan 29 responden bertempat

tinggal cukup dekat dengan Polindes. Kemudian klasifikasi jarak rumah ibu baru bersalin ke Puskesmas, dapat dilihat pada tabel 5.14 berikut ini.

Tabel 5.14 Distribusi klasifikasi jarak rumah responden ke Puskesmas di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi jarak	Jumlah responden	%
1.	< 2 km	31	25,80
2.	2 - 4 km	48	40,00
3.	>5 km	41	34,20
	Jumlah	120	100,00

Tabel 5.14 ini menggambarkan bahwa ibu bersalin yang membutuhkan pelayanan persalinan dan atau kesehatan pada Puskesmas, jarak yang harus ditempuh ialah sedang sampai jauh, yakni sejumlah 39 responden (74,20%) bertempat tinggal berkisar 2 km. sampai lebih dari 5 km., sedangkan 31 (25,80%) responden bertempat tinggal cukup dekat dengan Puskesmas. Kemudian klasifikasi jarak rumah ibu baru bersalinan ke RSUD, dapat dilihat pada tabel 5.15 berikut ini.

Tabel 5.15 Distribusi klasifikasi jarak rumah responden ke RSUD di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi jarak	Jumlah responden	%
1.	5 - 14 km	24	20,00
2.	15 - 24 km	46	38,33
3.	>25 km	50	41,70
	Jumlah	120	100,00

Tabel 5.15 ini memberikan gambaran bahwa ibu bersalin yang membutuhkan pelayanan persalinan pada RSUD, jarak yang harus ditempuh ialah sedang sampai jauh, yakni sejumlah 96 responden (80,00%) bertempat tinggal berkisar 1 km. sampai lebih dari 2 km., sedangkan 24 responden (20,00%) bertempat tinggal cukup dekat dengan RSUD.

Karakteristik responden yang memanfaatkan pelayanan pertolongan persalinan pada BDD dapat dilihat dari jumlah anak yang dimiliki, yakni jumlah anak yang lahir hidup, dapat dilihat pada tabel 5.16 berikut ini.

Tabel 5.16 Distribusi jumlah anak lahir hidup di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Jumlah Anak Lahir Hidup	Jumlah responden	%
1.	1 – 2 orang	61	50,80
2.	3 – 4 orang	44	36,70
3.	> 4 orang	15	12,50
	Jumlah	120	100,00

Tabel 5.16 ini memberikan gambaran bahwa dilihat dari jumlah anak lahir hidup, ibu bersalin yang memanfaatkan pelayanan pertolongan persalinan pada BDD adalah yang memiliki anak 1 sampai 4, yakni sejumlah 95 responden (87,50%) yang memiliki lebih dari 4 orang anak sejumlah 15 responden (12,50%).

Berkaitan dengan jumlah anak lahir hidup ini, karakteristik responden juga dapat dilihat dari penolong persalinan sebelumnya seperti pada tabel 5.17.

Tabel 5.17 Distribusi penolong persalinan berdasarkan jumlah anak yang lahir hidup di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Penolong Persalinan	Σ Anak 1 – 2		Σ Anak 3 – 4		Σ Anak > 4	
		terakhir	Sebelumnya (%)	terakhir	Sebelumnya (%)	terakhir	Sebelumnya (%)
1.	Bidan PTT	61	31 (30,98)	44	29 (21,17)	15	22 (13,92)
2.	Bdn Praktek	-	23 (22,33)	-	41 (29,93)	-	67 (42,40)
3.	Dokter Ahli	-	3 (2,91)	-	1 (0,07)	-	-
4.	DB&NaKes	-	17 (16,51)	-	21 (15,33)	-	18 (11,39)
5.	Dukun Bayi	-	27 (26,21)	-	43 (31,39)	-	46 (29,11)
6.	Keluarga	-	3 (2,91)	-	2 (1,46)	-	5 (3,16)
	Jumlah	61	103	44	137	15	158

Tabel 5.17 ini memberikan gambaran bahwa dilihat dari penolong persalinan sebelum persalinan yang terakhir pada responden yang memiliki anak 1

- 2 orang, bahwa persalinan sebelumnya 31 kelahiran (30,98%) persalinannya ditolong oleh BDD, sementara yang ditolong oleh bidan praktek sejumlah 23 kelahiran (22,33%); Dukun Bayi yang didampingi oleh tenaga kesehatan sejumlah 17 kelahiran (16,51%); Dukun Bayi sejumlah 27 kelahiran (26,21%), sedangkan yang ditolong oleh dokter ahli sejumlah 3 kelahiran (2,91%), dan yang ditolong oleh keluarga sejumlah 3 kelahiran. Pada responden yang memiliki anak 3 – 4 orang, bahwa persalinan sebelumnya 29 kelahiran (21,17%) persalinannya ditolong oleh BDD, sementara yang ditolong oleh bidan praktek sejumlah 41 kelahiran (29,93%); Dukun Bayi yang didampingi oleh tenaga kesehatan sejumlah 21 kelahiran (15,33%); Dukun Bayi sejumlah 43 kelahiran (31,39%), sedangkan yang lainnya ditolong oleh dokter ahli sejumlah 1 kelahiran (0,07%), dan yang ditolong oleh keluarga sejumlah 2 kelahiran (1,46%). Pada responden yang memiliki anak > 4 orang, bahwa persalinan sebelumnya 22 kelahiran (13,92%) persalinannya ditolong oleh BDD, sementara yang ditolong oleh bidan praktek sejumlah 67 kelahiran (42,40%); Dukun Bayi yang didampingi oleh tenaga kesehatan sejumlah 18 kelahiran (11,39%); Dukun Bayi sejumlah 46 kelahiran (29,11%), yang ditolong oleh keluarga sejumlah 5 kelahiran (3,16%).

5.3 Analisis Hasil Penelitian

5.3.1 Deskripsi Pemberdayaan Bidan Di Desa

Pemberdayaan BDD dikaji dari dua dimensi, yakni kesempatan yang dipersepsikan oleh BDD yang diberikan organisasi dalam pelaksanaan kerja dan kepuasan organisasional yang dirasakan oleh BDD dalam pelaksanaan pekerjaan. Akan tetapi yang dianalisis dan dilakukan uji statistik ialah kesempatan yang dipersepsikan oleh BDD diberikan oleh organisasi, sedangkan kepuasan

organisasional hanya dideskripsikan untuk memberikan gambaran bagaimana suasana keorganisasian memberikan dukungan pada BDD dalam pelaksanaan pekerjaannya.

Pemberdayaan BDD

Pemberdayaan adalah tingkat kemampuan pegawai yang telah diberdayakan oleh adanya kesempatan yang dipersepsikan oleh BDD diberikan organisasi dalam pelaksanaan pekerjaan, yakni: ada kesempatan dan selalu dipergunakan; ada kesempatan dan sering dipergunakan; ada kesempatan dan jarang dipergunakan; ada kesempatan dan tidak dipergunakan; tidak ada kesempatan, dapat dilihat tabel 5.18 berikut ini.

Tabel 5.18 Distribusi pemberdayaan BDD di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Tingkat pemberdayaan	Frekuensi	Persentase
1.	15.0 – 26.0 (1)	Sangat Rendah	0	0
2.	27.0 – 38.0 (2)	Rendah	0	0
3.	39.0 – 50.0 (3)	Cukup	40	66,70
4.	51.0 – 62.0 (4)	Tinggi	15	25,00
5.	63.0 – 75.0 (5)	Sangat Tinggi	5	8,30
	Jumlah		60	100,00

Tabel 5.18 di atas menginformasikan bahwa BDD cukup diberi kesempatan dalam melaksanakan aktivitas kerjanya, yakni 40 responden (66,70%) menyatakan cukup diberikan kesempatan dan 20 responden (33,3%) menyatakan kesempatan yang diberikan adalah tinggi.

Kesempatan yang dipersepsikan oleh BDD, yang diberikan organisasi dalam pelaksanaan pekerjaan, yang diukur dari 5 (lima) aspek yakni: kesempatan untuk berkarier; kesempatan untuk mengemukakan pendapat; kesempatan untuk merencanakan aktivitas kerja; kesempatan untuk mengambil keputusan; dan kesempatan untuk bertanggung jawab.

Aspek pertama ialah kesempatan yang diberikan oleh organisasi untuk mengembangkan karier dilihat pada tabel 5.19 ini.

Tabel 5.19 Distribusi aspek kesempatan BDD untuk mengembangkan karier di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kesempatan untuk mengembangkan karier	Frekuensi	Persentase
1.	5.0 – 8.0 (1)	Sangat Rendah	0	0
2.	9.0 – 12.0 (2)	Rendah	0	0
3.	13.0 – 16.0 (3)	Cukup	28	46,70
4.	17.0 – 20.0 (4)	Tinggi	25	41,70
5.	21.0 – 25.0 (5)	Sangat Tinggi	7	11,60
	Jumlah		60	100,00

Tabel 5.19 di atas menginformasikan bahwa organisasi cukup memberi kesempatan pada BDD untuk mengembangkan kariernya, yakni 28 responden (46,70%) menyatakan cukup ada kesempatan untuk mengembangkan karier, 32 responden (53,3%) menyatakan kesempatan untuk berkarier adalah tinggi.

Aspek kedua ialah kesempatan yang diberikan oleh organisasi untuk mengemukakan pendapat dan atau saran dilihat pada tabel 5.20 berikut ini.

Tabel 5.20 Distribusi aspek kesempatan BDD untuk mengemukakan pendapat di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kesempatan untuk mengemukakan pendapat	Frekuensi	Persentase
1.	4.0 – 6.2 (1)	Sangat Rendah	0	0
2.	6.3 – 9.5 (2)	Rendah	2	3,30
3.	9.6 – 12.8 (3)	Cukup	31	51,70
4.	12.9 – 16.1 (4)	Tinggi	25	41,70
5.	16.2 – 20.0 (5)	Sangat Tinggi	2	3,30
	Jumlah		60	100,00

Tabel 5.20 menginformasikan bahwa kesempatan untuk mengemukakan pendapat dan atau saran telah cukup diberikan kesempatan, yakni 33 responden

(55,00%) menyatakan cukup ada kesempatan, 27 responden (45,00%) menyatakan kesempatan untuk berpendapat adalah tinggi.

Aspek ketiga ialah kesempatan yang diberikan oleh organisasi untuk merencanakan aktivitas kerja dilihat pada tabel 5.21 berikut ini.

Tabel 5.21 Distribusi aspek kesempatan BDD untuk merencanakan aktivitas kerja di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kesempatan untuk merencanakan aktivitas kerja	Frekuensi	Persentase
1.	4.0 – 6.2 (1)	Sangat Rendah	0	0
2.	6.3 – 9.5 (2)	Rendah	3	5,00
3.	9.6 – 12.8 (3)	Cukup	25	41,70
4.	12.9 – 16.1 (4)	Tinggi	23	38,30
5.	16.2 – 20.0 (5)	Sangat Tinggi	9	15,00
	Jumlah		60	100,00

Tabel 5.21 di atas menginformasikan bahwa kesempatan untuk merencanakan aktivitas kerja cukup diberikan kesempatan, yakni: 28 orang responden (46,70%) menyatakan cukup ada kesempatan, 31 responden (53,30%) menyatakan kesempatan untuk merencanakan aktivitas kerja adalah tinggi.

Aspek keempat kesempatan yang diberikan oleh organisasi untuk mengambil keputusan dalam pelaksanaan pekerjaan dapat disimak pada tabel 5.22 di bawah ini.

Tabel 5.22 Distribusi aspek kesempatan BDD untuk mengambil keputusan di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kesempatan untuk mengambil keputusan	Frekuensi	Persentase
1.	1 (1)	Sangat Rendah	0	0
2.	2 (2)	Rendah	2	3,30
3.	3 (3)	Cukup	30	50,00
4.	4 (4)	Tinggi	22	36,70
5.	5 (5)	Sangat Tinggi	6	10,00
	Jumlah		60	100,00

Tabel 5.22 di atas menginformasikan bahwa adanya kesempatan untuk mengambil keputusan dalam pelaksanaan pekerjaan cukup variatif dari rendah sampai sangat tinggi, yakni: 30 responden (50,00%) menyatakan cukup ada kesempatan, 28 responden (46,70%) menyatakan kesempatan yang diberikan adalah tinggi. Dari gambaran ini, dapat dikatakan bahwa organisasi memberikan kesempatan yang cukup pada BDD untuk mengambil keputusan dalam pelaksanaan pekerjaannya.

Aspek kelima ialah kesempatan yang diberikan oleh organisasi untuk bertanggung jawab dalam pelaksanaan pekerjaan dilihat pada tabel 5.23 berikut.

Tabel 5.23 Distribusi aspek kesempatan BDD untuk bertanggung jawab di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kesempatan untuk bertanggung jawab	Frekuensi	Persentase
1.	1 (1)	Sangat Rendah	0	0
2.	2 (2)	Rendah	3	5,00
3.	3 (3)	Cukup	26	43,30
4.	4 (4)	Tinggi	19	31,70
5.	5 (5)	Sangat Tinggi	12	20,00
Jumlah			60	100,00

Tabel 5.23 di atas menginformasikan bahwa adanya kesempatan untuk bertanggung jawab dalam pelaksanaan pekerjaan bervariasi dari rendah sampai sangat tinggi, yakni: 29 responden (48,30%) menyatakan cukup ada kesempatan, 31 responden (51,70%) menyatakan kesempatan yang diberikan adalah tinggi. Dari gambaran dapat dikatakan bahwa dalam hal kesempatan untuk bertanggung jawab, organisasi menuntut BDD dapat bertanggung jawab atas pelaksanaan pekerjaannya.

Deskripsi Kepuasan Organisasional

Kepuasan organisasional adalah kepuasan yang dirasakan sebagai bagian dari organisasi yakni kepuasan sebagai bagian dari pegawai Puskesmas yakni: suasana organisasi sangat mendukung sampai yang tidak mendukung dalam pelaksanaan pekerjaan, distribusinya dapat dilihat pada tabel 5.24.

Tabel 5.24 Distribusi kepuasan organisasional yang dirasakan oleh BDD di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kepuasan organisasional	Frekuensi	Persentase
1.	11.0 – 19.8 (1)	Sangat Rendah	0	0
2.	19.9 – 28.7 (2)	Rendah	0	0
3.	28.8 – 37.6 (3)	Cukup	30	50,00
4.	37.7 – 46.5 (4)	Tinggi	26	43,30
5.	46.6 – 55.0 (5)	Sangat Tinggi	4	6,70
	Jumlah		60	100,00

Tabel 5.24 di atas menginformasikan bahwa kepuasan organisasional yang dirasakan oleh BDD cukup variatif, yakni: 30 responden (50,00%) menyatakan suasana organisasional cukup mendukung dalam pelaksanaan pekerjaan; dan 30 responden (50,00%) menyatakan suasana organisasional mendukung (tinggi). Gambaran ini menunjukkan bahwa BDD merasakan suasana keorganisasian cukup mendukung dalam pelaksanaan pekerjaannya.

Kepuasan organisasional diukur dari 3 (tiga) aspek, yakni: ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan pekerjaan; sikap rekan kerja; dan kerjasama dengan rekan kerja.

Aspek pertama dari kepuasan organisasional yakni ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan pekerjaan dapat disimak pada tabel 5.25 berikut ini.

Tabel 5.25 Distribusi ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan pekerjaan di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kepuasan atas ketersediaan sarana dan prasarana kerja	Frekuensi	Persentase
1.	5.0 – 8.0 (1)	Sangat Rendah	0	0
2.	9.0 – 12.0 (2)	Rendah	0	0
3.	13.0 – 16.0 (3)	Cukup	13	21,60
4.	17.0 – 20.0 (4)	Tinggi	31	51,70
5.	21.0 – 25.0 (5)	Sangat Tinggi	16	26,70
	Jumlah		60	100

Tabel 5.25 di atas menginformasikan bahwa 13 orang responden (21,60%) menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana cukup mendukung pelaksanaan pekerjaan; dan 47 orang responden (78,40%) menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana mendukung pelaksanaan pekerjaan mendukung (tinggi). Kenyataan ini memberikan gambaran bahwa bagi BDD ketersediaan sarana dan prasarana mendukung bagi pelaksanaan pekerjaannya.

Aspek kedua dari kepuasan organisasional yakni sikap rekan kerja dalam pelaksanaan pekerjaan dapat disimak pada tabel 5.26 berikut ini.

Tabel 5.26 Distribusi sikap rekan kerja dalam pelaksanaan pekerjaan di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kepuasan terhadap sikap rekan kerja	Frekuensi	Persentase
1.	3,0 – 4,2 (1)	Sangat Rendah	0	0
2.	4,3 – 6,7 (2)	Rendah	0	0
3.	6,8 – 9,2 (3)	Cukup	26	43,30
4.	9,3 – 13,5 (4)	Tinggi	30	50,00
5.	13,6 – 15,0 (5)	Sangat Tinggi	4	6,70
	Jumlah		60	100,00

Tabel 5.26 di atas menginformasikan bahwa 26 orang responden (43,30%) menyatakan sikap rekan kerja cukup mendukung dalam pelaksanaan pekerjaan; dan 34 orang responden (56,70%) menyatakan sikap rekan kerja mendukung

(tinggi) dalam pelaksanaan pekerjaan. Keadaan ini memberikan gambaran bahwa sikap rekan kerja mendukung BDD dalam pelaksanaan pekerjaannya.

Aspek ketiga dari kepuasan organisasional yakni kerjasama dengan rekan dalam pelaksanaan pekerjaan dapat disimak pada tabel 5.27 berikut ini.

Tabel 5.27 Distribusi kerjasama dengan rekan kerja dalam pelaksanaan pekerjaan di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kepuasan atas kerjasama dengan rekan kerja	Frekuensi	persentase
1.	3,0 – 4,2 (1)	Sangat Rendah	0	0
2.	4,3 – 6,7 (2)	Rendah	0	0
3.	6,8 – 9,2 (3)	Cukup	18	30,00
4.	9,3 – 13,5 (4)	Tinggi	31	51,70
5.	13,6 – 15,0 (5)	Sangat Tinggi	11	18,30
	Jumlah		60	100,00

Tabel 5.27 di atas menginformasikan bahwa 18 orang responden (30,00%) menyatakan kerjasama dengan rekan kerja cukup mendukung dalam pelaksanaan pekerjaan; dan 41 orang responden (70,00%) menyatakan kerjasama dengan rekan kerja mendukung (tinggi) dalam pelaksanaan pekerjaan. Kenyataan ini memberikan gambaran bahwa kerjasama dengan rekan kerja mendukung dalam pelaksanaan pekerjaan

5.3.2 Deskripsi Motivasi Kerja

Motivasi kerja BDD dikaji dari dua dimensi, yakni tingkat Motivasi dan Faktor *motivators* BDD dalam bekerja. Akan tetapi yang dianalisis dan dilakukan uji statistik ialah tingkat Motivasi, sedangkan faktor *motivators* tidak dilakukan uji statistik, hanya dideskripsikan untuk memperoleh gambaran dorongan faktor *motivators* bagi BDD dalam bekerja.

Tingkat Motivasi

Tingkat motivasi kerja adalah kemauan BDD untuk melakukan aktivitas atau kegiatan yang berhubungan dengan pekerjaannya, yang meliputi dimensi waktu kerja, jenis pekerjaan dan beban kerja tambahan, dapat disimak pada tabel 5.28 berikut ini.

Tabel 5.28 Distribusi motivasi kerja BDD di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Tingkat motivasi	Frekuensi	persentase
1.	11.0 – 19.8 (1)	Sangat Rendah	0	0
2.	19.9 – 28.7 (2)	Rendah	0	0
3.	28.8 – 37.5 (3)	Cukup	19	31,70
4.	37.7 – 46.5 (4)	Tinggi	25	41,70
5.	46.6 – 55.0 (5)	Sangat Tinggi	16	26,60
	Jumlah		60	100,00

Tabel 5.28 tersebut di atas menginformasikan bahwa 19 responden (31,70%) mempunyai tingkat motivasi yang cukup, 41 responden (68,30%) mempunyai tingkat motivasi yang tinggi, gambaran ini menunjukkan bahwa tingkat motivasi BDD cenderung tinggi.

Faktor *Motivators*

Faktor *Motivators* sebagai faktor-faktor yang mendorong BDD dalam pelaksanaan aktivitas kerjanya adalah kekuatan pendorong bagi BDD untuk bekerja. Faktor *Motivators* dalam bekerja berupa: imbalan berupa gaji dan penghargaan, yaitu pemberian piagam, kesempatan berkembang yakni kesempatan mengikuti kursus – pelatihan – pendidikan dan jabatan, serta pemberian tanggung jawab. Tabel 5.29 berikut ini memberikan gambaran faktor yang paling memberikan dorongan dalam bekerja, di mana responden yang diteliti memberikan urutan yang paling mendorongnya dalam bekerja.

Tabel 5.29 Distribusi urutan prioritas yang paling mendorong BDD dalam bekerja di Kabupaten Malang tahun 2001

No	Faktor Pendorong Dalam Bekerja	Prioritas I		Prioritas II		Prioritas III		Prioritas V		Prioritas V	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	S. Imbalan	33	55	8	13.3	9	10	12	20	8	13.3
2	P. Penghargaan	5	8.3	7	11.7	5	8.3	9	15	25	41.7
3	K. Berkembang	7	11.7	9	10	29	48.3	8	13.3	10	16.7
4	P. Prestasi	6	10	5	8.3	7	11.7	24	40	8	13.3
5	P. tanggung jawab	9	15	31	51.7	10	16.7	7	11.7	11	18.3
	Jumlah	60	100	60	100	60	100	60	100	60	100

Tabel 5.29 tersebut di atas menginformasikan bahwa yang faktor paling mendorong BDD dalam bekerja ialah sistem imbalan di mana 33 orang responden (55%) menyatakan bahwa prioritas yang paling mendorong BDD dalam bekerja ialah sistem imbalan berupa gaji, kemudian prioritas kedua ialah pemberian tanggung jawab (31 orang responden 51.7%), diikuti dengan prioritas ketiga ialah kesempatan berkembang, penilaian prestasi kerja dan prioritas kelima ialah pemberian penghargaan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sistem imbalan berupa gaji dan pemberian tanggung jawab cenderung sebagai faktor yang paling diharapkan atau paling diprioritaskan oleh BDD untuk terpenuhi.

Selanjutnya apabila BDD telah bekerja dengan baik, maka yang paling diharapkan sebagai perangsang untuk bekerja lebih giat lagi, tabel 5.30 berikut ini akan memberikan gambaran.

Tabel 5.30 Distribusi faktor *motivators* yang paling diharapkan oleh BDD untuk bekerja lebih giat di Kabupaten Malang tahun 2001

No	Jenis Harapan	Prioritas I		Prioritas II		Prioritas III		Prioritas IV		Prioritas V		Prioritas VI		Prioritas VII		Prioritas VIII	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	MPP	3	5	4	6.7	6	10	21	35	6	10	2	3.3	7	11.7	9	15
2	P: pph	2	3.3	3	5	2	3.3	1	1.7	23	38.3	1	1.7	6	10	5	8.3
3	K: pl	1	1.7	7	11.7	26	43.3	9	15	5	8.3	7	11.7	3	5	1	1.7
4	T j kj	9	15	29	48.3	5	8.3	3	5	2	3.3	5	8.3	9	15	7	11.7
5	Gaji&I	33	55	9	15	7	11.7	6	10	2	3.3	2	3.3	6	10	4	6.7
6	Flst.	4	6.7	2	3.3	4	6.7	13	21.7	15	25	31	51.7	5	8.3	2	3.3
7	P. PNS	3	5	5	8.3	3	5	5	8.3	7	11.7	9	15	22	36.7	5	8.3
8	M spvs	5	8.3	1	1.7	7	11.7	2	3.3	3	5	3	5	2	3.3	27	45
	Jumlah	60	100	60	100	60	100	60	100	60	100	60	100	60	100	60	100

Keterangan:

1. MPP : Mengharapkan penilaian prestasi
2. P: pph : Penghargaan berupa: pujian, piagam atau hadiah
3. K: pl : Kesempatan untuk mengikuti pendidikan/pelatihan
4. T j Kj : Tanggung jawab dalam bekerja
5. Gaji&I : Gaji dan insentif
6. Flst. : Fasilitas kerja yang baik
7. P. PNS : Prioritas untuk diangkat sebagai PNS
8. M spvs : Mengharapkan supervisi yang menyenangkan

Tabel 5.30 tersebut menggambarkan bahwa faktor *motivators* yang paling diharapkan oleh BDD untuk diperoleh agar bekerja lebih giat lagi prioritas pertamanya ialah: 33 responden (55%) mengharapkan gaji dan imbalan; prioritas kedua 29 responden (48,3%) mengharapkan tanggung jawab dalam bekerja; prioritas ketiga 26 responden (43,3%) mengharapkan kesempatan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan; prioritas keempat 21 responden (35%) mengharapkan penilaian prestasi; prioritas kelima 23 responden (38,3%) mengharapkan penghargaan; diikuti oleh fasilitas kerja, prioritas untuk diangkat sebagai PNS, dan prioritas kedelapan ialah mengharapkan supervisi yang menyenangkan.

5.3.3 Deskripsi Kinerja Bidan Di Desa

Kinerja BDD dikaji dari 10 dimensi kualitas pelayanan jasa, tabel 5.31 berikut ini memberikan gambaran kinerja BDD dalam pertolongan persalinan.

Tabel 5.31 Distribusi kinerja BDD di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kinerja BDD	Frekuensi	Persentase
1.	54,0 – 97,2 (1)	Sangat buruk	0	0
2.	97,3 – 140,5 (2)	Buruk	0	0
3.	140,6 – 183,8 (3)	Cukup baik	46	76,7
4.	183,9 – 227,1 (4)	Baik	14	23,3
5.	227,7 – 270,0 (5)	Sangat baik	0	0
	Jumlah		60	100,00

Tabel 5.31 tersebut di atas menunjukkan kinerja BDD dalam pertolongan persalinan sudah cukup baik, di mana 46 responden (76,7%) kinerjanya cukup baik dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan yang berkualitas, sedangkan 14 responden (23,3%) kinerjanya sudah baik.

5.3.3.1 Kinerja BDD Dalam Dimensi *Tangibles* (Penampilan Fisik)

Dalam dimensi *tangibles* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksud ialah, penampilan BDD dalam memberikan pelayanan, tabel 5.32 berikut ini akan memberikan gambaran pada dimensi *tangibles* dari kinerja.

Tabel 5.32 Kinerja BDD dalam dimensi *tangibles* di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kinerja dalam dimensi <i>tangibles</i>	Frekuensi	Persentase
1.	4,0 – 6,2 (1)	Sangat buruk	0	0
2.	6,3 – 9,5 (2)	Buruk	0	0
3.	9,6 – 12,8 (3)	Cukup baik	34	56,7
4.	12,9 – 16,1 (4)	Baik	26	43,3
5.	16,2 – 20,0 (5)	Sangat baik	0	0
	Jumlah		60	100,00

Tabel 5.32 tersebut di atas menginformasikan bahwa 34 responden (56,7%) kinerja dalam dimensi *tangibles* yang cukup baik, dan 26 responden (43,3%) kinerja *tangibles* yang baik.

5.3.3.2 Kinerja BDD Dalam Dimensi *Reliability* (Keterandalan)

Dalam dimensi *reliability* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksudkan di sini ialah, kemampuan BDD dalam menepati dan memenuhi janji dalam memberikan pelayanan, tabel 5.33 berikut ini akan memberikan gambaran pada dimensi *reliability* ini.

Tabel 5.33 Kinerja BDD dalam dimensi *reliability* di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kinerja dalam dimensi <i>reliability</i>	Frekuensi	Persentase
1.	4,0 – 6,2 (1)	Sangat buruk	0	0
2.	6,3 – 9,5 (2)	Buruk	0	0
3.	9,6 – 12,8 (3)	Cukup baik	31	51,7
4.	12,9 – 16,1 (4)	Baik	29	48,3
5.	16,2 – 20,0 (5)	Sangat baik	0	0
	Jumlah		60	100,00

Tabel 5.33 tersebut di atas menggambarkan bahwa 31 responden (51,7%) kinerja dalam dimensi *reliability* yang cukup baik, dan 29 responden (48,3%) kinerja *reliability* yang baik.

5.3.3.3 Kinerja BDD Dalam Dimensi *Responsiveness* (Ketanggapan)

Dimensi *responsiveness* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksudkan ialah kemampuan BDD dalam memberikan pelayanan tepat dan cepat, tabel 5.34 berikut ini akan memberikan gambaran pada dimensi *responsiveness* ini.

Tabel 5.34 Kinerja BDD dalam dimensi *responsiveness* di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kinerja dalam dimensi <i>responsiveness</i>	Frekuensi	Persentase
1.	4,0 – 6,2 (1)	Sangat buruk	0	0
2.	6,3 – 9,5 (2)	Buruk	0	0
3.	9,6 – 12,8 (3)	Cukup baik	34	56,7
4.	12,9 – 16,1 (4)	Baik	26	43,3
5.	16,2 – 20,0 (5)	Sangat baik	0	0
Jumlah			60	100,00

Tabel 5.34 di atas menggambarkan bahwa 34 responden (56,7%) kinerja dalam dimensi *responsiveness* yang cukup baik, 26 responden (43,3%) kinerja *responsiveness* yang baik.

5.3.3.4 Kinerja BDD Dalam Dimensi *Competence* (Ketrampilan)

Dalam dimensi *competence* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksudkan di sini ialah, kemampuan dan keterampilan BDD dalam memberikan pelayanan tepat dan cepat, tabel 5.35 berikut ini akan memberikan gambaran pada dimensi *competence* dari kinerja.

Tabel 5.35 Kinerja BDD dalam dimensi *competence* di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kinerja dalam dimensi <i>competence</i>	Frekuensi	Persentase
1.	5,0 – 8,0 (1)	Sangat buruk	0	0
2.	9,0 – 12,0 (2)	Buruk	6	10,0
3.	13,0 – 16,0 (3)	Cukup baik	42	70,0
4.	17,0 – 20,0 (4)	Baik	5	8,3
5.	21,0 – 25,0 (5)	Sangat baik	7	11,7
	Jumlah		60	100,00

Tabel 5.35 di atas menggambarkan bahwa kinerja dalam dimensi *competence* sudah, di mana 48 responden (80,0%) kinerja *competence* yang cukup baik, dan 12 responden (20,0%) kinerja *competence*-nya baik

5.3.3.5 Kinerja BDD Dalam Dimensi *Courtesy* (Kesabaran)

Dalam dimensi *courtesy* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksudkan di sini ialah kesabaran dan sikap menghormati serta bersahabat dari BDD dalam memberikan pelayanan tepat dan cepat, tabel 5.36 berikut ini akan memberikan gambaran pada dimensi *courtesy* dari kinerja.

Tabel 5.36 Kinerja BDD dalam dimensi *courtesy* di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kinerja dalam dimensi <i>courtesy</i>	Frekuensi	Persentase
1.	5,0 – 8,0 (1)	Sangat buruk	0	0
2.	9,0 – 12,0 (2)	Buruk	8	13,3
3.	13,0 – 16,0 (3)	Cukup baik	36	60,0
4.	17,0 – 20,0 (4)	Baik	10	16,7
5.	21,0 – 25,0 (5)	Sangat baik	6	10,0
	Jumlah		60	100,00

Tabel 5.36 di atas menunjukkan bahwa kinerja dalam dimensi *courtesy* bervariasi, di mana 44 responden (73,3%) kinerja *courtesy*-nya cukup baik, dan 16 responden (26,7%) kinerja *courtesy* cenderung baik.

5.3.3.6 Kinerja BDD Dalam Dimensi *Credibility* (Dapat dipercaya)

Dalam dimensi *credibility* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksudkan di sini ialah BDD dapat dipercaya dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan, tabel 5.37 akan memberikan gambaran dimensi *credibility* dari kinerja.

Tabel 5.37 Kinerja BDD dalam dimensi *credibility* di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kinerja dalam dimensi <i>credibility</i>	Frekuensi	Persentase
1.	4,0 – 6,2 (1)	Sangat buruk	0	0
2.	6,3 – 9,5 (2)	Buruk	0	0
3.	9,6 – 12,8 (3)	Cukup baik	16	26,7
4.	12,9 – 16,1 (4)	Baik	32	53,3
5.	16,2 – 20,0 (5)	Sangat baik	12	20,0
	Jumlah		60	100,00

Tabel 5.37 di atas menggambarkan bahwa kinerja dalam dimensi *credibility* cenderung baik, di mana 16 responden (26,7%) kinerja *credibility* yang cukup baik, 44 responden (73,3%) kinerja *credibility* sangat baik.

5.3.3.7 Kinerja Bidan Di Desa Dalam Dimensi *Security* (Rasa Aman)

Dalam dimensi *security* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksudkan di sini ialah kemampuan memberikan rasa aman, bebas dari rasa takut, risiko atau keraguan dari BDD dalam memberikan pelayanan yang tepat dan cepat, tabel 5.38 berikut ini akan memberikan gambaran pada dimensi *security* dari kinerja.

Tabel 5.38 Kinerja BDD dalam dimensi *security* di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kinerja dalam dimensi <i>security</i>	Frekuensi	Persentase
1.	9,0 – 15,2 (1)	Sangat buruk	0	0
2.	15,3 – 22,5 (2)	Buruk	0	0
3.	22,6 – 29,8 (3)	Cukup baik	38	63,3
4.	29,9 – 37,1 (4)	Baik	22	36,7
5.	37,2 – 45,0 (5)	Sangat baik	0	0
	Jumlah		60	100,00

Tabel 5.38 tersebut di atas dapat dikatakan bahwa kinerja dalam dimensi *security* cukup baik, di mana 38 responden (63,3%) kinerja *security*-nya cukup baik, dan 22 responden (36,7%) kinerja *security*-nya baik.

5.3.3.8 Kinerja BDD Dalam Dimensi *Access* (Pendekatan)

Dalam dimensi *access* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksudkan di sini ialah BDD mau dan mampu mengadakan pendekatan dan kemudahan kontak dengan pasien dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan, tabel 5.39 berikut ini akan memberikan gambaran dimensi *access*.

Tabel 5.39 Kinerja BDD dalam dimensi *access* di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kinerja dalam dimensi <i>access</i>	Frekuensi	Persentase
1.	4,0 – 6,2 (1)	Sangat buruk	0	0
2.	6,3 – 9,5 (2)	Buruk	0	0
3.	9,6 – 12,8 (3)	Cukup baik	26	43,3
4.	12,9 – 16,1 (4)	Baik	34	56,7
5.	16,2 – 20,0 (5)	Sangat baik	0	0
Jumlah			60	100,00

Tabel 5.39 di atas menggambarkan bahwa kinerja dalam dimensi *access* sudah baik, di mana 26 responden (43,3%) kinerja dalam dimensi *access* cukup baik, dan 34 responden (56,7%) kinerja dalam dimensi *access*-nya baik.

5.3.3.9 Kinerja BDD Dalam Dimensi *Communication* (Komunikasi)

Dalam dimensi *communication* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksudkan di sini ialah BDD mau dan mampu memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya dengan bahasa yang mudah dimengerti dan mendengarkan dengan empati dalam memberikan pelayanan, tabel 5.40 berikut ini akan memberikan gambaran pada dimensi *communication* dari kinerja.

Tabel 5.40 Kinerja BDD dalam dimensi *communication* di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kinerja dalam dimensi <i>communication</i>	Frekuensi	Persentase
1.	10,0 – 17,0 (1)	Sangat buruk	0	0
2.	18,0 – 25,0 (2)	Buruk	0	0
3.	26,0 – 33,0 (3)	Cukup baik	42	70,0
4.	34,0 – 41,0 (4)	Baik	11	18,3
5.	42,0 – 50,0 (5)	Sangat baik	7	11,7
Jumlah			60	100,00

Tabel 5.40 di atas menggambarkan bahwa kinerja dalam dimensi *communication* cukup baik, di mana 42 responden (70,0%) kinerja *communication* cukup baik, dan 18 responden (20,0%) kinerja *communication*-nya baik.

5.3.3.10 Kinerja BDD Dalam Dimensi *Understanding the Customers*

Dalam dimensi *understanding the customers* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksudkan di sini ialah BDD mau berupaya untuk memahami pasien dan keluarganya dalam memberikan pelayanan, tabel 5.41 berikut ini akan memberikan gambaran pada dimensi *understanding the customers* dari kinerja.

Tabel 5.41 Kinerja BDD dalam dimensi *understanding the customers* di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kinerja dalam dimensi <i>understanding the customers</i>	Frekuensi	Persentase
1.	5,0 – 8,0 (1)	Sangat buruk	0	0
2.	9,0 – 12,0 (2)	Buruk	3	5,0
3.	13,0 – 16,0 (3)	Cukup baik	43	71,7
4.	17,0 – 20,0 (4)	Baik	12	20,0
5.	21,0 – 25,0 (5)	Sangat baik	2	3,3
Jumlah			60	100,00

Tabel 5.41 di atas menggambarkan bahwa kinerja dalam dimensi *understanding the customers* cukup baik, di mana 46 responden (76,7%) kinerjanya cukup baik, dan 14 responden (23,3%) kinerjanya baik.

5.3.4 Deskripsi Kepuasan Konsumen

Kepuasan konsumen yang dimaksud ialah kepuasan ibu baru bersalin, atas pelayanan pertolongan persalinan yang diterimanya. Kepuasan konsumen di sini dikaji dari 10 dimensi kualitas pelayanan jasa, tabel 5.42 berikut ini memberikan gambaran pada kepuasan konsumen atas pelayanan pertolongan persalinan yang dirasakannya.

Tabel 5.42 Distribusi kepuasan konsumen atas kinerja BDD dalam pelayanan pertolongan persalinan di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kepuasan konsumen atas kinerja BDD	Frekuensi	Persentase
1.	54,0 – 97,2 (1)	Tidak puas	0	0
2.	97,3 – 140,5 (2)	Kurang puas	0	0
3.	140,6 – 183,8 (3)	Cukup puas	89	74,2
4.	183,9 – 227,1 (4)	Puas	31	25,8
5.	227,7 – 270,0 (5)	Sangat Puas	0	0
Jumlah			120	100,00

Tabel 5.42 tersebut di atas menunjukkan bahwa kepuasan konsumen atas pelayanan pertolongan persalinan yang berkualitas cenderung sudah cukup memuaskan bagi pasien, di mana 89 responden (74,2%) merasakan cukup puas, sementara 31 responden (25,8%) merasa puas atas pelayanan yang diterimanya.

5.3.4.1 Kepuasan Konsumen Dalam Dimensi *Tangibles*

Kepuasan konsumen dalam dimensi *tangibles* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksud ialah kepuasan yang dirasakan oleh konsumen atas penampilan BDD dalam memberikan pelayanan, tabel 5.43 berikut ini akan memberikan gambaran pada dimensi *tangibles* dari kepuasan konsumen.

Tabel 5.43 Distribusi kepuasan konsumen dalam dimensi *tangibles* pelayanan pertolongan persalinan di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kepuasan konsumen dalam dimensi <i>tangibles</i>	Frekuensi	Persentase
1.	4,0 – 6,2 (1)	Tidak puas	0	0
2.	6,3 – 9,5 (2)	Kurang puas	5	4,2
3.	9,6 – 12,8 (3)	Cukup puas	52	43,3
4.	12,9 – 16,1 (4)	Puas	63	52,5
5.	16,2 – 20,0 (5)	Sangat Puas	0	0
Jumlah			120	100,00

Tabel 5.43 tersebut di atas menunjukkan bahwa *tangibles* BDD dalam pelayanan pertolongan persalinan yang berkualitas cenderung sudah memuaskan pasien, di mana 57 responden (447,5%) cukup puas, dan 63 responden (52,5%) merasa puas atas pelayanan yang diterimanya.

5.3.4.2 Kepuasan Konsumen Dalam Dimensi *Reliability*

Kepuasan konsumen dalam dimensi *reliability* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksud ialah, kemampuan BDD dalam menepati dan memenuhi janji dalam memberikan pelayanan, tabel 5.44 berikut ini akan memberikan gambaran pada dimensi *reliability* dari kepuasan konsumen.

Tabel 5.44 Distribusi kepuasan konsumen dalam dimensi *reliability* dalam pelayanan pertolongan persalinan di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kepuasan konsumen dalam dimensi <i>reliability</i>	Frekuensi	Persentase
1.	4,0 – 6,2 (1)	Tidak puas	0	0
2.	6,3 – 9,5 (2)	Kurang puas	10	8,3
3.	9,6 – 12,8 (3)	Cukup puas	78	65,0
4.	12,9 – 16,1 (4)	Puas	32	26,7
5.	16,2 – 20,0 (5)	Sangat Puas	0	0
Jumlah			120	100,00

Tabel 5.44 tersebut di atas menunjukkan bahwa *reliability* BDD dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan yang berkualitas cenderung sudah

memuaskan bagi pasien, di mana 88 responden (73,3%) cukup puas sementara 32 responden (26,7%) menyatakan puas atas pelayanan yang diterimanya.

5.3.4.3 Kepuasan Konsumen Dalam Dimensi *Responsiveness*

Kepuasan konsumen dalam dimensi *responsiveness* kualitas pelayanan jasa yang dimaksud ialah, kemampuan BDD dalam memberikan pelayanan tepat dan cepat, tabel 5.45 berikut ini akan memberikan gambaran pada dimensi *responsiveness* dari kepuasan konsumen.

Tabel 5.45 Distribusi kepuasan konsumen dalam dimensi *responsiveness* pelayanan pertolongan persalinan di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kepuasan konsumen dalam dimensi <i>responsiveness</i>	Frekuensi	Persentase
1.	4,0 – 6,2 (1)	Tidak puas	0	0
2.	6,3 – 9,5 (2)	Kurang puas	14	11,6
3.	9,6 – 12,8 (3)	Cukup puas	83	69,2
4.	12,9 – 16,1 (4)	Puas	23	19,2
5.	16,2 – 20,0 (5)	Sangat Puas	0	0
	Jumlah		120	100,00

Tabel 5.45 tersebut di atas memberikan gambaran bahwa dimensi *responsiveness* pelayanan pertolongan persalinan yang berkualitas cenderung sudah cukup memuaskan, di mana 97 responden (80,8%) menyatakan cukup puas dan 23 responden (19,2%) menyatakan puas atas pelayanan yang diterimanya.

5.3.4.4 Kepuasan Konsumen Dalam Dimensi *Competence*

Kepuasan konsumen dalam dimensi *competence* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksud ialah, kemampuan dan keterampilan BDD dalam memberikan pelayanan tepat dan cepat, tabel 5.46 berikut ini akan memberikan gambaran pada dimensi *competence* dari kepuasan konsumen.

Tabel 5.46 Distribusi kepuasan konsumen dalam dimensi *competence* pelayanan pertolongan persalinan di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kepuasan konsumen dalam dimensi <i>competence</i>	Frekuensi	Persentase
1.	7,0 – 12,6 (1)	Tidak puas	0	0
2.	12,7 – 18,3 (2)	Kurang puas	0	0
3.	18,4 – 24,0 (3)	Cukup puas	70	58,3
4.	24,1 – 29,7 (4)	Puas	50	41,7
5.	29,8 – 35,0 (5)	Sangat Puas	0	0
Jumlah			120	100,00

Dari tabel 5.46 tersebut di atas dapat dikatakan bahwa dimensi *competence* pelayanan pertolongan persalinan yang berkualitas cenderung sudah cukup memuaskan bagi pasien, di mana 70 responden (58,3%) merasakan cukup puas sementara 50 responden (41,7%) merasa puas atas pelayanan yang diterimanya.

5.3.4.5 Kepuasan Konsumen Dalam Dimensi *Courtesy*

Kepuasan konsumen dalam dimensi *courtesy* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksud ialah kesabaran dan sikap menghormati serta bersahabat dari BDD dalam memberikan pelayanan tepat dan cepat, tabel 5.47 berikut akan memberikan gambaran pada dimensi *courtesy* kepuasan konsumen.

Tabel 5.47 Distribusi kepuasan konsumen dalam dimensi *courtesy* pelayanan pertolongan persalinan di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kepuasan konsumen dalam dimensi <i>courtesy</i>	Frekuensi	Persentase
1.	5,0 – 8,0 (1)	Tidak puas	0	0
2.	9,0 – 12,0 (2)	Kurang puas	0	0
3.	13,0 – 16,0 (3)	Cukup puas	77	64,2
4.	17,0 – 20,0 (4)	Puas	43	35,8
5.	21,0 - 25,0 (5)	Sangat Puas	0	0
Jumlah			120	100,00

Tabel 5.47 tersebut di atas menunjukkan bahwa dimensi *courtesy* pelayanan pertolongan persalinan yang berkualitas cenderung sudah cukup memuaskan bagi pasien, di mana 77 responden (64,2%) merasakan cukup puas,

sementara 43 responden (35,8%) merasakan puas atas pelayanan yang diterimanya.

5.3.4.6 Kepuasan Konsumen Dalam Dimensi *Credibility*

Kepuasan konsumen dalam dimensi *credibility* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksud sini ialah BDD dapat dipercaya dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan, tabel 5.48 berikut ini akan memberikan gambaran pada dimensi *credibility* dari kepuasan konsumen.

Tabel 5.48 Distribusi kepuasan konsumen dalam dimensi *credibility* pelayanan pertolongan persalinan di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kepuasan konsumen dalam dimensi <i>credibility</i>	Frekuensi	Persentase
1.	4,0 – 6,2 (1)	Tidak puas	0	0
2.	6,3 – 9,5 (2)	Kurang puas	5	4,2
3.	9,6 – 12,8 (3)	Cukup puas	89	74,2
4.	12,9 – 16,1 (4)	Puas	26	21,6
5.	16,2 – 20,0 (5)	Sangat Puas	0	0
Jumlah			120	100,00

Tabel 5.48 tersebut di atas menggambarkan bahwa dimensi *credibility* pelayanan pertolongan persalinan yang berkualitas cenderung sudah cukup memuaskan bagi pasien, di mana 94 responden (78,4%) merasakan cukup puas sementara 26 responden (21,6%) sudah merasa puas.

5.3.4.7 Kepuasan Konsumen Dalam Dimensi *Security*

Kepuasan konsumen dalam dimensi *security* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksud ialah kemampuan memberikan rasa aman, bebas dari rasa takut, risiko atau keragu-raguan dari BDD dalam memberikan pelayanan tepat dan cepat, tabel 5.49 berikut ini akan memberikan gambaran pada dimensi *security* dari kepuasan konsumen.

Tabel 5.49 Distribusi kepuasan konsumen dalam dimensi *security* pelayanan pertolongan persalinan di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kepuasan konsumen dalam dimensi <i>security</i>	Frekuensi	Persentase
1.	9,0 – 16,2 (1)	Tidak puas	0	0
2.	16,3 – 23,5 (2)	Kurang puas	0	0
3.	23,6 – 30,8 (3)	Cukup puas	32	26,7
4.	30,9 – 38,1 (4)	Puas	88	73,3
5.	38,2 – 45,0 (5)	Sangat Puas	0	0
	Jumlah		120	100,00

Tabel 5.49 tersebut di atas menunjukkan bahwa dimensi *security* pelayanan pertolongan persalinan yang berkualitas cenderung sudah memuaskan bagi pasien, di mana 88 responden (73,3%) merasa puas, sedangkan (26,7%) cukup puas atas pelayanan yang diterimanya.

5.3.4.8 Kepuasan Konsumen Dalam Dimensi *Access*

Kepuasan konsumen dalam dimensi *access* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksud ialah BDD mau dan mampu mengadakan pendekatan dan kemudahan kontak dengan pasien dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan, tabel 5.50 berikut ini akan memberikan gambaran pada dimensi *access* dari kepuasan konsumen.

Tabel 5.50 Distribusi kepuasan konsumen dalam dimensi *access* pelayanan pertolongan persalinan di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kepuasan konsumen dalam dimensi <i>access</i>	Frekuensi	Persentase
1.	4,0 – 6,2 (1)	Tidak puas	0	0
2.	6,3 – 9,5 (2)	Kurang puas	13	10,9
3.	9,6 – 12,8 (3)	Cukup puas	82	68,3
4.	12,9 – 16,1 (4)	Puas	25	20,8
5.	16,2 – 20,0 (5)	Sangat Puas	0	0
	Jumlah		120	100,00

Tabel 5.50 tersebut di atas menggambarkan bahwa dimensi *access* pelayanan pertolongan persalinan yang berkualitas cenderung cukup memuaskan

bagi pasien, di mana 95 responden (79,2%) merasa cukup puas, sementara 25 responden (20,8%) merasa puas atas pelayanan yang diterimanya.

5.3.4.9 Kepuasan Konsumen Dalam Dimensi *Communication*

Kepuasan konsumen dalam dimensi *communication* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksud ialah BDD mau dan mampu memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya dengan bahasa yang mudah dimengerti dan mendengarkan dengan empati dalam memberikan pelayanan, tabel 5.51 berikut ini akan memberikan gambaran pada dimensi *communication*.

Tabel 5.51 Distribusi kepuasan konsumen dalam dimensi *communication* pelayanan pertolongan persalinan di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kepuasan konsumen dalam dimensi <i>communication</i>	Frekuensi	Persentase
1.	10,0 – 17,0 (1)	Tidak puas	0	0
2.	18,0 – 25,0 (2)	Kurang puas	7	5,8
3.	26,0 – 33,0 (3)	Cukup puas	80	66,7
4.	34,0 – 41,0 (4)	Puas	30	25,0
5.	42,0 – 50,0 (5)	Sangat Puas	3	2,5
	Jumlah		120	100,00

Tabel 5.51 tersebut di atas menunjukkan bahwa dimensi *communication* pelayanan pertolongan persalinan yang berkualitas cenderung sudah cukup memuaskan bagi pasien, di mana 87 responden (72,5%) merasa cukup puas, sementara 33 responden (27,5%) merasa puas.

5.3.4.10 Kepuasan Konsumen Dalam Dimensi *Understanding the Customers*

Kepuasan konsumen dalam dimensi *understanding the customers* kualitas pelayanan jasa, yang dimaksud ialah BDD mau berupaya untuk memahami pasien dan keluarganya dalam memberikan pelayanan, tabel 5.52 berikut ini akan memberikan gambaran pada dimensi *understanding the customers* dari kepuasan konsumen.

Tabel 5.52 Distribusi kepuasan konsumen dalam dimensi *understanding the customers* pelayanan pertolongan persalinan di Kabupaten Malang tahun 2001

No.	Klasifikasi/Skor	Kepuasan konsumen dalam dimensi <i>understanding the customers</i>	Frekuensi	Persentase
1.	5,0 – 8,0 (1)	Tidak puas	0	0
2.	9,0 – 12,0 (2)	Kurang puas	5	4,2
3.	13,0 – 16,0 (3)	Cukup puas	73	60,8
4.	17,0 – 20,0 (4)	Puas	42	35,0
5.	21,0 – 25,0 (5)	Sangat Puas	0	0
Jumlah			120	100,00

Tabel 5.52 di atas menggambarkan bahwa dimensi *understanding the customers* pelayanan pertolongan persalinan yang berkualitas cenderung sudah cukup memuaskan bagi pasien yang dilayani, di mana 77 responden (65,0%) merasa cukup puas, sementara 42 responden (35,0%) merasa puas.

5.3.5 Pengaruh Pemberdayaan Terhadap Motivasi Kerja

Pemberdayaan dikaji dari dimensi, yaitu adanya kesempatan yang dipersepsikan oleh BDD diberikan organisasi dalam pelaksanaan pekerjaannya dalam pelayanan pertolongan persalinan. Adapun korelasi pemberdayaan dengan motivasi kerja dapat dilihat pada tabulasi silang tabel 5.53 berikut ini.

Tabel 5.53 Tabulasi silang korelasi pemberdayaan dengan tingkat motivasi BDD di Kabupaten Malang tahun 2001

Pemberdayaan	Motivasi kerja			Jumlah Total
	Sedang	Tinggi	Sangat tinggi	
Sedang	16 (84,00 %)	16 (64,00 %)	4 (25,00 %)	33 (60,00 %)
Tinggi	2 (10,50 %)	8 (32,00 %)	8 (50,00 %)	18 (30,00 %)
Sangat Tinggi	1 (5,30 %)	1 (4,00 %)	4 (25,00 %)	6 (10,00 %)
Jumlah Total	0 (100,00 %)	49 (100,00 %)	11 (100,00 %)	60 (100,00 %)

Hasil tabulasi silang pada tabel 5.53 menginformasikan bahwa pada tingkat pemberdayaan yang sedang yakni: sejumlah 16 orang responden (84,00%) motivasi kerjanya sedang; 16 orang responden (64,00%) motivasi kerjanya tinggi; dan 4 orang responden (25,00%) motivasi kerjanya sangat tinggi. Pada tingkat pemberdayaan yang tinggi, yakni: sejumlah 8 orang responden (50,00%) motivasi kerjanya sangat tinggi. Sedangkan pada tingkat pemberdayaan yang sangat tinggi, yakni sejumlah 4 orang responden (25,00%) motivasi kerjanya juga sangat tinggi. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tinggi rendahnya pemberdayaan berkorelasi terhadap motivasi kerja. Hal ini dapat dijelaskan lebih lanjut melalui analisis korelasi, yang bisa disimak pada tabel 5.54 berikut ini.

Tabel 5.54 Hasil analisis korelasi dan ANOVA pemberdayaan dengan tingkat motivasi BDD di Kabupaten Malang tahun 2001

MODEL	Korelasi Tingkat Pemberdayaan dengan Motivasi Kerja			A N O V A				
	R	r square	Sig. 1 tailed	Sum of square	Df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	0,598	0,357	0,000	536,920	1	536,920	32,262	0,001 ^a
Residual				965,263	58	16,642		
Total				1502,183	59			

a. Predictors: (Constant): pemberdayaan

b. Dependent Variabel: motivasi kerja

Tabel 5.54 tersebut menginformasikan bahwa terdapat korelasi antara pemberdayaan dengan motivasi kerja dengan koefisien korelasi sebesar 0,598 dan arah hubungan positif. Dengan demikian terdapat korelasi yang cukup erat antara pemberdayaan dengan motivasi kerja, yang menunjukkan semakin besar pemberdayaan akan membuat motivasi kerja cenderung meningkat. Signifikansi koefisien korelasi satu sisi (out-put diukur dari probabilitas) sebesar 0,001 oleh karena probabilitas jauh di bawah 0,05 maka korelasinya sangat nyata.

R. Square (koefisien determinan) sebesar 0,357 yang berarti 35,7% motivasi kerja dapat dijelaskan oleh pemberdayaan. Sedangkan sisanya 64,3% (100% - 35,7%) dijelaskan oleh sebab-sebab lain. Dari uji ANOVA (F test) didapat F Hitung 32,262 dengan tingkat signifikan 0,001 karena probabilitasnya jauh di bawah 0,05 maka model regresi ini dapat dipakai untuk memprediksi motivasi kerja.

Selanjutnya untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan terhadap motivasi kerja digunakan analisis regresi linier sederhana, hasil uji regresi dapat dilihat pada tabel 5.55 berikut ini.

Tabel 5.55 Hasil uji regresi linier pengaruh pemberdayaan terhadap motivasi kerja BDD dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Malang tahun 2001

MODEL	Unstandardized Coefficient		Standardized Coefficient	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	20,467	3,703		5,528	0,001
Pemberdayaan	0,406	0,071	0,598	5,680	0,001 ^a

a. Dependent Variable: motivasi kerja

Tabel 5.55 di atas menginformasikan hasil analisis regresi linier antara pemberdayaan terhadap motivasi kerja pada interval kepercayaan 95% menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan nilai kemaknaan $p = 0,001$ dan koefisien regresi yang positif sebesar $\beta = 0,406$ artinya semakin tinggi pemberdayaan mengakibatkan semakin tinggi pula tingkat motivasi. Sehingga dapat disusun persamaan regresinya $Y = 20,467 + 0,406 X$ ($Y =$ motivasi kerja dan $X =$ pemberdayaan), di mana konstanta sebesar 20,467 menyatakan bahwa jika tidak ada pemberdayaan maka motivasi kerja adalah 20,467. Dan koefisien regresi sebesar 0,406 menyatakan bahwa setiap penambahan 1 unit pada pemberdayaan akan meningkatkan motivasi kerja sebesar 0,406.

Uji *t*. digunakan untuk menguji signifikansi konstanta dan variabel dependen (motivasi kerja), oleh karena statistik hitung > statistik *t*. tabel (5,680 > 2,002) maka H_0 ditolak. Atau dengan menggunakan probabilitas diperoleh signifikansi 0,001 yang berarti probabilitas jauh di bawah 0,05 atau $0,001 < 0,05$. Maka H_0 ditolak, yang berarti koefisien regresi signifikan atau pemberdayaan benar-benar berpengaruh secara signifikan terhadap motivasi kerja.

5.3.6 Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Bidan Di Desa

Kinerja BDD adalah hasil kerja BDD menurut ukuran pelayanan jasa yang berkualitas sesuai dengan kriteria yang berlaku bagi pekerjaannya, yang diukur dengan sepuluh (10) dimensi pelayanan jasa yang berkualitas dari Zeithaml, Parasuraman dan Berry. Kinerja BDD berkorelasi dengan motivasi kerjanya, yang dapat dilihat pada tabulasi silang tabel 5.56 berikut ini.

Tabel 5.56 Tabulasi silang korelasi motivasi kerja dengan kinerja BDD dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Malang tahun 2001

Motivasi Kerja	Kinerja Bidan Di Desa			Jumlah Total
	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	
Sedang	19 (41,30 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	19 (31,70 %)
Tinggi	19 (41,39 %)	6 (42,9 %)	0 (0 %)	25 (41,70 %)
Sangat Tinggi	8 (17,4 %)	8 (57,10 %)	0 (0 %)	11 (26,7 %)
Jumlah Total	46 (100,00 %)	14 (100,00 %)	0 (100,00 %)	60 (100,00 %)

Hasil tabulasi silang pada tabel 5.56 menginformasikan bahwa pada tingkat motivasi kerja yang sedang yakni: sejumlah 19 orang responden (41,30 %) kinerjanya sedang. Pada tingkat motivasi kerja yang tinggi sejumlah 19 orang responden (41,30 %) kinerjanya tinggi. Sedangkan pada tingkat motivasi kerja yang

sangat tinggi sejumlah 8 orang responden (57,10 %) kinerjanya tinggi. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tinggi rendahnya motivasi kerja berkorelasi terhadap kinerja. Hasil analisis ini dapat dijelaskan lebih lanjut melalui analisis korelasi, yang bisa disimak pada tabel 5.57 berikut ini.

Tabel 5.57 Hasil analisis korelasi dan ANOVA tingkat motivasi dengan kinerja BDD di Kabupaten Malang tahun 2001

MODEL	Korelasi Tingkat Motivasi Kerja dengan Kinerja			A N O V A				
	r	r square	Sig. 1 tailed	Sum of square	df	Mean Square	F	Sig.
1	0,573	0,329	0,000	10940,956	1	10940,956	28,379	0,001*
Regression				22360,694	58	385,529		
Residual				33301,650	59			
Total								

- a. Predictors: (Constant), motivasi kerja
b. Dependent Variabel: kinerja

Tabel 5.57 tersebut menginformasikan bahwa terdapat korelasi antara motivasi kerja dengan kinerja dengan koefisien korelasi sebesar 0,573 dan arah hubungan positif. Dengan demikian terdapat korelasi yang cukup erat antara motivasi kerja dengan kinerja, yang menunjukkan semakin besar motivasi kerja akan membuat kinerja cenderung meningkat. Signifikansi koefisien korelasi satu sisi (out-put diukur dari probabilitas) adalah sebesar 0,001. Oleh karena probabilitas jauh di bawah 0,05 maka korelasinya sangat nyata.

R. Square (koefisien determinan) sebesar 0,329 yang berarti 32,9% kinerja dapat dijelaskan oleh motivasi kerja. Sedangkan sisanya 72,1% (100% - 32,9%) dijelaskan oleh sebab-sebab lain. Dari uji ANOVA (F test) didapat F Hitung 28.379 dengan tingkat signifikan 0,000 karena probabilitasnya jauh di bawah 0,05 maka model regresi ini dapat dipakai untuk memprediksi kinerja.

kesehatan ibu dan bayinya membaik atau memburuk. Sedangkan dimensi kualitas pelayanan jasa yang kurang diperhatikan oleh BDD dapat disimak pada tabel 5.61.

Tabel 5.61 Deskripsi urutan dimensi *understanding the customers* yang kurang diperhatikan oleh BDD dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan di Kabupaten Malang tahun 2001 (disusun berdasarkan besar nilai rerata)

Dimensi <i>Understanding the customers</i> : Upaya untuk memahami pasien	Rerata	Simp. Baku (sd)	Urutan yang kurang diperhatikan dalam memberikan pelayanan
Menanyakan makanan yang dikonsumsi, dan menyarankan untuk mengkonsumsi makanan lain yang sangat dibutuhkan untuk pemulihan kesehatan ibu baru bersalin dan kebutuhan ASI yang bergizi untuk bayinya.	3,3000	0,6715	1
Memantau perkembangan pemulihan kesehatan ibu dan bayinya.	3,0667	0,4459	2
Berkomunikasi secara terbuka agar bisa memotivasi ibu bersalin (misalnya dengan mengemukakan ungkapan bahwa ibu tersebut adalah salah satu orang yang dekat dengannya).	2,9833	0,5365	3
Bertenggang rasa (dengan berempati) dalam memberikan pelayanan persalinan dan nifas	2,9167	0,4972	4
Berusaha untuk mengerti kebutuhan dan keadaan ibu bersalin dalam memberikan pelayanan persalinan dan nifas	2,6667	0,5420	5

Keterangan: Nilai rerata 0 - < 1 = sangat tidak diperhatikan; 1 - < 2 = kurang diperhatikan; 2 - < 3 = cukup diperhatikan; 3 - < 4 = lebih diperhatikan; 4 - < 5 = sangat diperhatikan.

Tabel 5.61 memberikan gambaran bahwa dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, dalam dimensi *understanding the customers* BDD kurang memperhatikan aspek-aspek: (1) menanyakan dan menyarankan makanan yang sebaiknya dikonsumsi oleh ibu bersalin; (2) kurang memantau perkembangan pemulihan kesehatan ibu bersalin dan bayinya, dan (3) kurang terbuka dalam berkomunikasi dan kurang bertenggang rasa dalam memberikan pelayanan.

Untuk menggambarkan bagaimana sesungguhnya dimensi yang lebih diperhatikan oleh BDD dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan, dapat diungkit dari kepuasan konsumen yang merasakan langsung hasil dari

kinerja BDD. Sebagaimana diungkapkan pada tabel 5.43 di muka yang juga dikaji dari sepuluh (10) dimensi kualitas pelayanan jasa, memberikan gambaran bahwa kepuasan konsumen atas pelayanan pertolongan persalinan yang berkualitas adalah sedang sampai tinggi, di mana 89 responden (74,2%) merasakan pelayanan yang diterimanya cukup memuaskan, sementara 31 responden (25,8%) merasakan kepuasan yang tinggi atas pelayanan yang diterimanya. Pada tabel 5.62 berikut ini akan dapat dikaji dimensi yang paling memuaskan konsumen atas kinerja BDD dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan.

Tabel 5.62 Deskripsi kepuasan konsumen atas pelayanan pertolongan persalinan yang diberikan BDD menurut sepuluh (10) dimensi kualitas pelayanan jasa di Kabupaten Malang tahun 2001 (disusun berdasarkan besar nilai rerata)

No.	Dimensi kualitas pelayanan jasa	Kepuasan Konsumen Atas Kinerja BDD			Urutan Nilai
		Rerata	Sp. Baku	Range	
1	<i>Security</i>	3,733	0,444	3,00 – 4,00	1
2	<i>Tangibles</i>	3,483	0,580	2,00 – 4,00	2
3	<i>Competence</i>	3,417	0,495	3,00 – 4,00	3
4	<i>Courtesy</i>	3,358	0,482	3,00 – 4,00	4
5	<i>Understandin the C.</i>	3,308	0,547	2,00 – 4,00	5
6	<i>Communication</i>	3,242	0,594	2,00 – 5,00	6
7	<i>Reliability</i>	3,183	0,565	2,00 – 4,00	7
8	<i>Credibility</i>	3,175	0,479	2,00 – 4,00	8
9	<i>Access</i>	3,100	0,556	2,00 – 4,00	9
10	<i>Responsiveness</i>	3,075	0,552	2,00 – 4,00	10

Keterangan: Nilai rerata 0 - < 1 = sangat tidak memuaskan; 1 - < 2 = kurang memuaskan; 2 - < 3 = cukup memuaskan; 3 - < 4 = lebih memuaskan; 4 - < 5 = sangat memuaskan.

Tabel 5.62 di atas menunjukkan bahwa dimensi yang paling dominan ialah: *security* dengan nilai rerata 3,733; *tangibles* dengan nilai rerata 3,483; dan dimensi *competence* dengan nilai rerata 3,417. Sedangkan dimensi yang kurang dalam memberikan pelayanan ialah dimensi *responsiveness* dengan nilai rerata 3,075; *acces* dengan nilai rerata 3,100; dan dimensi *credibility* dengan rerata 3,175.

Selanjutnya tabel 5.63 akan memberikan gambaran aspek yang memuaskan ibu bersalin atas kinerja BDD atas dimensi *security* kualitas pelayanan jasa

Tabel 5.63 Deskripsi urutan dimensi *security* yang memuaskan ibu baru bersalin dalam pelayanan pertolongan persalinan yang diberikan oleh BDD di Kabupaten Malang tahun 2001 (disusun berdasarkan besar nilai rerata)

Dimensi <i>security</i> : kemampuan memberikan rasa aman (bebas dari rasa takut, risiko atau keraguan)	Rerata	Simp. Baku (sd)	Urutan yang memuaskan ibu bersalin atas yan. yg diberikan oleh BDD
Bidan menjelaskan kemungkinan-kemungkinan yang terjadi dalam proses kelahiran dan menggambarkan jalan keluar yang ditempuh.	4,0250	0,8655	1
Dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan, terutama pada saat keadaan kritis tertentu, sesuai prosedur yang berlaku, Bidan harus merujuk Ibu ke tingkat pelayanan yang lebih lengkap prasana dan sarana medis (misalnya ke rumah sakit ataupun ke dokter spesialis)	3,8417	0,7991	2
Bidan bersedia membantu kesulitan, misalnya bila ada resep/obat yang harus dibeli, sementara Ibu atau keluarga Ibu tidak bisa berangkat membeli.	3,7667	0,5903	3
Bidan mampu melakukan tindakan dalam batas-batas tertentu, tanpa harus dirujuk	3,5750	0,6306	4
Bidan menjamin barang-barang yang Ibu pakai/bawa tidak akan hilang.	3,5000	0,5345	5
Bidan menjelaskan bila ada kesulitan dalam proses persalinan dan perawatan nifas yang harus dirujuk, bidan adalah perantaranya.	3,4583	0,5004	6
Bidan memperhatikan reaksi psikologis Ibu (misalnya: Ibu cemas, sedih, senang dan sebagainya).	3,4167	0,5737	7
Bidan selalu memeriksa dan menjelaskan bahwa obat-obatan yang ada dan harus diminum.	3,3667	0,4839	8
Bidan selalu memperhatikan reaksi fisik yang timbul pada Ibu dan bayi anda secara berkala (sesuai prosedur).	3,3000	0,4781	9

Keterangan: Nilai rerata 0 - < 1 = sangat tidak memuaskan; 1 - < 2 = kurang memuaskan; 2 - < 3 = cukup memuaskan; 3 - < 4 = lebih memuaskan; 4 - < 5 = sangat memuaskan.

Tabel 5.63 ini memberikan gambaran bahwa dalam dimensi *security* yakni kemampuan memberikan rasa aman (bebas dari rasa takut, risiko atau keraguan), yang lebih memuaskan ibu bersalin atas pelayanan pertolongan persalinan yang diberikan oleh BDD ialah aspek: (1) menjelaskan kemungkinan yang terjadi dalam proses kelahiran dan menggambarkan jalan keluar yang ditempuh; (2) Bidan harus merujuk Ibu ke tingkat pelayanan yang lebih lengkap prasana dan sarana

medis, terutama pada saat keadaan kritis tertentu, sesuai prosedur yang berlaku; dan (3) Bidan bersedia membantu kesulitan. Sedangkan dimensi pelayanan yang kurang memuaskan ibu bersalin ialah dimensi *responsiveness*, tabel 5.64 akan memberikan gambaran aspek yang kurang memuaskan tersebut atas kinerja BDD.

Tabel 5.64 Deskripsi urutan dimensi *responsiveness* yang kurang memuaskan ibu baru bersalin dalam pelayanan pertolongan persalinan yang diberikan oleh BDD di Kabupaten Malang tahun 2001 (disusun berdasarkan besar nilai rerata)

Dimensi <i>responsiveness</i> : ketanggapan, kemampuan untuk membantu ibu baru bersalin dalam memberikan pelayanan yang tepat dan cepat	Rerata	Simpanan Baku (sd)	Urutan yang kurang memuaskan ibu bersalin atas yang diberikan oleh BDD
Bidan memberikan penjelasan tentang segala peraturan Polindes dan prosedur pelayanan pertolongan persalinan, khususnya yang berkaitan dengan pembayaran, peraturan jam bezoek, dan semua yang berkaitan dengan peraturan tersebut.	3,5917	0,7503	1
Bidan menjelaskan tentang peraturan penggunaan fasilitas Polindes.	3,4583	0,6847	2
Bidan lebih banyak mendengarkan apa yang Ibu kemukakan, dan tidak pernah menanggapi untuk membenarkan atau menyatakan salah terhadap apa yang Ibu kemukakan.	3,2500	0,9979	3
Bidan mengajak Ibu berbincang tentang merencanakan dan sekaligus memutuskan segala tindakan yang akan berlaku bagi Ibu dalam proses persalinan dan nifas.	3,1667	0,4167	4
Bidan memberi informasi tentang hal-hal yang boleh ataupun tidak boleh dilakukan, misalnya berkaitan dengan makan dan kegiatan fisik.	3,1250	0,8358	5
Bidan memberi informasi yang jelas dan lengkap tentang segala tindakan medik yang akan dilakukan oleh Bidan terhadap Ibu.	3,1000	0,3280	6
Bidan memberikan informasi tentang hasil tindakan medik yang dilakukan meskipun sebelumnya yang bersangkutan tidak memberi informasi	3,0167	0,3663	7
Bidan selalu memberikan informasi tentang hal-hal yang boleh ataupun yang tidak boleh Ibu lakukan berkaitan dengan persalinan dan perawatan nifas, misalnya harus banyak istirahat, bayi harus disusui, dan sebagainya.	2,9917	0,3039	8
Bidan memberi penjelasan tentang akibat-akibat yang mungkin terjadi bila tidak mematuhi aturan pengobatan, misalnya tidak teratur minum obat	2,9583	0,4564	9
Bidan memberi penjelasan tentang perawatan atau pemeriksa lanjutan terhadap Ibu dan bayi anda	2,9583	0,6135	10

Keterangan: Nilai rerata 0 - < 1 = sangat tidak memuaskan; 1 - < 2 = kurang memuaskan; 2 - < 3 = cukup memuaskan; 3 - < 4 = lebih memuaskan; 4 - < 5 = sangat memuaskan

Tabel 5.64 memberikan gambaran bahwa aspek-aspek yang kurang memuaskan ibu bersalin atas pelayanan yang berkualitas, dalam dimensi *responsiveness*, ialah BDD kurang memperhatikan aspek-aspek: (1) penjelasan tentang segala peraturan Polindes dan prosedur pelayanan pertolongan persalinan, khususnya yang berkaitan dengan pembayaran, peraturan jam bezoek, dan semua yang berkaitan dengan peraturan tersebut; (2) kurang penjelasan tentang peraturan penggunaan fasilitas Polindes; dan (3) Bidan lebih banyak mendengarkan apa yang dikemukakan ibu bersalin, dan tidak pernah menanggapi untuk membenarkan atau menyatakan salah terhadap apa yang dikemukakan ibu bersalin.

Dengan demikian terdapat perbedaan dari sudut kepuasan konsumen terhadap sepuluh dimensi dari pelayanan yang berkualitas dibandingkan dengan penilaian BDD atas kinerjanya, di mana konsumen lebih puas apabila BDD mampu memberikan rasa aman bagi mereka (*security*), penampilan yang baik (*tangibles*) dan serta kemampuan yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan kerja bidan itu sendiri (*competence*). Walaupun hasil analisis regresi menunjukkan bahwa pemberdayaan BDD berpengaruh secara signifikan terhadap motivasi kerja, dan motivasi kerja berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja BDD, akan tetapi analisis deskriptif masing-masing variabel yang diteliti memberikan gambaran bahwa pemberdayaan dan kinerja BDD belum mencapai taraf yang maksimal, dan hasil analisis deskriptif dengan rerata menunjukkan hasil yang sama. Merujuk pada 10 (sepuluh) dimensi kualitas pelayanan jasa dapat dikatakan bahwa dari aspek non medis masih belum optimalnya kinerja BDD karena belum memberikan pelayanan yang berkualitas secara maksimal dalam pelayanan pertolongan persalinan.

BAB 6

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Pada bab 6 ini didiskusikan hasil penelitian, bertitik tolak dari kerangka teori yang digunakan serta mengacu pada latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat serta kajian teori yang berkaitan dengan hasil penelitian. Sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian serta teori yang digariskan dalam penelitian ini, serta hipotesis yang akan dibuktikan, maka pada bagian ini mengarahkan pembahasan pada hipotesis yang pertama, yakni ada pengaruh yang signifikan pemberdayaan terhadap motivasi kerja BDD, dan hipotesis yang kedua ada pengaruh yang signifikan motivasi kerja terhadap kinerja BDD dalam pertolongan persalinan, dan pembahasan ketiga mengenai kepuasan konsumen atas kinerja BDD.

6.1 Pengaruh Pemberdayaan Terhadap Motivasi Kerja

Pemberdayaan berpengaruh terhadap motivasi dan kinerja (Tjiptono, 2000), tujuan pemberdayaan pegawai adalah untuk penyediaan produk dan jasa yang mampu menghasilkan *value* bagi pelanggan. Pemberdayaan pegawai dapat diwujudkan bila pegawai mempunyai kemampuan, keterampilan dan pengetahuan yang dituntut oleh pekerjaannya (Tjiptono, 2000), dan pemberdayaan pegawai dapat diwujudkan melalui pelatihan dan pengembangan pegawai (Peppard & Rowland, 1997).

Mulyadi (2000) menyatakan pemberdayaan pegawai adalah proses menjadikan pegawai mampu dan memberi kesempatan atau mengizinkan pegawai untuk merencanakan, mengimplementasikan rencana, dan mengendalikan implementasi rencana pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga

aktivitas kerjanya memuaskan pelanggannya dan juga memuaskan bagi pegawai yang bersangkutan. Moekijat (1995) menyatakan bahwa kebijakan dan aktivitas personalia mempunyai pengaruh yang besar terhadap suasana organisasi bagi para pegawai. Suasana organisasi adalah hal-hal dirasakan yang menguntungkan dan tidak menguntungkan bagi orang-orang dalam suatu organisasi, dan sebagai sesuatu yang menguntungkan atau tidak menguntungkan akan menimbulkan kepuasan maupun ketidakpuasan bagi orang-orang tersebut. Mulyadi (2000) menyatakan bahwa motivasi kerja ditentukan oleh kualitas lingkungan kerja yang dibangun dalam organisasi, kualitas lingkungan kerja yang baik adalah lingkungan kerja yang mampu membangkitkan komitmen pegawai terhadap pekerjaannya dan organisasinya.

Pemberdayaan dikaji dari dimensi adanya kesempatan yang diberikan oleh organisasi seperti yang dipersepsikan oleh BDD dalam pelaksanaan pekerjaan memberikan pelayanan pertolongan persalinan. Tabulasi silang pada tabel 5.53 di muka menginformasikan bahwa pada tingkat pemberdayaan sedang yakni: sejumlah 16 orang responden (84,00%) motivasi kerjanya sedang; pada tingkat pemberdayaan yang tinggi, yakni: sejumlah 8 orang responden (50,00%) motivasi kerjanya sangat tinggi; dan pada tingkat pemberdayaan yang sangat tinggi, yakni sejumlah 4 orang responden (25,00%) motivasi kerjanya juga sangat tinggi, sehingga dapat dikatakan bahwa tinggi rendahnya pemberdayaan berkorelasi terhadap motivasi kerja.

Koefisien korelasi antara pemberdayaan dengan motivasi kerja sebesar 0,598 sehingga dapat dikatakan terdapat korelasi yang cukup erat antara pemberdayaan dengan motivasi kerja, yang menunjukkan semakin besar

pemberdayaan akan membuat motivasi kerja cenderung meningkat. Signifikansi koefisien korelasi satu sisi sebesar 0,001 oleh karena probabilitas jauh di bawah 0,05 maka korelasinya sangat nyata. Sedangkan dari uji ANOVA (F test) didapat F Hitung 32,262 dengan tingkat signifikansi 0,001 maka pemberdayaan dapat dipakai untuk memprediksi motivasi kerja. Dengan koefisien determinasi (r^2) sebesar 0,357 yang berarti 35,7 % motivasi kerja dapat dijelaskan oleh pemberdayaan.

Selanjutnya dari hasil uji regresi antara pemberdayaan terhadap motivasi kerja pada interval kepercayaan 95% menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan nilai kemaknaan $p = 0,001$ dan koefisien regresi sebesar $\beta = 0,406$ artinya bahwa setiap penambahan 1 (satu) unit pada pemberdayaan akan meningkatkan motivasi kerja sebesar 0,406, sehingga dapat dikatakan semakin tinggi pemberdayaan akan mengakibatkan semakin tinggi pula motivasi kerja. Sementara itu hasil uji t yang menguji signifikansi konstanta (variabel pemberdayaan) dengan variabel dependen (motivasi kerja), dimana hasil t. hitung $>$ t. tabel ($5,680 > 2,002$) dengan menggunakan probabilitas diperoleh hasil signifikansinya adalah 0,001 atau $0,001 < 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti koefisien regresi signifikan atau pemberdayaan berpengaruh secara signifikan terhadap motivasi kerja.

Temuan penelitian yang dilakukan oleh Suhartatik (2000) di RSUD Kepanjen, menyatakan bahwa pemberdayaan karyawan akan meningkatkan kinerja karyawan dan kualitas pelayanan, yang berdampak kepada kepuasan konsumen. Sementara itu oleh Sedarmayanti (2000) ditegaskan bahwa aspek kemampuan sumber daya manusia yang terdiri dari keterampilan, pengetahuan, sikap, kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi, serta motivasi perlu

ditingkatkan. Agar dengan motivasi kerja yang memadai, mampu menyiapkan dan memberikan pelayanan yang berkualitas sehingga menghasilkan kinerja yang optimal sesuai dengan tuntutan pelanggan.

Walaupun demikian, pemberdayaan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi motivasi kerja, masih banyak faktor lain yang mempengaruhi motivasi. Misalnya hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulita Pudjiharti (Pudjiharti, 2000), yang meneliti pengaruh faktor-faktor organisasi terhadap motivasi kerja dan kinerja Bidan KIA di Kota Malang menyimpulkan bahwa gaya kepemimpinan, penghargaan kerja, gaji, kondisi lingkungan kerja dan konflik organisasi secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap motivasi kerja. Dan penelitian yang dilakukan oleh Fridawaty (2000) tentang faktor dominan yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Haji Surabaya menyimpulkan bahwa kejenuhan kerja dan beban kerja berpengaruh signifikan terhadap motivasi kerja perawat.

Sementara itu, di lain pihak Peppard & Rowland (1995) menyatakan aspek lain yang harus diperhatikan dalam pemberdayaan ialah (1) gaya kepemimpinan manajerial; (2) rekrutmen dan seleksi; (3) gaji dan penghargaan; serta (4) Pelatihan dan pengembangan, di mana ke empat aspek ini sangat menentukan motivasi kerja karyawan, yang kemudian akan berpengaruh pula terhadap kinerja.

6.2 Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Bidan Di Desa

Di samping kemampuan kerja, untuk mencapai kinerja yang optimal maka motivasi adalah hal kedua harus yang terdapat pada pribadi BDD, atau dengan kata lain seperti yang ditegaskan oleh Locke (dalam Winarto, 1992) bahwa motivasi berpengaruh besar terhadap kinerja bila dibandingkan dengan faktor penyebab

lainnya, hal tersebut disebabkan karena motivasi kerja merupakan reaksi afektif (perasaan) individu atas berbagai aktivitas organisasi dan manajerial. Kinerja yang optimal bisa tercapai bila ia mempunyai keterampilan dan motivasi (Timpe, 1992). Feldman dan Arnold (dalam Sunuharyo, 1995) menegaskan bahwa kinerja merupakan perpaduan antara motivasi yang ada pada diri seseorang dan kemampuannya dalam melaksanakan suatu pekerjaan.

Kinerja BDD adalah hasil kerja menurut ukuran kualitas pelayanan jasa yang sesuai dengan kriteria yang berlaku bagi pekerjaannya, yang diukur dari sepuluh (10) dimensi kualitas pelayanan jasa. Tabulasi silang pada tabel 5.53 di muka menginformasikan bahwa pada motivasi kerja yang sedang yakni: sejumlah 19 orang responden (41,30 %) kinerjanya sedang; pada tingkat motivasi kerja yang tinggi sejumlah 19 orang responden (41,30 %) kinerjanya tinggi; dan pada tingkat motivasi kerja yang sangat tinggi sejumlah 8 orang responden (57,10 %) kinerjanya tinggi, sehingga dapat dikatakan bahwa tinggi rendahnya motivasi kerja berkorelasi terhadap kinerja.

Koefisien korelasi antara motivasi kerja dengan kinerja sebesar 0,573 sehingga dapat dikatakan terdapat korelasi yang cukup erat antara motivasi kerja dengan kinerja, yang menunjukkan semakin besar motivasi kerja akan membuat kinerja semakin meningkat. Signifikansi koefisien korelasi satu sisi sebesar 0,001 maka korelasinya sangat nyata. Sedangkan itu dari uji ANOVA (F test) didapat F Hitung 28.379 dengan tingkat signifikansi 0,001 karena probabilitasnya jauh di bawah 0,05 maka motivasi kerja dapat dipakai untuk memprediksi kinerja. Dengan koefisien determinan (r^2) sebesar 0,329 yang berarti 32,9% kinerja dapat dijelaskan oleh motivasi kerja.

Selanjutnya dari hasil uji regresi antara motivasi kerja terhadap kinerja BDD pada interval kepercayaan 95% menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan nilai kemaknaan $p = 0,001$ dan koefisien regresi sebesar $\beta = 2,699$ artinya setiap penambahan 1 (satu) unit pada motivasi kerja mengakibatkan semakin tinggi kinerja BDD. Sementara itu hasil uji t yang menguji signifikansi konstanta (variabel motivasi kerja) dengan variabel dependen (kinerja), diperoleh $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($5,327 > 2,002$) dengan menggunakan probabilitas diperoleh hasil, pada tabel terlihat signifikansinya adalah $0,001$ atau $0,001 < 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti koefisien regresi signifikan atau motivasi kerja benar-benar berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa motivasi kerja berpengaruh terhadap kinerja, aspek motivasi yang sangat menentukan kinerja BDD meliputi dimensi waktu kerja, jenis pekerjaan dan beban kerja tambahan, sementara faktor yang diharapkan oleh BDD yang dapat memberikan dorongan dalam bekerja meliputi imbalan berupa gaji dan penghargaan, yaitu pemberian piagam, kesempatan berkembang yakni kesempatan mengikuti kursus - pelatihan - pendidikan dan jabatan, serta pemberian tanggung jawab.

Hasil penelitian yang dilakukan Fridawaty (2000) menyatakan bahwa beban kerja dan motivasi kerja secara signifikan berpengaruh terhadap kinerja perawat. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Yulita Pudjiharti (Pudjiharti, 2000) menyatakan bahwa motivasi kerja dan kemampuan kerja berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja.

6.3 Kepuasan Konsumen atas Kinerja Bidan Di Desa

Kepuasan pelanggan yang dikemukakan oleh Day, seperti yang dikutip oleh D.K. Tse dan P. C. Wilton (dalam Tjiptono, 1998) menyatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian/diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya (atau norma kinerja lainnya) dengan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Kotler dan Clarke (1987) mendefinisikan kepuasan sebagai suatu keadaan yang dirasakan seseorang yang telah mengalami suatu kinerja (hasil) yang telah memenuhi harapannya.

Pelayanan kesehatan sebagai suatu kegiatan yang bergerak di bidang jasa, faktor kualitas pelayanan menjadi perhatian utama. Azwar (1996) menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Memberikan pelayanan yang berkualitas adalah tujuan dari pelayanan kesehatan, kepuasan pasien tidak hanya ditentukan oleh kesepakatan profesi ataupun peraturan pemerintah tetapi lebih pada harapan dari pengguna pelayanan terhadap pelayanan tersebut (Elbeck, 1992). Pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang berorientasi pada pelanggan, dirancang sesuai dengan harapan pelanggan, dengan demikian pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang berfokus pada harapan dan kepuasan konsumen (Azwar, 1996). Sebagai komponen dari kualitas pelayanan, kepuasan ibu baru bersalin dalam pelayanan pertolongan persalinan adalah kualitas pelayanan yang dirasakan (*perceived quality*) dari pelayanan yang diterimanya.

Pada tabel 5.31 di muka, di mana kinerja BDD dalam pertolongan persalinan ialah cukup baik, yakni 46 BDD (76,7%) dalam melaksanakan pekerjaannya telah memberikan pelayanan yang cukup berkualitas dalam pertolongan persalinan. Dan pada tabel 5.59 menginformasikan bahwa dari sepuluh (10) dimensi kualitas pelayanan jasa, dimensi yang paling dominan dari kinerja BDD dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan ialah *credibility* dengan nilai rerata 3,9333; *access* dengan nilai rerata 3,5667; dan dimensi *reliability* dengan nilai rerata 3,4833. Sedangkan dimensi yang kurang diperhatikan oleh BDD ialah dimensi *understanding the customer* dengan nilai rerata 3,2167; *competence* dengan nilai rerata 3,2167; dan dimensi *courtesy* dengan nilai rerata 3,2333.

Sebagaimana diungkapkan pada tabel 5.42 di muka yang juga dikaji dari sepuluh (10) dimensi kualitas pelayanan jasa, memberikan gambaran bahwa kepuasan konsumen atas pelayanan pertolongan persalinan yang berkualitas ialah 89 responden (74.2%) merasakan pelayanan yang diterimanya cukup memuaskan, sementara 31 responden (25.8%) merasa puas atas pelayanan yang diterimanya. Dan pada tabel 5.60 menginformasikan bahwa dimensi yang paling memuaskan konsumen atas kinerja BDD dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan, ialah *security* dengan nilai rerata 3,733; *tangibles* dengan nilai rerata 3,483; dan dimensi *competence* dengan nilai rerata 3,417. Sedangkan dimensi yang kurang dalam memberikan pelayanan ialah dimensi *responsiveness* dengan nilai rerata 3,075; *access* dengan nilai rerata 3,100 dan dimensi *credibility* dengan rerata 3,175.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dari sudut pandang konsumen terhadap sepuluh (10) dimensi kualitas pelayanan jasa, konsumen lebih puas

apabila BDD mampu memberikan rasa aman bagi mereka (*security*), penampilan yang baik (*tangibles*) dan serta kemampuan yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan kerja bidan itu sendiri (*competence*).

Dan dimensi yang paling memuaskan konsumen atas kinerja BDD dalam memberikan pelayanan pertolongan persalinan, berdasarkan besarnya nilai rerata, ialah *security*, *tangibles*, dan dimensi *competence*, sedangkan dimensi yang kurang dalam memberikan pelayanan ialah dimensi *responsiveness*, *access*, dan dimensi *credibility*.

Merujuk pada pengelompokan sepuluh (10) dimensi tersebut menjadi lima (5) yakni: *tangibles*; *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* (Zeithaml et al., 1990), maka hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja BDD dalam memberikan pelayanan yang berkualitas berada pada dimensi *assurance*, dan *emphaty*, sementara yang kurang diperhatikan oleh BDD juga pada dimensi *assurance*, *emphaty*. Sementara itu dalam kepuasan konsumen, dimensi yang paling memuaskan ibu baru bersalin ialah dimensi *assurance*, dan *emphaty*, sedangkan yang tidak memuaskan konsumen juga pada dimensi *assurance* dan *emphaty*. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dalam memberikan pelayanan yang berkualitas maka aspek *assurance* dan *emphaty* adalah dimensi yang memuaskan dan juga tidak memuaskan konsumen.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhartatik (2000) dikaji dari dimensi per dimensi, dimana dalam *tangibles*; *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*, penilaian konsumen adalah baik (tinggi) sampai dengan sangat baik (sangat tinggi). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2000) menunjukkan hasil bahwa baik dimensi yang memuaskan maupun yang tidak

memuaskan konsumen ialah dimensi *assurance* dan *emphaty* pada perawat, khususnya dimensi *emphaty* pada aspek komunikasi kurang mendapat perhatian dari perawat.

Merujuk hasil penelitian ini, dapat dinyatakan di sini bahwa kepuasan konsumen dan ketidak-puasan konsumen dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal pemberi pelayanan seperti yang disimpulkan oleh Keaveney (1995) dari hasil penelitiannya tentang perpindahan pelanggan pada sebuah industri jasa di Amerika Serikat (dalam Salesman, 2000). Faktor internal, meliputi meningkatnya harga, ketidaknyamanan, kesalahan pelayanan, pelayanan kurang simpatik, kurang tanggap saat ada pengaduan, etika pelayanan, perpindahan karena keinginan pelanggan dan petugas tidak ada. Sedangkan faktor eksternal, pelanggan memperoleh pelayanan lebih baik dari pesaing. Dampak dari perpindahan pelanggan adalah disebarluaskannya informasi kepada pelanggan baru, sehingga menghambat permintaan oleh pelanggan lama maupun pelanggan baru terhadap produk pelayanan, yang berarti mengurangi penerimaan (Tjiptono, 1995).

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis hasil penelitian dan pembahasan dapat disusun kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Pemberdayaan Bidan (BDD) yang dikaji dari adanya kesempatan diberikan oleh organisasi dan kepuasan organisasional cukup baik.
- 2) BDD mempunyai tingkat motivasi kerja yang tinggi dan faktor-faktor *motivators* adalah kekuatan pendorong bagi BDD dalam pelaksanaan pekerjaannya.
- 3) Dikaji dari sepuluh (10) dimensi kualitas pelayanan jasa dalam aspek non medis, kinerja BDD sudah cukup baik.
- 4) Penilaian ibu baru bersalin terhadap sepuluh (10) dimensi kualitas pelayanan jasa dalam aspek non medis, sudah cukup berkualitas.
- 5) Dari hasil uji statistik diperoleh bahwa pemberdayaan berpengaruh secara signifikan terhadap motivasi kerja dengan koefisien regresi sebesar $\beta = 0,406$ pada interval kepercayaan 95% signifikan pada $\rho = 0,001$ artinya semakin tinggi pemberdayaan akan menyebabkan motivasi kerja meningkat.
- 6) Motivasi kerja berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja Bidan di desa, dengan koefisien regresi sebesar $\beta = 2,699$ pada interval kepercayaan 95% signifikan pada taraf $\rho = 0,001$ artinya semakin tinggi motivasi kerja akan menyebabkan kinerja meningkat.

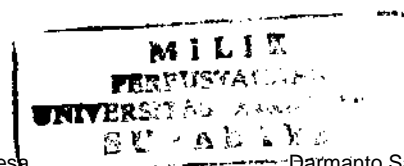
- 7) Kepuasan konsumen sebagai suatu keadaan yang dirasakan oleh konsumen yang telah mengalami hasil dari kinerja Bidan di desa cukup memuaskan, hasil analisis deskriptif dengan nilai rerata menginformasikan bahwa dimensi yang memuaskan maupun yang tidak memuaskan konsumen ialah dimensi *assurance* dan *emphaty*.

7.2 Saran

- 1) Bagi institusi kesehatan direkomendasikan, untuk meningkatkan pemberdayaan, perlu mengatur jenjang karier pegawai terutama bagi tenaga kesehatan yang berada di pedesaan. Dan tenaga kesehatan yang berada di pedesaan harus terus-menerus diberdayakan dengan dalam arti semua tenaga kesehatan harus mendapatkan pelatihan dan pengembangan yang berkelanjutan secara adil. Disertai peningkatan imbalan atau gaji, pemberian penghargaan atas prestasi kerjanya agar pegawai lebih termotivasi untuk bekerja secara maksimal sesuai dengan kemampuannya dan pemberian tanggung jawab dalam merencanakan, memutuskan dan mengimplementasikan rencana kerja sehingga kinerja pegawai meningkat lebih baik lagi.
- 2) Bagi para peneliti, direkomendasikan untuk meneliti faktor lain yang berpengaruh untuk meningkatkan pemberdayaan, meningkatkan motivasi dan kinerja tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alma, B., 1992. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Penerbit Alfa Beta, Bandung.
- Anaroga, P., dan Ninik Widiyanti, 1998. *Psikologi Kerja*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- As'ad, Moh., 1982. *Psikologi Industri*. Penerbit Liberty, Yogyakarta.
- Azwar, A., 1996. *Standar Mutu Pelayanan Kesehatan*. Penerbit Sinar Harapan, Jakarta.
- Azwar, A., 1998. *Sikap Manusia – Teori Dan Pengukurannya*. Penerbit Pustaka Pelajar Offset, Jakarta.
- Birokrasi Pusat Statistik, 1997. *Profil Kesejahteraan Rakyat 1996*. Birokrasi Pusat Statistik, Jakarta.
- Birokrasi Pusat Statistik, 1997. *Statistik Kesejahteraan Rakyat 1996*. Birokrasi Pusat Statistik, Jakarta.
- Brown, M., 1997. *Manajemen Perawatan Kesehatan: Strategi – Struktur dan Proses*. Terjemahan Afifah E., Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Chamberlain, C. G., dan J. Dewhurst, 1994. *Obstetri & Ginekologi Praktis*. Terjemahan Maulany RF., Penerbit Widya Medika, Jakarta.
- Damayanti, N. A., 2000. *Kontribusi Kinerja Perawat Dan Harapan Pasien Dalam Dimensi Non Teknik Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kasus Kronis (Suatu Studi Eksplorasi Dan Intervensi Di Rumah Sakit)*. **Ringkasan Disertasi**. Program Paascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Davis, K., dan J. W. Newstrom, 1990. *Perilaku Dalam Organisasi*. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1990. *Panduan Bidan Di Tingkat Desa – Bagian II*. Departemen Kesehatan RI., Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1993. *Pedoman Pondok Bersalin*. Departemen Kesehatan RI., Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1994. *Buku Saku Bidan Di Desa*. Departemen Kesehatan RI., Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1994. *Pedoman Kerja Bidan Koordinator*. Departemen Kesehatan RI., Jakarta.



- Departemen Kesehatan RI. 1994. *Pedoman Pembinaan Teknis Bidan Di Desa*. Departemen Kesehatan RI., Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1995. *Petunjuk Teknis dan Langkah-Langkah Kerja Untuk Bidan Di Desa*. Departemen Kesehatan RI., Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1993. *Pedoman Wawancara Untuk Wartawan Kesehatan Tentang Kesehatan Ibu*. Departemen Kesehatan RI. Bekerjasama Dengan UNICEF, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1998. *Panduan Bidan Di Tingkat Desa*. Departemen Kesehatan RI., Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1998. *Ibu Sehat dan Bayi Sehat*. Departemen Kesehatan RI., Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1998. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat*. Departemen Kesehatan RI., Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1998. *Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Perinatal Di Wilayah Kerja Puskesmas*. Departemen Kesehatan RI., Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1998. *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*. Departemen Kesehatan RI., Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1997. *Profil Kesehatan Indonesia 1997*. Departemen Kesehatan RI., Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1998. *Profil Kesehatan Indonesia 1998*. Departemen Kesehatan RI., Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1997. *Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga – Pola Pertolongan Persalinan Di Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan - Departemen Kesehatan RI., Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1998. *Rencana Pembangunan Lima Tahun Ketujuh Bidang Kesehatan 1999/2000 – 2003/2004*. Birokrasi Perencanaan Setjen Departemen Kesehatan RI., Jakarta.
- Dinas Kesehatan Daerah Propinsi Dati I Jawa Timur, 1996. *Evaluasi Kinerja Bidan Di Desa Propinsi Jawa Timur Tahun 1996*. Seksi KIA & KB Sub Dinas Bina Kesehatan Keluarga, Surabaya.
- Dinas Kesehatan Daerah Propinsi Dati I Jawa Timur, 1996. *Profil Polindes dan Sarana Kerja Bidan Di Propinsi Jawa Timur Tahun 1997*. Seksi KIA & KB Sub Dinas Bina Kesehatan Keluarga, Surabaya.

- Dinas Kesehatan Daerah Propinsi Dati I Jawa Timur, 1997. *Evaluasi Kinerja Bidan Di Desa Propinsi Jawa Timur Tahun 1997*. Seksi KIA & KB Sub Dinas Bina Kesehatan Keluarga, Surabaya.
- Dinas Kesehatan Daerah Propinsi Dati I Jawa Timur, 1998. *Evaluasi Kinerja Bidan Di Desa Propinsi Jawa Timur Tahun 1998 Disajikan Pada Pertemuan Evaluasi dan Konsultasi Program KIA (Koordinator Bidan) Kabupaten/Kotamadya Se Jawa Timur*. Seksi KIA & KB Sub Dinas Bina Kesehatan Keluarga, Surabaya.
- Dinas Kesehatan Daerah Propinsi Jawa Timur, 1996. *Laporan Tahunan Program KIA Tahun 1998*. Seksi KIA & KB Sub Dinas Bina Kesehatan Keluarga, Surabaya.
- Dinas Kesehatan Daerah Propinsi Jawa Timur, 1999. *Evaluasi Kinerja Bidan Di Desa Propinsi Jawa Timur Tahun 1999*. Seksi KIA & KB Sub Dinas Bina Kesehatan Keluarga, Surabaya.
- Elbeck, M. 1992. *Patient Contribution to The Design and Meaning of Patient Satisfaction for Quality Assurance Purpose: The Psychiatric Case*. *Journal of Health Care Management Review* 17 (1): p. 91 – 95.
- Gani, A., 1992. *Ekonomi Kesehatan*. Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M. dan Donnelly, Jr., J. H. 1996. *Organisasi – Perilaku – Struktur – Proses Jilid I*. Alih bahasa Ir. Nunuk Adiarni, MM., Binarupa Aksara, Jakarta.
- Hall, T. L. dan A. Mejia, 1978. *Health Manpower Planning: Principles – Methods – Issues*. WHO, Geneva.
- Hesti, Lukman H., Helmy D. 1997. *Kepuasan Penderita Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Radiologi Dan Laboratorium Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*. Laporan Penelitian. RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
- Hornby, P., D. K. Ray, P. J. Shipp, T. L. Hall, 1980. *Guidelines for Health Manpower Planning*, WHO, Geneva.
- Illyas, J., 1997. *Penilaian Prestasi Kerja*. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Nomor 3, Volume 1*. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Istiarti, T., 1996. *Pemanfaatan Tenaga Bidan Desa*. Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten Malang, 1999. *Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 1999*. Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten Malang, Malang.

- Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten Malang, 2000. *Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2000*. Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten Malang, Malang.
- Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 1999. *Profil Kesehatan Jawa Timur 1999*.
- Kartono, K., 1985. *Psikologi Sosial Untuk Manajemen Perusahaan dan Industri*. CV Rajawali Press, Jakarta.
- Kast, F. E., dan James E. Rosenzweig, 1982. *Organisasi dan Manajemen – Suatu Sistem dan Pendekatan Kontigensi Jilid I*. Diterjemahkan oleh Mohammad Yasin, Bina Aksara, Jakarta.
- Kopelman, R., 1988. *Managing Productivity in Organization. A Practical – People Oriented Perspective*. McGraw-Hill Book Company, New York.
- Kotler, P. dan G. Armstrong, 1997. *Manajemen Pemasaran*. Terjemahan Teguh H., Rusli RA., Penerbit Intermedia, Jakarta.
- Kotler, P. and Roberta N. Clarke, 1987. *Marketing for Health Care Organizations*. Prentice Hall – Englewood Cliffs, New Jersey.
- Kotler, P. dan R. A. Andreasen, 1995. *Strategi Pemasaran Untuk Organisasi Nirlaba*. Edisi Ketiga, Terjemahan Emilia O., Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Kotler, P. 1994. *Pemasaran*. Terjemahan Purwoko H., Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Kotler, P. dan Armstrong, G. 1995. *Prinsip-Prinsip Pemasaran*. Terjemahan Nurmawan I., Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Majelis Permusyawaratan Rakyat RI., 1999. *Ketetapan MPR Nomor II/MPR/1999 Tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara 1999 – 2004*. Penerbit Sinar Grafika, Jakarta.
- Mills, A., dan L. Gilson, 1990. *Ekonomi Kesehatan Untuk Negara-Negara Berkembang – Sebuah Pengantar*. Penerbit Dian Rakyat, Jakarta.
- Moekijat, 1978. *Management Personalia*. Penerbit Alumni, Bandung.
- Moekijat, 1984. *Dasar-Dasar Motivasi*. Penerbit Sumur Bandung, Bandung.
- Moekijat, 1995. *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*. Penerbit Mandar Maju, Bandung.
- Muchlas, M., 1997. *Perilaku Organisasi Jilid I*. CV Banyu Biru, Yogyakarta

- Mukti, A. G., Abdul Wahab, dan Mohammad Hakimi, 1996. Pemanfaatan Pelayanan Bidan Di Desa Dalam Pemeriksaan Kehamilan Di Kabupaten Purworejo. *Medika Nomor 7 Tahun XXII, Juli 1996*.
- Mukti, A. G. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Bidan Desa – Penerapan Metode Belajar Berdasar Masalah*. Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Mulyadi. 2000. *Pendekatan Baru – Total Quality Management*. Penerbit Aditya Media, Yogyakarta.
- Ndraha, T., 1982. *Metodologi Penelitian Pembangunan Desa*. Penerbit PT. Bina Aksara, Jakarta.
- Peppard, Joe., & Philip Rowland, 1997. *The Essence of – Business Process Re-Engineering*. Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Pujiharti, Yulita. 2000. *Analisis Faktor Organisasi Yang Berpengaruh Terhadap Motivasi dan Kinerja Bidan Petugas KIA Puskesmas Kota Malang*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Reinke, W. A. (Ed.), *Perencanaan Kesehatan Untuk Meningkatkan Efektivitas Manajemen*. Penerjemah Laksono Trisnantoro, Mubasyir Hasanbasri dan Titi Savitri, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Ristrini, 1994. *Analisis Penampilan Kerja Bidan Di Desa Dalam Rangka Safe-Motherhood*. Tesis, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Rivai, Fridawaty. 2000. *Analisis Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Surabaya*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Robbins, S. P., *Perilaku Organisasi – Konsep – Kontroversi dan Aplikasi Jilid I*. Alih bahasa Hadyana Pujaatmaka, Penerbit PT Prenhallindo, Jakarta.
- Robbins, S. P., *Perilaku Organisasi – Konsep – Kontroversi dan Aplikasi Jilid II*. Alih bahasa Hadyana Pujaatmaka, Penerbit PT Prenhallindo, Jakarta.
- Salesman, Frans. 2001. *Permintaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak – Kajian Permintaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Pada Kelompok Etnis Manggarai-Bajo Dan Bima Di Flores Barat – Nusa Tenggara Timur*. Disertasi. Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Sarwoto, 1979. *Dasar-Dasar Organisasi dan Management*. Ghalia Indonesia, Jakarta.

- Savitri, T., 1997. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Program Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, Yogyakarta.
- Sedarmayanti, 1999. *Restrukturisasi dan Pemberdayaan Organisasi Untuk Menghadapi Dinamika Perubahan Lingkungan – Ditinjau Dari Beberapa Aspek Esensial dan Aktual*. Penerbit CV. Mandar Maju, Bandung.
- Siagian, S. P., 1995. *Teori Motivasi Dan Aplikasinya*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Stoner, J. A. F., R. Edward Freeman dan Daniel R. Gilbert Jr., 1996. *Manajemen – Jilid I*. Alih Bahasa Drs Alexander Sindoro, PT Prenhallindo, Jakarta.
- Stoner, James A. F., R. Edward Freeman dan Daniel R. Gilbert Jr., 1996. *Manajemen – Jilid II*. Alih Bahasa Drs Alexander Sindoro, PT Prenhallindo, Jakarta.
- Sugijono, K. R., Cholis Bachroen, Suharti, Ninik L. Pratiwi, Sarwanto, Subagyo Martodipuro, 1992. *Penelitian Evaluasi Penempatan Bidan Di Desa Di Lombok Timur Dan Malang (Supervisi, Kegiatan, Hambatan dan Jalan Keluarnya)*. Departemen Kesehatan RI. – Pusat Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Surabaya.
- Suhartatik, 2000. *Evaluasi Kinerja Instalasi Rawat Jalan Dengan Rerangka Balanced Scorecard Di Rumah Sakit Umum Daerah Kepanjen*. Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Wijanarko, Bayu. 2000. *Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan RSUD Dr. Sutomo*. Buletin Penelitian RSUD Dr. Sutomo. Vol. 2 (2) Juni 2000. p. 43-47. Surabaya.
- Sunuharyo, B. S., 1995. *Pengembangan Sumberdaya Manusia – Pengaruhnya Terhadap Kinerja Dan Imbalan*. **Disertasi**, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Suswati, I., 1998. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Motivasi dan Kemampuan*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Sutarto, 1992. *Dasar-Dasar Organisasi*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Thoha, M., 1983. *Perilaku Organisasi - Konsep dan Aplikasinya*. Penerbit Rajawali, Jakarta.
- Timpe, D., 1992. *Kinerja*. Edisi pertama. PT Gramedia Asri Media, Jakarta.
- Tjiptono, F. 1995. *Total Quality Management*. Penerbit Andi Yogyakarta.

- Tjiptono, F., 1996. *Manajemen Jasa*. Penerbit Andi Offset, Yogyakarta.
- Tjiptono, F., 1998. *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*. Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Tjiptono, F., dan Anastasia Diana, 2000. *Total Quality Management – Edisi Revisi*. Penerbit Andi Yogyakarta.
- Westra, P., 1981. *Teknik-Teknik Motivasi*. Buletin Nomor 6/1981 – Balai Pembinaan Administrasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Wexley, K. N. dan Gary A. Yulk, 1988. *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalita*. Alih bahasa M. Sobarudin, Penerbit Bina Aksara, Jakarta.
- Winarto, Santoso. 1992. *Pengaruh Imbalan Terhadap Semangat Kerja dan Penampilan Kerja Dokter Puskesmas Di Kabupaten Situbondo dan Jember*. Tesis Program Pascasarjana UNAIR, Surabaya.
- Wirawan, M., 1997. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Bagian Rawat Inap Di RS Telogoreja Semarang*. Tesis. Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta.
- World Health Organization, 1971. *The Development of Studies in Health Manpower*. Report of a WHO Scientific Group, WHO Technical Report Series No. 481. WPO, Geneva.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A. and Berry, L.L. (1990). *Delivering Quality Service. Balancing Customer Perception and Expectations*. Collier Macmillian Publishers, London.