



**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA
BIDAN DALAM PELAYANAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH
PUSKESMAS KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2015**

SKRIPSI

**Oleh
Qurrotul Ain
NIM 122110101071**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA
BIDAN DALAM PELAYANAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH
PUSKESMAS KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2015**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh
Qurrotul Ain
NIM 122110101071

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya tercinta, Ayahanda RM Syafiudin Wijaya dan Ibunda Siti Muyassaroh yang telah membesarkan dan mendidik saya dengan penuh kasih sayang.
2. Kakak dan keponakan saya, M. Asyari S.H, Alfati Khatun N., M. Ali Yusuf Firmansyah dan Asy Syifa Syarofa Syarif yang telah memberi dukungan, motivasi dan senantiasa menjadi penghibur lara.
3. Kepada seseorang yang masih menjadi rahasia Allah, yang menjaga dalam diam dan mendoakan dalam setiap degup jantung yang berdetak.
4. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.
(Al Qur'an QS Ar – Ra'd: 11)*)



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 1978. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: Proyek Pengadaan Kitab Suci Al-Qur'an Departemen Agama RI

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Qurrotul Ainy

NIM : 122110101071

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2015* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 8 September 2016

Yang menyatakan

Qurrotul Ainy

NIM.122110101071

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA
BIDAN DALAM PELAYANAN *ANTENATAL CARE* DI WILAYAH
PUSKESMAS KABUPATEN JEMBER**

TAHUN 2015

Oleh

Qurrotul Ainy
NIM 122110101071

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Abu Khoiri, S.KM., M. Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2015* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 8 September 2016

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

Irma Prasetyawati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

Dwi Martiana Wati, S.Si., M.Si.
NIP. 198003132008122003

Anggota

dr. Lilik Lailiyah, M.Kes.
NIP. 196005291996021001

Mengesahkan
Dekan,

Irma Prasetyawati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2015; Qurrotul Ainy; 122110101071; 112 halaman; Bagian Administrai dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 KH dengan kategori masih tinggi. Berdasarkan kesepakatan SDGs, AKI di Indonesia diharapkan turun menjadi 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 mendatang. Adanya permasalahan AKI yang masih tinggi ini, Departemen Kesehatan mengeluarkan kebijakan yaitu Gerakan Sayang Ibu (*Safe Motherhood*) dengan mengusung empat pilar pencegahan kasus kematian ibu dengan pelayanan *antenatal care* sebagai pilar utama pencegahan kematian ibu pada saat kehamilan. Pelayanan *Antenatal care* sebagian besar dilakukan oleh bidan yang pada prinsipnya pelayanan ini dilakukan dengan berpedoman pada Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) atau secara operasional dikenal dengan 10T. Adapun indikator kuantitas pelayanan dikenal dengan cakupan K4. Pelayanan antenatal bertujuan untuk menjaga kehamilan pada ibu dan mendeteksi secara dini apabila terjadi risiko kehamilan.

Jember merupakan salah satu dari 38 Kabupaten di Jawa Timur yang merupakan penyumbang kasus kematian ibu terbanyak kedua setelah Surabaya. Jember juga memiliki cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 84,8% yang belum memenuhi target Nasional sebesar 95%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2015, diketahui dari sejumlah 49 puskesmas, hanya 9 puskesmas saja yang berhasil mencapai target cakupan K4 sedangkan 40 puskesmas lainnya masih belum berhasil. Setelah dilakukan studi pendahuluan pada bulan Desember tahun 2015 terhadap pelaksanaan standar pelayanan kebidanan pada 6 puskesmas, ditemukan bahwa 10T pelayanan tidak dilakukan secara optimal. Pada buku KIA, dari 10T pelayanan antenatal yang seharusnya dilakukan secara lengkap, sebesar 50% bidan tidak melakukan

pemeriksaan LILA, 50% tidak melakukan KIE efektif, dan sebesar 50% tidak melakukan pemeriksaan laboratorium rutin terhadap tes golongan darah dan kadar hemoglobin ibu hamil. Berdasarkan permasalahan tersebut, yaitu masih belum terpenuhinya pelaksanaan pelayanan sesuai standar operasional dan rendahnya cakupan K4 memberikan gambaran awal adanya permasalahan pada kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *stratified random sampling* terhadap seluruh bidan yang berada di wilayah puskesmas Kabupaten Jember. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor individu (pengetahuan, masa kerja, status kepegawaian), faktor organisasi (supervisi, fasilitas kerja, pelatihan dan pengembangan, beban kerja tambahan) dan faktor psikologis (motivasi dan sikap). Adapun variabel terikat dalam penelitian ini adalah kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara dengan kuesioner dan studi dokumentasi. Kemudian data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan teknik statistik yaitu uji *Spearman Rank* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

Adapun hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif antara pengetahuan ($p=0,001$), supervisi ($p=0,001$), motivasi ($0,001$), sikap ($0,000$) dengan kinerja dan ada hubungan negatif antara fasilitas kerja ($p=0,000$), pelatihan dan pengembangan ($p=0,014$) dengan kinerja. Adapun masa kerja ($p=0,097$), status kepegawaian ($p=0,109$) dan beban kerja tambahan ($p=0,498$) tidak signifikan sehingga tidak ada hubungan dengan kinerja. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember adalah pengetahuan, supervisi, fasilitas kerja, pelatihan dan pengembangan, motivasi dan sikap. Adapun saran yang dapat diberikan adalah memberikan pembinaan secara periodik, intensif dan terarah sesuai dengan pedoman pelayanan *antenatal care* oleh kepala puskesmas maupun bidan kordinator terutama bagi bidan yang memiliki kinerja yang cukup.

SUMMARY

Analysis Of Factors Related To The Performance Of Midwives In Antenatal Care Services In The Area Of The District Health Center Jember 2015; Qurrotul Ainy; 122110101071; 112 pages; administration and health policy division of faculty of public health Jember University.

Mother's mortality rate in Indonesia in 2012 is 359 per 100.000 KH as yet with high category. According to SDGs agreement, AKI in Indonesia is expected to decrease to 70 per 100.000 KH in the upcoming 2030. By the existence of AKI problem that is considered high, health department reveals new policy that is Safe Motherhood by carrying four main pillars of special prevention towards mother's mortality with antenatal care service as the main in preventing mother's mortality when in pregnancy period. Antenatal care service is mostly undergone by midwives, which is in its principle this service is done by using midwifery service standart for orientation or operationally well known as 10T. Whereas service quantity indicator is known as coverage K4. Antenatal care purpose is to protect pregnancy on mothers and to detect early if there is any risk of pregnancy.

Jember is one of 38 regencies in East Java, which becomes the second largest contributor of AKI after Surabaya. Jember also has coverage of pregnant women visit (K4) amounted to 84.8% that has not met the national targets. Based on the data obtained from Jember Health department in 2015, known from a number of 49 public health centers, there are only 9 public health centre that are able to manage reaching the K4 coverage target while 40 other health centers are still not successful. After conducting the preliminary study on December 2015 towards the implementation of midwifery service standard in 6 public health centre, it is found that 10T service is not implemented optimally. In KIA book, from 10T antenatal care that should have been conducted comprehensively, as many as 50% do not conduct test, 50% do not conduct effective KIE, and 50% do not perform routine laboratory tests to test the blood group and hemoglobin levels of pregnant women. Based on the above issue, that is the incomplete service execution

according to the operational standard and the K4 low coverage, provide initial depiction to the existence of problems on midwives' performance in antenatal care service in Jember regional public health centre.

This type of research is an analytic research using cross sectional approach. The technique of attaining sample uses stratified random sampling to all midwives in regional public health centre in Jember. Free variable in this research is individual factors (knowledge, working period, and employee status), organization factors (supervision, work facilities, training and development, additional workload) and psychological factors (motivation and attitude). While bound variable in this research is midwives' performance in antenatal care service. Data collection technique is conducted by using interview technique with questionnaire and documentation study. Then, the collected data is analysed by using statistic technique, which is spearman Rank testimony with signification level $\alpha = 0,05$.

The result shows that there is a positive relation between knowledge ($p=0,001$), supervision ($p=0,001$), motivation ($p=0,001$), attitude ($p=0,000$) and performance, and there is a negative relation between work facilities ($p=0,000$), training and development ($p=0,014$), motivation ($p=0,004$) and performance. While working period ($p=0,095$) and additional workload ($p=0,498$) are not significant so that there is no relation with performance. According the result, it is concluded that factors related to midwife performance in antenatal care service in Jember regional public health centre are knowledge, supervision, work facilities, training and development, motivation and attitude. While for the suggestion that can be offered is to give intensive and directed instruction periodically in accordance with antenatal care service guideline by the chief of public health centre or midwife coordinator especially for midwives who have enough competence.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya berupa kemampuan berpikir dan analisis sehingga dapat terwujud skripsi dengan judul “*Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2015*”. Skripsi ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat serta mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada Bapak Abu Khoiri, S.KM., M. Kes dan Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan, saran, dan koreksi serta perhatian penuh dalam penyusunan skripsi ini. Semoga kebaikan tercurahkan kepada Bapak dan Ibu.

Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada:

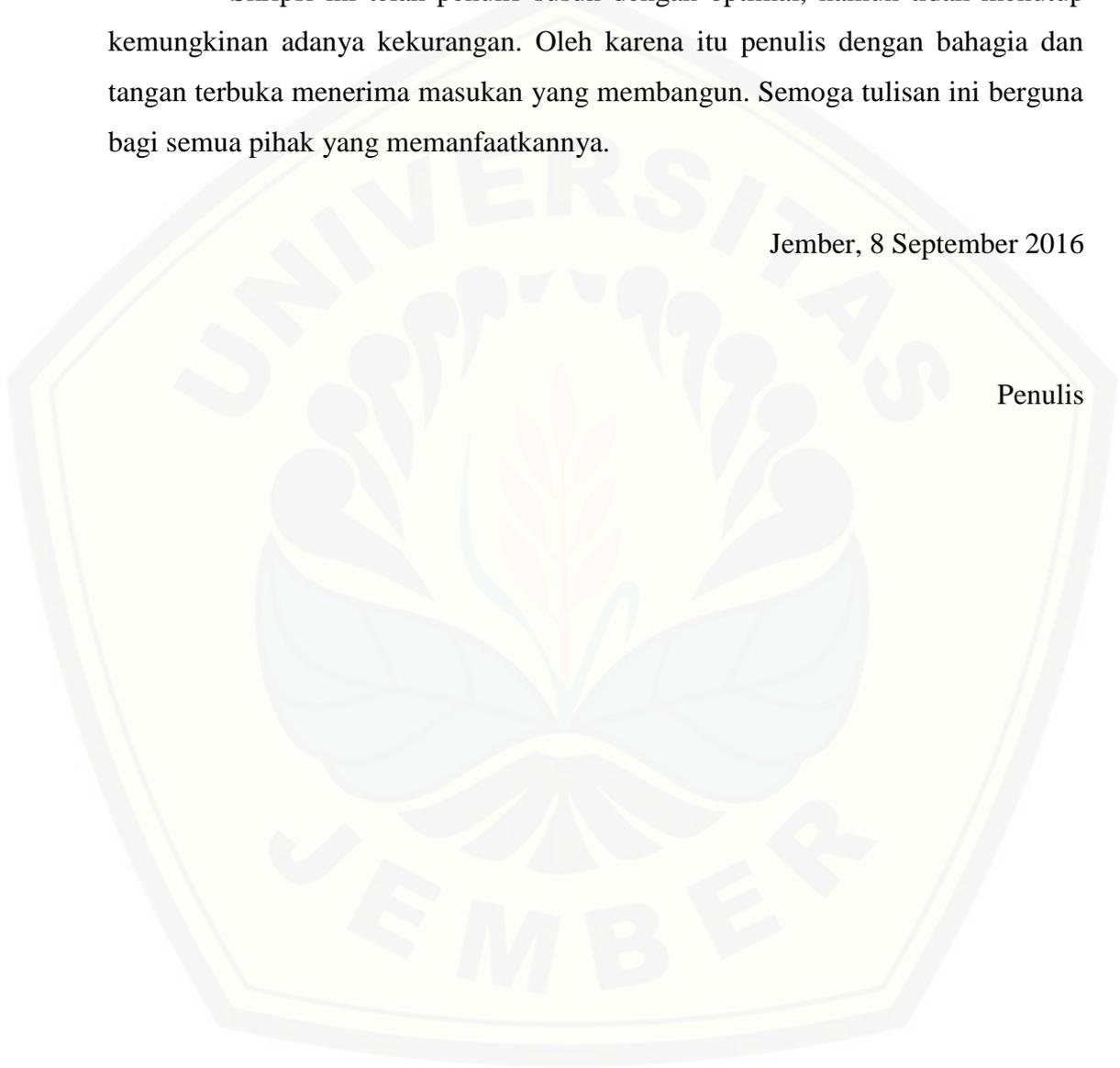
1. Irma Prasetyowati S.KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus ketua penguji pada ujian skripsi ini.
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku ketua bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Dwi Martiana Wati, S.Si., M. Si selaku sekretaris penguji dan dr. Lilik Lailiyah, M.Kes selaku anggota penguji pada ujian skripsi ini.
4. Seluruh dosen Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan banyak ilmu berharga.
5. Saudara seperjuangan di UKMKI Lembaga Dakwah Kampus Universitas Jember.
6. *Ukhti* Rahma, *Ukhti* Khuri, *Ukhti* Ayuni, *Ukhti* Rina, *Ukhti* Uswatun, Mbak Bidadari Luailiyatul M dan adik-adik RBM Diwanul Ilmi yang selalu menjadi teman perjuangan dalam taat.
7. Sahabat-sahabat seperjuangan dalam dakwah di UKMKI Ash Shihah.
8. Teman-teman di peminatan AKK angkatan 2012.
9. Teman-teman PBL kelompok 13 di Desa Kamal Kecamatan Arjasa.

10. Teman-teman Magang di RS Jember Klinik Kabupaten Jember.
11. Seluruh keluarga besar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
12. Seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyelesaian skripsi ini.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Oleh karena itu penulis dengan bahagia dan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 8 September 2016

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi Pengembangan Keilmuan	6
1.4.2 Bagi Peneliti	6
1.4.3 Bagi Puskesmas	6
1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Puskesmas.....	8
2.1.1 Pengertian Puskesmas	8
2.1.2 Pelaksanaan Kegiatan Upaya Puskesmas	8
2.1.3 Tujuan dari Upaya Kesehatan Ibu, Anak, dan KB	9
2.2 Pelayanan Antenatal	10

2.2.1 Pengertian Pelayanan Antenatal	10
2.2.2 Tujuan Pelayanan Antenatal	10
2.2.3 Standar Minimal Pelayanan Antenatal	11
2.2.4 Kebijakan Pelayanan Antenatal	17
2.3 Bidan	18
2.3.1 Pengertian Bidan	19
2.3.2 Paradigma Kebidanan	19
2.3.3 Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan	21
2.3.4 Kualifikasi Pendidikan	21
2.4 Kinerja	22
2.4.1 Pengertian Kinerja	22
2.4.2 Indikator Kinerja	22
2.4.3 Penilaian Kinerja	23
2.5 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	23
2.6 Kerangka Teori	33
2.7 Kerangka Konsep	34
2.8 Hipotesis	35
BAB 3. METODE PENELITIAN	37
3.1 Jenis Penelitian	37
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	37
3.2.1 Lokasi Penelitian	37
3.2.2 Waktu Penelitian	37
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	37
3.3.1 Populasi Penelitian	37
3.3.2 Sampel Penelitian	38
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	39
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	42
3.4.1 Variabel Penelitian	42
3.4.2 Definisi Operasional	42
3.5 Data dan Sumber Data	45
3.5.1 Data Primer	45

3.5.2 Data Sekunder	46
3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	47
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	47
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	47
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	48
3.7.1 Uji Validitas	48
3.7.2 Uji Reliabilitas	48
3.8 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data	49
3.8.1 Teknik Pengolahan Data	49
3.8.2 Teknik Penyajian Data	50
3.8.3 Teknik Analisis Data	50
3.9 Alur Penelitian	51
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	52
4.1 Hasil Penelitian	52
4.1.1 Gambaran Pengetahuan, Masa Kerja, Status Kepegawaian, Supervisi, Fasilitas Kerja, Pelatihan dan Pengembangan, Beban Kerja Tambahan, Motivasi, Sikap dan Kinerja Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	52
4.1.2 Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	57
4.1.3 Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	58
4.1.4 Hubungan Status Kepegawaian dengan Kinerja dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	59
4.1.5 Hubungan Supervisi dengan Kinerja dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	60
4.1.6 Hubungan Fasilitas Kerja dengan Kinerja dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	61
4.1.7 Hubungan Pelatihan dan Pengembangan dengan Kinerja dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	62
4.1.8 Hubungan Beban Kerja Tambahan dengan Kinerja dalam	

Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	63
4.1.9 Hubungan Motivasi dengan Kinerja dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	64
4.1.10 Hubungan Sikap dengan Kinerja dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	65
4.2 Pembahasan	66
4.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	66
4.2.2 Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	67
4.2.3 Hubungan Status Kepegawaian dengan Kinerja dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	69
4.2.4 Hubungan Supervisi dengan Kinerja dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	70
4.2.5 Hubungan Fasilitas Kerja dengan Kinerja dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	71
4.2.6 Hubungan Pelatihan dan Pengembangan dengan Kinerja dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	73
4.2.7 Hubungan Beban Kerja Tambahan dengan Kinerja dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	74
4.2.8 Hubungan Motivasi dengan Kinerja dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	75
4.2.9 Hubungan Sikap dengan Kinerja dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	77
4.3 Keterbatasan Penelitian	78
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	79
5.1 Kesimpulan	79
5.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	87

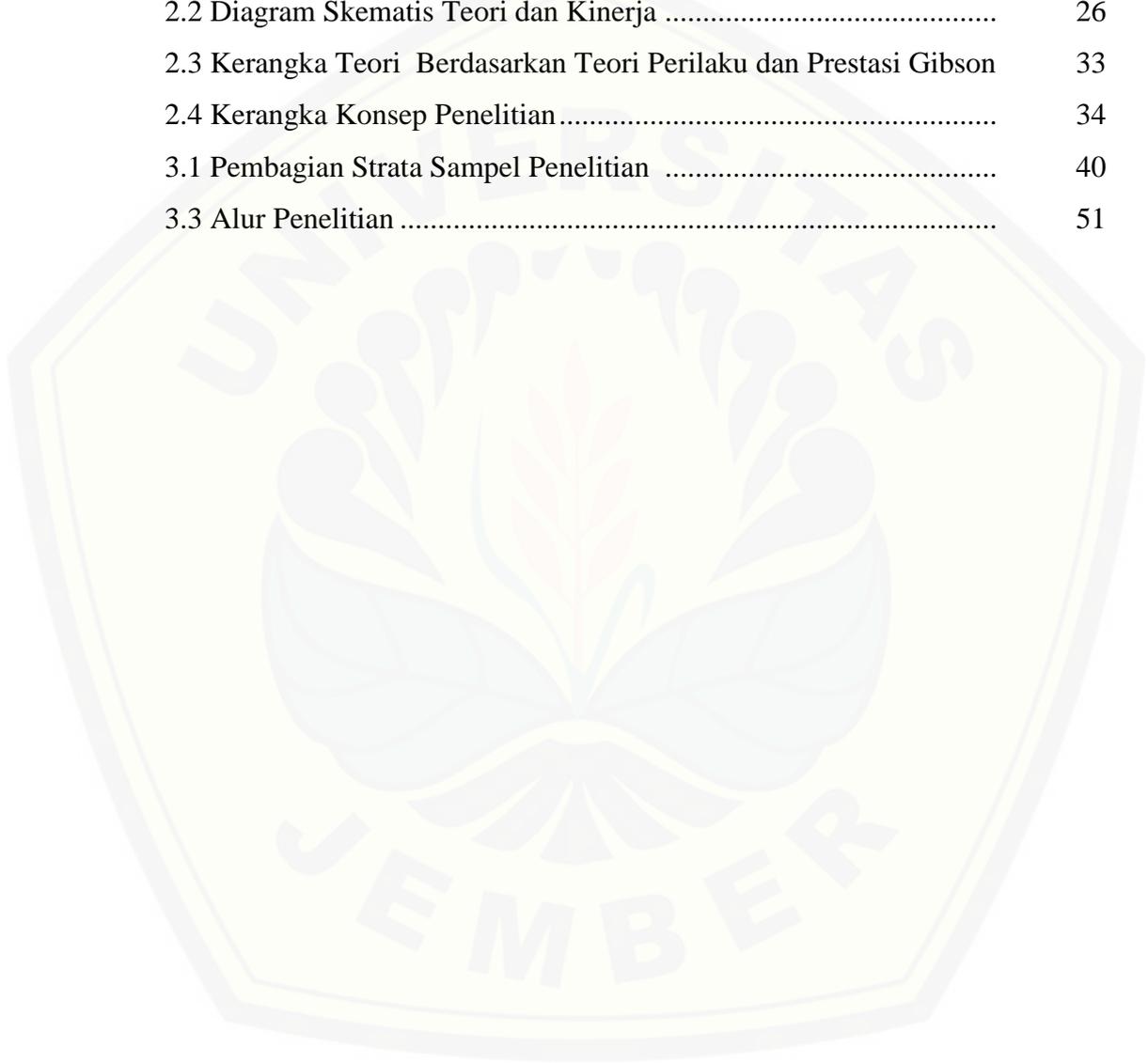
DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Pedoman Ukuran Tinggi Fundus Berdasarkan Umur Kehamilan	21
3.1 Pembagian sampel di tiap-tiap Puskesmas	42
3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian	43
4.1 Distribusi Pengetahuan Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember	52
4.2 Distribusi Masa Kerja Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember	53
4.3 Distribusi Status Kepegawaian Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember	53
4.4 Distribusi Supervisi Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember	54
4.5 Distribusi Fasilitas Kerja Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember	54
4.6 Distribusi Pelatihan dan Pengembangan Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember	55
4.7 Distribusi Beban Kerja Tambahan Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember	55
4.8 Distribusi Motivasi Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember	56
4.9 Distribusi Sikap Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember	56
4.10 Distribusi Kinerja Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember	57

4.11	Tabulasi Silang antara Pengetahuan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember.	58
4.12	Tabulasi Silang antara Masa Kerja dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember	59
4.13	Tabulasi Silang antara Status Kepegawaian dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember	60
4.14	Tabulasi Silang antara Supervisi dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember	61
4.15	Tabulasi Silang antara Fasilitas Kerja dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember	62
4.16	Tabulasi Silang antara Pelatihan dan Pengembangan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember	63
4.17	Tabulasi Silang antara Beban Kerja Tambahan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember	64
4.18	Tabulasi Silang antara Motivasi dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember	65
4.19	Tabulasi Silang antara Sikap dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember	66

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Komponen Kinerja Individual	25
2.2 Diagram Skematis Teori dan Kinerja	26
2.3 Kerangka Teori Berdasarkan Teori Perilaku dan Prestasi Gibson	33
2.4 Kerangka Konsep Penelitian	34
3.1 Pembagian Strata Sampel Penelitian	40
3.3 Alur Penelitian	51



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

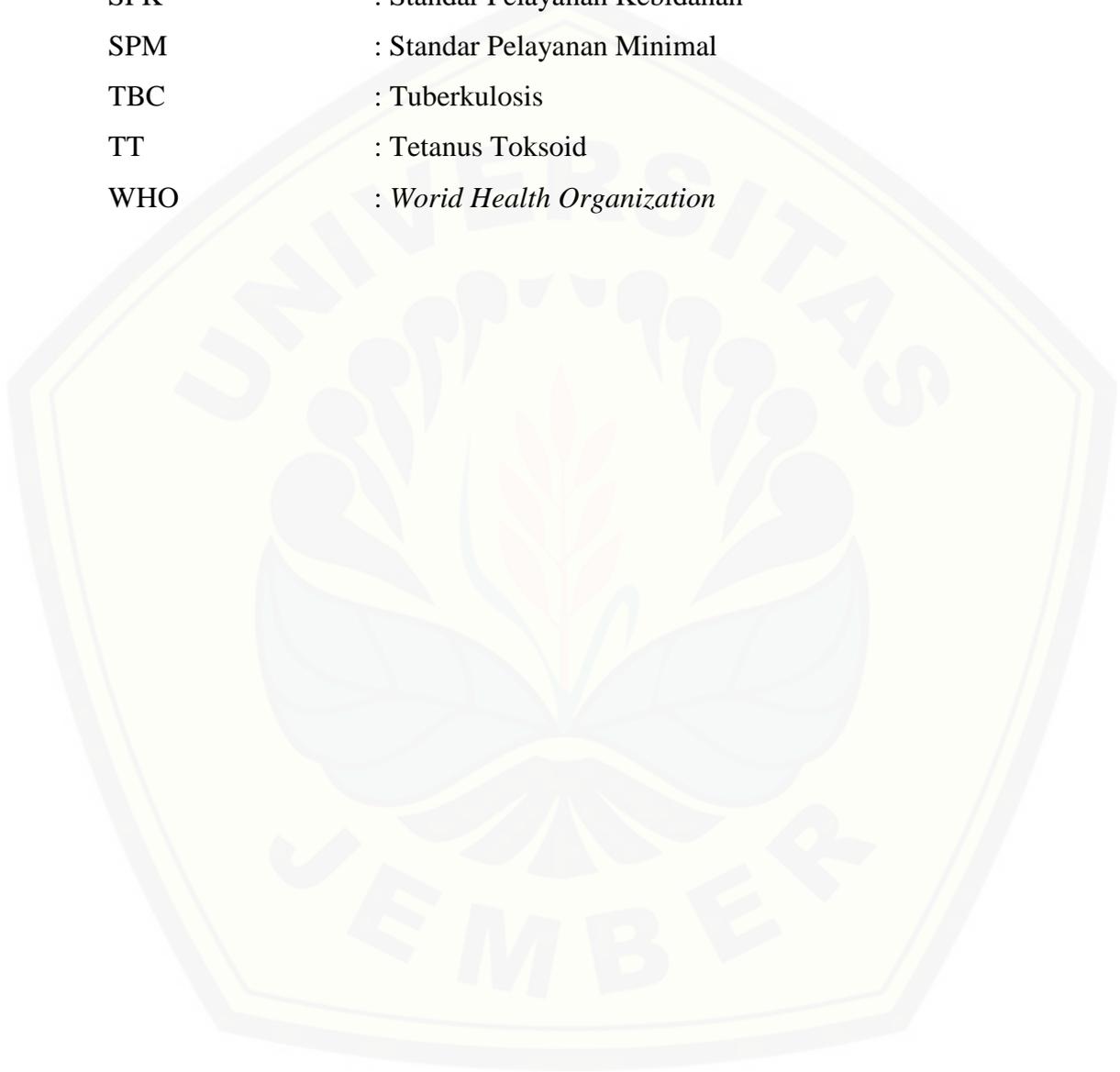
Daftar Arti Lambang

Lambang	Arti
%	Persentase
>	Lebih besar dari
<	Lebih kecil dari
\geq	Lebih besar sama dengan
\leq	Lebih kecil sama dengan
α	<i>Alpha</i>
<i>p</i>	<i>p-value</i>
-	Sampai

Daftar Singkatan

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB/TB	: Berat Badan/Tinggi Badan
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HbsAG	: Hepatitis B Surface Antigen
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi

LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MPS	: <i>Making Pregnancy Safer</i>
SDGs	: <i>Sustainble Development Goals</i>
SPK	: Standar Pelayanan Kebidanan
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TBC	: Tuberkulosis
TT	: Tetanus Toksoid
WHO	: <i>Worid Health Organization</i>



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Persetujuan Bidan (<i>Informed Consent</i>)	87
B. Data Cakupan K4	88
C. Kuesioner Penelitian	90
D. Lembar Observasi	97
E. Hasil Uji Hubungan <i>Spearman Rank</i>	98
F. Uji Validitas	101
G. Uji Reliabilitas	102
H. Dokumentasi Penelitian.....	110
I. Ijin Pelaksanaan Penelitian.....	111

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan masalah kesehatan yang masih hangat diperbincangkan di dunia. Menurut WHO (dalam Edwards, 2010) sekitar 600.000 wanita berusia 15 hingga 49 tahun meninggal setiap tahunnya akibat mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dengan kategori masih tinggi. Permasalahan ini masih menjadi prioritas dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang kini telah menggantikan *Millenium Development Goals (MDGs)* pada akhir tahun 2015. Berdasarkan kesepakatan SDGs, AKI diharapkan turun menjadi 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 mendatang (Kemenkes RI, 2015).

Mediakom Kemenkes (2012) menyebutkan bahwa Jawa Timur merupakan salah satu dari lima provinsi penyumbang AKI terbesar di Indonesia. Pada tahun 2014 jumlah AKI sebesar 93,52 per 100.000 KH dengan Jember sebagai kota penyumbang kasus kematian ibu terbanyak kedua setelah Surabaya. Jumlah kematian ibu di kabupaten Jember sebesar 31 kasus dengan penyebab terbanyak yaitu akibat eklamsi (Dinkes Kab. Jember, 2015).

Adanya permasalahan AKI yang belum bisa diatasi ini, Departemen Kesehatan mengeluarkan kebijakan yaitu Gerakan Sayang Ibu (*Safe Motherhood*) dengan mengusung empat pilar utama. Adapun empat pilar tersebut adalah pelayanan antenatal, persalinan bersih dan aman, pelayanan obstetri esensial dan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2008). Menurut Depkes (2007), pelayanan antenatal adalah pencegahan utama kematian ibu dengan melakukan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan dan dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pelayanan antenatal dapat dilaksanakan oleh tenaga profesional seperti dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat. Menurut Statistik Kesehatan, bidan merupakan tenaga

kesehatan terbesar dalam melakukan pelayanan antenatal yaitu sebesar 93% (IBI, 2007).

Pada prinsipnya, pelayanan antenatal dilakukan dengan berpedoman pada Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) yang secara operasional dikenal dengan 10T (Kemenkes RI, 2010). Pelayanan antenatal juga dilakukan secara berkala guna meningkatkan persalinan yang aman. Menurut Omposunggu *et al.* (2013) Pemeriksaan kehamilan yang teratur dalam antenatal, akan menurunkan angka kematian ibu hamil dan kecacatan bayi di Indonesia. Sedangkan menurut Noor (2010), ibu yang kurang dari 4 kali memeriksakan kehamilannya 4,57 kali lebih besar terjadi kematian maternal dibandingkan ibu yang melaksanakan pemeriksaan antenatal 4 kali atau lebih secara teratur.

Adapun 10T yang menjadi standar pelayanan antenatal meliputi: 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dan memastikan janin tumbuh dengan baik; 2) Ukur tekanan darah, dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklamsi; 3) nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), dilakukan untuk mendeteksi kurang energi kronis; 4) Ukur tinggi fundus uteri, dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan kehamilan; 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), dilakukan untuk mengetahui letak janin; 6) Skrining status imunisasi tetanus toksoid, dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum; 7) Pemberian tablet besi minimal 90 hari selama kehamilan, dilakukan untuk mencegah anemia gizi besi; 8) Tes laboratorium sederhana (Golongan darah, Haemoglobin (Hb), protein urin, gula darah) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAG, Sifilis, HIV, Malaria, TBC); 9) Tata laksana kasus, dilakukan untuk menangani kasus secara cepat dan tepat; 10) KIE efektif, dilakukan untuk memberi informasi pentingnya pemeriksaan kehamilan beserta seluruh kebutuhan yang harus dicapai didalamnya (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2014 (2015), standar pelayanan antenatal masih tidak dilakukan secara optimal. Hanya 53% ibu yang memperoleh informasi mengenai tanda-tanda komplikasi kehamilan, hanya 47,7 % yg diperiksa urinnya, dan 41% yang diperiksa

darahnya (untuk menentukan apakah ibu mengalami anemia). Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Purwaningrum (2011), hanya 35,4% dari 100% dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin di Kabupaten Jember.

Adanya pelayanan yang tidak dilakukan sesuai standar akan berdampak pada pencegahan resiko kehamilan ibu hamil. Beberapa penelitian menyebutkan, pelaksanaan pelayanan sesuai standar yang dilakukan oleh bidan bagi kesehatan ibu dan anak mempunyai daya ungkit terhadap kualitas pelayanan antenatal, yang selanjutnya berkontribusi terhadap penurunan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Oleh karena itu, bidan sebagai tenaga profesional dalam pelayanan antenatal diharuskan mematuhi standar pelayanan kebidanan yang telah ditentukan (Ponasti, 2014). Menurut Pakage (2015) dampak dari bidan tidak melakukan pelayanan sesuai dengan standarnya adalah ibu hamil tidak dapat memperoleh pengetahuan mengenai kehamilannya secara menyeluruh sehingga banyak ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ulang dan bidan pun tidak dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil dan janinnya.

Berdasarkan jumlah kunjungan pelayanan antenatal oleh ibu hamil, standar cakupan pelayanan dikenal dengan K4. K4 menjadi indikator kuantitas pelayanan antenatal dengan target nasional sebesar 94% pada tahun 2014 dan 95% pada tahun 2015 (Dinkes Prov. Jatim, 2015). Hasil cakupan K4 di Indonesia pada tahun 2015 adalah 84,8% dan di Jawa Timur sebesar 88,66% (Dinkes Prov. Jatim, 2015). Jember merupakan salah satu dari 38 Kabupaten di Jawa Timur yang memiliki cakupan kunjungan ibu hamil sebesar 84,8% (Dinkes Kab. Jember, 2015). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2015, diketahui bahwa Jember masih belum mencapai target cakupan yang telah ditentukan sebesar 95%. Berdasarkan jumlah puskesmas yang ada di Kabupaten Jember sejumlah 49 puskesmas, hanya 9 puskesmas saja yang berhasil mencapai target cakupan K4 sedangkan 40 puskesmas lainnya masih belum berhasil.

Pada Bulan Desember 2015 lalu telah dilakukan studi pendahuluan pada 5 wilayah puskesmas di Kabupaten Jember untuk melihat sejauh mana kinerja bidan dalam pelaksanaan pelayanan antenatal 10T pada ibu hamil. Studi pendahuluan

dilakukan melalui observasi berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada 10 ibu hamil trimester III. Hasil observasi yang didapat adalah pelaksanaan 10T dalam standar pelayanan antenatal belum semua dilaksanakan secara optimal. Pada buku KIA, dari 10T pelayanan antenatal yang seharusnya dilakukan secara lengkap, sebesar 50% tidak melakukan pemeriksaan LILA, 50% tidak melakukan KIE efektif, dan sebesar 50% tidak melakukan pemeriksaan laboratorium rutin terhadap tes golongan darah dan kadar hemoglobin ibu hamil.

Setelah menemukan hasil observasi ibu hamil dengan menggunakan buku KIA tersebut, maka survei pendahuluan dilanjutkan dengan wawancara terhadap 6 bidan untuk mengklarifikasi kinerja bidan. Klarifikasi dilakukan untuk mengetahui kinerja bidan dalam pelaksanaan pelayanan 10T pada ibu hamil yang berada di wilayah pukesmas yang sama. 6 bidan diperoleh dari 4 bidan pada 4 puskesmas dan 2 bidan pada 1 puskesmas yang lain. Dari 6 bidan tersebut diperoleh pernyataan yang disampaikan oleh bidan bahwa: 1) sebanyak 3 bidan benar tidak melakukan test laboratorium golongan darah dan hemoglobin disebabkan oleh karena tidak memiliki sarana untuk melakukan test laboratorium tersebut. 2) sebanyak 3 bidan mengaku tidak memberi KIE disebabkan oleh karena keterbatasan waktu pemeriksaan 3) Sebanyak 1 bidan tidak terlalu familiar dengan standar pelayanan minimal antenatal terpadu terbaru disebabkan oleh karena standar tersebut selalu berubah 4) Semua bidan merasa tidak adanya review kinerja dari Puskesmas, dan rapat koordinasi hanya dilakukan untuk mengevaluasi SPM saja, belum menyentuh evaluasi terhadap kualitas pelayanan 10T antenatal.

Menurut Robbins (2008:120), pencapaian tujuan yang telah ditetapkan merupakan salah satu indikator kinerja individu. Hasil kerja individu tergantung pada perilaku seseorang dalam melakukan pekerjaannya. Pengukuran hasil kerja individu dilakukan dengan melakukan evaluasi hasil tugas dari seseorang atau produk apa yang dihasilkan. Oleh karena itu, bidan sebagai ujung tombak pelayanan antenatal harus meningkatkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar. Kinerja bidan dalam memberikan pelayanan antenatal dipengaruhi oleh beberapa faktor. Diantara faktor yang sering diungkap

oleh berbagai teori dalam penelitian adalah pengetahuan, status kepegawaian, masa kerja, supervisi, fasilitas kerja, pelatihan dan pengembangan, beban kerja tambahan, motivasi dan sikap.

Berdasarkan permasalahan diatas, yaitu masih belum terpenuhinya pelaksanaan pelayanan sesuai standar operasional dan rendahnya cakupan K4 memberikan gambaran awal adanya permasalahan pada kinerja bidan di wilayah puskesmas Kabupaten Jember. Bidan memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai pemberi pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas, oleh disebabkan karena itu peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember .

1.3.2 Tujuan Khusus :

- a. Menggambarkan distribusi dari pengetahuan, masa kerja, status kepegawaian, supervisi, fasilitas kerja, pelatihan dan pengembangan, beban kerja tambahan, motivasi, sikap dan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember.
- b. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis hubungan masa kerja dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember.

- d. Menganalisis hubungan status kepegawaian dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis hubungan supervisi dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember.
- f. Menganalisis hubungan fasilitas kerja dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember.
- g. Menganalisis hubungan pelatihan dan pengembangan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember.
- h. Menganalisis hubungan beban kerja tambahan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember.
- i. Menganalisis hubungan motivasi dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember.
- j. Menganalisis hubungan sikap dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi pengembangan kelimuan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi positif terhadap pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan wawasan dan pengalaman peneliti dalam mempraktekkan teori yang didapat.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas dalam merumuskan pemecahan masalah maupun kebijakan dalam meningkatkan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah kerjanya dan juga sebagai tambahan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan tersebut.

1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan kabupaten Jember

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada Dinas Kesehatan mengenai faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* serta dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota (UPTD). Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia (Sulastono, 2007:23).

2.1.2 Pelaksanaan Kegiatan Upaya Puskesmas

Tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas, yakni terwujudnya Kecamatan Sehat Menuju Indonesia Sehat, puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni:

a. Upaya Kesehatan Wajib Puskesmas

- 1) Upaya promosi kesehatan
- 2) Upaya kesehatan lingkungan
- 3) Upaya perbaikan gizi
- 4) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- 5) Upaya kesehatan ibu, anak dan KB
- 6) Upaya pengobatan

b. Upaya Kesehatan Pengembangan Puskesmas

Dilaksanakan sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang ada dan kemampuan puskesmas. Bila ada masalah kesehatan, tetapi puskesmas tidak mampu menangani, maka pelaksanaan dilakukan oleh Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota. Upaya Laboratorium (medis dan kesehatan masyarakat) dan Puskesmas serta pencatatan pelaporan merupakan kegiatan penunjang dari tiap upaya wajib atau pengembangan (Kepmenkes, 2004).

2.1.3 Tujuan dari upaya kesehatan ibu, anak dan KB

Tujuan umum dari upaya kesehatan ibu, anak dan KB adalah meliputi beberapa aspek, yaitu:

- a. Menurunkan angka kematian dan kejadian sakit di kalangan ibu
- b. Meningkatkan derajat kesehatan anak, melalui pemantauan status gizi dan pencegahan sedini mungkin berbagai penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi dasar sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal.

Peningkatan mutu pelayanan program KIA diharapkan menjadi kegiatan prioritas ditingkat Kabupaten/Kota. Peningkatan mutu program KIA juga dinilai dari besarnya cakupan program dimasing-masing wilayah kerja, untuk itu besarnya cakupan pelayanan KIA disuatu wilayah kerja perlu dipantau secara terus-menerus agar diperoleh gambaran yang jelas mengenai kelompok mana dalam wilayah kerja tersebut yang paling rawan yang disebut dengan sistem Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Indikator pemantauan program KIA meliputi:

- 1) Cakupan pelayanan antenatal pertama kali (K1)
- 2) Cakupan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4)
- 3) Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan (Pn)
- 4) Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (Kf 3)
- 5) Cakupan pelayanan neonatus pertama kali (KN 1)
- 6) Cakupan pelayanan neonatus lengkap (KN Lengkap)
- 7) Deteksi faktor resiko dan komplikasi maternal oleh masyarakat
- 8) Cakupan penanganan komplikasi maternal (PK)
- 9) Cakupan penanganan komplikasi neonatus (NK)
- 10) Cakupan pelayanan kesehatan bayi (K Bayi)

- 11) Cakupan pelayanan kesehatan anak balita (K Balita), Kematian bayi dan balita merupakan salah satu parameter derajat kesejahteraan suatu negara.
- 12) Cakupan pelayanan kesehatan anak balita sakit yang dilayani dengan MTBS
- 13) Cakupan peserta KB aktif (*contraceptive prevalence rate, CPR*) (Depkes, 2010)

2.2 Pelayanan Antenatal

2.2.1 Pengertian Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu selama kehamilannya (Kemenkes RI, 2010). Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilan, yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Syarifudin, 2009:45).

2.2.2 Tujuan Pelayanan Antenatal

Asuhan pelayanan antenatal bertujuan:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal, dengan trauma seminimal mungkin.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kehamilan, agar bayi dapat tumbuh kembang secara normal (Syarifudin, 2009:46).

Kualitas pelayanan sangat erat hubungannya dengan penerapan. Pelayanan yang diberikan harus mengacu pada standar yang telah ditetapkan yaitu standar pelayanan kebidanan. Penerapan standar sangat berguna untuk melindungi masyarakat karena proses kegiatan yang dilakukan mempunyai dasar yang jelas. Standar pelayanan antenatal tersebut ditentukan untuk menjamin mutu pelayanan, khususnya untuk memberikan kesempatan yang cukup dalam menangani kasus risiko tinggi (Syafudin, 2009:47).

2.2.3 Standar Minimal Pelayanan Antenatal

Secara operasionalnya Kementerian Kesehatan RI (2010), menentukan pelayanan antenatal dengan standar pelayanan, yaitu :

1. Timbang berat badan dan Ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Berat badan selama kehamilan harus bertambah. Pertambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 0,3-0,5 kg per minggu. Bila dikaitkan dengan dengan umur kehamilan, kenaikan berat badan selama hamil muda kurang lebih 1 kg, selanjutnya tiap trimester (II dan III) masing-masing bertambah 5 kg. Pada akhir kehamilan pertambahan berat badan total adalah 9-12 kg. Kenaikan berat badan menunjukkan bahwa ibu mendapat cukup makanan dan kenaikan berat badan ibu yang normal menunjukkan bahwa janin tumbuh dengan baik. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis di sini maksudnya adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria). Tekanan darah pada ibu hamil biasanya tetap normal, kecuali bila ada kelainan. Tekanan darah tinggi dalam kehamilan merupakan resiko. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan tepat.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, standar pengukuran dengan menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pertumbuhan janin dinilai dari tingginya fundus uteri. Semakin tua umur kehamilan semakin tinggi fundus uteri, namun pada umur kehamilan 9 bulan fundus uteri akan turun kembali karena kepala janin telah/masuk ke panggul. Pada kehamilan 12 minggu, fundus uteri biasanya sedikit di atas tulang pubis. Pada kehamilan 24 minggu, fundus uteri berada di pusat. Mengukur tinggi fundus uteri dianjurkan dengan memakai ukuran tinggi fundus uteri dari simfisis pubis dalam sentimeter dengan pedoman sebagai berikut :

Tabel 2.1 Pedoman Ukuran Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
20 minggu	20 cm
24 minggu	24 cm
28 minggu	28 cm
32 minggu	32 cm
36 minggu	34 – 36 cm

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan Presensi janin

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Sedangkan menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

6. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasai ibu saat ini. Jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah dua kali dengan selang waktu pemberian minimal empat minggu. Apabila pernah menerima TT dua kali pada kehamilan terdahulu dengan jarak kehamilan tidak lebih dari dua tahun, maka hanya diberikan satu kali TT saja.

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet diberikan sejak kontak pertama di mulai dengan memberikan satu tablet sehari. Tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500mg. Satu tablet besi per hari, selama kehamilan minimal 90 tablet.

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk

mempersiapkan calon donor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Militus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e. Pemeriksaan malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilia. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang diurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah

menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberculosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberculosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9. Tatalaksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus di tangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. KIE efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Misalnya perdarahan pada hamil muda mau hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir pada saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

Salama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular, karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi)

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak.

h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberi ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi.

i. KB pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

2.2.4 Kebijakan Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal yang bermutu pada hakekatnya merupakan suatu pelayanan medik dasar yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kebijakan pelayanan antenatal ada 2, yaitu:

a. Kebijakan program

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*” (keluarga berencana, *Antenatal Care*, persalinan bersih dan aman, pelayanan obstetrik essensial). Pendekatan pelayanan obstetrik dan neonatal kepada ibu hamil ini sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS), yang mempunyai 3 (tiga) pesan kunci (Depkes RI, 2007), yaitu:

- 1) Setiap persalinan obstetrik ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
- 2) Setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
- 3) Setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Dalam pemeriksaan antenatal selain kuantitas (jumlah kunjungan), perlu diperhatikan pula kualitas pemeriksaannya. Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paing sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan.

Apabila terdapat kelainan atau penyakit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, pendarahan, kelainan letak dan lain-lain frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan (Depkes RI, 2007). Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu

hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi (Dinkes Prov. Jatim, 2012).

b. Kebijakan teknis

Setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau mengalami penyulit/komplikasi. Oleh karena itu diperlukan pemantauan kesehatan ibu hamil selama masa kehamilannya. Penatalaksanaan pelayanan pemeriksaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi hal-hal berikut:

- 1) Mengupayakan kehamilan yang sehat
- 2) Melakukan deteksi dini penyulit/komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan
- 3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- 4) Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi (Depkes RI, 2007).

2.3 Bidan

2.3.1 Pengertian Bidan

Definisi bidan menurut *Internasional Confederation of Midwives (ICM)* dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369/menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369/menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, setifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

2.3.2 Paradigma Kebidanan

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369/menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan menyebutkan bahwa Bidan dalam bekerja memberikan pelayanan keprofesiannya berpegang pada paradigma, berupa pandangan terhadap manusia/perempuan, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan/kebidanan dan keturunan.

a. Perempuan

Perempuan sebagai halnya manusia adalah makhluk *bio-psiko-sosio-kultural* yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang unik, dan bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangan. Perempuan sebagai penerus generasi, sehingga keberadaan perempuan yang sehat jasmani, rohani, dan sosial sangat diperlukan.

Perempuan sebagai sumber daya insani merupakan pendidik pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan/kondisi perempuan/ibu dalam keluarga. Para perempuan di masyarakat adalah penggerak dan pelopor peningkatan kesejahteraan keluarga.

b. Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktifitasnya, baik lingkungan fisik, psikososial, biologis maupun budaya. Lingkungan psikososial meliputi keluarga, kelompok, komunitas dan masyarakat. Ibu selalu terlibat dalam interaksi keluarga, kelompok, komunitas dan masyarakat. Masyarakat merupakan kelompok paling penting dan kompleks yang telah dibentuk oleh manusia sebagai lingkungan sosial yang terdiri dari individu, keluarga dan komunitas yang mempunyai tujuan dan sistem nilai.

Perempuan merupakan bagian dari anggota keluarga dari unit komunitas. Keluarga yang dalam fungsinya mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan dimana dia berada. Keluarga dapat menunjang kebutuhan sehari-hari dan memberikan dukungan emosional kepada ibu sepanjang siklus kehidupannya. Keadaan sosial ekonomi, pendidikan, kebudayaan dan lokasi tempat tinggal keluarga sangat menentukan derajat kesehatan reproduksi perempuan.

c. Perilaku

Perilaku merupakan hasil seluruh pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

d. Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (teregister) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga, sesuai dengan kewenangan dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Sasaran pelayanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan pelayanan kebidanandapat dibedakan menjadi:

1. Layanan primer ialah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
2. Layanan kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggotatim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu darisebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
3. Layanan rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangkarujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

e. Keturunan

Keturunan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas manusia. Manusia yang sehat dilahirkan oleh ibu yang sehat.

2.3.3 Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369/menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan menyatakan bahwa pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu hamil dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawat daruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

2.3.4 Kualifikasi Pendidikan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369/menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, kualifikasi pendidikan bidan adalah sebagai berikut:

- a. Lulusan pendidikan bidan sebelum tahun 2000 dan diploma III kebidanan, merupakan bidan pelaksana, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan.
- b. Lulusan pendidikan bidan setingkat Diploma IV/S1 merupakan bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan, mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, dan pendidik.
- c. Lulusan pendidikan bidan tingkat S2 dan S3, merupakan bidan profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan, mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, dan pendidik, peneliti, pengembang dan konsultan dalam pendidikan bidan maupun sistem/ketata-laksanaan pelayanan kesehatan secara universal.

2.4 Kinerja

2.4.1 Pengertian Kinerja

Menurut Mangkunegara (2006:9), kinerja sumber daya manusia adalah prestasi kerja atau hasil kerja (output) baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai SDM persatuan periode waktu dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Menurut Bangun (2012:231), kinerja adalah hasil pekerjaan yang dicapai seseorang berdasarkan persyaratan-persyaratan pekerjaan (*job requirement*). Suatu pekerjaan mempunyai persyaratan tertentu untuk dapat dilakukan dalam mencapai tujuan yang disebut juga sebagai standar pekerjaan (*job standart*). Dengan itu, kinerja dapat diartikan sebagai hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kinerja yang telah ditentukan terlebih dahulu yang telah disepakati bersama. Kinerja juga merupakan alat ukur manajemen yang diukur untuk menilai tingkat pertanggungjawaban seseorang dalam melakukan tugasnya.

2.4.2 Indikator Kinerja

Ukuran secara kualitatif dan kuantitatif yang menunjukkan tingkatan pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan adalah sesuatu yang dapat dihitung serta digunakan sebagai dasar untuk menilai atau melihat bahwa kinerja setiap hari dalam perusahaan dan perseorangan terus mengalami peningkatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Menurut Mathis dan Jackson (2006:378) kinerja pegawai adalah mempengaruhi seberapa banyak konstibusi kepada organisasi antara lain termasuk :

a. Kuantitas Kerja

Standar ini dilakukan dengan cara membandingkan antara besarnya volume kerja yang seharusnya (standar kerja norma) dengan kemampuan sebenarnya.

b. Kualitas Kerja

Standar ini menekankan pada mutu kerja yang dihasilkan dibandingkan volume kerja.

c. Pemanfaatan Waktu

Yaitu penggunaan masa kerja yang disesuaikan dengan kebijaksanaan perusahaan

d. Tingkat Kehadiran

Asumsi yang digunakan dalam standar ini adalah jika kehadiran pegawai di bawah standar kerja yang ditetapkan maka pegawai tersebut tidak akan mampu memberikan kontribusi yang optimal bagi perusahaan.

e. Kerjasama

Keterlibatan seluruh pegawai dalam mencapai target yang ditetapkan akan mempengaruhi keberhasilan bagian yang diawasi. Kerjasama antara pegawai dapat ditingkatkan apabila pimpinan memotivasi pegawai dengan baik.

2.4.3 Penilaian Kinerja

Penilaian prestasi kerja (*performance appraisal*) adalah suatu proses sistematis untuk mengevaluasi kelebihan dan kekurangan setiap karyawan serta menemukan jalan untuk memperbaiki prestasi mereka (Amins, 2012:57). Sedangkan menurut Mangkunegara (2006:10) menyatakan evaluasi kinerja atau penilaian prestasi kerja adalah suatu proses yang digunakan pimpinan untuk menentukan apakah seorang karyawan melakukan pekerjaannya sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Selain itu, menurut Mathis dan Jackson (2006:382) menyatakan penilaian kinerja (*performance evaluation*) adalah proses mengevaluasi seberapa baik karyawan melakukan pekerjaan mereka jika dibandingkan dengan seperangkat standar dan kemudian mengkomunikasikan informasi tersebut kepada karyawan.

2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Menurut Davis yang ditulis oleh Mangkunegara (2006:13), pencapaian kinerja dirumuskan dengan :

$$\text{Human performance} = \text{Ability} \times \text{Motivation}$$

$$\text{Motivation} = \text{Attitude} \times \text{Situation}$$

$$Ability = Knowledge \times Skill$$

Penjelasan :

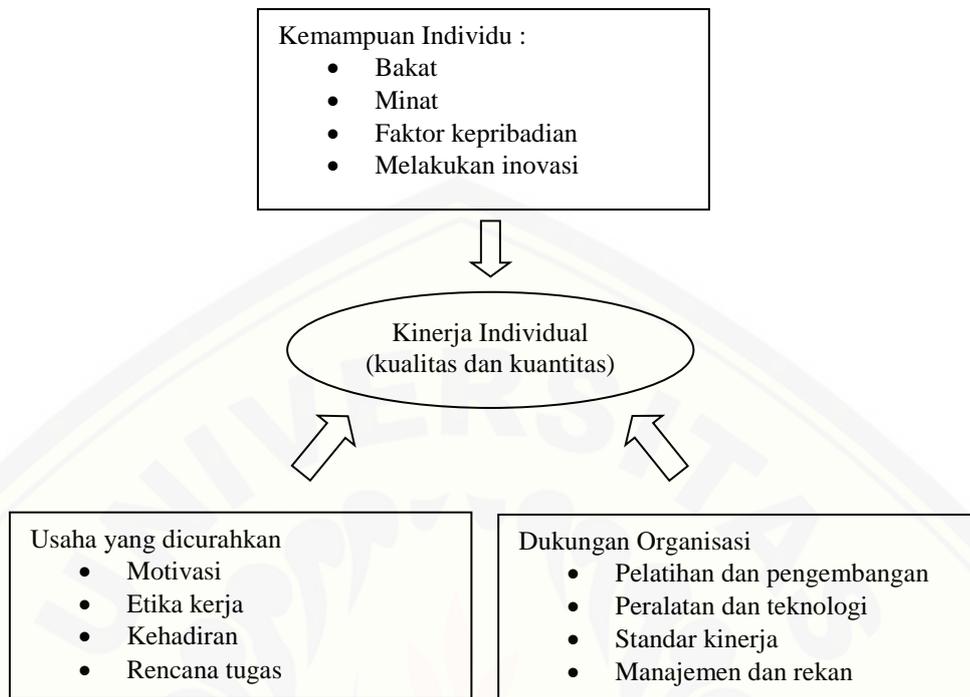
a. Faktor Kemampuan (*Ability*)

Secara psikologis, kemampuan terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan *reality* (*knowledge + skill*). Artinya, pemimpin dan karyawan yang memiliki IQ di atas rata-rata (IQ 110-120) apalagi IQ *superior*, *very superior*, *gifted* dan *genius* dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka akan lebih mudah mencapai kinerja maksimal. Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penginderaan, pendengaran, penciuman dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007:97)

b. Faktor Motivasi (*Motivation*)

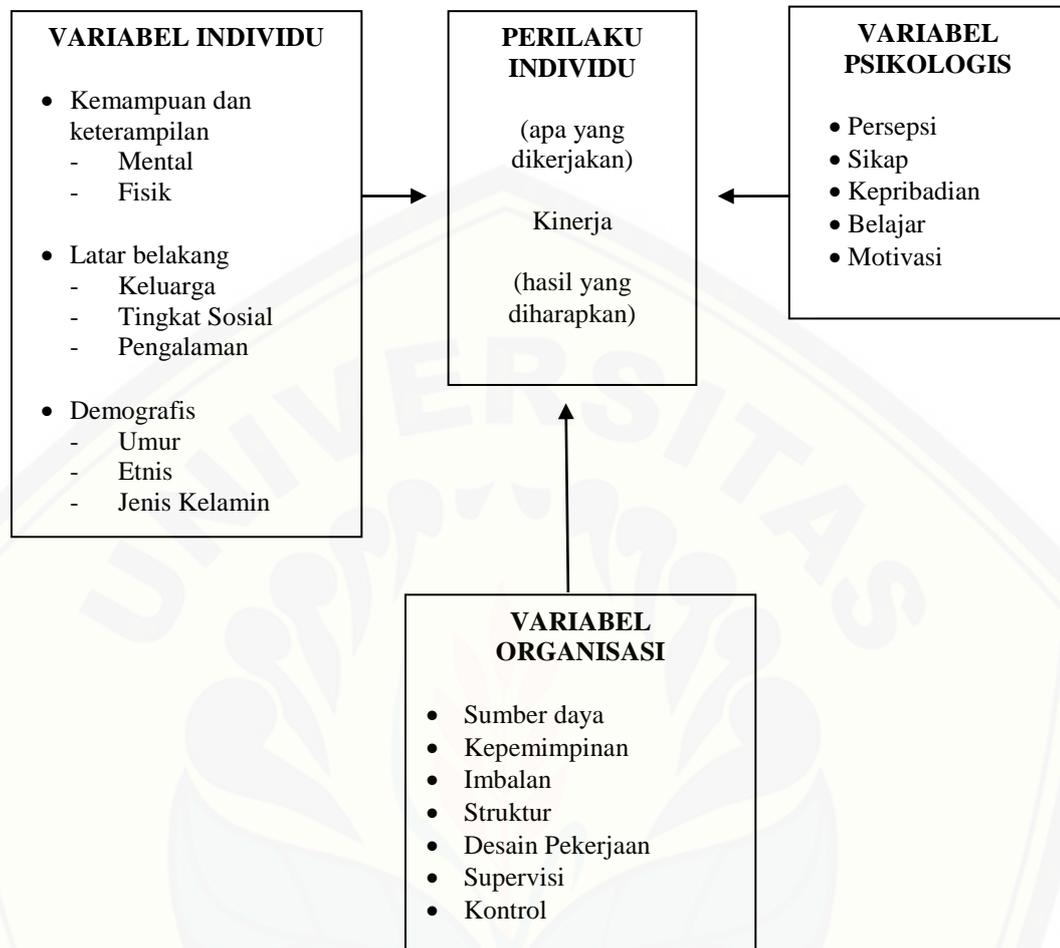
Motivasi diartikan suatu sikap pimpinan dan karyawan terhadap situasi kerja dilingkungan organisasinya. Mereka yang bersikap positif terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja tinggi dan sebaliknya.

Untuk perspektif individu, Mathis dan Jackson (2006:389) menyatakan ada tiga faktor yang mempengaruhi bagaimana individu dalam bekerja, yang disebut dengan kinerja individual. Faktor-faktor tersebut adalah kemampuan individual (*ability*), usaha (*effort*), dukungan (*support*). Kinerja individu ditingkatkan sampai tingkat dimana ketiga komponen tersebut ada pada karyawan atau pegawai. Hubungan dari ketiga faktor tersebut ditunjukkan seperti gambar berikut :



Gambar 2.1 Komponen Kinerja Individual (Mathis dan Jackson, 2006)

Menurut Gibson (2008:123), perilaku dan prestasi individu memerlukan pertimbangan tiga variabel yang langsung mempengaruhi perilaku individu dan hal yang dikerjakan individu tersebut. Faktor yang mempengaruhi kinerja individu tersebut yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologi. Faktor tersebut dapat dilihat dari gambar berikut:



Gambar 2.2 Diagram Skematis Teori dan Kinerja (Gibson, 2008)

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan teori yang digunakan adalah teori Gibson (2008) untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja badan. Adapun penjelasan dari masing-masing faktor adalah sebagai berikut:

a. Faktor Individu

Variabel faktor individu dikelompokkan meliputi sub variabel kemampuan dan keahlian, latar belakang dan demografis. Sub variabel kemampuan dan keahlian merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu sedangkan sub variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu (Gibson, 2008:124). Kemampuan adalah sebuah trait (bawaan atau dipelajari) yang mengizinkan seseorang mengerjakan sesuatu mental

atau fisik (Gibson, 2008:127). Menurut Ardana, dkk (2008:111) tentang kemampuan kerja adalah kapasitas individu dalam menyelesaikan berbagai tugas dalam sebuah pekerjaan, kemampuan menyeluruh seorang karyawan meliputi kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan intelektual dibutuhkan untuk menunjukkan aktifitas-aktifitas mental. Misalnya test IQ dibuat untuk mengetahui kemampuan intelektual seseorang demikina juga dengan test-test lain. Kemampuan fisik diperlukan untuk melakukan tugas yang menuntut stamina koordinasi ubuh atau keseimbangan, kekuatan, kecepatan, dan kelenturan tubuh. Kemampuan fisik ini terutama penting pada pekerjaan yang sifatnya rutin dan yang lebih terstandar di tingkat bawah dari hirarki perusahaan. Manajemen harus lebih mampu mengidentifikasi kemampuan fisik yang mana sesuai dengan jenis pekerjaannya, karena masing-masing karyawan memiliki perbedaan dalam jenis kemampuan fisik tersebut. Keterampilan adalah kompetensi yang berhubungan dengan tugas, seperti keterampilan mengoperasikan komputer atau keterampilan berkomunikasi dengan jelas untuk tujuan dan misi kelompok. Manajer harus mencocokkan setiap kemampuan dan keterampilan seseorang dengan persyaratan kerja agar dalam bekerja dapat mencapai kinerja (Gibson, 2008:127).

Menurut Hasibuan (2005:94), keahlian harus mendapat perhatian utama kualifikasi seleksi. Hal ini yang akan menentukan mampu tidaknya seseorang menyelesaikan pekerjaan yang ditugaskan kepadanya. Keahlian ini mencakup keahlian tekhnis, keahlian interaksi, kecakapan untuk memanfaatkan kesempatan, serta kecermatan penggunaan peralatan yang dimiliki perusahaan mencapai tujuan. Menurut Ruky (2001:121), keahlian yang harus dimiliki seseorang adalah :

- 1) Keahlian teknis, yaitu keahlian dalam pokok pekerjaannya serta kemampuan menerapkan teknis dan prosedur mengenai bidang kegiatan tertentu
- 2) Keahlian interaksi atau hubungan antar manusia, yaitu keahlian untuk bekerjasama dengan orang lain, memahami pikiran dan perasaan orang lain, serta mampu merangsang dan mendorong orang lain, termasuk anak buah dan rekan kerja.
- 3) Keahlian konseptual, yaitu keahlian mental dalam memadukan seluruh kegiatan organisasi agar organisasi dapat mencapai tujuannya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa keahlian merupakan kemampuan, keterampilan, dan kecakapan yang dimiliki individu dalam melaksanakan suatu pekerjaan dan memanfaatkan suatu kesempatan dengan menyalurkan dan memotivasi diri untuk mencapai tujuan.

b. Faktor Organisasi

Variabel faktor organisasi digolongkan dalam sub variabel sumber daya, fasilitas, struktur, kepemimpinan, supervisi, imbalan standar kinerja. Pada penelitian ini sub variabel yang diteliti yaitu supervisi dan fasilitas. Untuk sub variabel sumber daya, struktur, kepemimpinan, dan imbalan tidak dilakukan penelitian. Sub variabel pertama yaitu sumber daya, menurut Winardi (2003:77) setiap perusahaan atau organisasi memiliki dua macam sumber daya, yaitu : sumber daya manusia dan sumber daya non manusia. Sumber daya manusia berasal dari orang-orang yang bekerja pada perusahaan atau organisasi yang bersangkutan. Mereka memberikan sumbangan berupa waktu dan energi mereka bagi organisasi yang bersangkutan agar mereka mendapatkan imbalan berupa upah, gaji dan imbalan-imbalan lain yang berwujud dan tidak berwujud. Di organisasi puskesmas sudah terdapat sumber daya tenaga, sumber daya sarana, dan sumber daya anggaran kesehatan. Sub variabel yang kedua yaitu struktur. Menurut Hasibuan (2011:277), struktur organisasi adalah suatu gambar yang menggambarkan tipe organisasi, kedudukan dan jenis wewenang pejabat, bidang dan hubungan pekerjaan, garis perintah dan tanggungjawab, rentang kendali dan sistem pimpinan organisasi.

Menurut Robert Kreither dan Angelo Kinicki yang ditulis oleh Nawawi (2003:127) menyatakan bahwa kepemimpinan adalah upaya menggunakan berbagai jenis pengaruh yang bukan paksaan untuk memotivasi anggota organisasi agar mencapai tujuan tertentu. Di dalam puskesmas, kepemimpinan merupakan penggunaan keterampilan seorang pemimpin (kepala puskesmas) dalam mempengaruhi bidan-bidan yang berada di bawah pengawasannya untuk pembagian tugas dan tanggung jawan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Keterampilan kepemimpinan dapat dipelajari sehingga selalu dapat diterapkan dan ditingkatkan. Kepemimpinan yang

dilakukan dengan mengimplementasikan fungsi-fungsi kepemimpinan merupakan faktor penting dalam kegiatan menggerakkan anggota yang terkait dengan kinerja. Selain itu arwani (2006:57) juga menyatakan bahwa kepemimpinan merupakan faktor yang cukup penting dalam menentukan tingkat kinerja karyawan. Fungsi-fungsi kepemimpinan, meliputi: fungsi pengambil keputusan, fungsi instruktif, fungsi konsultatif, fungsi partisipatif, dan fungsi pengendalian (Nawawi, 2003:127).

Sub variabel yang keempat adalah imbalan. Imbalan merupakan pemberian penghargaan kepada para karyawan atas sumbangannya kepada organisasi yang terutama tercermin dari prestasi kerjanya (Siagian, 2011:101). Imbalan juga dapat disebut kompensasi, hal tersebut di dasarkan pada pendapat Mathis dan Jackson (2006:207) yang mengemukakan bahwa pemberi kerja memberikan kompensasi agar dapat memberikan penghargaan ada karyawan. Sub variabel yang kelima yaitu rancangan tugas. Menurut Handoko (2011:202), Rancangan tugas yang sulit akan membuat usaha karyawan tersebut tinggi untuk menyelesaikan tugas tersebut. Desain pekerjaan adalah fungsi penetapan kegiatan-kegiatan kerja seorang individu atau kelompok karyawan secara organisasional. Sedangkan menurut Bangun (2012:94), rancangan pekerjaan (*job design*) adalah suatu proses yang diciptakan untuk dapat mengenal karakteristik suatu peerjaan. Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa desain pekerjaan adalah penetapan kegiatan-kegiatan kerja seorang individu atau kelompok karyawan secara organisasional untuk dapat mengenal karakteristik suatu pekerjaan. Desain pekerjaan bertujuan untuk mempermudah menjelaskan suatu pekerjaan. Sub variabel yang diteliti yaitu supervisi. Menurut Azwar (2010:321), supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Supervisi adalah proses untuk menentukan apakah yang akan dicapai sesuai standar dan apa yang sedang dilakukan sesuai standar erta bila perlu melakukan koreksi sehingga pelaksanaan pekerjaan akan sesuai dengan rencana, yaitu sesuai dengan standar yang ada/ sudah ditentukan. Jadi dapat

diartikan bahwa pengertian supervisi adalah suatu kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksana di tingkat administrasi yang lebih rendah, dalam rangka menetapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaan yang ditetapkan (Azwar, 2010:322). Unsur-unsur yang dimaksud adalah:

1) Pelaksana

Pelaksana atau yang bertanggung jawab melaksanakan supervisi adalah atasan yakni mereka yang memiliki kelebihan dalam organisasi. Kelebihan yang dimaksudkan di sini, sekalipun sering dikaitkan dengan status yang lebih tinggi (supervisor) dan arena itu fungsi supervisi memang lebih dimiliki oleh atasan, namun keberhasilan supervisi, yang lebih diutamakan adalah kelebihan dalam pengetahuan atau keterampilan.

2) Sasaran

Sasaran dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan serta bawahan yang melakukan pekerjaan. Sasaran pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan disebut sebagai sasaran langsung. Sedangkan sasaran bawahan yang melakukan pekerjaan disebut sebagai supervisi tidak langsung. Dengan adanya perbedaan ini, jika pun bawahan yang melaksanakan pekerjaan yang akan di supervisi, tujuan utamanya tetap dalam rangka meningkatkan penampilan kinerja yang dilakukan oleh bawahan.

3) Frekuensi

Supervisi haruslah dilakukan dengan frekuensi yang berkala. Supervisi yang dilakukan hanya sekali, bukanlah supervisi yang baik. Tidak ada pedoman yang pasti frekuensi dilakukan, pegangan umum yang dipergunakan tergantung dari erajat kesulitan pekerjaan yang dilakukan serta sifat penyesuaian yang dilakukan.

4) Tujuan

Tujuan supervisi ialah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut bawahan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik. Tujuan

utama lebih meningkatkan penampilan bawahan bukan untuk mencari kesalahan. Sifat supervisi haruslah edukatif dan suportif, bukan autoriter.

5) Teknik

Kegiatan pokok pada supervisi pada dasarnya mencakup empat hal yang bersifat pokok, yakni (a) menetapkan masalah dan prioritasnya, (b) menetapkan penyebab masalah, prioritas dan jalan keluarnya, (c) melaksanakan jalan keluar (d) menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut.

Manfaat supervisi apabila ditinjau dari sudut pandang manajemen dapat dibedakan atas dua macam:

- 1) Peningkatan efektivitas kerja ini erat hubungannya dengan makin meningkatnya pengetahuan dan keterampilan bawahan serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antar atasan dengan bawahan.
- 2) Peningkatan efisiensi kerja ini erat hubungannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh bawahan dan karena itu pemakaian sumber daya (tenaga, dana dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah.

Sub variabel yang keempat yaitu standar kinerja. Standar kerja mendefinisikan tingkat yang diharapkan dari kinerja dan merupakan pembandingan kinerja atau tujuan. Standar kinerja yang realistis, dapat diukur, dipahami dengan jelas akan bermanfaat baik bagi organisasi maupun karyawannya. Menurut Wibowo (2010:7), menyatakan standar kinerja merupakan pernyataan tentang situasi yang terjadi ketika pekerjaan dilakukan secara efektif. Hal ini memberikan gambaran bahwa ketika karyawan berproses menyelesaikan pekerjaannya, ada pedoman tentang langkah atau cara urutan dalam melakukan kerja agar tepat sasaran. Tujuannya agar pekerjaan efektif dan efisiensi sesuai visi misi yang sudah ditetapkan dan ingin dicapai perusahaan.

c. Faktor Psikologis

Pada penelitian ini variabel psikologi terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel psikologi seperti persepsi, sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit untuk diukur, juga menyatakan suka mencapai kesepakatan tentang pengertian dari

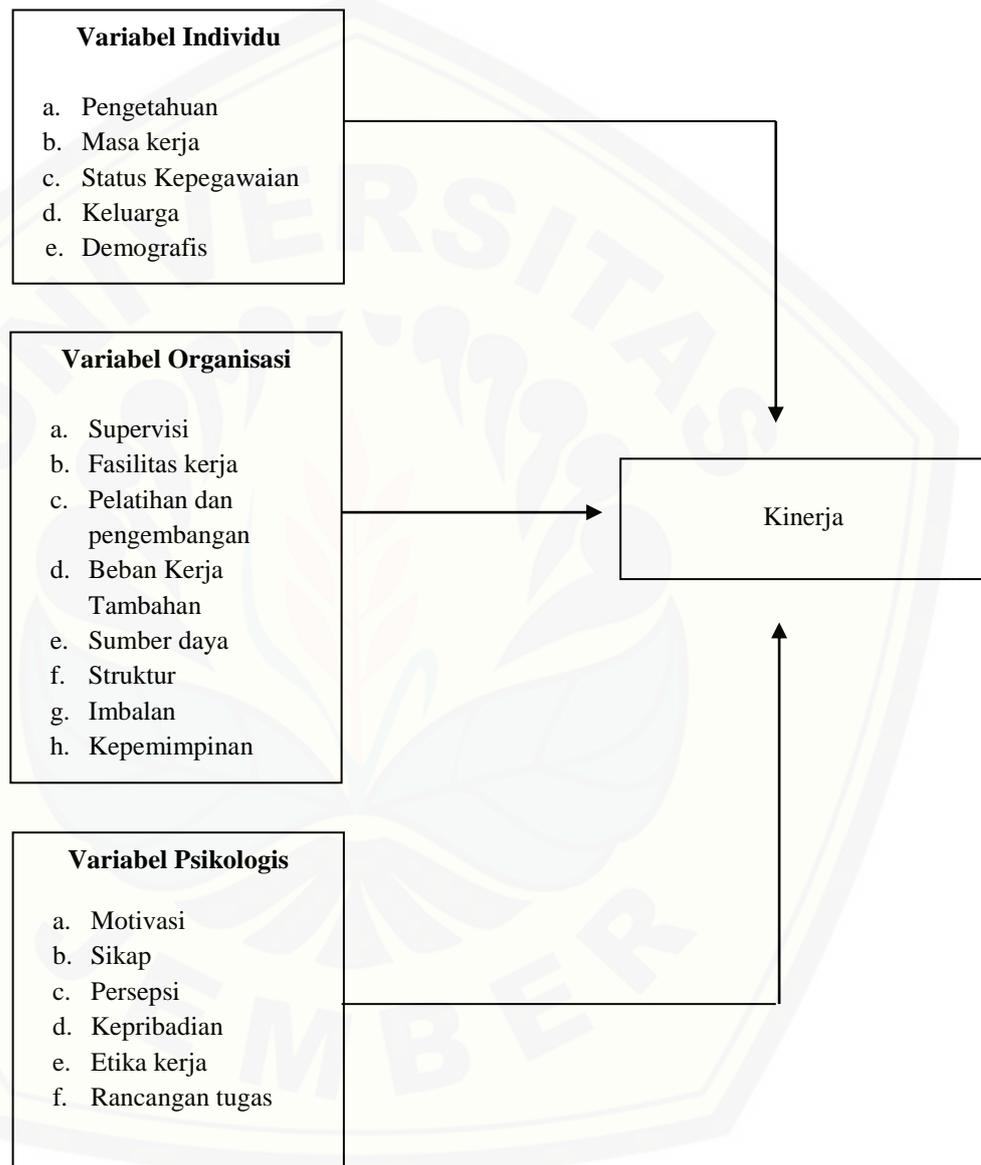
variabel tersebut, karena seorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya dan keterampilan berbeda satu dengan yang lainnya. Salah satu determinan perilaku adalah motivasi, motivasi dalam penelitian ini penting untuk diukur.

Mathis (2006:312) mengatakan bahwa motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut bertindak. Orang biasanya bertindak karena satu alasan yaitu mencapai tujuan. Menurut Bangun (2012:312), motivasi adalah kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi untuk tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu dalam memenuhi beberapa kebutuhan individual. Pengertian motivasi menurut Azwar (2010:288) adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan, dan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat agar mau berbuatan bekerjasama secara optimal melaksanakan ssuatu yang tela direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkann. Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan suatu pergerakan atau dorongan yang terdapat dalam diri manusia yang dapat menimbulkan, menggerakkan, dan mengorganisasikan tingkah lainnya. Hal ini terkait dengan upaya untuk memenuhi kebutuhan yang dirasakan, baik kebutuhan fisik maupun kebutuhan rohani. Istilah motivasi mengandung tiga al yang amat penting, yaitu:

- 1) Pemberian motivasi berkaitan langsung dengan usaha pencapaian tujuan dan berbagai sasaran operasional. Tersirat pada pandangan ini bahwa dalam tujuan dan sasaran pribadi organisasi. Pemberian motivasi hanya akan efektif apabila dalam diri bawahan yang digerakkan terdapat keyakinan bahwa dengan tercapainya tujuan pribadi aka ikut tercapai.
- 2) Motivasi merupakan proses keterkaitan antara usaha dan pemuasan kebutuhan tertentu. Usaha merupakan ukuran intensitas kemauan seseorang. Apinila seseorang termotivasi, maka akan berusaha dengan keras untuk melakukan sesuatu.
- 3) Kebutuhan adalah keadaan internal seorang menyebabkan hasil usaha tertentu menjadi menarik. Artinya suatu kebutuhan belum terouaskan menciptakan

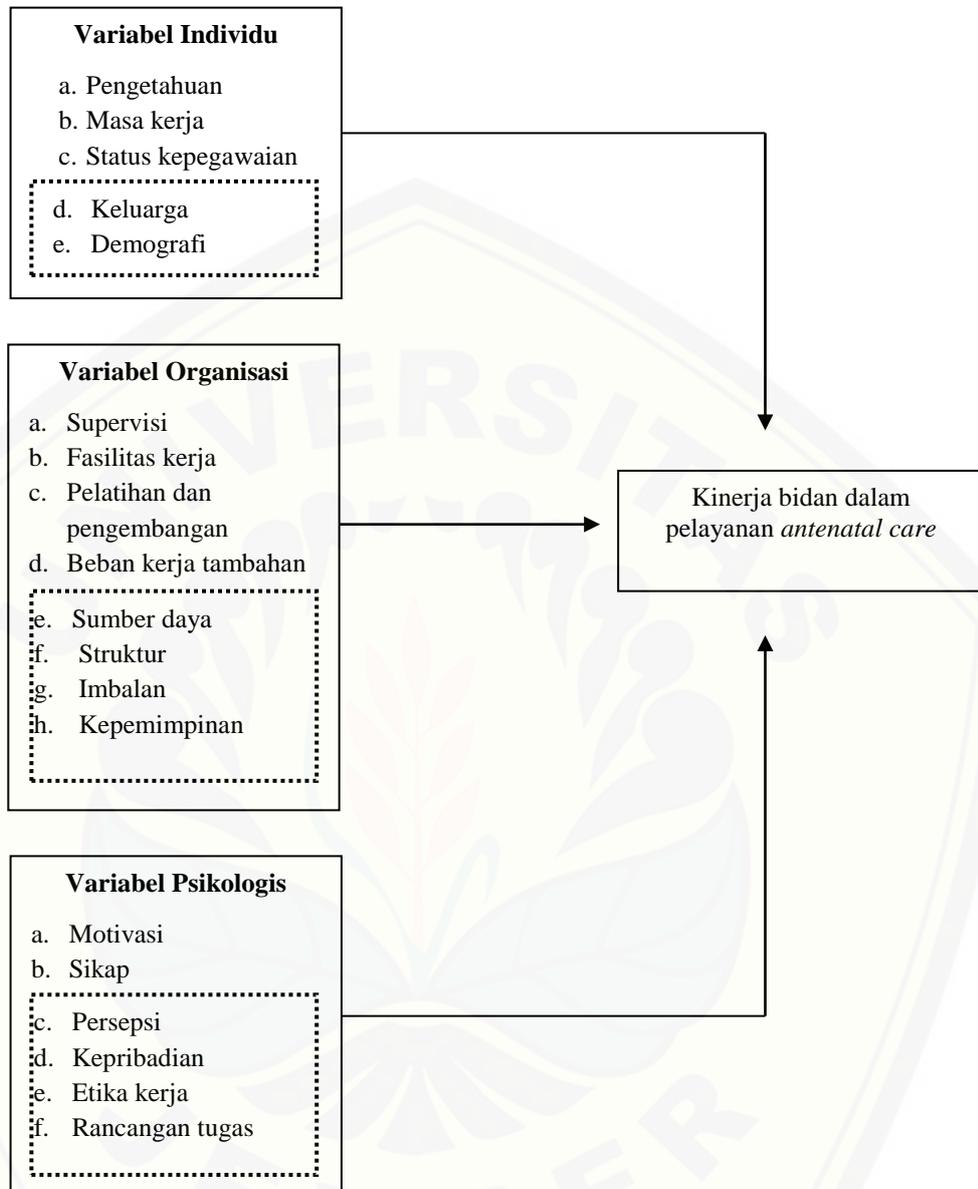
ketegangan yang pada gilirannya menimbulkan dorongan tertentu pada diri seseorang (Amins, 2007:103).

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka teori berdasarkan Teori Perilaku dan Prestasi Gibson (2008)

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan :

- : Variabel yang tidak diteliti
- _____ : Variabel yang diteliti

Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian.

Kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Berdasarkan kerangka konsep diatas faktor yang dapat mempengaruhi kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* dibagi menjadi tiga faktor yaitu variabel individu, organisasi, dan psikologis. Dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah variabel individu yang meliputi pengetahuan, masa kerja dan status kepegawaian. Variabel organisasi meliputi supervisi, fasilitas kerja, pelatihan dan pengembangan, serta beban kerja tambahan. Sedangkan pada variabel psikologis meliputi motivasi dan sikap bidan. Salah satu cara untuk mengukur kinerja bidan dalam pemberian pelayanan *antenatal care* adalah dengan menggunakan indikator pengukuran terhadap tugas yang telah dikerjakan dibandingkan dengan ketentuan standar pelayanan *antenatal care*. Terdapat beberapa kategori dalam menilai kinerja bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal care*, yaitu: baik, cukup dan kurang dimana untuk perhitungan masing-masing kategori kinerja tersebut disesuaikan dengan standar pelayanan 10T.

Pada penelitian ini dilakukan metode analisis hubungan/korelasi antara pengetahuan, masa kerja, status kepegawaian, supervisi, fasilitas kerja, pelatihan dan pengembangan, beban kerja tambahan, motivasi dan sikap bidan terhadap kinerja bidan dalam memberikan pelayanan antenatal pada ibu hamil. Masing-masing faktor tersebut akan diidentifikasi satu per satu untuk menentukan adanya hubungan atau tidak terhadap kinerja bidan dalam memberikan pelayanan antenatal pada ibu hamil.

2.8 Hipotesis

Berdasarkan tujuan khusus penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah Puskesmas Kabupaten Jember.
- b. Ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah Puskesmas Kabupaten Jember
- c. Ada hubungan antara status kepegawaian dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah Puskesmas Kabupaten Jember

- d. Ada hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah Puskesmas Kabupaten Jember
- e. Ada hubungan antara fasilitas kerja dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah Puskesmas Kabupaten Jember
- f. Ada hubungan antara pelatihan dan pengembangan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah Puskesmas Kabupaten Jember
- g. Ada hubungan antara beban kerja tambahan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah Puskesmas Kabupaten Jember
- h. Ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah Puskesmas Kabupaten Jember
- i. Ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah Puskesmas Kabupaten Jember

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data penelitian berupa angka-angka yang kemudian diolah dan dianalisis menggunakan statistik untuk diambil kesimpulan. Penelitian ini bersifat *observasional* karena peneliti hanya mengamati subjek penelitian dan mencari data yang berkaitan dengan penelitian tanpa memberi perlakuan terhadap subjek penelitian (Sugiyono, 2014: 6).

Penelitian ini juga merupakan penelitian analitik. Penelitian analitik ditujukan untuk menguji hipotesis-hipotesis dan adanya hubungan antar variabel (Nazir, 2003:39). Berdasarkan waktu penelitiannya, penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Rancangan penelitian *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (Notoatmodjo, 2010:38).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2016.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:115). Populasi dalam penelitian ini adalah 49 Puskesmas sebagai populasi sasaran (*target population*) yang memiliki pelayanan *antenatal care* dengan 445 orang bidan yang melakukan pelayanan *antenatal care* di Kabupaten Jember.

3.3.2 Sampel Penelitian

a. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi subjek penelitian yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap mewakili seluruh populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010:130). Pada penelitian ini, dibutuhkan kerangka sampel (*sampling frame*) yaitu suatu daftar puskesmas yang ada pada populasi sasaran yang akan diambil sampelnya. Adapun sampel yang menjadi responden dalam penelitian adalah bidan puskesmas dan bidan wilayah yang memberikan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Jember.

Jumlah *sampling frame* dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan menggunakan rumus sederhana sebagai berikut (Notoadmojo, 2010:127):

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan:

N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,1)

Pengambilan *sampling frame* dengan menerapkan rumus diatas adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{49}{1+49(0,1^2)}$$

$$n = \frac{49}{1,49}$$

$$n = 32,88 = 33 \text{ sampling frame}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, total besar *sampling frame* yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 33 *sampling frame* Puskesmas yang tersebar di Kabupaten Jember. Adapun teknik pengambilan dan daftar *sampling frame* akan dijelaskan pada poin 3.3.3 yaitu teknik pengambilan sampel.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

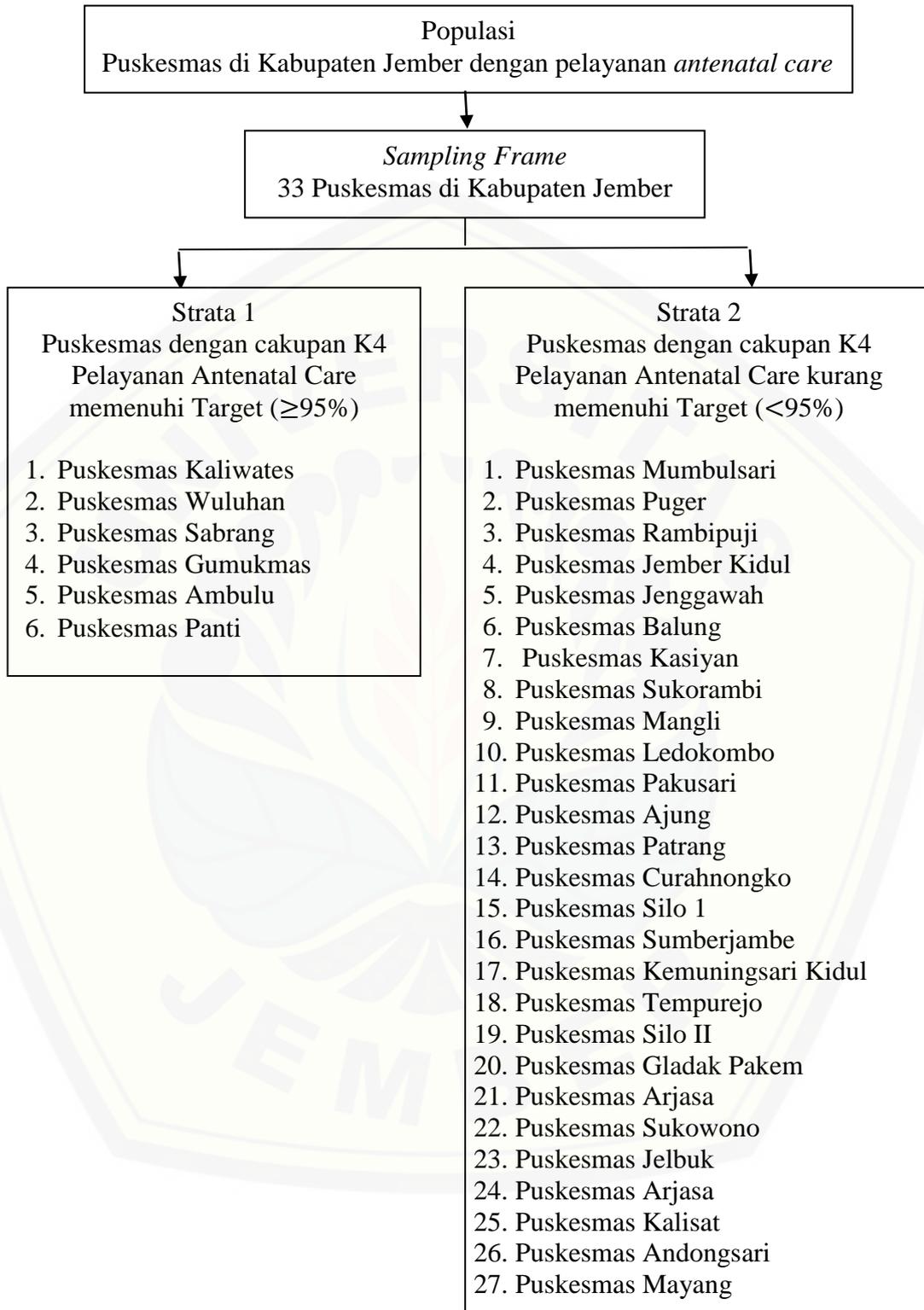
Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara *stratified random sampling*. Teknik *stratified random sampling* yaitu metode pengambilan sampel berdasarkan atas strata (Sastroasmoro, 2011:97). Pada penelitian ini, populasi dibagi menjadi beberapa strata, dimana setiap strata adalah homogen sedangkan antar strata terdapat sifat berbeda kemudian dilakukan perhitungan jumlah masing-masing strata yang akan dijadikan sampel. Setelah dihitung dan diketahui jumlah masing-masing strata yang akan dijadikan sampel, kemudian setiap strata diambil secara acak dengan menggunakan undian berdasarkan jumlah masing-masing strata yang telah dihitung pada setiap strata secara proporsional (Budiarto, 2001:83).

Adapun strata yang digunakan adalah strata 1 dengan karakteristik Puskesmas dengan cakupan K4 Pelayanan *Antenatal Care* memenuhi Target ($\geq 95\%$) yang terdiri dari 9 Puskesmas dan strata 2 dengan karakteristik Puskesmas dengan cakupan K4 Pelayanan *Antenatal Care* tidak memenuhi Target ($\geq 95\%$) yang terdiri dari 40 Puskesmas. Setelah pembagian strata tersebut, dipilih sampel secara proporsional pada setiap strata yang diambil secara acak dengan menggunakan undian sesuai dengan jumlah *sampling frame* (33 Puskesmas) yang sudah ditentukan dalam perhitungan sebelumnya.

Perhitungan *sampling frame* pada masing-masing strata adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{Strata 1} &= \frac{9}{49} \times 33 \\ &= 6 \text{ Puskesmas dengan } 56 \text{ responden} \\ \text{Strata II} &= \frac{40}{49} \times 33 \\ &= 27 \text{ Puskesmas dengan } 245 \text{ responden}\end{aligned}$$

Jadi jumlah keseluruhan *sampling frame* dari strata 1 sebanyak 6 Puskesmas dan dari strata 2 sebanyak 27 Puskesmas. Adapun jumlah responden (bidan) yang ada di dalamnya adalah sebanyak 301 orang.



Gambar 3.1 Pembagian strata sampel penelitian

Adapun dari 301 orang responden tersebut kemudian diambil sampel sebagai unit analisis dengan menggunakan rumus dari Lemeshow, *et.al* (1997) dengan jumlah populasi diketahui (*finit*), yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{NZ^2 p - \frac{\alpha}{2}(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2 p - \frac{\alpha}{2}(1-P)}$$

Keterangan :

N = besar populasi

n = besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku pada tingkat kepercayaan 95% ($1-\alpha$)
yaitu sebesar 0.05 sebesar 1,96

p = perkiraan proporsi pada populasi sebesar 50%

d = kesalahan (absolut yang dapat ditolerir yaitu 10%)

Adapun besar sampel yang diperoleh sebanyak:

$$n = \frac{NZ^2 p - \frac{\alpha}{2}(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2 p - \frac{\alpha}{2}(1-P)}$$

$$n = \frac{301 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(301-1)0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{289,0804}{3+0,9604}$$

$$n = \frac{289,0804}{3,9604}$$

$$n = 72,99 = 73 \text{ responden}$$

Langkah selanjutnya adalah melakukan undian di tiap-tiap puskesmas berdasarkan besar anggota sampel sub populasi yang telah dihitung menggunakan rumus sebagai berikut (Nazir, 2005:279):

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

n_i = besar sampel ke-i

N_i = populasi produk ke-i

N = populasi penelitian

n = besar sampel penelitian

Adapun pembagian sampel ditiap-tiap puskesmas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.1 Pembagian sampel ditiap-tiap Puskesmas

No	Puskesmas	Ni	N	$ni = \frac{Ni}{N} \times n$
1.	Puskesmas Kaliwates	8	73	2
2.	Puskesmas Wuluhan	11		3
3.	Puskesmas Sabrang	6		1
4.	Puskesmas Gumukmas	7		2
5.	Puskesmas Ambulu	13		3
6.	Puskesmas Panti	11		3
7.	Puskesmas Mumbulsari	11		3
8.	Puskesmas Puger	10		2
9.	Puskesmas Rambipuji	13		3
10.	Puskesmas Jember Kidul	6		1
11.	Puskesmas Jenggawah	8		2
12.	Puskesmas Balung	8		2
13.	Puskesmas Kasiyan	9		2
14.	Puskesmas Sukorambi	8		2
15.	Puskesmas Mangli	4		1
16.	Puskesmas Ledokombo	14		3
17.	Puskesmas Pakusari	7		2
18.	Puskesmas Ajung	9		2
19.	Puskesmas Patrang	7		2
20.	Puskesmas Curahnongko	9		2
21.	Puskesmas Silo 1	8		2
22.	Puskesmas Sumberjambe	12		3
23.	Puskesmas Kemuningsari Kidul	7		2
24.	Puskesmas Tempurejo	9		2
25.	Puskesmas Silo II	8		2
26.	Puskesmas Gladak Pakem	6		1
27.	Puskesmas Arjasa	8		2
28.	Puskesmas Sukowono	16		4
29.	Puskesmas Jelbuk	9		2
30.	Puskesmas Arjasa	8		2
31.	Puskesmas Kalisat	13		3
32.	Puskesmas Andongsari	6		1
33.	Puskesmas Mayang	12		3
Jumlah		301		73

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh anggota kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010:103). Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas (*Independent Variable*) dan variabel terikat (*Dependent Variable*).

Variabel terikat adalah variabel yang tergantung atas variabel yang lain (Nazir, 2005:126). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kinerja bidan dalam melakukan pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember. Sedangkan variabel bebas adalah variabel yang apabila ia berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Sastroasmoro, 2011:134). Variabel bebas dalam penelitian adalah faktor individu (pengetahuan, masa kerja, status kepegawaian), faktor organisasi (supervisi, fasilitas kerja, pelatihan dan pengembangan, dan beban kerja tambahan) dan faktor psikologis (motivasi kerja dan sikap) bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal care*.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah arti yang diberikan pada suatu variabel dengan cara memberikan penjabaran, menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 2009:142). Definisi operasional dari variabel-variabel yang akan diamati dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
Variabel Terikat					
1.	Kinerja Bidan	Hasil kerja bidan yang dicapai berdasarkan pelaksanaan standar pelayanan minimal pelayanan antenatal 10T.	Studi Dokumentasi dan Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Kesesuaian pelayanan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara lengkap meliputi : 1. Timbang berat badan dan Ukur Tinggi Badan 2. Ukur LILA 3. Ukur tekanan darah	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
				4. Ukur tinggi fundus uteri 5. Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan presensi Janin 6. Beri Imunisasi TT 7. Beri tablet tambah darah 8. Periksa laboratorium 9. Tatalaksana/penanganan kasus 10. KIE efektif	
				Di mana masing-masing pelayanan tersebut terbagi dalam 3 kriteria dan skor, yaitu : a. Selalu (pelayanan dilakukan kepada semua ibu hamil) : 3 b. Kadang-kadang (pelayanan dilakukan kepada sebagian ibu hamil) : 2 c. Tidak (Tidak dilakukan pelayanan kepada ibu hamil) : 1 Sehingga diperoleh jumlah skor akhir : a. Maksimal : 30 b. Minimal : 0 Kemudian jumlah skor akhir yang didapat di transformasikan menjadi bentuk persentase. Kriteria penentuan skor akhir dengan indikator : a. Kinerja Baik : pelayanan dilakukan 100% b. Kinerja Cukup : pelayanan dilakukan 90,1%-99,9% c. Kinerja Kurang : pelayanan dilakukan $\leq 90\%$	
Variabel Bebas					
2.	Pengetahuan	Tingkat kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dari kuisioner mengenai pelayanan antenatal yang dihitung berdasarkan jumlah jawaban yang benar	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	Kuesioner pengetahuan dengan 15 pertanyaan dengan menggunakan skala <i>Guttman</i> pada setiap pertanyaan, sehingga diperoleh skor sebagai berikut: a. Maksimal : $1 \times 15 = 15$ b. Minimal : $0 \times 15 = 0$ Pengkategorian dengan skor : a. Baik : 11-15 b. Cukup : 6-10 c. Kurang : 0-5	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
3.	Masa Kerja	Lama masa kerja responden bekerja sebagai bidan	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	Diukur dengan 1 pertanyaan, dengan kategori : a. Masa kerja pendek < 10 tahun b. Masa kerja Pertengahan 10-20 tahun c. Masa kerja lama > 20 tahun	Ordinal
4.	Status Kepegawaian	Status responden yang diangkat oleh pejabat berwenang serta digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	Diukur dengan 1 pertanyaan, dengan kategori : a. PNS b. Non PNS	Nominal
5.	Supervisi	Pengamatan dan bimbingan secara langsung oleh pihak puskesmas yang dilakukan oleh koordinator program KIA terhadap pelayanan antenatal yang dilakukan oleh responden	Wawancara dengan menggunakan kuisioner.	Diukur dengan 4 pertanyaan, dengan menggunakan skala <i>likert</i> , sehingga diperoleh skor sebagai berikut : a. Nilai maksimal : $3 \times 4 = 12$ b. Nilai minimal : $1 \times 4 = 4$ Pengkategorian dengan skor : a. Baik : 9-12 b. Cukup : 5-8 c. Kurang : 1-4	Ordinal
6.	Fasilitas Kerja	Dukungan sarana yang dibutuhkan dalam pelayanan antenatal, meliputi : a. Timbangan berat badan b. Alat Ukur Tinggi Badan c. Tensimeter d. Pita pengukur fundus dan LILA e. Foetal stetoskop f. Tablet Fe, Kalsium, asam folat, vaksin TT g. Buku KIA ibu h. Alat pengukur Hb	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Sarana pendukung pelayanan antenatal diukur dengan 8 item pertanyaan dimana setiap item pertanyaan terdapat 2 pilihan jawaban: a. Ada : skor 1 b. Tidak : skor 0 sehingga diperoleh skor: a. Nilai Maksimal = 8 b. Nilai Minimal = 0 Pengkategorian : a. Lengkap : 8 b. Kurang Lengkap : < 8	Nominal
7.	Pelatihan dan Pengembangan	Pelatihan yang pernah dialami responden untuk meningkatkan kemampuannya dalam memberikan pelayanan antenatal pada ibu hamil.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Diukur dengan 1 pertanyaan, dengan kategori : a. Pernah : skor 1 b. Tidak Pernah : skor 0	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
8.	Beban kerja tambahan	Keberadaan beban kerja tambahan yang menjadi tanggungjawab responden dalam menjalankan kewajibannya di luar ruang lingkup kebidanan.	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	Diukur dengan 1 pertanyaan, dengan kategori : a. Ada : 1 b. Tidak ada : 0	Nominal
9.	Motivasi	Dorongan baik dari dalam maupun luar responden yang mempengaruhi perilaku dalam pelayanan antenatal pada ibu hamil.	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	Kuisioner motivasi terdiri dari 4 pertanyaan dengan menggunakan skala <i>Likert</i> , sehingga diperoleh skor : a. Maksimal $3 \times 4 = 12$ b. Minimal $1 \times 4 = 4$ Pengkategorian dengan skor : a. Tinggi : 9-12 b. Sedang : 5-8 c. Rendah : 1-4	Ordinal
10.	Sikap	Reaksi atau respon responden terhadap standar pelayanan dalam pelayanan antenatal.	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	Kuisioner sikap terdiri dari 4 pertanyaan dengan menggunakan skala <i>Likert</i> , sehingga diperoleh skor sebagai berikut: a. Maksimal $3 \times 4 = 12$ b. Minimal $1 \times 4 = 4$ Pengkategorian dengan skor : a. Baik : 9-12 b. Cukup : 5-8 c. Kurang : 1-4	Ordinal

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat secara langsung dari sumber pertama baik dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuisioner yang biasa dilakukan oleh peneliti (Suyanto, 2005:171). Data primer dari penelitian ini diperoleh dengan kuisioner melalui wawancara meliputi variabel individu (pengetahuan, masa kerja, dan status kepegawaian), variabel organisasi (supervisi, fasilitas kerja, pelatihan dan pengembangan, dan beban kerja tambahan) dan variabel psikologis (motivasi dan sikap).

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut baik oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel atau diagram (Suyanto, 2005:172). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember. Data berupa kelengkapan pencatatan pelaksanaan 10T di buku KIA ibu, cakupan K4, PWS KIA Wilayah Kerja Puskesmas dan Jumlah Bidan di Kabupaten Jember.

3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya :

a. Wawancara

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara yaitu suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010:139). Dalam penelitian ini, untuk memperoleh data primer mengenai faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Menurut Arikunto (2006:231), dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya. Teknik dokumentasi pada penelitian ini digunakan untuk memperoleh data kelengkapan pencatatan pelaksanaan 10T di buku KIA ibu, cakupan K4, PWS KIA wilayah puskesmas, dan jumlah bidan di Kabupaten Jember.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yaitu pada waktu peneliti menggunakan metode atau teknik pengumpulan data (Arikunto, 2006:229). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner. Kuisioner adalah alat pengumpulan data berisi daftar pertanyaan yang telah disusun dengan baik sehingga *interviewer* tinggal menuliskan jawaban atau memberikan tanda tertentu pada daftar pertanyaan tersebut (Notoatmodjo, 2010:153).

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi (*content*) dari suatu instrumen, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian. Pertanyaan yang tidak valid dilakukan validitas isi dengan cara memperbaiki pertanyaan yang tidak jelas dengan membuat kalimat yang singkat dan jelas sesuai dengan isi atau makna pertanyaan. Teknik korelasi yang dipakai dalam menguji validitas adalah teknik korelasi Product Moment, keputusan jika r hitung $>$ r tabel maka variabel valid dan jika r hitung $<$ r tabel maka variabel tidak valid (Sugiyono, 2014:178).

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan pada variabel pengetahuan dengan jumlah soal sebanyak 15 butir, variabel motivasi dengan jumlah soal 4 butir dan variabel sikap dengan jumlah soal 4 butir. Hasil uji validitas didapatkan bahwa seluruh pertanyaan valid baik pada variabel pengetahuan, motivasi dan juga sikap.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu nilai yang menunjukkan konsistensi suatu alat ukur di dalam mengukur gejala yang sama. Setiap alat ukur seharusnya memiliki kemampuan untuk memberikan hasil pengukuran yang konsisten (Umar, 2002:168). Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan untuk lebih dari satu variabel, namun sebaiknya uji reliabilitas dilakukan pada masing-masing variabel pada lembar kerja yang berbeda sehingga

dapat diketahui konstruk variabel mana yang tidak reliabel. Reliabilitas menyangkut ketepatan alat ukur. Suatu instrumen yang reliabel merupakan instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2014:121). Uji reliabilitas menggunakan alpha cronbach, dengan keputusan uji jika r alpha positif dan r alpha $\geq r$ tabel maka reliabel, jika r alpha negatif dan r alpha $< r$ tabel maka tidak reliabel.

Uji reabilitas pada penelitian ini dilakukan pada variabel pengetahuan dengan jumlah soal sebanyak 15 butir, variabel motivasi dengan jumlah soal 4 butir dan variabel sikap dengan jumlah soal 4 butir. Hasil uji reabilitas didapatkan bahwa seluruh pertanyaan reliabel baik pada variabel pengetahuan, motivasi dan juga sikap.

3.8 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data

3.8.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu kegiatan mengubah data awal menjadi data yang memberikan informasi ke tingkat yang lebih tinggi. Teknik pengolahan data pada penelitian ini meliputi :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing adalah kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuisioner apakah jawaban lengkap, jelas, relevan, dan konsisten (Notoatmodjo, 2010:176). Dalam penelitian ini, data yang telah dikumpulkan dari hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner akan diperiksa kembali oleh peneliti sebelum nantinya diolah oleh peneliti, untuk memastikan bahwa tidak terdapat data yang meragukan dan hal-hal yang salah.

b. Pemberian kode (*coding*)

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban dari para responden kedalam kategori-kategori. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban berupa angka-angka, kemudian dimasukkan kedalam lembar jawaban guna mempermudah membacanya (Notoatmodjo, 2010:176).

c. Skoring

Hal ini dilakukan untuk mempermudah menganalisis data dengan memberikan nilai, dengan nilai tertinggi sampai nilai terendah dari kuisioner yang diajukan.

d. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi adalah membuat tabel semua jawaban yang sudah diberi skor dan dimasukkan kedalam tabel yang tersedia sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010:176).

3.8.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Penyajian data juga dimaksudkan agar para pengamat dapat dengan mudah memahami apa yang telah disajikan untuk selanjutnya dilakukan penilaian atau perbandingan, dan lain-lain (Budiarto, 2001:122).

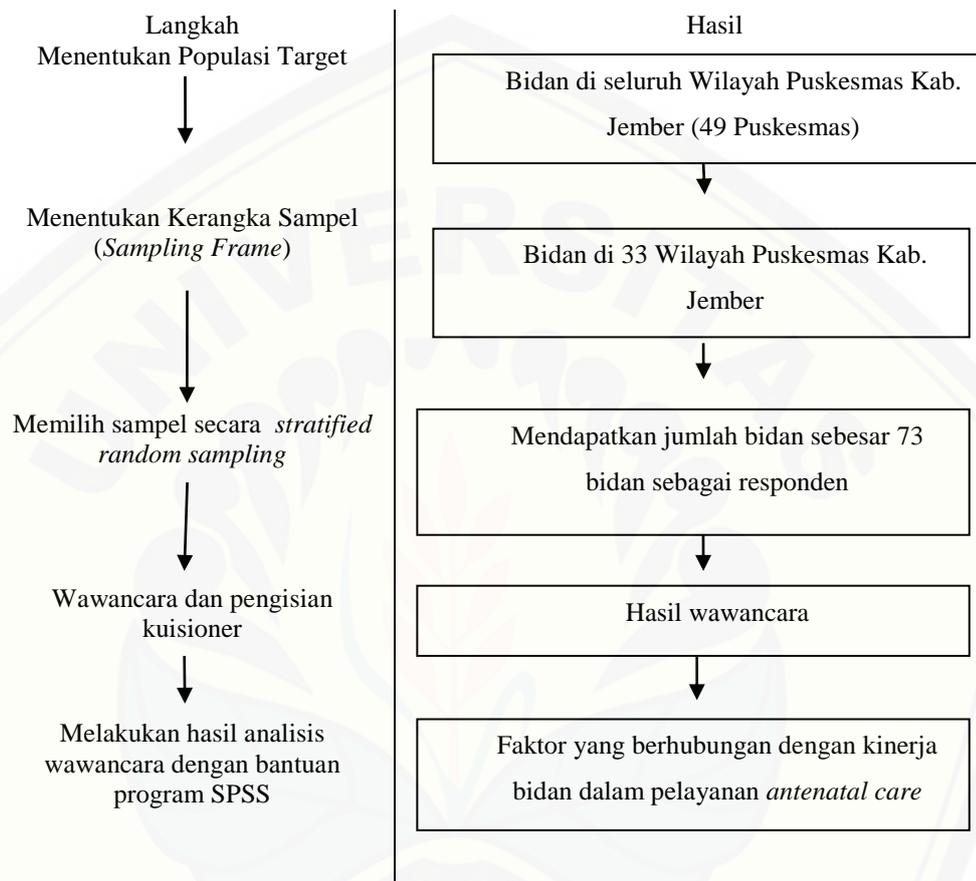
Data yang didapat dari hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel, tabel distribusi frekuensi dan diberikan penjelasan dalam bentuk narasi untuk memberikan gambaran tentang hasil tabel tersebut. Data yang disajikan harus sederhana dan jelas agar pembaca mudah dalam memahami hasil penelitian.

3.8.3 Teknik Analisis Data

Berdasarkan sifat data, teknik analisis data dapat dibedakan menjadi dua, salah satunya yaitu teknik analisis kuantitatif. Teknik kuantitatif disebut juga teknik statistik, yang digunakan untuk mengolah data kuantitatif. Untuk pengolahan data kuantitatif dapat dilakukan melalui proses komputerisasi (Notoatmodjo, 2010:89). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi *Sperman Rank*. Teknik korelasi *Sperman Rank* merupakan teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis/hubungan bila datanya berbentuk ordinal (Sugiyono, 2010:151). Penelitian ini menggunakan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$, artinya kesalahan dari analisis sebesar lima persen atau

tingkat kepercayaan dari estimasi terhadap populasi 95 persen. Pengambilan keputusan analisis data jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.3 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang didapat dari penelitian ini dapat disimpulkan beberapa hal, yaitu :

1. Distribusi bidan di wilayah puskesmas Kabupaten Jember adalah berpengetahuan baik, masa kerja kurang dari 10 tahun, status kepegawaian PNS, supervisi baik, fasilitas kerja lengkap, pernah mendapatkan pelatihan dan pengembangan, memiliki beban kerja tambahan, motivasi tinggi, sikap baik dan kinerja baik dalam pelayanan *antenatal care*.
2. Peningkatan pengetahuan bidan sejalan dengan kinerja yang dihasilkan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember.
3. Peningkatan masa kerja bidan tidak berhubungan dengan kinerja yang dihasilkan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember.
4. Perbedaan status kepegawaian PNS dan Non PNS tidak berhubungan dengan peningkatan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember.
5. Peningkatan supervisi pada bidan sejalan dengan kinerja yang dihasilkan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember.
6. Peningkatan kelengkapan fasilitas kerja pada pelayanan *antenatal care* membuat kinerja bidan menurun dalam memberikan pelayanan di wilayah puskesmas Kabupaten Jember
7. Peningkatan pelatihan dan pengembangan bidan dalam pelayanan *antenatal care* membuat kinerja bidan menurun dalam memberikan pelayanan di wilayah puskesmas Kabupaten Jember
8. Beban kerja tambahan yang didapatkan oleh bidan tidak berhubungan dengan kinerja yang dihasilkan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember
9. Peningkatan motivasi bidan sejalan dengan kinerja yang dihasilkan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember

10. Peningkatan sikap bidan sejalan dengan kinerja yang dihasilkan dalam pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember.

5.2 Saran

Adapun beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti terkait dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal care* di wilayah puskesmas Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

1. Mempertahankan *reward* yang diberikan kepada bidan berprestasi agar motivasi dan sikap bidan dapat terus terjaga dalam memberikan pelayanan sehingga dapat terus meningkatkan kinerjanya.
2. Meninjau secara berkala terhadap pemanfaatan fasilitas kerja pelayanan *antenatal care* secara maksimal.

5.2.2 Bagi Puskesmas

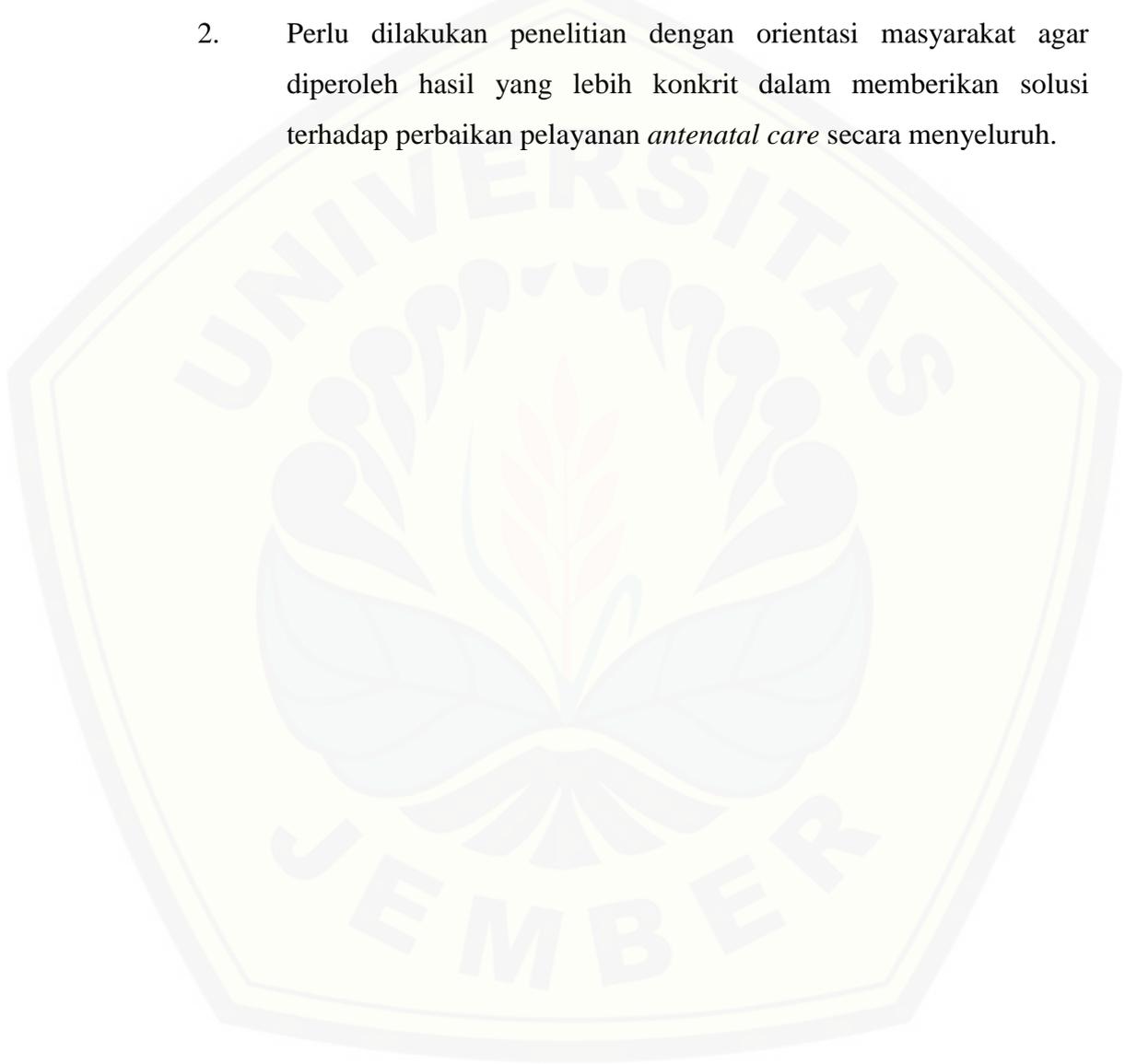
1. Memberikan pembinaan secara periodik, intensif dan terarah sesuai dengan pedoman pelayanan *antenatal care* oleh kepala puskesmas maupun bidan koordinator terutama bagi bidan yang memiliki kinerja yang cukup.
2. Puskesmas diharapkan meninjau secara intensif terhadap kelengkapan dan penggunaan fasilitas kerja pelayanan *antenatal care* yang digunakan oleh bidan dalam memberikan pelayanan.

5.2.3 Bagi Bidan

1. Berusaha untuk mengikuti pelatihan dan pengembangan untuk meningkatkan kinerjanya baik secara mandiri maupun subsidi dari pihak puskesmas dan atau dinas kesehatan serta mengaplikasikan yang didapatkan dalam pelayanan *antenatal care*.
2. Menggunakan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan *antenatal care* yang sudah ada secara optimal.

5.2.4 Bagi Peneliti Lain

1. Perlu dilakukan penelitian mengenai variabel yang masih belum diteliti. Adapun topik yang dapat diambil adalah :
 - a. Efektifitas pelatihan dan pengembangan dan penggunaan fasilitas kerja dalam meningkatkan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* (Studi Kualitatif).
2. Perlu dilakukan penelitian dengan orientasi masyarakat agar diperoleh hasil yang lebih konkrit dalam memberikan solusi terhadap perbaikan pelayanan *antenatal care* secara menyeluruh.



DAFTAR PUSTAKA

- Amins, A. 2012. *Manajemen Kinerja Pemerintah Daerah*. Yogyakarta: Laksbang Pressindi.
- Andriani, Yuli. 2012. *Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di desa dalam Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012*. Skripsi. Depok : FKM UI
- Ardana, Komang, dkk. 2008. *Perilaku Keorganisasian*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arwani & Supriyatno (2006). *Manajemen bangsal keperawatan*. (Cetakan Pertama). Jakarta: EGC
- Azwar, Asrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bangun, W. 2012. *Manajemen Sumber Daya manusia*. Jakarta: Erlangga.
- BAPPENAS. 2015. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia 2014*. Jakarta: BAPPENAS.
- Budiarto, E. 2001. *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Depkes RI. 2008. *Panduan Pelaksanaan Strategi Making Pregnancy Safer dan Child Survival*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2010. *Pedoman Bidan Koordinator*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2010. *Pedoman Kerja Puskesmas Mengacu Indonesia Sehat*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes, RI. 2007. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta : Depkes RI

- Dewi, Agustina Ponasti. 2014. *Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Kinerja Bidan Desa pada Pelayanan Antenatal dalam Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengah*. Jurnal Sains Manajemen.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2015. *Laporan PWS KIA (Indikator Kesehatan Ibu) Kabupaten Jember tahun 2015*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2015. *Jumlah Bidan di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kesehatan kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014*. Surabaya: Dinkes Jatim.
- Edwards Grace, Byrom Sheena. 2010. *Praktik Kebidanan: Kesehatan Masyarakat. (Alih bahasa Dwi Widiarti, Editor bahasa Indonesia, Eka Anisa Mardella. Judul asli Essential Midwifery Practice : Public Health)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Gibson, James L et al. 2008. *Organisasi dan Manajemen: Perilaku, Struktur, Proses Edisi Keempat*. Terjemahan. Erlangga: Jakarta
- Handoko, T. Hani, 2012. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE.
- Hasibuan, M. S. P. 2011. *Manajemen: Dasar, Pengertian, dan Masalah*. Jakarta: Bumi Aksara.
- IBI.2007. *Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: Pengurus Pusat IBI.
- Ilyas, Yaslis. 2012. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian Cetakan Keempat*. Depok: FKM UI.
- Kasjono, H. S. 2009. *Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2012. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369/menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA.

- Kemenkes RI. 2012. *Petunjuk Kerja Pelayanan Antenatal Terpadu, Persalinan, dan Paska Persalinan Terpadu*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Anak.
- Kemenkes RI. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka SDGs*. Jakarta: Kemenkes RI
- Mangkunegara, A.P. 2006. *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Mediakom Kemenkes. 2012. *Angka Kematian Ibu di Indonesia; "Lampu Merah di Lima Propinsi"*. Mediakom Kemenkes: edisi 34/Februari 2012.
- Murniati. 2007. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Tenggara 2008*. Medan: Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara.
- Nawawi, H. 2003. *Kepemimpinan Mengefektifkan Organisasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nazir, M. 2005. *Metode Penelitian Cetakan VI*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Noor H. M. 2010. *Analisis Faktor Resiko Terhadap Kematian Maternal di Kabupaten Bulukumba Tahun 2007-2009*. Jurnal Media Kebidanan Poltekes Makassar. No. 2, Edisi 2. Hal. 47-55
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryati, Maryami. -. *Pengaruh Status Kepegawaian, Insentif dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta*. UGM: Yogyakarta.
- Ompusunggu, E. M., Iyone E. T. S., dan J. M. I., Umboh. 2013. *Perilaku Ibu Hamil tentang Antenatal Care di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang. Kota Manado*. Jurnal e-Biomedik (eNM). Vol (1): 28-33
- Pakage. 2015. *Determinan Kepatuhan Bidan di Desa Terhadap Standar Antenatal Care*. Artikel Penelitian. Jambi: Jurnal Kesmas Nasional.
- Permenkes Nomor14648/Menkes/Per/X/20010. *Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.

- Ponasti, Agustina. 2014. *Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Bidan Desa Pada Pelayanan Antenatal dalam Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Kapuas, Kalimantan Tengah*. Diterbitkan. Kalimantan Tengah: UNPAR
- Purwaningrum, Yuniasih. 2011. *Analisis Implementasi Pemeriksaan Kadar Hemoglobin dalam Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kabupaten Jember Propinsi Jawa Timur*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. Ponorogo: FORIKES
- Riyani, Ida Retno. 2008. *Determinan Kinerja Bidan dalam Melakukan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2008*. Tesis. Pasca Sarjana. Depok: FKM UI.
- Ruky, Acmad. 2001. *Sistem Manajemen Kinerja*. Jakarta: Garaha Media Pustaka Utama
- Rusmitawati, Wahyu. 2013. *Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Bojonegoro Provinsi Jawa Timur Tahun 2013*. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Saifuddin, dkk. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Samsudin. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung : Pustaka Setia.
- Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. 2011. *Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Siagian, S.P. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sudjana, 2005. *Metode Statistika*. Bandung : PT. Tarsito
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sulastomo. 2007. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Surani, Endang. 2008. *Analisis Karakteristik Individu dan Faktor Intrinsik yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Pelaksana Poliklinik Kesehatan Desa dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten Kendal Tahun 2007*. Tesis. Universitas Diponegoro: Semarang.
- Surniati, Nurhayani, dan Alwi, M. 2013. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Pemanfaatan Antenatal Care (K1-K4) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mamasa*. [Serial Online]. <http://>

repository.unhas.ac.id/28k11109262%29.pdf?sequence=1. [Diakses pada 15 Desember 2015]

Suyanto. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana

Umar, H. 2002. *Metode Riset Bisnis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Umar. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC) Berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan Di Kabupaten Batang Hari Propinsi Jambi Tahun 2007*. Tesis Program Pasca Sarjana. Depok: FKM UI.

Universitas Jember. 2010. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Jember university Press.

Wibowo. 2010. *Manajemen Kinerja—Edisi Ketiga*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Winardi. 2003. *Entrepreneur & Entrepreneurship*. Kencana Prenada Media Group.

LAMPIRAN A. Lembar Persetujuan Bidan (*Informed Consent*)

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 Jember 68121 Tlp. (0331) 332995, Fax (0331)
337878 JEMBER (68121)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subjek dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Qurrotul Ainy

Judul : Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan *Antenatal Care* di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2015

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan dari jawaban kuisioner yang akan responden berikan, dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek dalam penelitian ini.

Jember, 2016

Responden

(.....)

LAMPIRAN B. Data Cakupan K4



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 Jember 68121 Tlp. (0331) 332995,

Fax (0331) 337878 JEMBER (68121)

**CAKUPAN CAKUPAN K4 PUSKESMAS KABUPATEN JEMBER
2015**

No	Nama Puskesmas	Jumlah Cakupan K4 (%)
1.	Kencong	101,2
2.	Paleran	100,0
3.	Kaliwates	99,9
4.	Wuluhan	98,5
5.	Sabrang	97,8
6.	Gumukmas	97,7
7.	Ambulu	97,5
8.	Panti	96,2
9.	Tanggul	95,1
10.	Kemuningsari Kidul	94,0
11.	Umbulsari	92,5
12.	Puger	92,0
13.	Lojejer	91,4
14.	Jember Kidul	91,0
15.	Curahnongko	90,6
16.	Sumbersari	90,4
17.	Sukorambi	89,7
18.	Mangli	88,9
19.	Sukorejo	88,9
20.	Mumbulsari	88,7
21.	Patrang	88,1
22.	Balung	87,6
23.	Silo I	87,2
24.	Rambipuji	87,1
25.	Nogosari	87,1
26.	Jombang	84,4
27.	Cakru	83,2
28.	Sumberbaru	83,1
29.	Tembokrejo	82,7
30.	Ledokombo	82,4
31.	Andongsari	81,8
32.	Pakusari	81,7

LAMPIRAN B. Data Cakupan K4

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 Jember 68121 Tlp. (0331) 332995,

Fax (0331) 337878 JEMBER (68121)

No	Nama Puskesmas	Jumlah Cakupan K4 (%)
33.	Ajung	81,6
34.	Sumberjambe	80,6
35.	Mayang	80,4
36.	Karangduren	80,0
37.	Kasiyan	79,1
38.	Jenggawah	79,1
39.	Semoro	78,5
40.	Rowotengah	78,0
41.	Tempurejo	77,2
42.	Klatakan	75,7
43.	Bangsalsari	75,7
44.	Silo II	72,4
45.	Jelbuk	68,4
46.	Kalisat	67,9
47.	Gladak Pakem	65,7
48.	Sukowono	64,9
49.	Arjasa	58,9
Jumlah		84,8

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Keterangan :

- Data 1 tahun terakhir

LAMPIRAN C. Kuisoner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 Jember 68121 Tlp. (0331) 332995,

Fax (0331) 337878 JEMBER (68121)

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN
DALAM PELAYANAN *ANTENATAL CARE* DI WILAYAH PUSKESMAS
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2015

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden :

Usia :

Puskesmas :

Alamat :

i. Faktor Individu

Berilah jawaban pertanyaan berikut sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda (x) pada jawaban yang tersedia.

No.	Pertanyaan dan Jawaban
a. Pengetahuan	
1.	Secara operasional dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yaitu dikenal dengan pelaksanaan ... T a. Pelaksanaan 5T b. Pelaksanaan 7T c. Pelaksanaan 10T d. Pelaksanaan 14T
2.	Berikut ini yang tidak termasuk dalam salah satu standar bentuk pelayanan antenatal yang harus diberikan pada tiap kali pemeriksaan kehamilan adalah ... a. Pemeriksaan payudara b. Penimbangan berat badan c. Pengukuran tekanan darah d. Pemberian KIE
3.	Pelaksanaan Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pelayanan tersebut dilakukan pada ... a. Tiap kunjungan antenatal b. Tiap trimester satu c. Tiap trimester dua d. Tiap trimester tiga



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 Jember 68121 Tlp. (0331) 332995,

Fax (0331) 337878 JEMBER (68121)

4.	Adapun pelaksanaan pelayanan yang diberikan pada saat akhir trimester satu dan selanjutnya pada setiap kali kunjungan antenatal adalah .. a. Pemberian imunisasi TT b. Pengukuran tekanan darah c. Perhitungan denyut jantung janin (DJJ) d. Pengukuran tinggi fundus uteri
5.	Pelaksanaan pelayanan antenatal yang hanya diberikan pada saat kontak pertama adalah ... yang berfungsi sebagai ... a. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ; mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin b. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ; skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK) c. Pengukuran Timbang Berat Badan ; mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin d. Pengukuran Timbang Berat Badan ; skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK)
6.	Pelaksanaan pelayanan pengukuran tekanan darah berfungsi sebagai ... a. Deteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia b. Deteksi adanya hipertensi (tekanan darah 120/80 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia c. Deteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/80 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia d. Deteksi adanya hipertensi (tekanan darah 120/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia
7.	Pelaksanaan pelayanan yang dilakukan guna mendeteksi adanya pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan adalah ... a. Penentuan presentasi janin b. Pengukuran ukur tinggi fundus c. Perhitungan denyut jantung janin d. Pemberian tablet tambah darah (tablet besi)
8.	Pelaksanaan pelayanan antenatal yang tidak termasuk dalam pemeriksaan laboratorium sederhana adalah ... a. Pemeriksaan kadar gula darah b. Pemeriksaan tes sifilis dan hiv c. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah d. Pemeriksaan kadar protein dan urin
9.	Pelaksanaan imunisasi TT berfungsi sebagai ... a. Pencegah terjadinya keguguran b. Pencegah terjadinya infeksi c. Pencegah terjadinya tidak tumbuh kembang janin d. Pencegah terjadinya tetanus neonatorum



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jalan Kalimantan I/93 Jember 68121 Tlp. (0331) 332995,
 Fax (0331) 337878 JEMBER (68121)

10.	<p>Pemeriksaan laboratorium dalam pelayanan antenatal yang dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga adalah ...</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan kadar hemoglobin darah Pemeriksaan protein dalam urin Pemeriksaan kadar gula darah Pemeriksaan HIV
11.	<p>Pelaksanaan pengukuran tinggi badan pada ibu hamil dilakukan untuk ...</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul Mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rahim Menemukan faktor penyebab terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul Menemukan faktor penyebab terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rahim
12.	<p>Pelaksanaan pelayanan pengukuran tekanan darah dilakukan pada saat ..</p> <ol style="list-style-type: none"> trimester satu akhir dan setelah itu pada tiap kali kunjungan antenatal trimester dua akhir dan setelah itu pada tiap kali kunjungan antenatal trimester tiga awal dan setelah itu tiap kali kunjungan antenatal awal kontak pelayanan antenatal dan setelah itu pada tiap kali kunjungan
13.	<p>Jumlah minimal tablet besi yang harus diberikan kepada ibu hamil selama kehamilan dimulai sejak kontak pertama adalah sebesar ...</p> <ol style="list-style-type: none"> 90 tablet 80 tablet 70 tablet 60 tablet
14.	<p>Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan akan ditemukan pada ibu hamil dan harus ditangani dengan standar. Tindakan ini dinamakan dengan pelaksanaan...</p> <ol style="list-style-type: none"> KIE efektif Tatalaksana kasus Tata kelola masalah KIE efisien
15.	<p>Berikut adalah salah satu KIE Efektif yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, kecuali ...</p> <ol style="list-style-type: none"> Gejala penyakit menular dan tidak menular Tanda bahaya pada kehamilan Peran suami dalam kehamilan Sebab mual dan muntah



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jalan Kalimantan I/93 Jember 68121 Tlp. (0331) 332995,
 Fax (0331) 337878 JEMBER (68121)

b. Status Kepegawaian	
1. Saat ini, apakah status kepegawaian anda?	<input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Non PNS (PTT)
c. Masa Kerja	
1. Berapa lama anda bekerja/berprofesi sebagai bidan?	<input type="checkbox"/> <10 tahun <input type="checkbox"/> 10-20 tahun <input type="checkbox"/> >20 tahun

ii. Faktor Organisasi

Berilah jawaban pertanyaan berikut sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda (x) pada jawaban yang tersedia.

No.	Pertanyaan	Jawaban
a. Supervisi		
1.	Apakah supervisi oleh kepala puskesmas, atau bidan koordinator dilakukan secara rutin minimal 1 bulan sekali?	a. Sering b. Jarang c. Tidak pernah
2.	Apakah dalam supervisi, dilakukan identifikasi masalah pada pelayanan <i>antenatal care</i> terutama dalam pelaksanaan 10T?	a. Sering b. Jarang c. Tidak pernah
3.	Apakah dalam supervisi, koordinator pelayanan <i>antenatal care</i> melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan standar pelayanan <i>antenatal care</i> 10T?	a. Sering b. Jarang c. Tidak pernah
4.	Apakah ada umpan balik dari supervisi yang telah dilakukan oleh puskesmas?	a. Sering b. Jarang c. Tidak pernah
Keterangan: a. Sering : ($\geq 2x$) b. Jarang : ($< 2x$) c. Tidak pernah : 0x		



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jalan Kalimantan I/93 Jember 68121 Tlp. (0331) 332995,
 Fax (0331) 337878 JEMBER (68121)

b. Fasilitas Kerja		
No	Pertanyaan	Jawaban
1.	a. Timbangan berat badan b. Alat ukur tinggi badan c. Tensimeter d. Pita pengukur fundus dan LILA e. Foetal stetoscop f. Tablet Fe, Kalsium, asam folat, vaksin TT g. Buku KIA Ibu h. Alat pengukur Hb	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak
c. Pelatihan dan Pengembangan		
1.	Apakah anda pernah mendapatkan pelatihan dan atau pengembangan yang berkaitan dengan peningkatan pelayanan antenatal terutama dalam pelaksanaan 10T (Pelatihan <i>Antenatal Care</i>) ?	a. Pernah b. Tidak Pernah
d. Beban Kerja Tambahan		
1.	Apakah anda memiliki beban kerja tambahan di luar ruang lingkup (tugas pokok) kebidanan? Adapun ruang lingkup kebidanan adalah: <ol style="list-style-type: none"> pelayanan kebidanan pelayanan KB pelayanan kesehatan masyarakat 	a. Ada b. Tidak Ada



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan I/93 Jember 68121 Tlp. (0331) 332995,
Fax (0331) 337878 JEMBER (68121)

iii. Faktor Psikologis

Berilah jawaban pertanyaan berikut sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda (x) pada jawaban yang tersedia.

No.	Pertanyaan	Jawaban
a. Motivasi		
1.	Apakah anda terdorong untuk melakukan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang sudah ditentukan ?	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak
2.	Apakah dalam keadaan situasi apapun, anda siap melaksanakan tugas?	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak
3.	Apakah supervisi dari Dinas Kesehatan atau tim puskesmas, mendorong anda untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan standar pelayanan minimal khususnya dalam pelayanan 10T antenatal?	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak
4.	Apakah anda terdorong untuk meningkatkan kinerja pelayanan apabila cakupan K4 tidak memenuhi target ?	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak
b. Sikap		
1.	Cakupan K4 adalah indikator yang digunakan untuk melihat seberapa jauh perlindungan terhadap ibu hamil.	a. Setuju b. Ragu-ragu c. Tidak Setuju
2.	Standar Pelayanan antenatal care harus diberikan secara lengkap agar deteksi resiko kehamilan dapat diketahui secara dini	a. Setuju b. Ragu-ragu c. Tidak Setuju
3.	Pelayanan antenatal dapat menggambarkan keadaan ibu hamil yang baik dan bermasalah.	a. Setuju b. Ragu-ragu c. Tidak Setuju
4.	Pelayanan antenatal yang berkualitas dapat diberikan apabila ada supervisi dari dinas kesehatan atau tim puskesmas.	a. Setuju b. Ragu-ragu c. Tidak Setuju



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan I/93 Jember 68121 Tlp. (0331) 332995,
Fax (0331) 337878 JEMBER (68121)

4. Kinerja

Berilah jawaban pertanyaan berikut sesuai dengan jenis pelayanan dalam kunjungan antenatal yang anda berikan kepada ibu hamil dengan cara memberi tanda (x) pada jawaban yang tersedia.

No	Jenis Pelayanan dalam Kunjungan Antenatal	Pelaksanaan
1.	Timbang berat badan/Ukur Tinggi Badan	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
2.	Ukur LILA	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
3.	Ukur tekanan darah	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
4.	Ukur tinggi fundus uteri	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
5.	Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan presensi janin	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
6.	Beri Imunisasi TT	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
7.	Beri tamlet tambah darah	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
8.	Periksa laboratorium	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
9.	Tatalaksana/penanganan kasus	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
10.	KIE efektif	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak

***Keterangan :**

- a. Selalu : Pelayanan dilakukan kepada semua ibu hamil
b. Kadang-kadang : Pelayanan dilakukan kepada sebagian ibu hamil
c. Tidak : Tidak dilakukan pelayanan kepada ibu hamil

LAMPIRAN D. Lembar Observasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jalan Kalimantan I/93 Jember 68121 Tlp. (0331) 332995,
 Fax (0331) 337878 JEMBER (68121)

Buku KIA Ibu dan Kohort Ibu

No	Jenis Pelayanan	Keterangan		
		Selalu	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Timbang berat badan/ Ukur Tinggi Badan			
2.	Ukur LILA			
3.	Ukur tekanan darah			
4.	Ukur tinggi fundus uteri			
5.	Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan presensi janin			
6.	Beri Imunisasi TT			
7.	Beri tablet tambah darah			
8.	Periksa laboratorium			
9.	Tatalaksana/penanganan kasus			
10.	KIE efektif			

LAMPIRAN E. Hasil Uji Hubungan Spearman Rank

1. Uji Hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care*, menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*

			Kinerja	Pengetahuan
Spearman's rho	Kinerja	Correlation Coefficient	1,000	,382**
		Sig. (2-tailed)	.	,001
		N	73	73
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	,382**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	73	73

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Uji Hubungan antara Masa Kerja dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care*, menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*

			Kinerja	Masa_Kerja
Spearman's rho	Kinerja	Correlation Coefficient	1,000	-,196
		Sig. (2-tailed)	.	,097
		N	73	73
	Masa_Kerja	Correlation Coefficient	-,196	1,000
		Sig. (2-tailed)	,097	.
		N	73	73

3. Uji Hubungan antara status kepegawaian dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care*, menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*

			Kinerja	Status_Kepegawaian
Spearman's rho	Kinerja	Correlation Coefficient	1,000	-,189
		Sig. (2-tailed)	.	,109
		N	73	73
	Status_Kepegawaian	Correlation Coefficient	-,189	1,000
		Sig. (2-tailed)	,109	.
		N	73	73

4. Uji Hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care*, menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*

			Kinerja	Supervisi
Spearman's rho	Kinerja	Correlation Coefficient	1,000	,388**
		Sig. (2-tailed)	.	,001
		N	73	73
	Supervisi	Correlation Coefficient	,388**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	73	73

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

5. Uji Hubungan antara fasilitas kerja dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care*, menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*

		Fasilitas	Kinerja
Fasilitas	Pearson Correlation	1	-,700**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	73	73
Kinerja	Pearson Correlation	-,700**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	73	73

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

6. Uji Hubungan antara pelatihan dan pengembangan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care*, menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*

			Kinerja	Pelatihan
Spearman's rho	Kinerja	Correlation Coefficient	1,000	-,287*
		Sig. (2-tailed)	.	,014
		N	73	73
	Pelatihan	Correlation Coefficient	-,287*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,014	.
		N	73	73

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

7. Uji Hubungan antara beban kerja tambahan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care*, menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*

			Kinerja	Beban_Kerja
Spearman's rho	Kinerja	Correlation Coefficient	1,000	-,081
		Sig. (2-tailed)	.	,498
		N	73	73
	Beban_Kerja	Correlation Coefficient	-,081	1,000
		Sig. (2-tailed)	,498	.
		N	73	73

8. Uji Hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care*, menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*

			Kinerja	Motivasi
Spearman's rho	Kinerja	Correlation Coefficient	1,000	,367**
		Sig. (2-tailed)	.	,001
		N	73	73
	Motivasi	Correlation Coefficient	,367**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	73	73

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

9. Uji Hubungan antara sikap dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care*, menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*

			Kinerja	Sikap
Spearman's rho	Kinerja	Correlation Coefficient	1,000	,459**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	73	73
	Sikap	Correlation Coefficient	,459**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	73	73

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q11	Pearson Correlation	,557**	,557**	,802**	,356	,356	,356	,802**	,802**	,447*	,802**	1	,557**	,557**	-,523**	,557**	,746**
	Sig. (2-tailed)	,001	,001	,000	,053	,053	,053	,000	,000	,013	,000		,001	,001	,003	,001	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q12	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	,695**	,695**	,695**	,695**	,695**	,695**	,415*	,695**	,557**	1	1,000**	-,473**	1,000**	,914**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,023	,000	,001		,000	,008	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q13	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	,695**	,695**	,695**	,695**	,695**	,695**	,415*	,695**	,557**	1,000**	1	-,473**	1,000**	,914**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,023	,000	,001	,000		,008	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q14	Pearson Correlation	-,473**	-,473**	-,681**	-,288	-,288	-,288	-,681**	-,681**	-,614**	-,681**	-,523**	-,473**	-,473**	1	-,473**	-,550**
	Sig. (2-tailed)	,008	,008	,000	,122	,122	,122	,000	,000	,000	,000	,003	,008	,008		,008	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q15	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	,695**	,695**	,695**	,695**	,695**	,695**	,415*	,695**	,557**	1,000**	1,000**	-,473**	1	,914**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,023	,000	,001	,000	,000	,008		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Qtot	Pearson Correlation	,914**	,914**	,885**	,724**	,724**	,670**	,885**	,885**	,582**	,885**	,746**	,914**	,914**	-,550**	,914**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,002	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

b. Motivasi

		Correlations				
		q1	q2	q3	q4	qtot
q1	Pearson Correlation	1	1,000**	,891**	,812**	,963**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
q2	Pearson Correlation	1,000**	1	,891**	,812**	,963**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
q3	Pearson Correlation	,891**	,891**	1	,908**	,967**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30	30
q4	Pearson Correlation	,812**	,812**	,908**	1	,930**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30
qtot	Pearson Correlation	,963**	,963**	,967**	,930**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

c. Sikap

		Correlations				
		Q1	Q2	Q3	Q4	Qtot
Q1	Pearson Correlation	1	1,000**	1,000**	,557**	,943**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,001	,000
	N	30	30	30	30	30
Q2	Pearson Correlation	1,000**	1	1,000**	,557**	,943**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,001	,000
	N	30	30	30	30	30
Q3	Pearson Correlation	1,000**	1,000**	1	,557**	,943**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,001	,000
	N	30	30	30	30	30
Q4	Pearson Correlation	,557**	,557**	,557**	1	,802**
	Sig. (2-tailed)	,001	,001	,001		,000
	N	30	30	30	30	30
Qtot	Pearson Correlation	,943**	,943**	,943**	,802**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN G. Uji Reabilitas

a. Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,843	10

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,882	,133	,967	,833	7,250	,044	15
Item Variances	,065	,033	,144	,110	4,310	,001	15
Inter-Item Correlations	,509	-,681	1,000	1,681	-1,468	,199	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1	12,27	5,582	,901	.	,896
Q2	12,27	5,582	,901	.	,896
Q3	12,30	5,321	,860	.	,893
Q4	12,30	5,528	,671	.	,900
Q5	12,30	5,528	,671	.	,900
Q6	12,30	5,597	,609	.	,902
Q7	12,30	5,321	,860	.	,893
Q8	12,30	5,321	,860	.	,893
Q9	12,40	5,421	,469	.	,912
Q10	12,30	5,321	,860	.	,893
Q11	12,33	5,333	,685	.	,899
Q12	12,27	5,582	,901	.	,896
Q13	12,27	5,582	,901	.	,896
Q14	13,10	7,472	-.635	.	,954
Q15	12,27	5,582	,901	.	,896

b. Motivasi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,966	,969	4

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2,908	2,867	2,933	,067	1,023	,001	4
Item Variances	,154	,133	,189	,055	1,414	,001	4
Inter-Item Covariances	,135	,129	,159	,030	1,232	,000	4
Inter-Item Correlations	,886	,812	1,000	,188	1,231	,004	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
q1	8,70	1,321	,937	.	,950
q2	8,70	1,321	,937	.	,950
q3	8,73	1,237	,940	.	,948
q4	8,77	1,220	,868	.	,973

c. Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,889	,934	4

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2,900	2,800	2,933	,133	1,048	,004	4
Item Variances	,193	,133	,372	,239	2,793	,014	4
Inter-Item Covariances	,129	,124	,133	,009	1,074	,000	4
Inter-Item Correlations	,779	,557	1,000	,443	1,795	,054	4

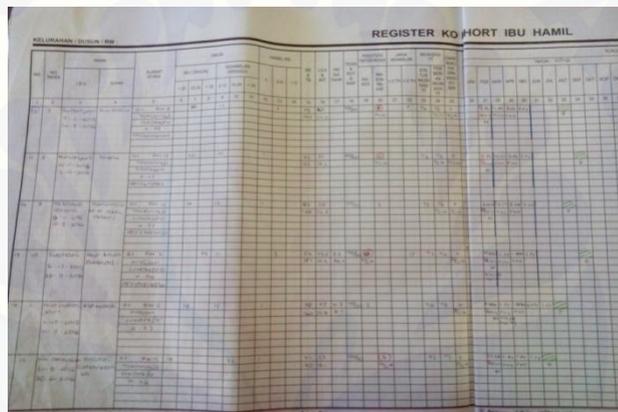
Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1	8,67	1,402	,904	.	,816
Q2	8,67	1,402	,904	.	,816
Q3	8,67	1,402	,904	.	,816
Q4	8,80	1,200	,557	.	1,000

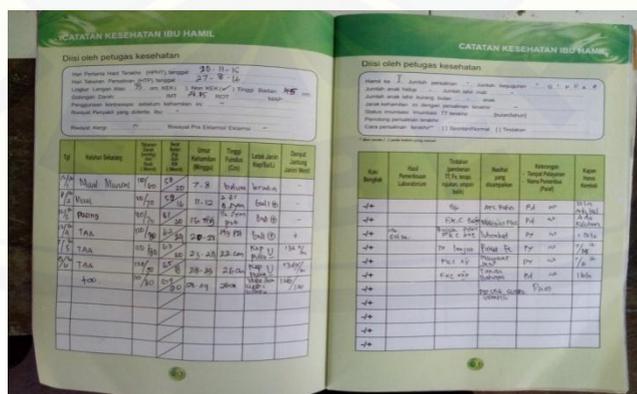
LAMPIRAN H. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara dengan Responden



Gambar 2. Buku Kohort Ibu



Gambar 3. Buku KIA Ibu

LAMPIRAN I. Ijin Pelaksanaan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 TEMPAT

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/973/314/2016

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 23 Mei 2016 Nomor : 1861/UN25.1.12/SP/2016 perihal Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Qurrotul Ainy 122110101071
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi berjudul : "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2015".
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 Tanggal : 01-05-2016 s/d 30-06-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 26-05-2016
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid Kajian Strategis & Politis


 Drs. SLAMET WITJOKO, M.Si.
 Bendahara
 NIP. 19630212 198606 1004

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember
 2. Ybs



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 26 Mei 2016

Nomor : 440/20573/414/2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth.Sdr.Plt. Kepala Puskesmas se-Kabupaten
Jember
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/973/314/2016, Tanggal 26 Mei 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Qurrotul Ainy
NIM : 122110101071
Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian Untuk Penyusunan Skripsi Berjudul "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2015"
Waktu Pelaksanaan : 26 Mei 2016 s/d 30 Juni 2016

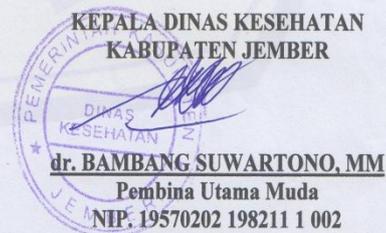
Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat