

**ANALISIS PERBEDAAN VARIABEL KINERJA BIDAN DALAM
MENGELOLA DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF
BERSTRATA PURI DENGAN BELUM PURI DI
KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2018**

SKRIPSI

Oleh

**Ratna Vitasari
NIM 142110101066**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**ANALISIS PERBEDAAN VARIABEL KINERJA BIDAN DALAM
MENGELOLA DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF
BERSTRATA PURI DENGAN BELUM PURI DI
KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2018**

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

Ratna Vitasari
NIM 142110101066

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji dan syukur atas nikmat yang telah Allah berikan. Terimakasih atas segala kemudahan dan kelancaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya tercinta, Ayahanda Sutrisno dan Ibunda Yati yang telah membesarkan dan mendidik saya dengan penuh kasih sayang.
2. Suami saya tercinta, Erlangga Ade Prasetyo yang telah mendukung dan memberikan nasihat baik serta doa yang senantiasa terpanjat untuk kebaikan saya.
3. Para guru saya di TK Dharma Wanita Kebonagung, SDN Kebonagung 01, SMPN 4 Lumajang, SMAN Pasirian, guru les, guru ngaji, semua dosen dan civitas akademika di FKM Universitas Jember.
4. Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Universitas Jember.
5. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
6. Almamater tercinta Universitas Jember

MOTTO

“ Terjemahan: *Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain.*”

(Terjemahan Q.S Al-Insyirah : 7)¹



¹) Hidayat, Adi. 2019. *At Taisir*. Jawa Barat: Quantum Akhyar Institute

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ratna Vitasari

NIM : 142110101066

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Analisis Perbedaan Variabel Kinerja bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dan belum Puri di Kabupaten Lumajang Tahun 2018* 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 skripsi 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, 6 September 2019

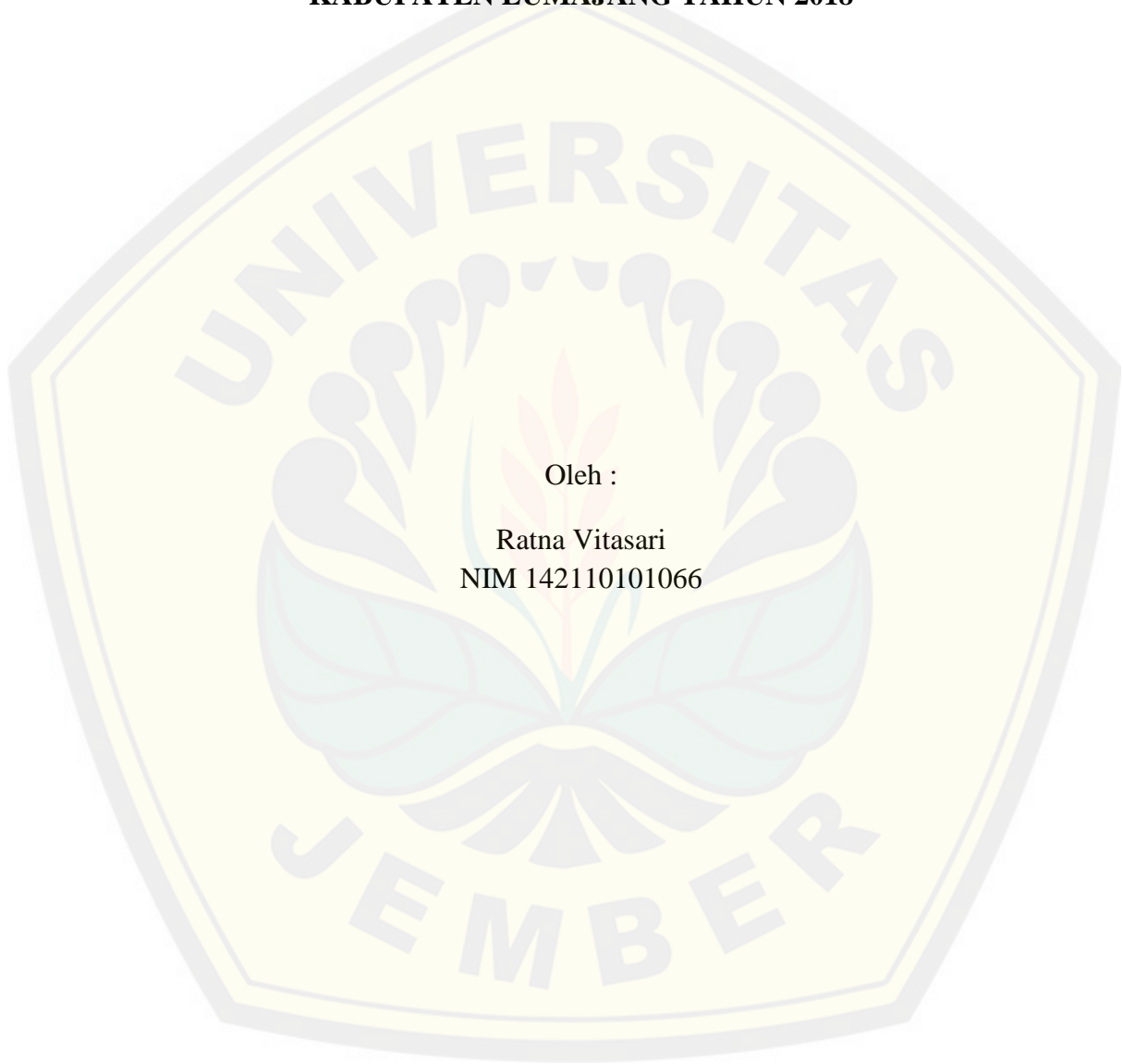
Yang menyatakan,

Ratna Vitasari

NIM 142110101066

SKRIPSI

**ANALISIS PERBEDAAN VARIABEL KINERJA BIDAN DALAM
MENGELOLA DESA DAN KELURAHAN SIAGA AKTIF
BERSTRATA PURI DENGAN BELUM PURI DI
KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2018**



Oleh :

Ratna Vitasari
NIM 142110101066

Pembimbing:

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

Dosen Pembimbing Anggota : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Analisis Perbedaan Variabel Kinerja bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dan belum Puri di Kabupaten Lumajang Tahun 2018* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 6 September 2019

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Yennike Tri H, S.KM., M.Kes.
NIP. 197810162009122001 (.....)

2. DPA : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.
NIP. 198310272010122003 (.....)

Penguji

1. Ketua : Christyana Sandra, S.KM.,M.Kes.
NIP. 198204162010122003 (.....)

2. Sekretaris : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.
NIP. 198207232010121003 (.....)

3. Anggota : Irma Rokhmania, S.Si.
NIP. 197206261997032009 (.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes

NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Analisis Perbedaan Variabel Kinerja Bidan Dalam Mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Berstrata Puri Dengan Belum Puri Di Kabupaten Lumajang Tahun 2018; Ratna Vitasari; 142110101066; 80 halaman; Peminatan Administrasi dan Kebijakan, Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berkualitas baik jika Desa dan Kelurahan Siaga Aktif tersebut berstrata purnama atau mandiri (Puri). Hal ini karena persentase Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dengan strata aktif purnama mandiri (Puri) merupakan indikator dari tujuan yang ingin dicapai pada misi kesatu Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014-2019. Target kinerja program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri sebesar 70%, namun capaian Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri tahun 2017 sebesar 17,8%, artinya target kinerja belum tercapai. Dinas Kesehatan Lumajang salah satu Kabupaten yang melaporkan cakupan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri Tahun 2017 sebesar 10% dan tahun 2018 sebesar 15%, artinya masih jauh dari indikator kinerja Dinas Kesehatan Jawa Timur. Keaktifan kinerja bidan dalam pengembangan Desa dan kelurahan Siaga Aktif sangat diharapkan karena bidan desa memiliki peran dalam mengelola Desa dan kelurahan Siaga Aktif yaitu memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat, melakukan pengamatan epidemiologis penyakit, melakukan penanggulangan penyakit, melakukan pencatatan pelaporan terkait pelayanan kesehatan dasar yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan variabel kinerja bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri di Kabupaten Lumajang.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dan dilakukan di Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Kabupaten Lumajang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018 hingga Januari 2019. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner kepada 31 bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dan 85 bidan

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri. Data hasil penelitian selanjutnya dianalisis menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang terdapat perbedaan dengan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Puri dengan belum Puri di Kabupaten Lumajang yaitu antara sarana dan prasarana ($p=0,000$), pelatihan ($p=0,004$) dan dukungan masyarakat ($p=0,000$) dengan strata Desa Siaga Aktif. Adapun variabel pengetahuan ($p=0,107$), masa kerja ($p=0,483$), domisili ($p=0,546$), motivasi intrinsik ($p=0,756$), motivasi ekstrinsik ($p=0,151$), supervisi ($p=0,660$), kinerja bidan ($p=0,105$) tidak signifikan sehingga tidak terdapat perbedaan dengan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Rekomendasi dari penelitian ini adalah Bagi Dinas Kesehatan yaitu mempertahankan *reward* berupa uang pembinaan yang diberikan kepada Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri, memberikan reward berupa uang pembinaan dan piala bergilir untuk bidan yang berhasil mewujudkan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri, memberikan pelatihan kepada bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata belum Puri, memberikan sosialisasi kepada bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri terkait kelengkapan administrasi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Bagi Puskesmas yaitu bidan desa yang telah mengikuti pelatihan dapat menyampaikan hasil pelatihan melalui pertemuan bulanan Puskesmas, memberikan pembinaan secara periodik, intensif dan terarah oleh bidan koordinator maupun petugas promosi kesehatan kepada bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri, puskesmas diharapkan meninjau secara intensif terhadap kelengkapan sarana dan prasarana. Bagi Bidan yaitu bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri berusaha mengikuti pelatihan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif untuk mewujudkan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri, bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri perlu melakukan upaya pendekatan kepada masyarakat bidan Desa dan Siaga Aktif belum Puri perlu melakukan advokasi kepada Kepala Desa dan Badan Perwakilan Desa (BPD) agar ada kebijakan pengalokasian dana dalam rangka pembangunan gedung poskesdes atau memanfaatkan bangunan yang tidak terpakai untuk gedung Poskesdes.

SUMMARY

Analysis of Differences in Variables in the Performance of Midwives in Managing Desa dan Kelurahan Siaga Aktif with Strata Puri with Non Puri in Lumajang Regency in 2018. Ratna Vitasari; 142110101066; 80 pages. Specialization of Administration and Health Policy, Faculty of Public Health, University of Jember.

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif mention as good quality if they were full or independent also as known as Puri strata. This is because the percentage of Desa dan Kelurahan Siaga Aktif with Puri strata is an indicator of the objectives to be achieved in the first mission of the Strategic Plan of the East Java Provincial Health Office 2014-2019. The performance target of the Desa dan Kelurahan Siaga Aktif with strata puri program is 70%, however the achievement of the Desa dan Kelurahan Siaga Aktif with strata puri in 2017 is 17.8%, which means the performance target has not been achieved. Lumajang Health Office is one of the regencies that reports that Desa dan Kelurahan Siaga Aktif coverage in the Puri strata in 2017 is 10% and in 2018 is 15%, which is still far from the performance indicators of the East Java Health Office. The active performance of midwives in the development of Desa dan Kelurahan Siaga Aktif is highly expected because village midwives have a role in managing Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, namely providing basic health services to the community, conducting epidemiological observations of disease, conducting disease prevention, recording reports related to basic health services provided. This study aimed to analyze the differences in the performance variables of midwives in managing Desa dan Kelurahan Siaga Aktif with Strata Puri with No Puri in District of Lumajang.

The type of this study was a quantitative study with cross-sectional design and carried out in Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Lumajang Regency. This study was conducted in December 2018 to January 2019. Data collection was carried out through interviews using a questionnaire to 31 Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Midwives with Puri Strata and 85 Desa dan Kelurahan

Aktif Siaga midwives with non Puri Strata. Data on the results of subsequent studies were analyzed using the chi square test.

The results showed that the variables that were different from Desa dan Kelurahan Siaga Aktif with Puri Strata and non Puri in Lumajang Regency were between facilities and infrastructure ($p = 0,000$), training ($p = 0.004$) and community support ($p = 0,000$) and Desa Siaga Aktif strata. The knowledge variables ($p = 0.107$), years of service ($p = 0.483$), domicile ($p = 0.546$), intrinsic motivation ($p = 0.756$), extrinsic motivation ($p = 0.151$), supervision ($p = 0.660$), midwife performance ($p = 0.606$) $p = 0.105$) was insignificant so there was no difference in the strata of Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Recommendations that can be given to the Health Office are to maintain rewards in the form of coaching money given to Desa dan Kelurahan Siaga Aktif with the Puri Strata, provide rewards in the form of coaching money and rotating trophies for midwives who have succeeded in realizing Desa dan Kelurahan Siaga Aktif with the Puri Strata, provide training to Desa dan Kelurahan Siaga Aktif midwives with non puri strata, providing socialization to Desa dan Kelurahan Siaga Aktif midwives non Puri related to the completeness of Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Recommendations that can be given for Puskesmas, village midwives who have participated in the training can deliver training results through Puskesmas monthly meetings, provide periodic, intensive and targeted coaching by coordinating midwives and health promotion officers to Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Non Puri midwives, puskesmas are expected to intensively review the completeness facilities and infrastructure. Recommendations that can be given for village midwives is Desa dan Kelurahan Siaga Aktif non Puri midwives trying to participate in the development of the Desa dan Kelurahan Siaga Aktif to realize the Desa dan Kelurahan Siaga Aktif with the Puri strata. The Desa dan Kelurahan Siaga Aktif non Puri midwives need to make efforts to approach the community. Desa dan Kelurahan Siaga Aktif non Puri need to conduct advocacy to the Village Head and Village Representative Body or also known as BPD so that there is a policy of allocating funds for the construction of the poskesdes building or utilizing unused buildings for the Poskesdes building.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya berupa kemampuan berpikir dan analisis sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul “Analisis Perbedaan Kinerja Bidan dalam Mengelola Desa Siaga Aktif berstrata PURI dengan Belum PURI di Kabupaten Lumajang Tahun 2018”. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan akademis yaitu skripsi dalam rangka menyelesaikan program pendidikan S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes., dan Mury Ririanty., S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang dengan ikhlas dan sabar dalam membimbing, memberikan saran dan motivasi serta membantu dalam proses belajar sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku ketua penguji pada ujian skripsi ini; Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku sekretaris penguji pada ujian skripsi ini; Irma Rokhmania, S.Si, selaku anggota penguji pada ujian skripsi ini;
3. Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kabupaten Lumajang yang telah memberikan ijin penelitian;
4. Saudara seperjuangan di UKMKI Lembaga Dakwah Kampus Universitas Jember;
5. Teman-teman seperjuangan AKK 2017 yang selalu berbagi keceriaan dan saling memberikan semangat serta doa selama ini;
6. Rekan sejawat FKM UNEJ angkatan 2014 serta semua pihak yang membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

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

Jember, 6 September 2019

Penyusun



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Desa dan Kelurahan Siaga Aktif	7
2.1.1 Pengertian Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.....	7
2.1.2 Tujuan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.....	7
2.1.3 Persiapan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif	8

2.1.4 Penyelenggaraan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.....	8
2.1.5 Pentahapan/ Stratifikasi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif	9
2.2 Bidan di Desa.....	11
2.2.1 Pengertian Bidan.....	11
2.2.2 Bidan di Desa.....	12
2.3 Kinerja	20
2.3.1 Pengertian Kinerja	20
2.3.2 Penilaian Kinerja.....	21
2.3.3 Tujuan Penilaian Kinerja	21
2.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kinerja.....	22
2.5 Kerangka Teori.....	32
2.6 Kerangka Konsep	33
2.7 Hipotesis.....	34
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	36
3.1 Jenis Penelitian.....	36
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
3.3 Populasi Penelitian dan Sampel Penelitian	36
3.3.1 Populasi Penelitian.....	36
3.3.2 Sampel Penelitian	37
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	38
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	40
3.4.1 Variabel Penelitian.....	40
3.4.2 Definisi Operasional.....	41
3.5 Data dan Sumber Data	45
3.5.1 Data Primer.....	45
3.5.2 Data Sekunder	45
3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	45
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	45
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	46
3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data	46
3.7.1 Teknik Pengolahan Data.....	46
3.7.2 Teknik Penyajian Data.....	47

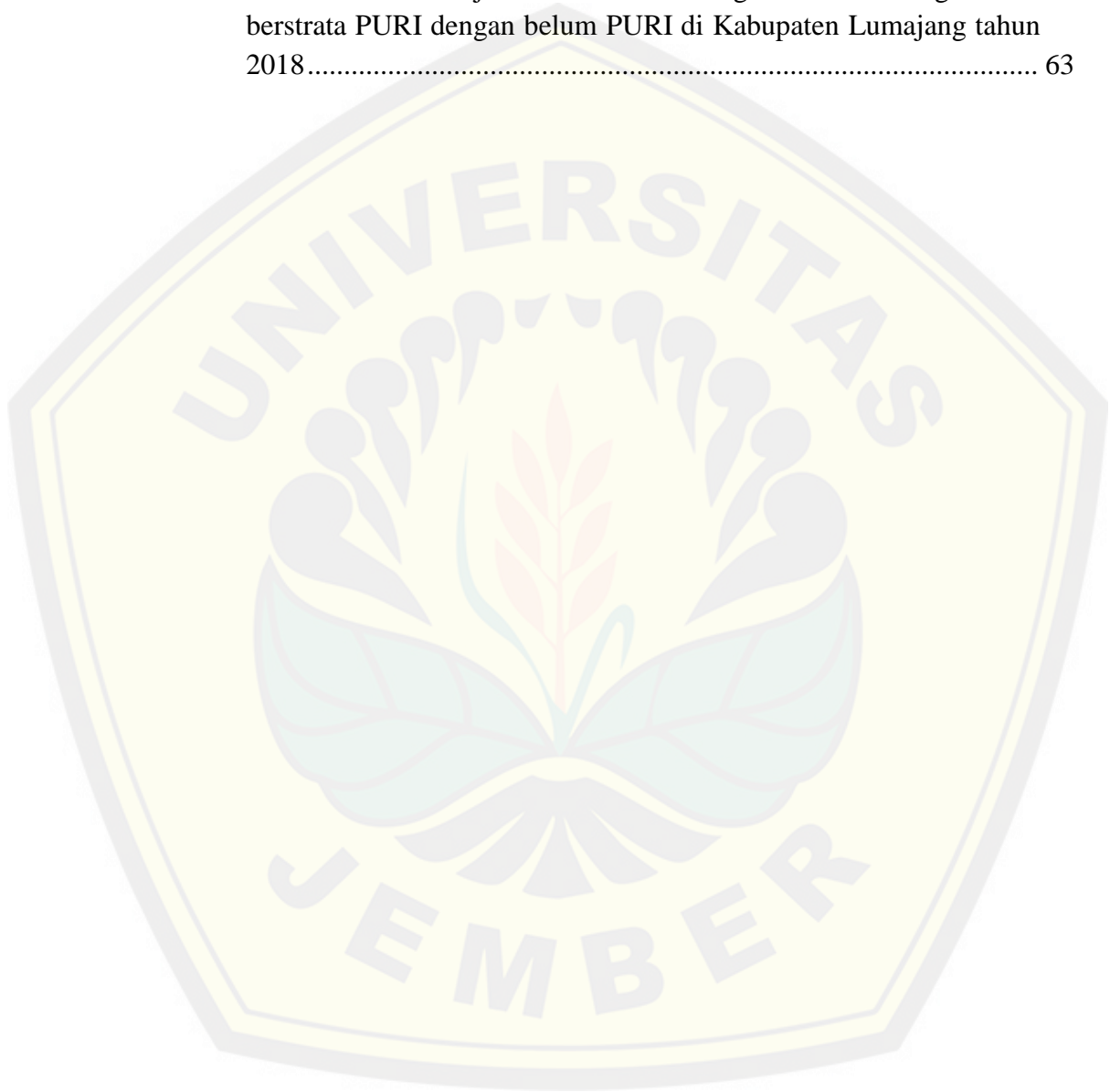
3.7.3 Teknik Analisis Data	48
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	48
3.8.1 Uji Validitas	48
3.8.2 Uji Reliabilitas	48
3.9 Alur Penelitian	54
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	55
4.1 Hasil Penelitian.....	55
4.1.1 Perbedaan variabel individu (pengetahuan, masa kerja, domisili) bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri di Kabupaten Lumajang tahun 2018.....	55
4.1.2 Perbedaan variabel psikologi(motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik) bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri di Kabupaten Lumajang tahun 2018.....	57
4.1.3 Perbedaan variabel organisasi (sarana dan prasarana pelatihan, supervisi dan dukungan masyarakat) bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri di Kabupaten Lumajang tahun 2018.	59
4.1.4 Perbedaan kinerja bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri di Kabupaten Lumajang tahun 2018.....	63
4.2 Pembahasan.....	64
4.2.1 Perbedaan variabel individu (pengetahuan, masa kerja, domisili) bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri di Kabupaten Lumajang tahun 2018.....	64
4.2.2 Perbedaan variabel psikologi (motivasi intrinsik dan ekstrinsik) bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri di Kabupaten Lumajang tahun 2018.....	67

4.2.3 Perbedaan variabel organisasi (sarana dan prasarana, pelatihan, supervisi dan dukungan masyarakat) bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri di Kabupaten Lumajang tahun 2018.	70
4.2.4 Perbedaan kinerja bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri di Kabupaten Lumajang tahun 2018.....	74
4. 3 Keterbatasan Penelitian	75
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	76
5.1 Kesimpulan.....	76
5.2 Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN.....	84

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pedoman Ukuran Tinggi Fundus Uteri	16
Tabel 3.1 Distribusi Sampel Kasus berdasarkan Puskesmas	39
Tabel 3.2 Distribusi Sampel Kontrol berdasarkan Puskesmas	40
Tabel 3.3 Variabel dan Definisi Operasional.....	41
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Pengetahuan tentang Desa Siaga.....	49
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Motivasi dalam mengelola Desa Siaga	50
Tabel 3.6 Supervisi mengenai Pelaksanaan Desa Siaga	51
Tabel 3.7 Dukungan Masyarakat terhadap Pelaksanaan Desa Siaga.....	51
Tabel 3.8 Kinerja dalam Mengelola Desa Siaga.....	52
Tabel 4.1 Perbedaan pengetahuan bidan dalam mengelola Desa Siaga Aktif berstrata PURI dengan belum PURI di Kabupaten Lumajang tahun 2018.....	55
Tabel 4.2 Perbedaan masa keja dalam mengelola Desa Siaga Aktif berstrata PURI dengan belum PURI di Kabupaten Lumajang tahun 2018.....	56
Tabel 4.3 Perbedaan domisili bidan dalam mengelola Desa Siaga Aktif berstrata PURI dengan belum PURI di Kabupaten Lumajang tahun 2018.....	57
Tabel 4.4 Perbedaan motivasi intrinsik bidan dalam mengelola Desa Siaga Aktif berstrata PURI dengan belum PURI di Kabupaten Lumajang tahun 2018.....	58
Tabel 4.5 Perbedaan motivasi ekstrinsik dalam mengelola Desa Siaga Aktif berstrata PURI dengan belum PURI di Kabupaten Lumajang tahun 2018.....	59
Tabel 4.6 Perbedaan sarana dan prasarana bidan dalam mengelola Desa Siaga Aktif berstrata PURI dengan belum PURI di Kabupaten Lumajang tahun 2018.....	60
Tabel 4.7 Perbedaan pelatihan yang pernah diikuti bidan dalam mengelola Desa Siaga Aktif berstrata PURI dengan belum PURI di Kabupaten Lumajang tahun 2018	61

Tabel 4.8	Perbedaan supervisi dalam mengelola Desa Siaga Aktif berstrata PURI dengan belum PURI di Kabupaten Lumajang tahun 2018.....	62
Tabel 4.9	Perbedaan dukungan masyarakat yang diberikan dalam mengelola Desa Siaga Aktif berstrata PURI dengan belum PURI di Kabupaten Lumajang tahun 2018.....	63
Tabel 4.10	Perbedaan kinerja bidan dalam mengelola Desa Siaga Aktif berstrata PURI dengan belum PURI di Kabupaten Lumajang tahun 2018.....	63



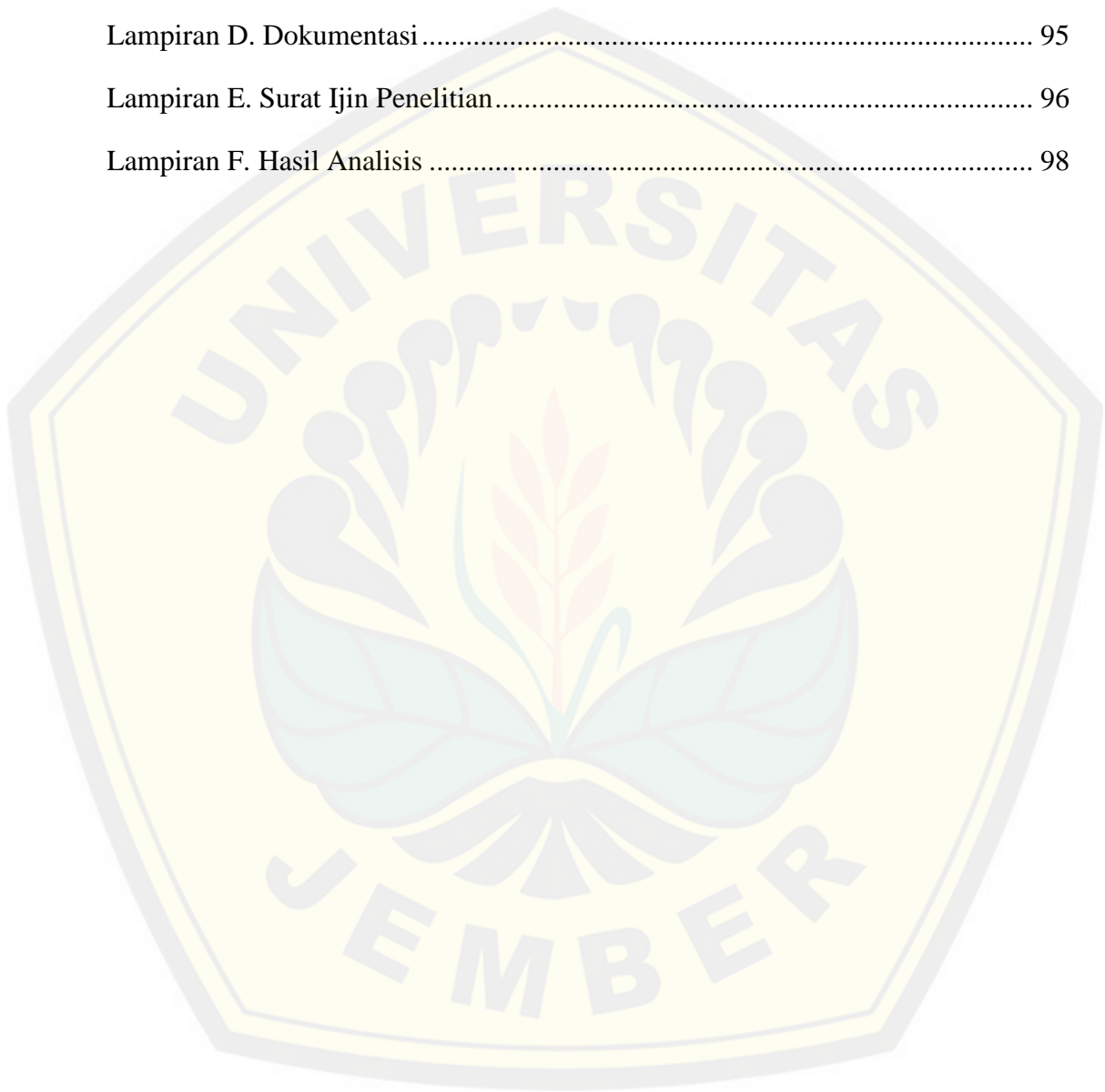
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2. 1 Teori perilaku dan prestasi	22
2. 2 Kerangka Teori	32
2. 3 Kerangka Konsep Penelitian	33
3. 1 Alur penelitian	54



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	84
Lampiran B. Kuesioner Penelitian	85
Lampiran C. Lembar Observasi	94
Lampiran D. Dokumentasi	95
Lampiran E. Surat Ijin Penelitian.....	96
Lampiran F. Hasil Analisis	98



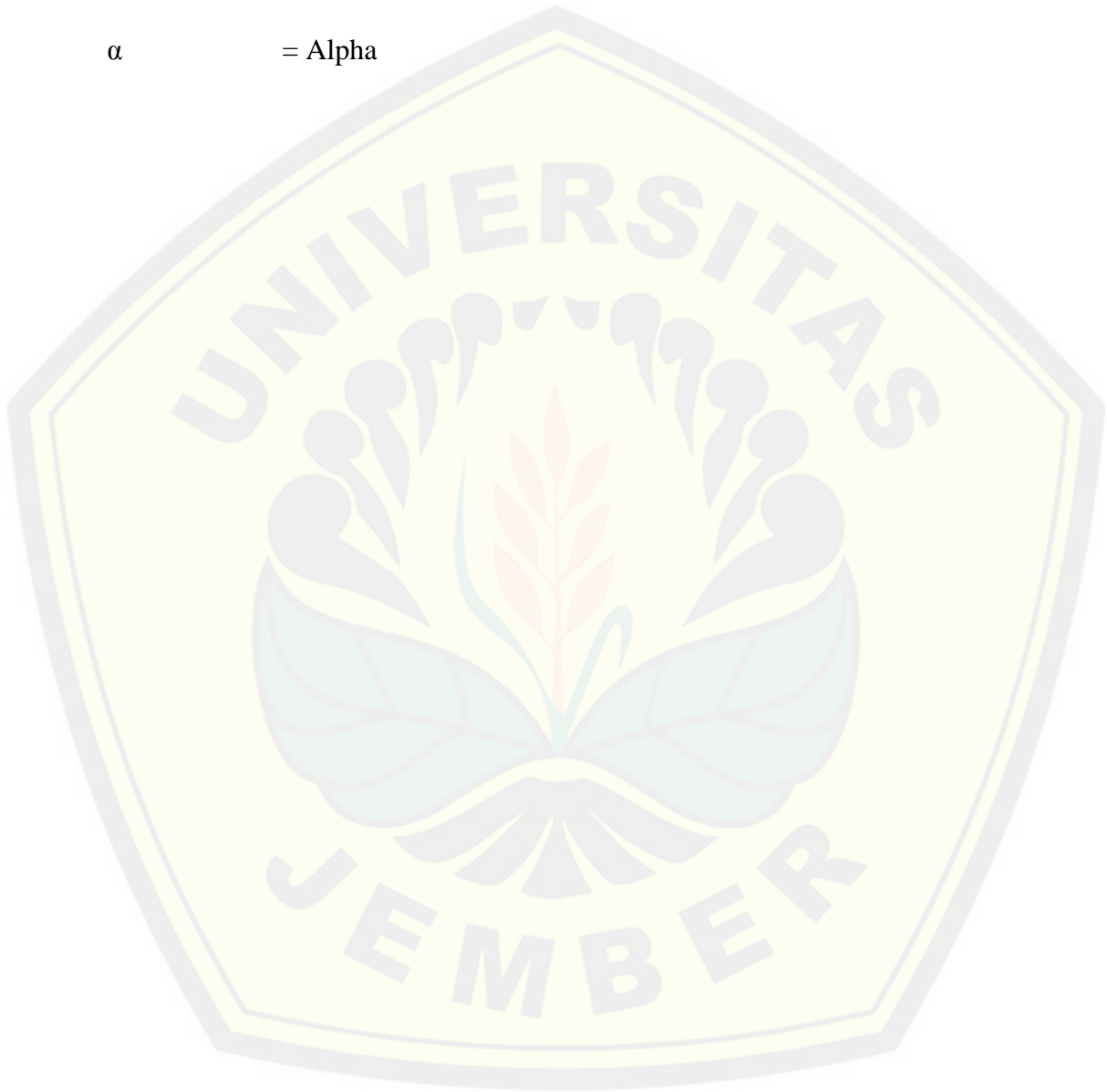
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

BOK	= Bantuan Operasional Kesehatan
BPD	= Badan Permusyawaratan Desa
IBI	= Ikatan Bidan Indonesia
IPM	= Indeks Pembangunan Manusia
Kadarzi	= Keluarga Sadar Gizi
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
KPM	= Kader Pemberdayaan Masyarakat
MDGs	= <i>Millenium Development Goals</i>
MMD	= Musyawarah Masyarakat Desa
Musrenbangdes	= Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa
PKK	= Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga
PKMD	= Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa
PNPM	= Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat
Poskesdes	= Pos Kesehatan Desa
Posyandu	= Pos Pelayanan Terpadu
PURI	= Purnama Mandiri
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	= Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu
PTD	= Pertemuan Tingkat Desa
RKP Desa	= Rencana Kerja Pembangunan Desa
RPJMD	= Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
SPGDT	= Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
SWD	= Survei Mawas Diri
Toga	= Tokoh Agama
Toma	= Tokoh Masyarakat
UKBM	= Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

Daftar Notasi

$>$	= Lebih besar dari
$<$	= Lebih kecil dari
\geq	= Lebih besar dari/ sama dengan
$\%$	= Persentase
α	= Alpha



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009). Pembangunan kesehatan diarahkan kepada beberapa hal prioritas. Salah satu strategi ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1529/MENKES/SK/X/2010 yaitu pemerintah membentuk program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang memiliki komponen pelayanan kesehatan dasar, pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan mendorong upaya survailans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan, serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan desa atau yang disebut dengan nama lain kelurahan yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya, selain itu penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1529/MENKES/SK/X/2010).

Pelaksanaan program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif membawa konsekuensi pada berkembangnya peran bidan, peran bidan tidak lagi terbatas pada penanganan masalah kesehatan ibu dan anak (KIA). Peran bidan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat, melakukan pengamatan epidemiologis sederhana terhadap penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB), penyakit tidak menular dan

faktor risikonya (termasuk status gizi) serta kesehatan ibu hamil yang berisiko, melakukan penanggulangan penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, serta penyakit tidak menular dan faktor-faktor risikonya (termasuk kurang gizi), melaksanakan kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana serta kegawatdaruratan kesehatan melalui metode simulasi, melakukan pencatatan pelaporan terkait pelayanan kesehatan dasar yang diberikan (Kementerian Kesehatan, 2012). Bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dan tinggal bersama masyarakat di desa sehingga mereka dapat mengetahui secara langsung apa yang terjadi di masyarakat dan dapat membantu masyarakat untuk mengatasi berbagai permasalahan yang ada serta meningkatkan kesehatan mereka. Dengan demikian peran bidan sangat penting dalam memfasilitasi pemberdayaan masyarakat untuk mencapai kemandiriannya dalam hidup sehat (Kementerian Kesehatan, 2012).

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berkualitas baik jika Desa dan Kelurahan Siaga Aktif tersebut berstrata purnama atau mandiri (Puri). Hal ini karena persentase Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dengan strata aktif purnama mandiri (Puri) merupakan indikator dari tujuan yang ingin dicapai pada misi kesatu Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014-2019 yaitu mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat hidup sehat. Target kinerja program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata PURI tahun 2017 pada Rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014-2019 yaitu 70%. Sementara capaian Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata purnama dan mandiri tahun 2017 di Provinsi Jawa Timur berturut-turut 1.287 desa (24 %) dan 189 desa (2,3 %). Total Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Puri tahun 2017 yaitu 1.476 desa atau sebesar 17,8% (Dinas Kesehatan Jatim, 2018). Artinya, target kinerja program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri tahun 2017 belum tercapai.

Dinas Kesehatan Lumajang merupakan salah satu kabupaten yang melaporkan cakupan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Lumajang Tahun 2017 telah mencapai 100% yakni total 205 desa dan kelurahan. Secara kuantitas telah melampaui target Provinsi Jawa Timur, namun secara kualitas Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Purnama dan Mandiri (Puri) di Kabupaten

Lumajang tahun 2017 yaitu 10 %. Hal tersebut menunjukkan capaian Desa dan Kelurahan Siaga Aktif strata Purnama dan Mandiri (Puri) di Kabupaten Lumajang masih jauh dari target Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu 70% (Dinas Kesehatan Lumajang, 2017).

Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang ingin kembali mengulang kejayaan Desa Kenongo, Kecamatan Gucialit sebagai Desa Siaga Aktif Terbaik Tingkat Nasional oleh karena itu Kabupaten Lumajang terus berupaya maksimal dalam mengembangkan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Puri. Upaya tersebut diharapkan bisa meningkatkan daya tanggap masyarakat terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya. Hal tersebut penting di lakukan karena desa/kelurahan merupakan salah satu pendukung terwujudnya Lumajang sehat (Jawa Pos, Senin 16 Juli 2018).

Berdasarkan data Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2017 telah mencapai 100% yakni total 205 desa dan kelurahan. Jumlah Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri tahun 2017 yaitu 20 (10%) desa dan kelurahan sedangkan jumlah Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri yaitu 185 (90%) desa dan kelurahan. Jumlah Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri tahun 2018 yaitu 32 (15%) desa dan kelurahan sedangkan jumlah Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri yaitu 173 (85%) desa dan kelurahan.

Penelitian oleh Subagyo (2008:78), menyebutkan ada pengaruh secara signifikan peran pendampingan bidan desa terhadap pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Blitar sehingga keberhasilan dari program Desa Siaga sangat tergantung partisipasi dan peran bidan di desa. Peran dan kinerja bidan di desa dalam menentukan keberhasilan program Desa Siaga sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain umur, tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap, masa kerja, motivasi, status kepegawaian serta status perkawinan sedangkan faktor eksternal adalah tempat tinggal maupun kondisi geografis desa Nawalah (2012:98). Hasil penelitian Tetelepta (2011:63), menyimpulkan implementasi program Desa Siaga di wilayah kerja Puskesmas Layeni, Maluku Tengah belum dapat terlaksana dengan maksimal, hal ini

disebabkan karena kurangnya pemahaman provider yang salah satunya adalah bidan Desa Siaga tentang kebijakan, sasaran dan pengukuran Desa Siaga.

Penelitian Kusri (2012:106), menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sarana prasarana kerja dan dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa. Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Boyolali bahwa kemampuan, keterampilan, motivasi, kepemimpinan dan imbalan mempengaruhi kinerja bidan dalam pelaksanaan Desa Siaga (Astuti, *et.al.*, 2013:165). Menurut penelitian Suhrawardi *et al.* (2014:10) ada hubungan yang bermakna antara kinerja bidan dalam pelaksanaan desa siaga dengan pendidikan, umur, pelatihan dan lama bekerja dari bidan tersebut.

Keaktifan kinerja bidan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sangat diharapkan karena bidan desa memiliki peran dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (Kementerian Kesehatan, 2012). Dari penjelasan tersebut, kinerja bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sangat penting. Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dibagi menjadi empat strata yaitu strata pratama, madya, purnama dan mandiri (Puri). Di Kabupaten Lumajang, sebagian Desa dan Kelurahan Siaga Aktif telah menjadi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri, namun masih banyak Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang belum Puri. Perbedaan variabel kinerja bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri masih belum dikaji. Dengan adanya permasalahan tersebut, pentingnya untuk melakukan penelitian masalah ini menggunakan modifikasi Teori Gibson *et al.* dan Green. Menurut Gibson *et al.* (2015:51) kinerja individu memerlukan pertimbangan tiga variabel yang secara langsung mempengaruhi kinerja individu tersebut. Ketiga variabel tersebut yaitu variabel individu, variabel psikologi dan organisasi. Sehingga, pentingnya untuk mengadakan penelitian tentang analisis perbedaan variabel kinerja bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri di Kabupaten Lumajang tahun 2018 sebagai bahan evaluasi serta masukan bagi instansi yang terkait sebagai salah satu cara untuk meningkatkan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana analisis perbedaan variabel kinerja bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri di Kabupaten Lumajang Tahun 2018?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan variabel kinerja bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri di Kabupaten Lumajang Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perbedaan variabel individu (pengetahuan, masa kerja, domisili) bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri I di Kabupaten Lumajang tahun 2018.
- b. Menganalisis perbedaan variabel psikologi (motivasi) bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri di Kabupaten Lumajang tahun 2018.
- c. Menganalisis perbedaan variabel organisasi (sarana dan prasarana, pelatihan, supervisi dan dukungan masyarakat) bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri di Kabupaten Lumajang tahun 2018.
- d. Menganalisis perbedaan kinerja bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri di Kabupaten Lumajang tahun 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini nantinya dapat memberikan suatu informasi tentang program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, sehingga dapat menjadi sumbangan ilmiah untuk

perkembangan program kesehatan pada umumnya serta program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif pada khususnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

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

b. Bagi Instansi Terkait

- 1) Penelitian ini sebagai bahan usulan dan bahan pertimbangan dalam evaluasi pelaksanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- 2) Penelitian ini sebagai bahan masukan dalam merumuskan pemecahan masalah maupun kebijakan dalam meningkatkan kinerja bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

c. Bagi Fakultas

Penelitian ini sebagai bahan kajian ilmiah dan tambahan informasi di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan untuk pendidikan dan pengajaran bagi mahasiswa. Selain itu diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti yang berkaitan dengan masalah yang dibahas dalam penelitian ini.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

2.1.1 Pengertian Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Dalam Buku Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Desa dan Kelurahan Siaga Aktif diartikan sebagai bentuk pengembangan dari Desa Siaga yang telah dimulai sejak tahun 2006. Desa atau Kelurahan Siaga Aktif adalah desa atau yang disebut dengan nama lain atau kelurahan, yang :

- a. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.
- b. Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Masyarakat harus berbagi kemampuan, sumber daya dan pengambilan keputusan untuk memastikan dan mempertahankan kondisi kesetaraan dan kesehatan.

2.1.2 Tujuan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

- a. Tujuan umum Desa dan Kelurahan Siaga Aktif :

Percepatan terwujudnya masyarakat desa dan kelurahan yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat.

- b. Tujuan khusus Desa dan Kelurahan Siaga Aktif :

- 1) Mengembangkan kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di setiap tingkat Pemerintahan.

- 2) Meningkatkan komitmen dan kerjasama semua pemangku kepentingan pusat, provinsi, kabupaten, kota, kecamatan, desa dan kelurahan untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- 3) Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar di desa dan kelurahan.
- 4) Mengembangkan UKBM yang dapat melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu, pertumbuhan anak, lingkungan, dan perilaku), penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan, serta penyehatan lingkungan.
- 5) Meningkatkan ketersediaan sumber daya manusia, dana, maupun sumber daya lain, yang berasal dari pemerintah, masyarakat dan swasta/dunia usaha, untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- 6) Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga di desa atau kelurahan (Kemenkes RI dan Kemndagri 2010).

2.1.3 Persiapan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Dalam rangka persiapan untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif perlu dilakukan sejumlah kegiatan yang meliputi :

- a. Pelatihan fasilitator
- b. Pelatihan petugas kesehatan
- c. Analisis situasi perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif
- d. Penetapan Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM)
- e. Pelatihan KPM dan lembaga kemasyarakatan (Kemenkes RI dan Kemendagri, 2010)

2.1.4 Penyelenggaraan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Kepala Desa dan Perangkat Desa bersama Badan Permusyawaratan Desa (BPD) adalah penyelenggara pemerintah desa. Oleh karena itu, kegiatan memfasilitasi masyarakat menyelenggarakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, yang merupakan tugas dari Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) dan kader kesehatan, harus mendapat dukungan dari Kepala Desa/ Lurah dan BPD, Perangkat Desa/ Kelurahan, serta lembaga kemasyarakatan yang ada.

Kegiatan berupa langkah-langkah dalam memfasilitasi siklus pemecahan masalah demi masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat desa atau kelurahan (Kemenkes RI dan Kemendagri, 2010).

2.1.5 Pentahapan/ Stratifikasi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Atas dasar kriteria Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang telah ditetapkan, maka perlu dilakukan pentahapan/ stratifikasi dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, sehingga dapat dicapai tingkatan-tingkatan atau kategori.

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (Kemenkes RI dan Kemendagri, 2010) sebagai berikut :

a. Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Pratama :

- 1) Sudah memiliki Forum Masyarakat Desa/Kelurahan, tetapi belum berjalan.
- 2) Sudah memiliki Kader Pemberdayaan Masyarakat/ kader kesehatan Desa/kelurahan Siaga Aktif minimal 2 orang.
- 3) Sudah ada kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari.
- 4) Sudah memiliki Posyandu, tetapi UKBM lainnya tidak aktif.
- 5) Sudah ada dana untuk pengembangan Desa/Kelurahan Siaga aktif dalam anggaran pembangunan desa atau kelurahan tetapi belum ada sumber dana lainnya.
- 6) Ada peran aktif dari masyarakat namun belum ada peran aktif organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan Desa/kelurahan Siaga Aktif.
- 7) Belum memiliki peraturan di tingkat desa atau kelurahan yang melandasi dan mengatur pengembangan Desa / Kelurahan Siaga Aktif.
- 8) Kurang dari 20 persen rumah tangga di desa/kelurahan mendapat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

b. Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Madya :

- 1) Sudah memiliki Forum Masyarakat Desa dan Kelurahan yang berjalan, tetapi belum secara rutin setiap triwulan.
- 2) Sudah memiliki Kader pemberdayaan Masyarakat / kader kesehatan Desa dan kelurahan Siaga Aktif antara 3-5 orang.
- 3) Sudah ada kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan setiap hari.

- 4) Sudah memiliki posyandu dan 2 UKBM lainnya yang aktif.
- 5) Sudah mengakomodasi dana untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam anggaran pembangunan desa dan kelurahan Siaga Aktif dalam anggaran pembangunan desa atau kelurahan serta satu sumber dana lainnya baik dari masyarakat ataupun dunia usaha.
- 6) Sudah ada peran aktif masyarakat dan peran aktif dari satu ormas dalam kegiatan Desa atau Kelurahan Siaga aktif.
- 7) Sudah memiliki peraturan di tingkat desa atau kelurahan yang melandasi dan mengatur pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, tetapi belum direalisasikan.
- 8) Minimal 20 persen rumah tangga di Desa dan Kelurahan mendapat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

c. Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Purnama :

- 1) Sudah memiliki Forum Masyarakat Desa dan Kelurahan yang berjalan secara rutin, setiap triwulan.
- 2) Sudah memiliki kader pemberdayaan masyarakat / kader kesehatan desa dan kelurahan siaga aktif antara 6-8 orang.
- 3) Sudah ada kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari.
- 4) Sudah memiliki posyandu dan 3 UKBM lainnya yang aktif.
- 5) Sudah mengakomodasi dana untuk pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif dalam anggaran pembangunan desa atau kelurahan serta mendapat dukungan dana dari masyarakat dan dunia usaha.
- 6) Sudah ada peran aktif masyarakat dan peran aktif dari dua ormas dalam kegiatan Desa/Kelurahan Siaga Aktif.
- 7) Sudah memiliki peraturan formal (tertulis) di tingkat desa atau kelurahan yang melandasi dan mengatur pengembangan desa /kelurahan siaga aktif.
- 8) Minimal 40 persen rumah tangga di Desa dan Kelurahan mendapat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

d. Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Mandiri :

- 1) Sudah memiliki Forum Masyarakat Desa / Kelurahan yang berjalan secara rutin setiap bulan.

- 2) Sudah memiliki Kader Pemberdayaan Masyarakat/ kader kesehatan Desa/Kelurahan Siaga Aktif lebih dari Sembilan orang.
- 3) Sudah ada kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari.
- 4) Sudah memiliki posyandu dan lebih dari 4 (UKBM) lainnya yang aktif dan berjejaring.
- 5) Sudah mengakomodasi dana untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam anggaran pembangunan desa atau kelurahan serta mendapat dukungan dana dari masyarakat dan dunia usaha.
- 6) Sudah ada peran aktif masyarakat dan peran aktif lebih dari dua ormas dalam kegiatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif .
- 7) Sudah memiliki peraturan formal (tertulis) di tingkat desa atau kelurahan yang melandasi dan mengatur pengembangan desa/kelurahan siaga aktif.
- 8) Minimal 70 persen rumah tangga di Desa dan Kelurahan mendapat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Dengan ditetapkannya tingkatan atau strata tersebut diatas, maka Desa dan Kelurahan Siaga yang saat ini sudah dikembangkan harus dievaluasi untuk menetapkan apakah masih dalam kategori Desa dan Kelurahan Siaga Aktif atau sudah dapat dimasukkan ke dalam salah satu dari tingkatan atau kategori Desa dan Kelurahan siaga Aktif. Evaluasi ini dilakukan dengan mengacu kepada petunjuk teknis yang ada (Kemenkes, 2014)

2.2 Bidan di Desa

2.2.1 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.

2.2.2 Bidan di Desa

a. Pengertian Bidan Desa

Bidan desa merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat dan tinggal bersama dengan masyarakat tersebut (Kementerian Kesehatan, 2012). Kriteria Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya (Kemenkes RI dan Kemndagri 2010).

Program bidan di desa dimulai pada tahun 1989 dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 623/MENKES/PER/IX/1989 yang mengatur tentang wewenang bidan, sedangkan dasar pelaksanaan penempatan bidan di desa sesuai dengan kebijaksanaan Departemen Kesehatan yang telah disebarluaskan ke seluruh propinsi dengan surat edaran Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan No. 429/Binkesmas/DJ/III/89. Bidan di desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi 1 sampai 2 desa (Kementerian Kesehatan, 2012).

b. Peran Bidan dalam Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Dalam buku petunjuk teknis pengembangan dan penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2012 disebutkan peran bidan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah Peran bidan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat, melakukan pengamatan epidemiologis sederhana terhadap penyakit, terutama

penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB), penyakit tidak menular dan faktor resikonya (termasuk status gizi) serta kesehatan ibu hamil yang beresiko, melakukan penanggulangan penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, serta penyakit tidak menular dan faktor-faktor resikonya (termasuk kurang gizi), melaksanakan kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana serta kegawatdaruratan kesehatan melalui metode simulasi, melakukan pencatatan pelaporan terkait pelayanan kesehatan dasar yang diberikan (Kementerian Kesehatan, 2012).

c. Kompetensi bidan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (Kementerian Kesehatan RI, 2012) diuraikan sebagai berikut:

- 1) Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, bersalin dan nifas
 - a) Pemeriksaan kehamilan, meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah serta pendeteksian dini tanda-tanda bahaya pada kehamilan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K).
 - b) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah tetanus pada saat proses persalinan.
 - c) Pemberian tablet darah (Fe) untuk mencegah timbulnya anemia/kurang darah.
 - d) Penyuluhan atau konseling tentang gizi dan kehamilan serta KB setelah persalinan.
 - e) Penyelenggaraan kelas ibu hamil.
 - f) Penanganan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK).
 - g) Pertolongan persalinan aman, termasuk pencegahan infeksi.
 - h) Kunjungan ibu nifas.
 - i) Rujukan ke Puskesmas/rumah sakit untuk kasus kehamilan/persalinan/nifas yang tidak dapat ditangani di Poskesdes.
- 2) Pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui
 - a) Penyuluhan tentang cara menyusui dan perawatan bayi yang benar.
 - b) Penyuluhan tentang gizi bagi ibu menyusui dan KB setelah persalinan,
 - c) Penyuluhan tentang penanganan permasalahan kesehatan bayi dan anak balita.
- 3) Pelayanan kesehatan untuk anak

- a) Perawatan bayi baru lahir.
 - b) Pemeriksaan kesehatan anak.
 - c) Pemantauan tumbuh kembang bayi dan anak balita.
 - d) Pemberian lima imunisasi dasar lengkap.
 - e) Penyuluhan gizi pada anak.
 - f) Penanganan permasalahan kesehatan pada anak.
- 4) Penemuan dan penanganan penderita penyakit
- a) Pengamatan epidemiologis sederhana terhadap penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB), serta penyakit tidak menular dan faktor risikonya (termasuk status gizi) serta kesehatan ibu hamil yang beresiko.
 - b) Penanggulangan penyakit terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, penyakit tidak menular serta faktor-faktor risikonya (termasuk kurang gizi).
 - c) Kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan melalui metode simulasi.
 - d) Melakukan pencatatan pelaporan terkait pelayanan kesehatan dasar yang diberikan
- d. Pengertian Pelayanan Antenatal
- Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga professional (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 (Syaifudin, 2009:45).
- e. Standar Minimal Pelayanan Antenatal
- Secara operasionalnya Kementerian Kesehatan RI (2010), menentukan pelayanan antenatal dengan standar pelayanan, yaitu :
- a. 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.

b. 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).

c. 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.

d. 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	20cm
24 minggu	24cm
28 minggu	28cm
32 minggu	32cm
36 minggu	34-36cm

e. 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 kelaian letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

f. 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.

g. 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 FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500mg. Satu tablet besi per hari, selama kehamilan minimal 90 tablet.

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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).

5) 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.

6) 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.

7) 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.

8) Pemeriksaan BTA

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

i. 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.

j. KIE efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

1) 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.

2) 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.

3) 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.

- 4) 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. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

- 5) Asupan gizi seimbang

Selama 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.

- 6) 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.

- 7) 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.

- 8) 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.

- 9) 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.

10) Imunisasi

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

11) 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.

Pembentukan Desa Siaga antara lain bertujuan mendekatkan akses masyarakat di desa terhadap pelayanan kesehatan maka bidan di desa yang bekerja di Poskesdes harus mampu mengenali penyakit-penyakit yang sering dialami oleh masyarakat desa dan melakukan pertolongan pertama sebelum memperoleh pertolongan medis lebih lanjut. Pelayanan kesehatan dasar berupa: pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui, pelayanan kesehatan untuk anak, penemuan dan penanganan penderita sesuai kewenangan (Kemenkes RI, 2012)

2.3 Kinerja

2.3.1 Pengertian Kinerja

Prawirosentono (dalam Sinambela, 2012:5), menyatakan bahwa kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggungjawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika. Sinambela (2012:5-6), menjelaskan bahwa kinerja adalah tingkat keberhasilan seseorang atau lembaga dalam melaksanakan pekerjaannya. Sinambela (2012:5-6), juga mengajukan empat elemen yang terkandung dalam kinerja :

- a. Hasil kerja yang dicapai secara individual atau secara institusi, yang berarti bahwa kinerja tersebut adalah “hasil akhir” yang diperoleh secara sendiri-sendiri atau berkelompok
- b. Dalam melaksanakan tugas, orang atau lembaga diberikan wewenang dan tanggung jawab, yang berarti orang atau lembaga diberikan hak dan kekuasaan untuk bertindak sehingga pekerjaannya dapat dilakukan dengan baik.

Meskipun demikian orang atau lembaga tersebut tetap harus dalam kendali, yakni mempertanggungjawabkan pekerjaannya kepada pemberi hak dan wewenang, sehingga dia tidak akan menyalahgunakan hak dan wewenangnya tersebut.

- c. Pekerjaan haruslah dilakukan secara legal, yang berarti dalam melaksanakan tugas-tugas individu atau lembaga tentu saja harus mengikuti aturan yang telah ditetapkan.
- d. Pekerjaan tidaklah bertentangan dengan moral atau etika, artinya selain mengikuti aturan yang telah ditetapkan, tentu saja pekerjaan tersebut haruslah sesuai dengan moral dan etika yang berlaku umum.

2.3.2 Penilaian Kinerja

Penilaian atau dalam berbagai kepustakaan lazim disebut evaluasi kinerja adalah suatu metode dan proses penilaian pelaksanaan tugas seseorang atau sekelompok orang atau unit-unit kerja dalam suatu perusahaan atau organisasi sesuai dengan standar kinerja atau tujuan yang ditetapkan terlebih dahulu Simanjuntak (dalam Sinambela, 2012:59). Menurut Amins (2012:57), penilaian prestasi kerja (*performance appraisal*) adalah suatu proses sistematis untuk mengevaluasi kelebihan dan kekurangan setiap karyawan serta menemukan jalan untuk memperbaiki prestasi mereka. Penilaian kinerja pegawai sangatlah perlu, sebab dengan penilaian kinerja ini akan diketahui seberapa jauh kemampuan pegawai dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya (Sinambela, 2012:5)

2.3.3 Tujuan Penilaian Kinerja

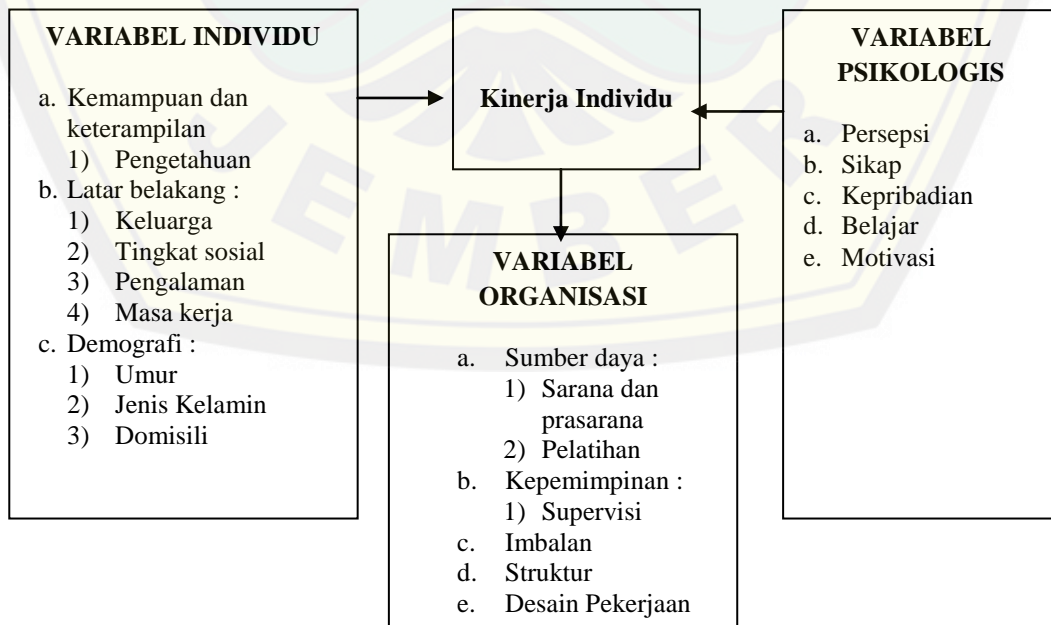
Menurut Rao (dalam Sinambela 2012:61), tujuan penilaian kinerja individu adalah:

- a. Menyediakan kesempatan bagi pegawai untuk mengiktisarkan:
 - 1) Berbagai tindakan yang telah diambilnya dalam kaitan dengan aneka fungsi yang bertalian dengan perannya
 - 2) Keberhasilan dan kegagalannya sehubungan dengan fungsi-fungsi itu

- 3) Kemampuan-kemampuan yang ia perlihatkan dan kemampuan-kemampuan yang ia rasakan kurang dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan itu dan berbagai dimensi manajerial serta perilaku yang telah diperlihatkan olehnya selama setahun.
- b. Mengenali akan kebutuhannya sendiri dengan membuat rencana bagi perkembangannya di dalam organisasi dengan cara mengidentifikasi dukungan yang ia perlukan dari atasan yang harus dilaporinya dan orang-orang lain di dalam organisasi.
- c. Menyampaikan kepada atasan yang harus dilaporinya, sumbangannya, apa yang sudah dicapai dan refleksinya supaya ia mampu meninjau prestasinya sendiri dalam perpektif yang benar dan dalam penilaian yang lebih objektif.
- d. Memprakarsai suatu proses peninjauan dan pemikiran tahunan yang meliputi seluruh organisasi untuk memperkuat perkembangan atas inisiatif sendiri guna mencapai keefektifan manajerial.

2.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Gibson (2015:51) kinerja memerlukan pertimbangan tiga variabel yang secara langsung mempengaruhi kinerja individu tersebut. Ketiga variabel tersebut yaitu variabel individu, variabel psikologi dan organisasi dapat dilihat dari gambar berikut:



Gambar 2. 1 Teori Kinerja(Gibson *et al.*, 2015:52)

Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2014:19), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu :

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan.

Pada penelitian ini menggunakan modifikasiteori Gibson *et al.* (2015:52) dan Green (dalam Notoatmodjo, 2014:19) untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam mengelola desa siaga aktif yang belum bisa PURI. Adapun penjelasan dari masing-masing faktor adalah sebagai berikut:

a. Faktor Individu

Variabel faktor individu dikelompokkan meliputi sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi. Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan prestasi individu sedangkan sub variabel demografi mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu (Gibson *et al.*,2015:53).

1) Kemampuan dan Keterampilan

Kemampuan adalah sifat bawaan lahir atau dipelajari yang memungkinkan seseorang melakukan sesuatu yang bersifat mental atau fisik (Gibson *et al.*, 2015:54). Keterampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang pada waktu yang tepat. Manajer harus

mencocokkan setiap kemampuan dan keterampilan seseorang dengan persyaratan kerja agar dalam bekerja dapat mencapai kinerja (Gibsonet *al.*, 2015:55).

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2014:138). Teori yang dikemukakan oleh Gibsonet *al.* (2015:55), yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat memberi pengaruh untuk tingkat prestasi individu dalam melakukan pekerjaannya. Dalam buku Kurikulum Pelatihan bagi bidan Poskesdes untuk mewujudkan Desa Siaga (Kementerian Kesehatan, 2012), disebutkan bahwa kurikulum disusun untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan bidan sebagai pengelola Poskesdes yang merupakan sarana kesehatan bersumber daya masyarakat dan sebagai penyedia pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat dalam upaya mewujudkan Desa Siaga.

2) Latar Belakang

a) Masa kerja

Masa kerja merupakan keseluruhan pelajaran yang diperoleh oleh seseorang dari peristiwa yang dilalui dalam perjalanan hidupnya. Masa kerja adalah jangka waktu atau lamanya seseorang bekerja pada instansi tertentu (Siagian, 2008:232). Teori yang dikemukakan oleh Gibsonet *al.* (2015:55), yang menyatakan bahwa lamanya masa tugas dan mengelola kasus berhubungan dan berpengaruh terhadap keterampilan seseorang, dimana pengalaman adalah latar belakang yang menentukan secara tidak langsung perilaku dan prestasi personil.

3) Demografi

a) Domisili

Tempat tinggal atau domisili merupakan faktor demografi yang mempengaruhi prestasi seseorang (Gibsonet *al.*, 2015:55). Kriteria Desa Siaga adalah apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa/Poskesdes, tenaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan di Poskesdes minimal seorang bidan serta diharapkan tenaga kesehatan yang akan membantu Poskesdes berdomisili di desa/kelurahan setempat (Kementerian Kesehatan, 2012). Tempat tinggal bidan di desa adalah lokasi dimana bidan berkedudukan dan menetap sehari-hari.

b. 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 (Gibson *et al.*, 2015:56). Salah satu determinan perilaku adalah motivasi, motivasi dalam penelitian ini penting untuk diukur.

1) Persepsi

Persepsi adalah proses kognitif individu dalam memilih, mengatur, menyimpan dan menginterpretasikan rangsangan menjadi gambaran dunia yang utuh dan berarti. Oleh karena setiap orang memberi arti dalam setiap rangsangan, individu berbeda dalam melihat hal yang sama dengan cara yang berbeda. Cara seorang pekerja dalam melihat keadaan sering kali mempunyai arti yang lebih banyak untuk mengerti perilaku daripada keadaan itu sendiri (Gibson *et al.*, 2015:56).

2) Sikap

Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sebuah sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, objek-objek dan keadaan (Gibso *et al.*, 2015:63).

3) Kepribadian

Kepribadian merupakan pola perilaku dan proses mental yang unik, yang mencirikan seseorang. Kepribadian dipengaruhi faktor kebudayaan dan sosial. Perilaku seseorang tidak dapat dimengerti tanpa mempertimbangkan konsep kepribadian. Pada kenyataannya, kepribadian adalah juga saling berhubungan dengan persepsi, sikap, belajar dan motivasi (Gibson *et al.*, 2015:70).

4) Belajar

Belajar adalah salah satu proses fundamental yang mendasari perilaku. Kebanyakan perilaku dalam organisasi adalah perilaku yang dipelajari. Proses

tersebut tidak dapat diamati secara langsung tetapi harus diperkirakan dari perubahan perilaku (Gibson *et al.*, 2015:127)

5) Motivasi

Motivasi merupakan konsep yang digunakan untuk menggambarkan dorongan-dorongan yang timbul pada atau di dalam seorang individu yang menggerakkan dan mengarahkan perilaku (Gibson *et al.*, 2015:94). 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), upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan, dan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat agar mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Teori dua faktor yang merupakan hasil penelitian Herzberg dalam (Gibson, *et al.*, 2015:107) menyebutkan bahwa dua faktor tersebut dinamakan dua faktor yang memotivasi orang atau faktor intrinsik dan ekstrinsik.

1) Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik merupakan kondisi yang mendorong individu berperilaku tanpa adanya faktor eksternal yang mempengaruhi seperti keadaan pemberian reward tetapi perilaku itu timbul karena individu memang menyukai apa yang dilakukan. Motivasi intrinsik menimbulkan keyakinan pada individu sehingga melakukan semata-mata didorong oleh kondisi yang disukai. Motivasi intrinsik sebagai daya pendorong internal pada diri individu yang menggerakkan tugasnya secara tekun, sungguh-sungguh dan karena individu tersebut menyukai kegiatan yang dilakukan.

- a) Pengalaman
- b) Tanggung jawab
- c) Kemajuan
- d) Pekerjaan itu sendiri
- e) Kemungkinan berkembang

2) Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang bersumber dari luar diri seseorang yang mendorong untuk bertindak. Motivasi ini berkembang dan berkaitan dengan perilaku yang bertujuan untuk kehidupan sosial. Aktivitas yang dilakukan oleh individu dengan latar belakang motivasi ekstrinsik lebih didasarkan adanya objek eksternal yang diharapkan memenuhi kepuasan. Indikator motivasi ekstrinsik antara lain :

- a) Penggajian
 - b) Keamanan kerja
 - c) Kondisi kerja
 - d) Status pekerjaan
 - e) Kebijakan dan administrasi
 - f) Kualitas dan pengendalian teknik
 - g) Kualitas hubungan interpersonal
- c. Faktor Organisasi

Variabel faktor organisasi digolongkan dalam sub variabel sumber daya (sarana dan prasarana, pelatihan), kepemimpinan (supervisi), imbalan, struktur, desain pekerjaan. Pada penelitian ini sub variabel yang diteliti yaitu sumber daya (sarana dan prasarana, pelatihan) dan kepemimpinan (supervisi). Untuk sub variabel imbalan, struktur dan desain pekerjaan tidak dilakukan penelitian.

1) Sumber daya

Menurut Gibson *et al.* (2015:31), 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. Sumber daya non manusia adalah berbagai sarana dan prasarana yang dibutuhkan dan digunakan oleh manajemen untuk menghasilkan barang dan jasa.

a) Sarana dan prasarana

Berbagai sarana dan prasarana yang dibutuhkan dan digunakan oleh manajemen untuk menghasilkan barang dan jasa. Dalam penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa diperlukan tempat pelayanan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di dalam poskesdes, diperlukan ruangan dan gedung poskesdes, peralatan (peralatan medis dan peralatan non medis) dan obat-obatan (Kementerian Kesehatan, 2012).

b) Pelatihan

Suatu organisasi harus melakukan berbagai upaya untuk memperbesar kesempatan kelangsungan hidup jangka panjangnya. Usaha-usaha pengembangan yang lazim ialah program pelatihan bagi manjerial (Gibson *et al.*, 2015:35). Pelatihan memiliki orientasi saat ini dan membantu pegawai untuk mencapai keahlian dan kemampuan tertentu agar berhasil dalam melaksanakan pekerjaannya. Sebelum melaksanakan tugasnya, tenaga kesehatan diberi pelatihan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang harus dimiliki seta tugas yang menjadi tanggung jawabnya oleh institusi yang berwenang di wilayahnya (Kemenkes RI, 2012). Tujuan umum dari pelatihan bagi bidan Poskesdes adalah agar mampu melaksanakan tugasnya sebagai bidan Poskesdes untuk mewujudkan Desa Siaga (Kementerian Kesehatan, 2012).

Dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dilakukan pelatihan petugas kesehatan. Petugas kesehatan di kabupaten, kota dan kecamatan adalah pembina teknis terhadap kegiatan UKBM-UKBM di desa dan kelurahan. Oleh sebab itu, kepada mereka harus diberikan pula bekal yang cukup tentang pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Pelatihan dibedakan menjadi dua kategori berdasarkan kualifikasi pesertanya yaitu pelatihan manajemen dan pelatihan pelaksanaan. Pelatihan manajemen diikuti oleh para Kepala Puskesmas dan pejabat pengelola program-program kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Materi pelatihan ini lebih ditekankan kepada konsep dan aspek-aspek manajerial dari pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Pelatihan pelaksanaan diikuti oleh para petugas yang disertai tanggung jawab membina Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (satu orang untuk masing-masing Puskesmas) dan para petugas kesehatan yang membantu pelaksanaan UKBM di desa atau

kelurahan (misalnya bidan di desa). Materi pelatihan ini selain mencakup proses pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, lebih ditekankan kepada teknis pelayanan di Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dan promosi kesehatan (Kemenkes RI dan Kemendagri, 2010).

2) Kepemimpinan

Menurut Gibson (2015:334) menyatakan 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 jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

a) 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. Adanya hubungan positif antara kemampuan supervisi seseorang dengan tingkat dalam hirarki organisasi (Gibson *et al.*, 2015:337). Dalam rangka pengembangan Desa Siaga, salah satu peran Puskesmas yaitu melakukan monitoring evaluasi dan pembinaan Desa Siaga, sedangkan peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yaitu bersama Puskesmas melakukan pemantauan, evaluasi dan bimbingan teknis terhadap Desa Siaga (Kementerian Kesehatan, 2012).

3) Imbalan

Imbalan merupakan penghargaan yang diberikan kepada karyawan yang berprestasi (Siagian, 2008:101). Imbalan juga disebut kompensasi, hal tersebut menurut Bangun (2012:255), kompensasi adalah imbalan yang diberikan kepada karyawan. Menurut Gibson *et al.* (2015:301) program imbalan bertujuan untuk menarik yang berkualifikasi untuk bergabung dalam organisasi, mempertahankan karyawan untuk tetap bekerja, dan memotivasi karyawan mencapai prestasi tinggi. Setiap paket imbalan sebaiknya cukup memuaskan kebutuhan dasar (seperti

makanan, tempat tinggal, pakaian), dipandang wajar, dan berorientasi pada individu.

4) 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. Struktur organisasi ialah pola formal tentang bagaimana orang dan pekerjaan dikelompokkan. Struktur sering digambarkan dengan suatu bagan organisasi (Gibson *et al.*, 2015:247).

5) Desain pekerjaan

Desain pekerjaan mengacu pada proses yang digunakan para manajer merinci isi, metode, dan hubungan setiap pekerjaan untuk memenuhi tuntutan organisasi dan individu (Gibson *et al.*, 2015:16). 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 pekerjaan. Desain pekerjaan bertujuan untuk mempermudah menjelaskan suatu pekerjaan.

d. Dukungan Masyarakat

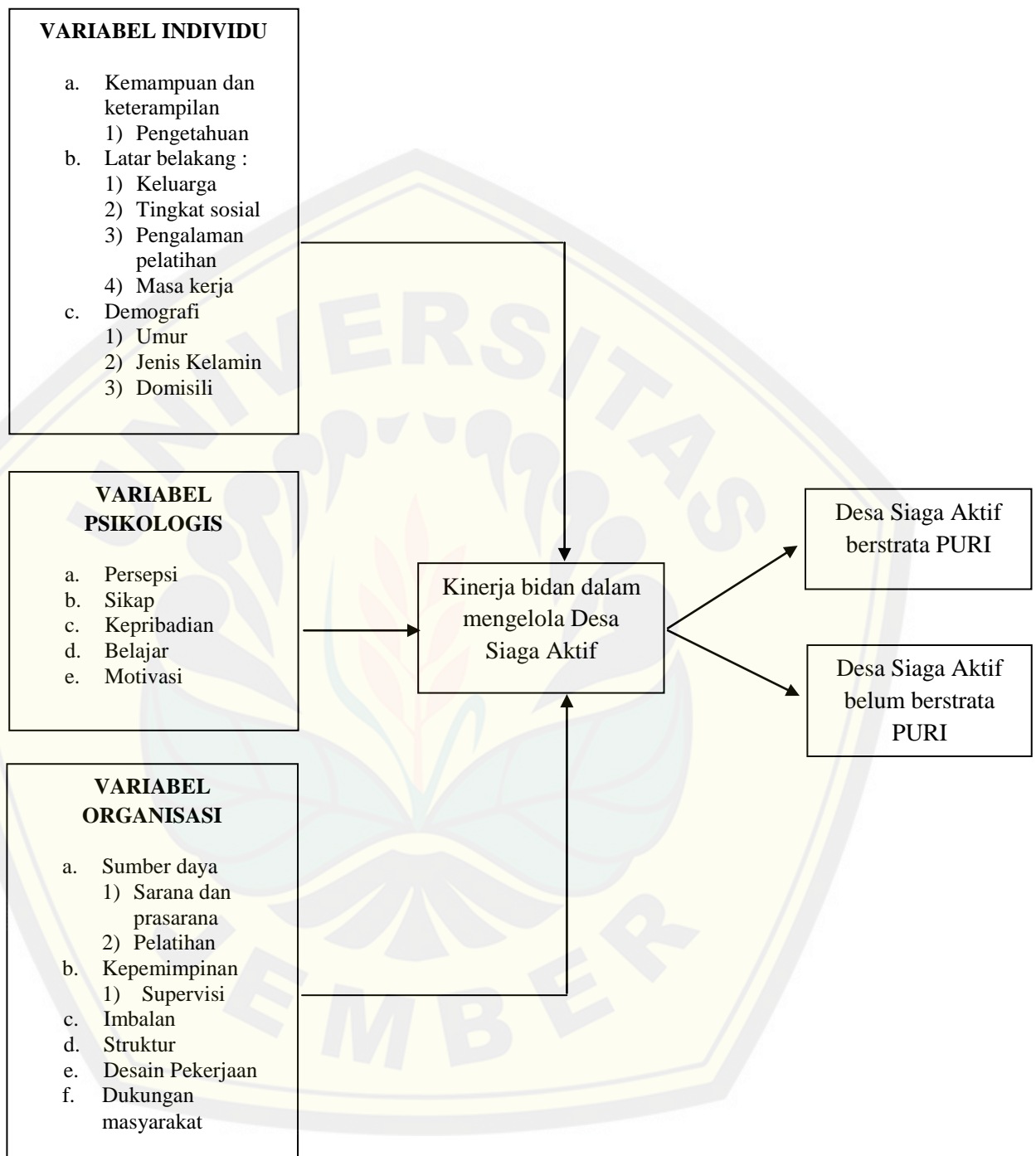
Teori Green (dalam Notoatmodjo, 2014:19), menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor penguat atau *reinforcing*. Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan.

Langkah-langkah pokok yang di tempuh dalam pengembangan Desa Siaga diantaranya adalah pengembangan tim di masyarakat dengan tujuan untuk mempersiapkan para petugas, tokoh masyarakat serta masyarakat agar mereka tahu dan mau bekerjasama dalam satu tim untuk mengembangkan Desa Siaga, mengingat inti kegiatan Desa Siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat (Kementeriaan Kesehatan, 2012). Pendekatan

kepada tokoh – tokoh masyarakat bertujuan agar mereka memahami dan mendukung, khususnya dalam membentuk opini publik guna menciptakan iklim yang kondusif bagi pengembangan Desa Siaga. Dukungan yang diharapkan berupa dukungan moral, dukungan finansial atau dukungan material sesuai kesepakatan dan persetujuan masyarakat dalam rangka pengembangan Desa Siaga (Kementerian Kesehatan, 2012).

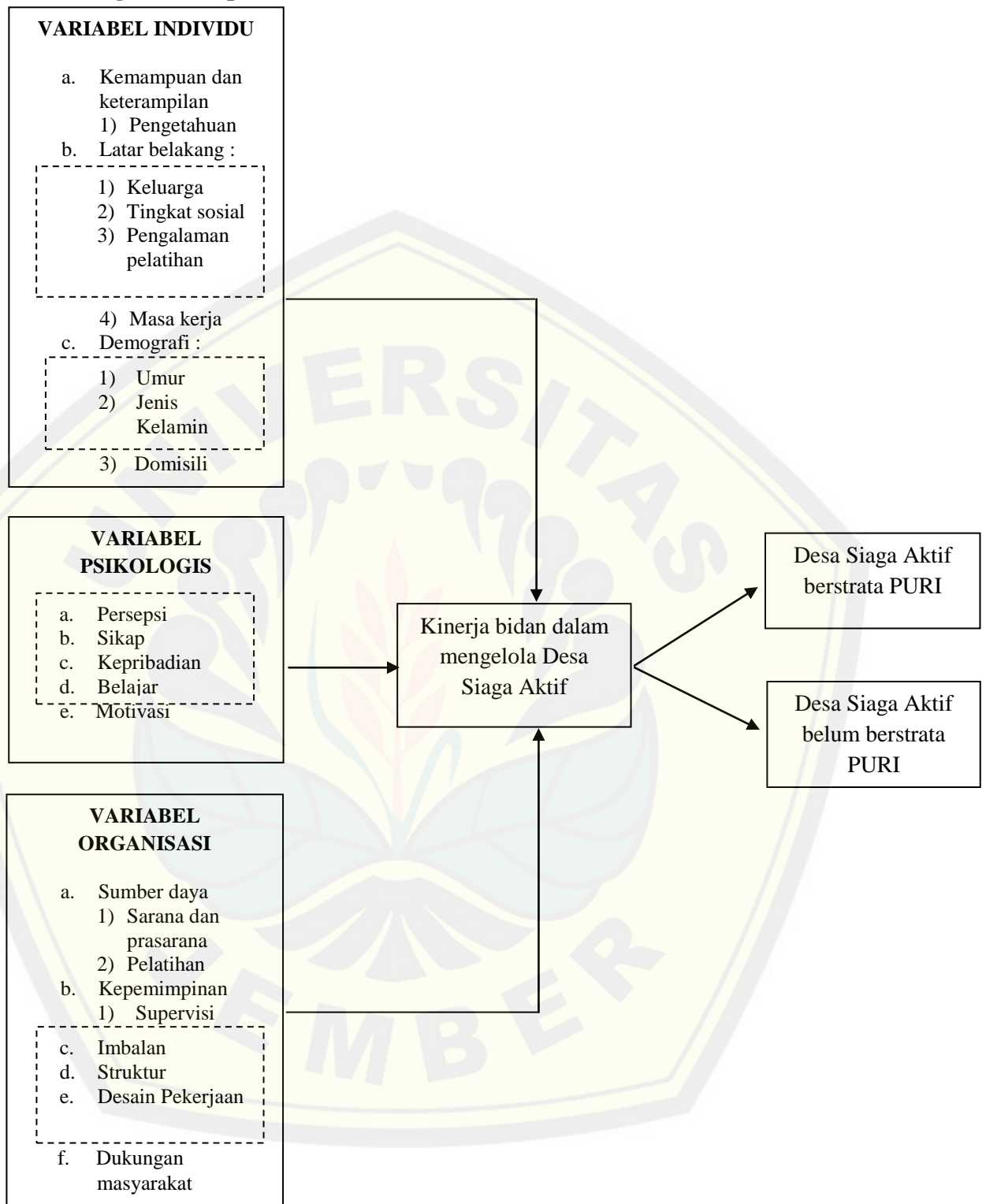


2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka teori berdasarkan modifikasi dari teori kinerja (Gibson *et al.*, 2015:52) dan Green (dalam Notoatmodjo, 2014:19)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian.

Keterangan :

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

Kinerja bidan dalam mengelola program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Berdasarkan kerangka konsep diatas kinerja bidan dalam mengelola program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu variabel individu, psikologis dan organisasi. Dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah variabel individu yang meliputi pengetahuan, masa kerja dan domisili. Variabel psikologi yang diteliti yaitu motivasi. Variabel psikologi seperti persepsi, sikap, kepribadian dan belajar tidak diteliti karena merupakan hal yang kompleks dan sulit untuk diukur. Variabel organisasi yang diteliti yaitu sumber daya (prasarana dan prasarana, pelatihan), supervisi dan dukungan masyarakat. Variabel organisasi imbalan tidak diteliti sebab bidan di desa berstatus pegawai pemerintah dan mendapatkan gaji dari pemerintah baik statusnya sebagai PNS maupun PTT, sedangkan struktur organisasi tidak diteliti karena bidan di desa jelas di bawah organisasi Puskesmas.

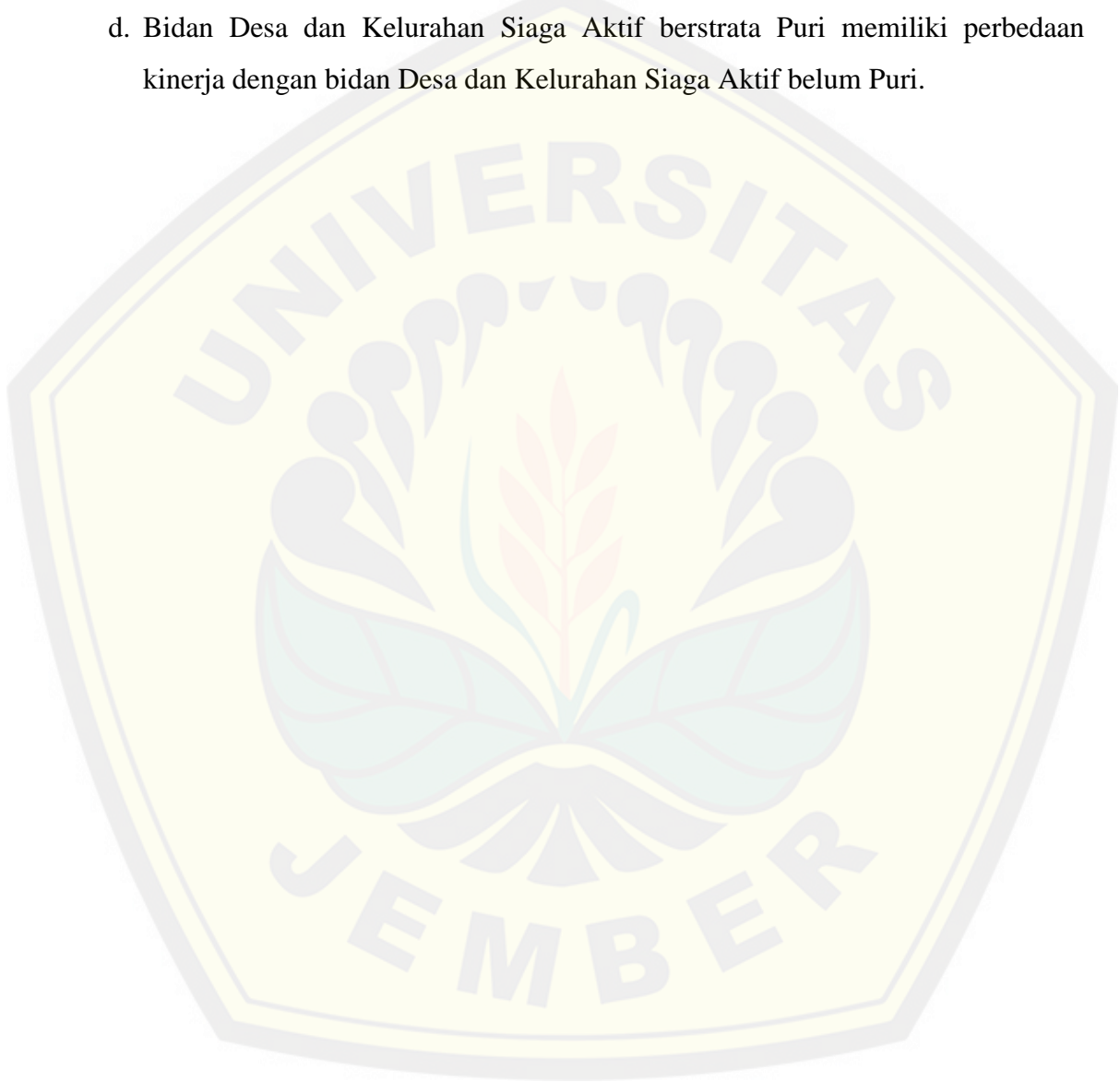
Cara untuk mengukur kinerja bidan dalam mengelola Desa Siaga Aktif yaitu kegiatan yang dikerjakan bidan disesuaikan dengan kompetensi bidan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat, melakukan pengamatan epidemiologis sederhana terhadap penyakit, melakukan penanggulangan penyakit, melaksanakan kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana serta kegawatdaruratan kesehatan melalui metode simulasi, melakukan pencatatan pelaporan terkait pelayanan kesehatan dasar yang diberikan) (Kemenkes RI, 2012). Pada penelitian ini dilakukan analisis perbedaan variabel kinerja bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri di Kabupaten Lumajang tahun 2018.

2.7 Hipotesis

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

- a. Bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri memiliki perbedaan variabel individu (pengetahuan, masa kerja, domisili) dengan bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri.

- b. Bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri memiliki perbedaan variabel psikologi (motivasi) dengan bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri.
- c. Bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri memiliki perbedaan variabel organisasi (sarana dan prasarana, pelatihan, supervisi dan dukungan masyarakat) dengan bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri.
- d. Bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri memiliki perbedaan kinerja dengan bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian analitik. Pendekatan kuantitatif adalah penelitian yang menghasilkan data dari hasil penelitian berupa angka yang kemudian diolah dan dianalisis secara statistik untuk diambil kesimpulan. Sedangkan penelitian analitik adalah penelitian yang mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Nazir, 2014:75). Penelitian ini merupakan studi observasional karena tidak dilakukan intervensi pada subjek penelitian. Pada studi observasional dipilih jenis penelitian *cross sectional* karena dalam pengukuran variabel bebas (individu, organisasi, dan psikologis, kinerja bidan) serta variabel terikat (strata Desa Siaga) dilakukan pada saat yang sama dan tidak ada prosedur tindak lanjut (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:106-113).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Kabupaten Lumajang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018 - Januari 2019.

3.3 Populasi Penelitian dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:115). Populasi penelitian ini adalah bidan Desa Siaga Aktif PURI yaitu 32 orang dan bidan desa Siaga Aktif belum PURI yaitu 173 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif terhadap populasi (Riyanto, 2011:90). Supaya karakteristik sampel sesuai dengan populasi, maka perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi sebelum pengambilan sampel. Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel dan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2012:130). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu bidan desa yang mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah bidan yang dipindah tugas kerja ke wilayah lain, bidan yang sedang melakukan studi saat penelitian ini berlangsung, bidan yang sedang cuti dan tidak diijinkan oleh pihak puskesmas untuk melakukan penelitian.

Besar sampel Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Puri yaitu total populasi sebanyak 31 responden dengan 1 responden yang masuk kriteria eksklusi sedangkan besar sampel Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri yang dihitung dalam penelitian ini menggunakan rumus yang dikembangkan Lemeshow (1997). Rumus ini digunakan karena besar populasi diketahui dan rumus ini memberikan besar sampel yang tepat (1997:55). Rumus yang dikembangkan Lemeshow (1997:54) sebagai berikut :

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

$$n = \frac{173 \times 3,8416 \times 0,9(1-0,9)}{(173-1) \times 0,05^2 + 3,8416 \times 0,9(1-0,9)}$$

$$n = 77$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

$Z_{\frac{\alpha}{2}}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α 5 % ($1,960^2 = 3,8416$)

p = Proporsi = 0,9

d = Kesalahan sampling yang dapat ditolerir, sebesar 5 % (0,05)

Berdasarkan perhitungan tersebut, maka besar sampel minimal dalam penelitian ini sebanyak 79 responden. Supaya besar sampel dapat terpenuhi dan juga untuk mengantisipasi kemungkinan adanya eksklusi pada subjek yang terpilih maka dapat dilakukan penetapan koreksi terhadap besar sampel dengan penambahan jumlah subjek (Sastroasmoro, 2014:376). Sampel koreksi dapat dihitung dengan menggunakan rumus berikut:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n' = \frac{77}{1 - 0,1} = 85$$

Keterangan :

n' = Koreksi sampel penelitian

n = Sampel penelitian

f = Persentase kemungkinan subjek penelitian yang drop out sebesar 10%

Berdasarkan hasil tersebut, maka didapatkan sampel total sebanyak 85 responden setelah dilakukan penambahan dengan penetapan sampel koreksi.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Probability Sampling* metode *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak (random) sehingga setiap kasus atau elemen dalam populasi memiliki kesempatan yang sama besar untuk dipilih sebagai sampel penelitian (Sugiyono, 2015:82). Teknik sampling ini yaitu menentukan responden penelitian dari setiap puskesmas yang terpilih dengan menggunakan sistem undian. Perhitungan sampel di tiap puskesmas menggunakan rumus proporsi berikut :

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

Keterangan :

n_{hi} = Besarnya sampel subpopulasi

N_i = jumlah masing-masing subpopulasi

N = Jumlah seluruh populasi

n = Besar sampel yang diambil

Tabel 3. 1 Besar sampel Desa Siaga Aktif Puri

No.	Puskesmas	Populasi desa	Total sampel	Populasi	Besar sampel
1.	Tempursari	1	32	32	1
2.	Pronojiwo	1	32	32	1
3.	Candipuro	0	32	32	0
4.	Penanggal	0	32	32	0
5.	Pasirian	2	32	32	2
6.	Bades	0	32	32	0
7.	Tempeh	1	32	32	1
8.	Gesang	0	32	32	0
9.	Rogotrunan	2	32	32	2
10.	Labruk	1	32	32	1
11.	Tekung	0	32	32	0
12.	Kunir	1	32	32	1
13.	Yosowilangun	2	32	32	2
14.	Jatiroto	3	32	32	3
15.	Sumbersari	1	32	32	1
16.	Randuagung	7	32	32	7
17.	Sukodono	7	32	32	7
18.	Padang	0	32	32	0
19.	Pasrujambe	0	32	32	0
20.	Senduro	0	32	32	0
21.	Gucialit	2	32	32	2
22.	Kedungjajang	0	32	32	0
23.	Klakah	1	32	32	1
24.	Ranuyoso	0	32	32	0
25.	Tunjung	0	32	32	0
Total		32	32	32	32

Tabel 3. 2 Besar sampel Desa Siaga Aktif belum PURI

No.	Puskesmas	Populasi desa	Total sampel	Populasi	Besar sampel
1.	Tempursari	6	85	173	3
2.	Pronojiwo	5	85	173	3
3.	Candipuro	5	85	173	3
4.	Penanggal	5	85	173	3
5.	Pasirian	5	85	173	3
6.	Bades	4	85	173	2
7.	Tempeh	7	85	173	3
8.	Gesang	5	85	173	3
9.	Rogotrunan	10	85	173	5
10.	Labruk	7	85	173	3
11.	Tekung	8	85	173	4
12.	Kunir	10	85	173	5
13.	Yosowilangun	10	85	173	5
14.	Jatiroto	3	85	173	1
15.	Sumbersari	6	85	173	3
16.	Randuagung	1	85	173	0
17.	Sukodono	3	85	173	1
18.	Padang	9	85	173	5
19.	Pasrujambe	7	85	173	3
20.	Senduro	12	85	173	6
21.	Gucialit	7	85	173	3
22.	Kedungjajang	12	85	173	6
23.	Klakah	11	85	173	5
24.	Ranuyoso	11	85	173	5
25.	Tunjung	4	85	173	2
	Total	173			85

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015:38). Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas (*Independent Variable*) dan variabel terikat (*Dependent Variable*). Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2015:39).

Variabel bebas dalam penelitian adalah faktor individu (pengetahuan, masa kerja, domisili), faktor psikologis (motivasi), faktor organisasi (sarana dan prasarana, supervisi, pelatihan, dukungan masyarakat) dan kinerja badan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Puri dengan belum Puri. Variabel terikat adalah suatu variabel yang jika berada pada suatu peristiwa bersifat di pengaruhi oleh variabel bebas. Variabel terikat bisa juga dikatakan sebagai variabel efek atau variabel akibat (Azwar & Joedo, 2014:51). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Puri dan belum Puri.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2014:10). Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran variabel yang bersangkutan, pengembangan instrumen (alat ukur) dan untuk membatasi ruang lingkup atau pengiritan variabel-variabel yang diamati atau diteliti. Definisi operasional dari variabel-variabel yang akan diamati dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3. 3 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
Variabel Independen					
1.	Individu				
	a. Pengetahuan	Pemahaman responden terhadap kinerja badan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	Diukur dengan 15 pertanyaan. Penilaian jika : a. Jawaban benar = 1 b. Jawaban salah = 0 Jumlah skor yaitu: Maksimal = $1 \times 15 = 15$ Minimal = $0 \times 15 = 0$ Rentang = maks-min = $15 - 0 = 15$ Banyak kelas = 2 Panjang kelas = Rentang/ banyak kelas = $15/2 = 7,5$	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
				Sehingga skor total pengetahuan responden dilihat dari banyaknya jumlah skor yang diperoleh dari kategori : Kategori menjadi: a. Tinggi : 8-15 b. Rendah : 0-7 (Sudjana, 2005)	
	b. 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
	c. Domisili	Tempat tinggal bidan sehari-hari selama bertugas di desa.	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	Diukur dengan 1 pertanyaan, dengan kategori : a. Ya = skor 1 b. Tidak = skor 0	Nominal
2.	Psikologi				
	a. Motivasi	Sesuatu yang mendorong, menggerakkan dan membangkitkan semangat kerja bidan di desa. a. Motivasi intrinsik 1) Pengalaman Sesuatu yang pernah dialami (dijalani, dirasakan, ditanggung) oleh bidan 2) Tanggung jawab bidan dalam mengelola Desa Siaga 3) Kemajuan dan peningkatan kader Dorongan bidan dalam meningkatkan kemampuan dalam mengelola Desa Siaga 4) Pekerjaan itu sendiri Aktivitas yang harus dilakukan oleh bidan dalam mengelola Desa Siaga 5) Kemungkinan berkembang Dorongan responden untuk meningkatkan pengetahuan dalam mengelola Desa Siaga 6) Status pekerjaan Status responden	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	Kuisioner motivasi terdiri dari motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik terdiri dari 5 pernyataan dan motivasi ekstrinsik terdiri dari 7 pernyataan. Dengan menggunakan skala <i>Likert</i> , sehingga diperoleh skor : Pernyataan motivasi intrinsik a. Maksimal $3 \times 7 = 21$ b. Minimal $1 \times 7 = 7$ Pengkategorian dengan skor : a. Tinggi : 15-21 b. Sedang : 8-14 c. Rendah : 1-7 (Sugiyono, 2015) Pernyataan motivasi ekstrinsik a. Maksimal $3 \times 5 = 15$ b. Minimal $1 \times 5 = 5$ Pengkategorian dengan skor : a. Tinggi : 11-15 b. Sedang : 6-10 c. Rendah : 1-5 (Sugiyono, 2015)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
		<p>dalam mengelola Desa Siaga</p> <p>7) Kualitas pengendalian teknik Mutu yang diberikan bidan dalam mengelola Desa Siaga</p> <p>b. Motivasi ekstrinsik</p> <p>1) Penggajian</p> <p>Imbalan dalam bentuk finansial yang diberikan kepada bidan</p> <p>2) Keamanan kerja</p> <p>Kondisi rasa aman dan nyaman bagi bidan dalam melaksanakan kerja</p> <p>3) Kondisi kerja</p> <p>Keadaan kerja dan lingkungan yang dirasakan oleh bidan</p> <p>4) Kebijakan dan administrasi</p> <p>Ketetapan dan proses yang diterima oleh bidan berupa peraturan yang dibuat atasan</p> <p>5) Kualitas hubungan diantara teman sejawat atasan dan bawahan</p> <p>Tingkatan hubungan antar bidan dalam melaksanakan tugas</p>			
3.	Organisasi				
	a. Sarana dan prasarana	Sesuatu yang dapat menunjang kinerja bidan di desa dalam mengelola Desa Siaga seperti gedung Poskesdes, peralatan dan obat-obatan, transportasi, buku pedoman Desa Siaga dan buku laporan.	Observasi dengan menggunakan lembar observasi	<p>Diukur dengan 10 item checklist.</p> <p>Penilaian jika :</p> <p>a. Ada = 1</p> <p>b. Tidak ada = 0</p> <p>Jumlah skor yaitu:</p> <p>Maksimal = $1 \times 9 = 9$</p> <p>Minimal = $0 \times 10 = 0$</p> <p>Rentang = maks-min</p> <p>= $9 - 0$</p> <p>= 9</p> <p>Banyak kelas = 2</p> <p>Panjang kelas =</p> <p>Rentang/ banyak kelas</p> <p>= $9/2$</p> <p>= 4,5</p> <p>Sehingga skor total sarana dan prasarana dilihat dari banyaknya jumlah skor yang diperoleh dari kategori :</p> <p>Kategori menjadi:</p>	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
				a. Lengkap : 6-9 b. Kurang lengkap : 0-5 (Sudjana, 2005)	
	b. Pelatihan	Pelatihan yang pernah diikuti responden untuk meningkatkan kemampuannya dalam mengelola desa siaga	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Diukur dengan 1 pertanyaan, dengan kategori : a. Pernah : skor 1 b. Tidak Pernah : skor 0	Nominal
	c. Supervisi	Kunjungan terhadap bidan di desa yang dilakukan oleh bidan koordinator dan petugas pomosi kesehatan untuk memberikan arahan cara mengatasi masalah dan melakukan rencana perbaikan dalam pengembangan Desa Siaga.	Wawancara dengan menggunakan kuisoner	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 (Sugiyono, 2015)	Ordinal
	d. Dukungan masyarakat	Peran serta masyarakat dalam mendukung pengelolaan program Desa Siaga dalam bentuk peraturan tentang pengelolaan Desa Siaga, dukungan finansial atau dukungan sarana perumahan dan atau lahan untuk poskesdes.	Wawancara dengan menggunakan kuisoner	Diukur dengan 4 pernyataan, dengan penilaian jika : a. Ada = 1 b. Tidak = 0 Penentuan skor Nilai minimal = 0 Nilai maksimal = 4 Rentang = 2 Kategori menjadi: 0 = rendah (rentang skor 0-2) 1 = tinggi (rentang skor 3-4)	Nominal
4.	Kinerja bidan	Kegiatan yang dikerjakan oleh bidan di desa sesuai dengan kompetensi bidan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yaitu a. memberikan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, bersalin dan nifas b. memberikan pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui c. memberikan pelayanan kesehatan untuk anak d. melakukan penemuan dan penanganan penderita penyakit (Kementeriaan Kesehatan, 2012).	Dokumentasi dan Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Diukur dengan 27 pernyataan dengan menggunakan skala <i>likert</i> , sehingga diperoleh skor sebagai berikut : d. Nilai maksimal : $3 \times 27 = 81$ e. Nilai minimal : $1 \times 27 = 27$ Pengkategorian dengan skor : a. Baik : 55-81 b. Cukup : 28-55 c. Kurang : 1-27 (Sugiyono, 2015)	Ordinal
Variabel Dependen					

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
5.	Strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif	Tingkatan-tingkatan atau kategori Desa Siaga Aktif yang di kelompokkan menjadi Puri (Purnama dan Mandiri)dan belum Puri	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	a. Pratama b. Madya c. Purnama d. Mandiri (Kemenkes RI dan Kemendagri, 2010)	Nominal

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015:225). Data primer dari penelitian ini diperoleh dengan kuisisioner melalui wawancara meliputi variabel individu (pengetahuan, masa kerja, dan domisili), variabel psikologis (motivasi), variabel organisasi (sarana dan prasarana, pelatihan, supervisi dan dukungan masyarakat) dan kinerja bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2015:225). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang yaitu data Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tahun 2017 dan jumlah bidan desa di Kabupaten Lumajang.

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

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang yang merupakan sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoadmodjo, 2012:139). Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara langsung

kepada responden untuk memperoleh data primer mengenai kinerja bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Lumajang.

b. Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:131). Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik observasi langsung untuk memperoleh data yang diperlukan. Observasi dalam penelitian ini digunakan untuk melihat kelengkapan sarana dan prasarana bidan dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah kumpulan beberapa kejadian yang telah berlalu. Dokumen dapat berbentuk gambar, tulisan, ataupun karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2015:82). Teknik dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data kelengkapan pencatatan buku kohort ibu, kohort bayi, kohort anak balita dan anak pra sekolah.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2015:2102). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner. Kuisioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden (Sugiyono, 2015:2142). Kuesioner yang digunakan berisi pertanyaan-pertanyaan yang akan ditanyakan kepada bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Puri dan belum Puri yang merupakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah dilaksanakan pengumpulan data. Tujuan dilakukannya pengolahan data untuk mendapatkan

penyajian data hasil dan kesimpulan yang baik (Notoatmodjo, 2012:171). Berikut tahapan pengolahan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing adalah kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuisioner apakah jawaban lengkap, jelas, relevan, dan konsisten (Notoatmodjo, 2012:176). 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*)

Pemberian kode yaitu mengubah data bentuk kalimat atau huruf menjadi data bilangan atau angka. Proses ini sangat berguna dalam memasukkan data (Notoatmodjo, 2012:177). Melakukan pemberian kode dengan cara memberi tanda atau kode pada tiap-tiap kuisioner yang masuk dalam kategori yang diteliti dengan tujuan untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi dan analisis data.

c. Perhitungan Nilai (*Scoring*)

Angka-angka yang telah tersusun pada tahap sebelumnya, selanjutnya akan dijumlahkan menurut kategori yang telah ditentukan peneliti. Hasil perhitungan skor dari masing-masing jawaban kemudian akan dikategorikan untuk masing-masing variabel penelitian.

d. Penyusunan Data (*Tabulation*)

Tabulasi adalah membuat tabel data sesuai tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoatmodjo, 2012:176). Proses ini bertujuan agar laporan hasil penelitian mudah dipahami sehingga dapat dilakukan analisis.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data yang dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mempermudah dalam proses menginformasikan hasil penelitian yang telah didapat oleh peneliti. Teknik penyajian data pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga yaitu penyajian data dalam bentuk teks, tabel maupun grafis (Notoatmodjo, 2012:188). Dalam penelitian ini, data yang diperoleh dari hasil wawancara disajikan dalam bentuk teks dan tabulasi silang.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis bivariabel. Analisis bivariabel merupakan analisis yang digunakan untuk menyatakan analisis terhadap dua variabel (Sastroasmoro dan Ismael, 2011:337). Analisis bivariabel untuk menjawab tujuan khusus dengan menggunakan uji statistika non parametrik yaitu *Chi Square*. Uji *Chi-Square* merupakan uji komparasi untuk 2 kelompok *independent* dengan syarat jumlah sampel > 40 dan *expected value* > 5 (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:345). Apabila setelah penelitian, data yang ditemukan tidak memenuhi syarat uji *Chi-Square*, maka digunakan uji Fisher Exact. Pengambilan keputusan didasarkan pada taraf signifikansi 0,05 atau dengan tingkat kepercayaan 95%. Dasar pengambilan keputusan hipotesis adalah H_0 diterima jika $p\text{-value} \geq \alpha$ (0,05) dan H_0 ditolak jika $p\text{-value} < \alpha$ (0,05).

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012:164). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut. Uji validitas pada penelitian ini telah di uji dengan memberikan kuesioner kepada bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang belum berstarata Puri di Puskesmas Kalisat, Ledokombo dan Arjasa di Kabupaten Jember sebanyak 20 orang. Pemilihan lokasi ini disebabkan karena puskesmas Kalisat, Ledokmbo dan Arjasa merupakan puskesmas yang memiliki persentase tertinggi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang belum berstrata Puri di Kabupaten Jember. 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, 2015:121).

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012:168). 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, 2015:121). 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.

a. Pengetahuan

Berdasarkan uji validitas dari variabel pengetahuan tentang Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Pengetahuan tentang Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5%	Keterangan
1	0,765	0,378	Valid
2	0,765	0,378	Valid
3	0,711	0,378	Valid
4	0,711	0,378	Valid
5	0,531	0,378	Valid
6	0,765	0,378	Valid
7	0,711	0,378	Valid
8	0,904	0,378	Valid
9	0,747	0,378	Valid
10	0,711	0,378	Valid
11	0,904	0,378	Valid
12	0,765	0,378	Valid
13	0,904	0,378	Valid
14	0,904	0,378	Valid
15	0,765	0,378	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa nilai r hitung $>$ r tabel sehingga dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Sedangkan untuk uji reliabilitas instrumen pengetahuan menghasilkan nilai *Cronbach Alpha* 0.892 atau lebih besar dari r tabel ($0.892 > 0,60$) yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel atau terandalkan.

b. Motivasi

Berdasarkan uji validitas dari variabel motivasi intrinsik dan ekstrinsik dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Motivasi Intrinsik dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5%	Keterangan
1	0,654	0,378	Valid
2	0,841	0,378	Valid
3	0,701	0,378	Valid
4	0,701	0,378	Valid
5	0,841	0,378	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa nilai r hitung $>$ r tabel sehingga dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Sedangkan untuk uji reliabilitas instrumen motivasi menghasilkan nilai *Cronbach Alpha* 0.892 atau lebih besar dari r tabel ($0.892 > 0,60$) yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel atau terandalkan.

Tabel 3. 6 Hasil Uji Validitas Motivasi Ekstrinsik dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5%	Keterangan
1	0,841	0,378	Valid
2	0,841	0,378	Valid
3	0,841	0,378	Valid
4	0,701	0,378	Valid
5	0,654	0,378	Valid
6	0,739	0,378	Valid

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5%	Keterangan
7	0,701	0,378	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa nilai r hitung $>$ r tabel sehingga dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Sedangkan untuk uji reliabilitas instrumen motivasi menghasilkan nilai *Cronbach Alpha* 0.892 atau lebih besar dari r tabel ($0.892 > 0,60$) yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel atau terandalkan.

c. Supervisi

Berdasarkan uji validitas dari variabel supervisi mengenai pelaksanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3. 7 Supervisi mengenai Pelaksanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5%	Keterangan
1	0,658	0,378	Valid
2	0,879	0,378	Valid
3	0,891	0,378	Valid
4	0,851	0,378	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa nilai r hitung $>$ r tabel sehingga dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Sedangkan untuk uji reliabilitas instrumen supervisi menghasilkan nilai *Cronbach Alpha* 0,908 atau lebih besar dari r tabel ($0,908 > 0,60$) yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel atau terandalkan.

d. Dukungan Masyarakat

Berdasarkan uji validitas dari variabel dukungan masyarakat terhadap pelaksanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3. 8 Dukungan Masyarakat terhadap Pelaksanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5%	Keterangan
1	0,880	0,378	Valid
2	0,880	0,378	Valid

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5%	Keterangan
3	0,702	0,378	Valid
4	0,702	0,378	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa nilai r hitung $>$ r tabel sehingga dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Sedangkan untuk uji reliabilitas instrumen dukungan masyarakat menghasilkan nilai *Cronbach Alpha* 0,720 atau lebih besar dari r tabel ($0,720 > 0,60$) yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel atau terandalkan.

e. Kinerja

Berdasarkan uji validitas dari variabel kinerja dalam mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di dapatkan hasil sebagai berikut :

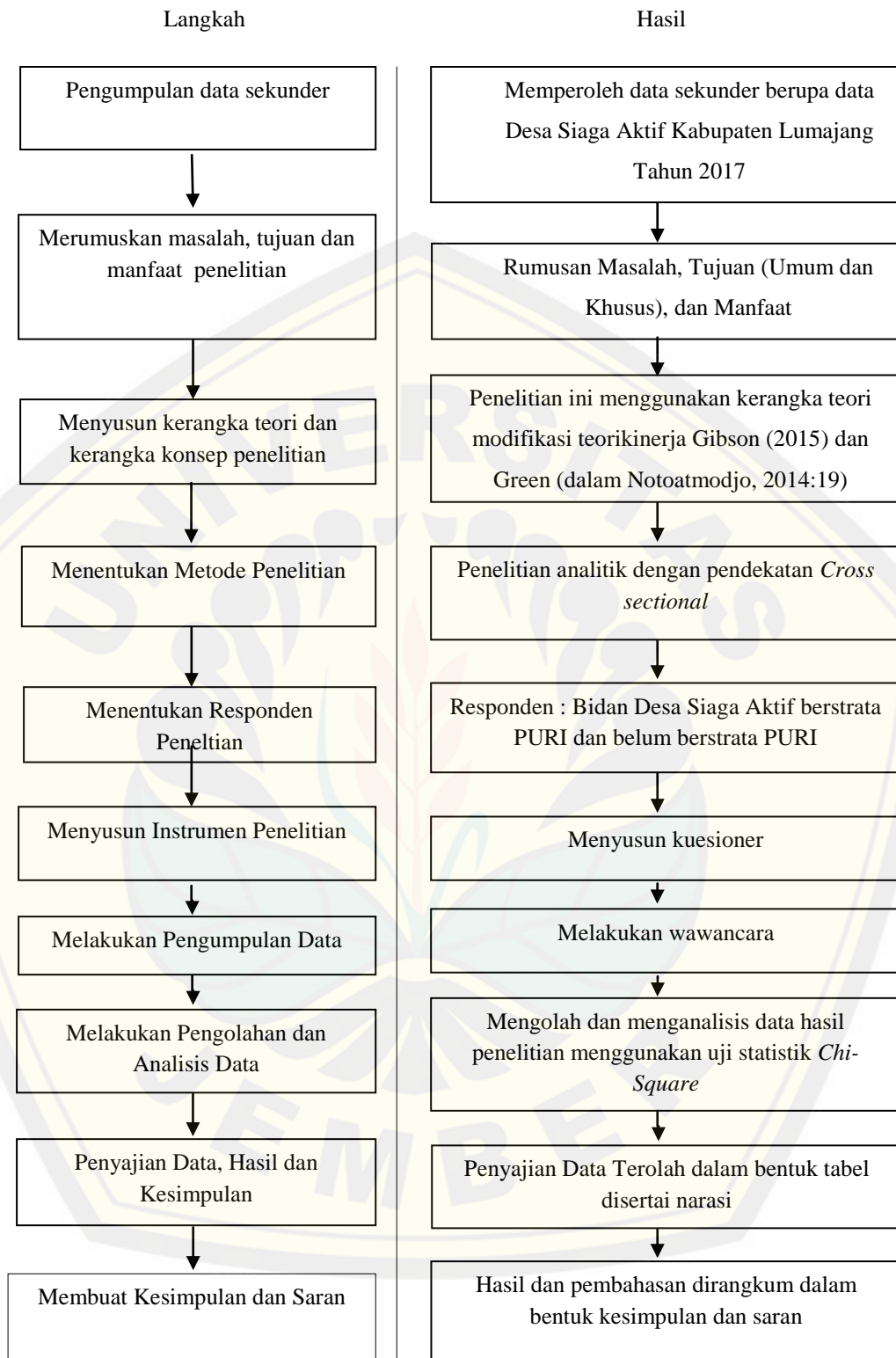
Tabel 3. 6 Kinerja bidan dalam Mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5%	Keterangan
1	0,873	0,378	Valid
2	0,483	0,378	Valid
3	0,826	0,378	Valid
4	0,481	0,378	Valid
5	0,769	0,378	Valid
6	0,481	0,378	Valid
7	0,722	0,378	Valid
8	0,611	0,378	Valid
9	0,446	0,378	Valid
10	0,545	0,378	Valid
11	0,722	0,378	Valid
12	0,738	0,378	Valid
13	0,568	0,378	Valid
14	0,432	0,378	Valid
15	0,674	0,378	Valid

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5%	Keterangan
16	0,494	0,378	Valid
17	0,655	0,378	Valid
18	0,848	0,378	Valid
19	0,495	0,378	Valid
20	0,631	0,378	Valid
21	0,432	0,378	Valid
22	0,495	0,378	Valid
23	0,494	0,378	Valid
24	0,655	0,378	Valid
25	0,848	0,378	Valid
26	0,495	0,378	Valid
27	0,631	0,378	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa nilai r hitung $>$ r tabel sehingga dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Sedangkan untuk uji reliabilitas instrumen kinerja menghasilkan nilai *Cronbach Alpha* 0,753 atau lebih besar dari r tabel ($0,753 > 0,60$) yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel atau terandalkan.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

a. Variabel individu

Bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri tidak terdapat perbedaan pengetahuan, masa kerja, domisili dengan bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri.

b. Variabel psikologi

Bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri tidak terdapat perbedaan motivasi dengan bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri.

c. Variabel organisasi

Bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri terdapat perbedaan sarana dan prasarana, pelatihan, dan dukungan masyarakat) dengan bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri dan tidak terdapat perbedaan supervisi bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri.

d. Variabel kinerja

Bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri tidak terdapat perbedaan kinerja dengan bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri.

5.2 Saran

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang

- 1) Mempertahankan *reward* berupa uang pembinaan yang diberikan kepada Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri agar bidan terus termotivasi untuk mewujudkan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri.

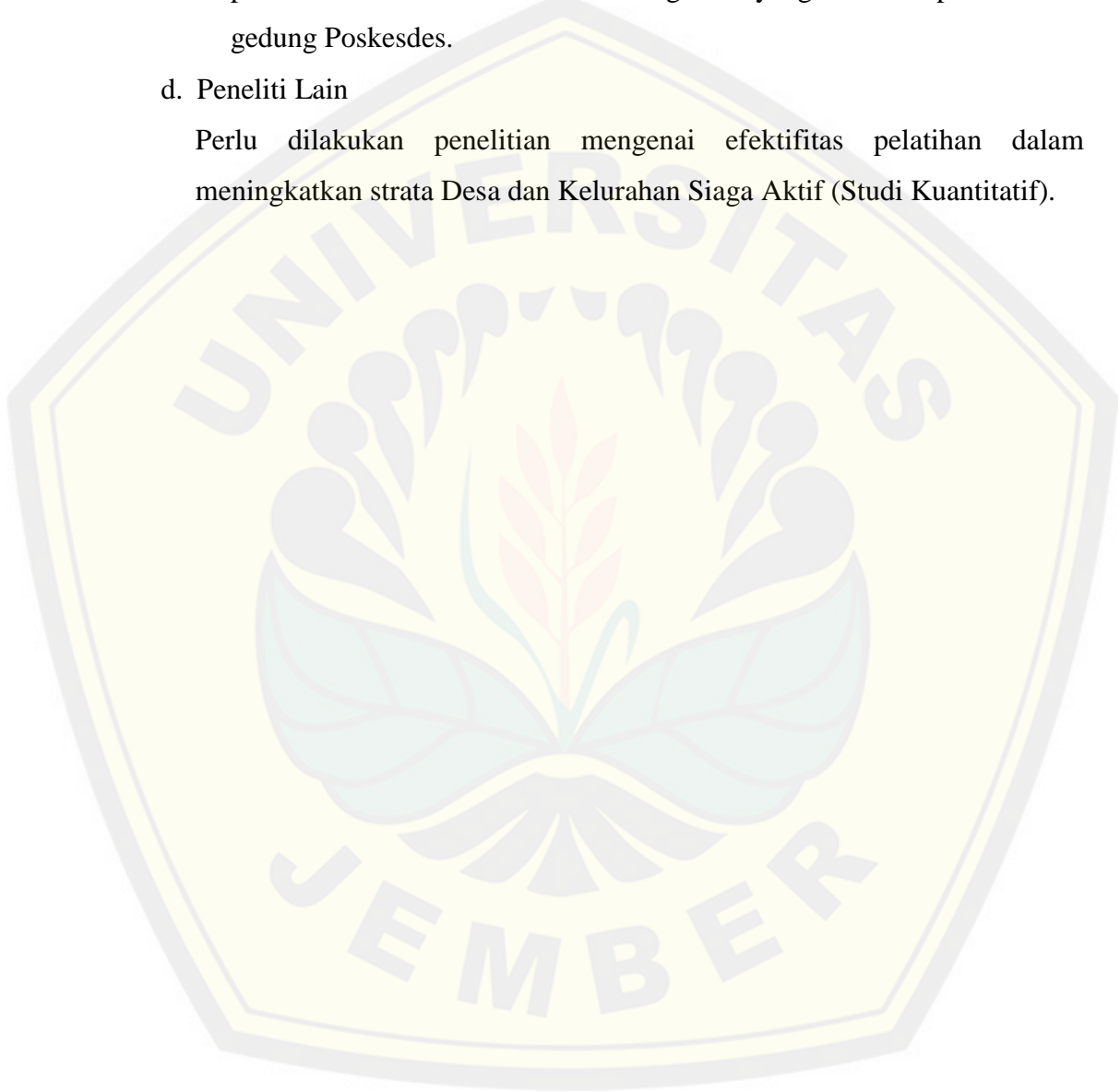
- 2) Memberikan reward berupa uang pembinaan dan piala bergilir untuk bidan yang berhasil mewujudkan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri.
 - 3) Memberikan pelatihan kepada bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata belum Puri sesuai dengan pedoman Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yaitu lebih menekankan kepada teknis pelayanan di Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dan promosi kesehatan dan setelah pelatihan dilakukan evaluasi serta memantau sejauh mana manfaat pelatihan untuk mewujudkan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri.
 - 4) Memberikan sosialisasi kepada bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri terkait kelengkapan administrasi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (buku pelaporan hasil kegiatan Poskesdes dan buku pelaporan hasil kegiatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif).
- b. Bagi Puskesmas
- 1) Bidan desa yang telah mengikuti pelatihan dapat menyampaikan hasil pelatihan yang di dapat melalui pertemuan bulanan Puskesmas sehingga bidan yang tidak ikut pelatihan dapat mengikuti perkembangan ilmu.
 - 2) Memberikan pembinaan secara periodik, intensif dan terarah oleh bidan koordinator maupun petugas promosi kesehatan kepada bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri.
 - 3) Puskesmas diharapkan meninjau secara intensif terhadap kelengkapan sarana dan prasarana (gedung poskesdes, peralatan (peralatan medis dan peralatan non medis) dan obat-obatan) untuk mewujudkan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri.
- c. Bagi Bidan
- 1) Bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri berusaha mengikuti pelatihan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif untuk mewujudkan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri.
 - 2) Bidan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif belum Puri perlu melakukan upaya pendekatan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran peran serta masyarakat dalam program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

agar tumbuh rasa kebersamaan dalam upaya mencapai tujuan program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri.

- 3) Bidan Desa dan Siaga Aktif belum Puri perlu melakukan advokasi kepada Kepala Desa dan Badan Perwakilan Desa (BPD) agar ada kebijakan pengalokasian dana dalam rangka pembangunan gedung poskesdes atau memanfaatkan bangunan yang tidak terpakai untuk gedung Poskesdes.

d. Peneliti Lain

Perlu dilakukan penelitian mengenai efektifitas pelatihan dalam meningkatkan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (Studi Kuantitatif).



DAFTAR PUSTAKA

- Ainy, Q. 2016. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2015. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember <https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/77246/Quurrotul%20Ainy.pdf?sequence=1> [3 Maret 2019]
- Andriani, Y. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan Di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012. *Skripsi*. Depok: Universitas Indonesia <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjzscnowt7kAhVX63MBHdmKCqMQFjABegQIABAC&url=http%3A%2F%2Flib.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F20318305-S-Yuli%2520Andriani.pdf&usg=AOvVaw1mO-QxykF0zXwEQFvzCFzp> [20 Maret 2019]
- Astuti, D.A., Widagdo, L., Sriatmi, A. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Boyolali. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Vol. 01, No. 03 Halaman 159-167*. Semarang: Universitas Diponegoro. <http://eprints.undip.ac.id/39970/> [21 Juni 2018]
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Azwar, A & Joedo, P. 2014. *Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan Masyarakat*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Bangun, W. 2012. *Manajemen Sumber Daya manusia*. Jakarta: Erlangga.
- Departemen Kesehatan, RI. 1994. *Panduan Bidan Tingkat Desa*. Jakarta: Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bida Kesehatan.
- Departemen Kesehatan, RI. 2012. *Kurikulum Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa*. Jakarta.
- Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Timur. 2013. Desa Siaga Aktif Jawa Timur. Jawa Timur. <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/34836>. Diakses pada tanggal 3 Maret 2018.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. 2017. *Data Desa Siaga di Lumajang Tahun 2017*. Lumajang: Dinkes Lumajang.
- Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Timur. 2017. Desa Siaga Aktif Jawa Timur. Jawa Timur.

- <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/dinkes-jatim-gelar-evaluasi-program-desa-siaga> Diakses pada tanggal 3 Maret 2018.
- Dinkes Jatim. 2014. *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014-2019*. Surabaya: Dinkes Jatim.
- Dinkes Jatim. 2017. *Data Desa Siaga Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya: Dinkes Jatim.
- Direktur Bina Kesehatan Ibu Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan. 2007. *Desa Siaga*. Jakarta : Depkes RI. <http://www.depkes.go.id> [3 Maret 2018].
- Farid., Effendi J.S., Kristiyanti, R. Kinerja Bidan Desa pada Berbagai Tingkatan Desa Siaga Aktif di Kabupaten Pekalongan. *Artikel Ilmiah*. Universitas Padjajaran: Bandung.
<http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/04/ARTIKEL-RINI.pdf> [21 Juni 2018]
- Gibson, J.L., Ivancevich, J. M., dan Donnelly, J. H. 2015. *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses Edisi Kelima* Terjemahan. Erlangga: Jakarta.
- Guswanti, E. 2008. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Mengelola Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir. *Skripsi*. Universitas Indonesia: Depok.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjx7ZiI99bkAhUCOo8KHTCKADAQFjAAegQIABAB&url=http%3A%2F%2Flib.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F20339776-T32050-Erda%2520Guswanti.pdf&usq=AOvVaw05sPRUUY-x2qT8KSSx0gEJ>
[21 Juni 2018]
- 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.
- Hidayat, Adi. 2019. *At Taisir*. Jawa Barat: Quantum Akhyar Institute
- Kemendes RI dan Kemendagri RI. 2010. *Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam Rangka Akselerasi Program Pengembangan Desa Siaga*. Jakarta: Katalog dalam Terbitan Kementerian Kesehatan RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan.

- Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1529. 2010. *Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.
- Kristinawati, D. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. *Skripsi* Depok: Universitas Indonesia.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj84eOc0d7kAhVR8HMBHfk4CO4QFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Flib.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F2016-12%2F20440778-Dina%2520Kristinawati.pdf&usg=AOvVaw1xNwBalyENwfTD4Bu0gaiD> [20 Maret 2019]
- Kusrini. 2012. Studi Kinerja Bidan di Desa dalam Mengelola Program Desa Siaga di Kabupaten Kebumen Tahun 2012. *Skripsi*. Depok: Universitas Indonesia.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiVrNeC9NbkAhWLT30KHaQSAKUQFjABegQIARAC&url=http%3A%2F%2Flib.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3DDigital%2F20321671-S-Kusrini.pdf&usg=AOvVaw1aPVW8BytxRAVeneukA62U> [21 Juni 2018]
- Lemeshow, S. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University.
- Nawalah, H., Qomaruddin, M.B., Hargono, R. 2012. Desa Siaga: Upaya Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Melalui Peran Bidan di Desa. *Journal of Public Health* Vol. 8, No.3 Halaman 91-98. Surabaya: Universitas Airlangga. <http://journal.unair.ac.id/downloadfull/PH5955-5a7d5168d2fullabstract.pdf> [21 Juni 2018]
- Nazir, M. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nisa, K, Sulastri, D, Serudji, J. 2019. Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Berkuatlitas Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Vol.19 , No.1 , Halaman 53-60*. Jambi: Universitas Batanghari.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjS8Pi-z97kAhXSfSsKHdBFAdQQFjACegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fjurnal.unbari.ac.id%2Findex.php%2Filmiah%2Farticle%2Fdownload%2F545%2F499&usg=AOvVaw0oYvbpedI12vGfYepif1QL> [20 Maret 2019]
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 623/MENKES/PER/IX/1989 yang mengatur tentang wewenang bidan.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18. 2013. *Kode dan Data Wilayah Administrasi Pemerintahan*.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 65. 2013. *Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. Jakarta.
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sastroasmoro, S. & Ismael. 2014. *Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis*. Jakarta: Agung Seto.
- Siagian, S. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sinambela, L. P. 2012. *Kinerja Pegawai Teori Pengukuran dan Implikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Subagyo, H. 2008. Pengaruh Peran Pendampingan Bidan Desa Terhadap Pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Blitar. *Tesis*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
<https://eprints.uns.ac.id/5356/1/73800907200904461.pdf> [21 Juni 2018]
- Sudjana. 2005. *Metode Statistika*. Bandung : PT Tarsito
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suhrawadi., Vonny K.D., Norlena. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Kegiatan Desa Siaga di Kabupaten Tapin. *Jurnal Skala Kesehatan*. Vol.6, No.2 Halaman 1-11. Banjarmasin: Poltekkes Kemenkes <http://ejournalskalakesehatan-poltekkesbjm.com/index.php/JSK/article/view/41> [21 Juni 2018]
- Surani, E. 2008. Analisis Karakteristik Individu dan Faktor Intrinsik yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa Pelaksana Poliklinik Kesehatan Desa dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten Kendal. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
<https://core.ac.uk/download/pdf/11717121.pdf> [21 Juni 2018]
- Tetelepta, D. 2011. Implementasi Program Desa Siaga di Tinjau dari Perspektif Provider di Wilayah Kerja Puskesmas Layeni Kecamatan Teon Nila Serua Kabupaten Maluku Tengah. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
<http://eprints.undip.ac.id/32622/> [21 Juni 2018]

Undang-Undang RI No 17. 2007. *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025.*

Undang-Undang RI No 36. 2009. *Kesehatan.* Jakarta.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar persetujuan (Informed Consent)

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

Menyatakan bersedia untuk membantu menjadi subjek penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Ratna Vitasari

NIM : 142110101066

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul : Analisis Perbedaan Variabel Kinerja Bidan dalam Mengelola Desa dan Kelurahan Siaga Aktif berstrata Puri dengan belum Puri di Kabupaten Lumajang Tahun 2018

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Lumajang,.....2019

Responden

(.....)

Lampiran B. Kuesioner Penelitian

KUESIONER A (Identitas dan Faktor Individu)**Identitas Responden**

Nama Responden :

Usia :

Nama Desa/Kelurahan tempat bekerja:.....

Alamat tempat tinggal :

Strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif :

A. 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.	<p>Apa saja ruang lingkup kegiatan Poskesdes ?</p> <p>a. Promotif dan kuratif yang dilaksanakan oleh kader</p> <p>b. Promotif, preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader</p> <p>c. Promotif dan preventif yang dilaksanakan oleh bidan</p> <p>d. Preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh bidan</p>
2.	<p>Secara operasional dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yaitu dikenal dengan pelaksanaan ... T</p> <p>a. Pelaksanaan 5T</p> <p>b. Pelaksanaan 7T</p> <p>c. Pelaksanaan 10T</p> <p>d. Pelaksanaan 14T</p>
3.	<p>Pelaksanaan Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pelayanan tersebut dilakukan pada ...</p> <p>a. Tiap kunjungan antenatal</p> <p>b. Tiap trimester satu</p> <p>c. Tiap trimester dua</p> <p>d. Tiap trimester tiga</p>
4.	<p>Pelaksanaan pengukuran tinggi badan pada ibu hamil dilakukan untuk ...</p> <p>a. Mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul</p> <p>b. Mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rahim</p> <p>c. Menemukan faktor penyebab terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul</p> <p>d. Menemukan faktor penyebab terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rahim</p>

5.	<p>Pelaksanaan pelayanan antenatal yang hanya diberikan pada saat kontak pertama adalah ... yang berfungsi sebagai ...</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ; mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ; skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK) Pengukuran Timbang Berat Badan ; mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin Pengukuran Timbang Berat Badan ; skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK)
6.	<p>Pelaksanaan pelayanan pengukuran tekanan darah berfungsi sebagai ...</p> <ol style="list-style-type: none"> Deteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia Deteksi adanya hipertensi (tekanan darah 120/80 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia Deteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/80 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia Deteksi adanya hipertensi (tekanan darah 120/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia
7.	<p>Pelaksanaan pelayanan yang dilakukan guna mendeteksi adanya pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan adalah ...</p> <ol style="list-style-type: none"> Penentuan presentasi janin Pengukuran ukur tinggi fundus Perhitungan denyut jantung janin Pemberian tablet tambah darah (tablet besi)
8.	<p>Adapun pelaksanaan pelayanan yang diberikan pada saat akhir trimester satu dan selanjutnya pada setiap kali kunjungan antenatal adalah ..</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemberian imunisasi TT Pengukuran tekanan darah Perhitungan denyut jantung janin (DJJ) Pengukuran tinggi fundus uteri
9.	<p>Pelaksanaan imunisasi TT berfungsi sebagai ...</p> <ol style="list-style-type: none"> Pencegah terjadinya keguguran Pencegah terjadinya infeksi Pencegah terjadinya tidak tumbuh kembang janin Pencegah terjadinya tetanus neonatorum
10.	<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
11.	<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
12.	<p>Pelaksanaan pelayanan pengukuran tekanan darah dilakukan pada saat...</p> <ol style="list-style-type: none"> Awal kontak pelayanan antenatal dan setelah itu pada tiap kali kunjungan Trimester satu akhir dan setelah itu pada tiap kali kunjungan antenatal

	<ul style="list-style-type: none"> c. Trimester dua akhir dan setelah itu pada tiap kali kunjungan antenatal d. Trimester tiga awal dan setelah itu tiap kali kunjungan antenatal
13.	<p>Berikut adalah salah satu KIE Efektif yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, kecuali ...</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gejala penyakit menular dan tidak menular b. Tanda bahaya pada kehamilan c. Peran suami dalam kehamilan d. Sebab mual dan muntah
14.	<p>Apa kepanjangan dari IMD ?...</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Inisiasi Menyusu Dini b. Inisiasi Menyusui Dina c. Inisial Melahirkan Dini d. Inisiasi Melahirkan Dini
15.	<p>Kapan pemberian waktu ASI yang tepat ? ...</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Satu jam setelah melahirkan b. Dua jam setelah melahirkan c. Satu hari setelah melahirkan d. Segera setelah bayi lahir
b. Masa Kerja	
1.	<p>Berapa lama anda bekerja/berprofesi sebagai bidan?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. <10 tahun b. 10-20 tahun c. >20 tahun
c. Domisili	
1.	<p>Apakah tempat tinggal anda berdomisili di tempat tugas ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ya b. Tidak

Terima kasih telah mengisi kuesioner A, silahkan lanjutkan ke Kuesioner B

KUESIONER B (Faktor Psikologis)**B. Faktor Psikologis**

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda

Berilah tanda checklist (√) pada jawaban bila sangat sesuai dengan pendapat anda

S : Setuju

RG: Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	S	RG	TS
a. Motivasi Intrinsik				
1.	Sebagai bidan desa, saya mempunyai motivasi untuk menerapkan pengalaman/pemahaman terkait Desa Siaga Aktif kepada masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat desa			
2.	Salah satu tugas bidan desa adalah pengabdian di wilayah kerja, oleh karena itu saya mempunyai motivasi untuk menjadikan wilayah kerja menjadi Desa/Kelurahan Siaga Aktif Purnama/Mandiri			
3.	Saya memiliki kemampuan dalam mengelola Desa Siaga setelah menjadi bidan Desa Siaga Aktif sehingga saya termotivasi untuk terus meningkatkan kemampuan saya dalam mengelola Desa Siaga			
4.	Saya menyukai pekerjaan sebagai bidan desa sehingga saya mempunyai motivasi membantu masyarakat untuk meningkatkan kesehatan mereka			
5.	Saya memiliki banyak kemajuan pengetahuan dalam mengelola Desa Siaga setelah menjadi bidan Desa Siaga Aktif sehingga saya termotivasi untuk terus meningkatkan pengetahuan dalam mengelola Desa Siaga			

No.	Pertanyaan	S	RG	TS
6.	Saya menyenangi pekerjaan sebagai bidan karena dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat			
7.	Saya mengelola Desa Siaga dengan baik sesuai porsi saya sebagai bidan Desa			
b. Motivasi ekstrinsik				
1.	Sebagai bidan di desa yang mengelola program Desa Siaga saya mempunyai motivasi untuk bekerja dengan baik jika ada imbalan/insentif yang cukup			
2.	Saya mempunyai motivasi bekerja sesuai peran dan fungsi sebagai bidan jika keselamatan kerja saya di desa diutamakan			
3.	Dalam melaksanakan tugas sebagai bidan di desa yang mengelola Poskesdes saya mempunyai motivasi bekerja dengan baik jika di dukung dengan peralatan yang baik			
4.	Saya mempunyai motivasi bekerja dengan baik jika mendapat dukungan pimpinan berupa peraturan dalam mengelola Desa Siaga			
5.	Saya akan melaksanakan tugas dengan baik jika saya memiliki hubungan yang baik dengan teman sejawat bidan			

Terimakasih telah mengisi Kuesioner B, silahkan lanjutkan ke Kuesioner C

KUESIONER C (Faktor Organisasi)**C. Faktor Organisasi**

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

a. Pelatihan		
1.	Apakah anda pernah mendapatkan pelatihan yang berkaitan dengan Desa Siaga?	a. Pernah b. Tidak Pernah
b. Supervisi		
1.	Apakah anda pernah mendapat kunjungan supervisi oleh bidan koordinator dalam tiga bulan terakhir ini untuk melihat program kerja anda dalam mengelola program Desa Siaga?	a. Sering b. Jarang c. Tidak Pernah
2.	Apakah dalam supervisi dilakukan identifikasi masalah dalam mengelola Desa Siaga?	a. Sering b. Jarang c. Tidak Pernah
3.	Apakah dalam supervisi, koordinator promosi kesehatan melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan Desa Siaga?	a. Sering b. Jarang c. Tidak Pernah
4.	Apakah ada umpan balik dari supervisi yang telah dilakukan oleh petugas promosi kesehatan?	a. Sering b. Jarang c. Tidak Pernah
Keterangan: a. Sering : ($\geq 2x$) b. Jarang : ($< 2x$) c. Tidak pernah : 0x		
c. Dukungan Masyarakat		
1.	Apakah ada peraturan desa yang dikeluarkan oleh Kepala Desa tentang pengelolaan Desa Siaga ?	a. Ya b. Tidak
2.	Selama anda bekerja di desa, apakah pernah mendapat bantuan dana dari masyarakat setempat untuk pengelolaan Desa Siaga ?	a. Ya b. Tidak
3.	Apakah desa atau masyarakat memberikan dukungan sarana perumahan dan atau lahan perumahan untuk Poskesdes ? (bangunan sendiri)	a. Ya b. Tidak
4.	Apakah ada dana dari Desa untuk program Desa Siaga?	a. Ya b. Tidak

Terimakasih telah mengisi Kuesioner C, silahkan lanjutkan ke Kuesioner D

KUESIONER D (Kinerja)**D. Kinerja**

Berilah tanda (x) pada salah satu kolom jawaban pilihan anda dibawah ini.

1. Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, bersalin dan nifas

No	Kegiatan	Pelaksanaan
1.	Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
2.	Melakukan pengukuran lingkaran lengan atas	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
3.	Melakukan pengukuran tinggi badan	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
4.	Melakukan penimbangan berat badan	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
5.	Melakukan pengukuran tekanan darah	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
6.	Melakukan pendeteksian dini tanda-tanda bahaya pada kehamilan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K)	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
7.	Memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah tetanus pada saat proses persalinan	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
8.	Memberikan tablet darah (Fe) untuk mencegah timbulnya anemia/kurang darah	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
9.	Melakukan Penyuluhan atau konseling tentang gizi dan kehamilan serta KB setelah persalinan	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
10.	Menyelenggarakan kelas ibu hamil	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
11.	Melakukan penanganan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK).	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
12.	Melakukan pertolongan persalinan aman, termasuk pencegahan infeksi	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
13.	Melakukan kunjungan ibu nifas	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
14.	Melakukan rujukan ke Puskesmas/rumah sakit untuk kasus kehamilan/persalinan/nifas yang tidak	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak

No	Kegiatan	Pelaksanaan
	dapat ditangani di Poskesdes	

2. Pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui

No	Kegiatan	Pelaksanaan
1.	Melakukan penyuluhan tentang cara menyusui dan perawatan bayi yang benar	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
2.	Melakukan penyuluhan tentang gizi bagi ibu menyusui dan KB setelah persalinan	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
3.	Melakukan penyuluhan tentang penanganan permasalahan kesehatan bayi dan anak balita	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak

3. Pelayanan kesehatan untuk anak

No	Kegiatan	Pelaksanaan
1.	Memberikan perawatan bayi baru lahir	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
2.	Melakukan pemeriksaan kesehatan anak	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
3.	Melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi dan anak balita	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
4.	Memberikan lima imunisasi dasar lengkap	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
5.	Melakukan penyuluhan gizi pada anak	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
6.	Melakukan penanganan permasalahan kesehatan pada anak	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak

4. Penemuan dan penanganan penderita penyakit

No	Kegiatan	Pelaksanaan
1.	Melakukan pengamatan epidemiologis sederhana terhadap penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak

No	Kegiatan	Pelaksanaan
	luar biasa (KLB), serta penyakit tidak menular dan faktor risikonya (termasuk status gizi) serta kesehatan ibu hamil yang beresiko.	
2.	Melakukan penanggulangan penyakit terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, penyakit tidak menular serta faktor-faktor risikonya (termasuk kurang gizi).	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
3.	Melakukan kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan melalui metode simulasi.	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak
4.	Melakukan pencatatan pelaporan terkait pelayanan kesehatan dasar yang diberikan	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak

Terimakasih anda sudah selesai mengisi kuesioner

Lampiran C. Lembar Observasi

a. Sarana dan prasarana		
No	Pertanyaan	Jawaban
1.	a. Forum Masyarakat Desa	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak
	b. Transportasi / ambulan Desa	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak
	c. Gedung Poskesdes (bangunan sendiri)	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak
	d. Bidan Kit	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak
	e. Tensimeter & Stetoskop	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak
	f. Obat-obatan	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak
	g. Buku Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak
	h. Buku Pelaporan hasil kegiatan Poskesdes	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak
	i. Buku Pelaporan hasil kegiatan Desa Siaga	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak

Lampiran D. Dokumentasi



Gambar 1. Wawancara dengan Responden



Gambar 2. Wawancara dengan Responden




Gambar 3. Buku Kohort



Gambar 4. Buku Pelaporan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Lampiran E. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN
Nomor : 072/2466/427.75/2018

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

Menimbang : Surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Nomor: 5663/UN25.1.12/SP/2018 tanggal 06 Desember 2018 perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama RATNA VITASARI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : RATNA VITASARI
2. Alamat : Jl. Lapangan Desa Kebonagung
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember/ 142110101066
5. Kebangsaan : Indonesia


Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan :

1. Judul Proposal : Kinerja Bidan Dalam Mengelola Desa Siaga Aktif di Kabupaten Lumajang Tahun 2017
2. Tujuan : Ijin Penelitian
3. Bidang Penelitian : Ilmu Kesehatan Masyarakat
4. Penanggungjawab : Dr. Farida Wahyu Ningtyas, M.Kes.
5. Anggota/Peserta :
6. Waktu Penelitian : 25 Desember 2018 s/d 25 Januari 2019
7. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang, Puskesmas Se Kabupaten Lumajang

Dengan ketentuan : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 19 Desember 2018

a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LUMAJANG
Kepala Bidang HAL,



Drs. ABU HASAN
Pembina
NIP. 19820801 199303 1 001

Tembusan Yth. :

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Ka. PKM Se Kabupaten Lumajang (terlampir),
6. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember,
7. Sdr. yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN
Jl. Jend. S. Parman No. 13 Telp. (0334) 881066 Fax. 885184
LUMAJANG – 67316

Lumajang, 28 Desember 2018

Nomor : 800.2/ *JAU* /427.55/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 Bendel
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada:
Yth. Sdr. Ka. Puskesmas Terlampir
di- LUMAJANG

Menindak lanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang nomor: 072/2466/427.75/2018, tanggal 19 Desember 2018 perihal: Surat Pemberitahuan untuk Melakukan Survey/ KKN/ PKL, maka bersama ini kami hadirkan Mahasiswa dari Universitas Jember Fakultas Kesehatan Masyarakat yang akan melakukan penelitian tanggal 25 Desember 2018 – 25 Januari 2019 A.n :

NAMA : RATNA VITASARI
NIM : 142110101066
ALAMAT : Jl. Lapangan Ds. Kebonagung
JUDUL/ TEMA : Kinerja Bidan Dalam Mengelola Desa Siaga Aktif di kabupaten Lumajang Tahun 2017

Selanjutnya kepada yang bersangkutan agar dibantu serta diberikan bimbingan sebagaimana mestinya.

Demikian atas kerja sama saudara disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LUMAJANG



dr. BAYU WIBOWO IGN
NIP. 19630724 198910 1 002

Lampiran F. Hasil Analisis

- a. Analisis perbedaan pengetahuan bidan terhadap strata Desa Siaga Aktif PURI dan belum PURI

Pengetahuan * Status Crosstabulation

		Status		Total
		Non-Puri	Puri	
Pengetahuan	Count	8	0	8
	Rendah Expected Count	5,9	2,1	8,0
	% within Pengetahuan	100,0%	0,0%	100,0%
	Count	77	31	108
	Tinggi Expected Count	79,1	28,9	108,0
	% within Pengetahuan	71,3%	28,7%	100,0%
Total	Count	85	31	116
	Expected Count	85,0	31,0	116,0
	% within Pengetahuan	73,3%	26,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,134 ^a	1	,077	,107	,076
Continuity Correction ^b	1,839	1	,175		
Likelihood Ratio	5,188	1	,023		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3,107	1	,078		
N of Valid Cases	116				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,14.

b. Computed only for a 2x2 table

- b. Analisis perbedaan masa kerja bidan terhadap strata Desa Siaga Aktif PURI dan belum PURI

Masa_Kerja * Status Crosstabulation

		Status		Total	
		Non-Puri	Puri		
Masa_Kerja	<10 tahun	Count	31	14	45
		Expected Count	33,0	12,0	45,0
		% within Masa_Kerja	68,9%	31,1%	100,0%
	10-20 tahun	Count	38	10	48
		Expected Count	35,2	12,8	48,0
		% within Masa_Kerja	79,2%	20,8%	100,0%
	>20 tahun	Count	16	7	23
		Expected Count	16,9	6,1	23,0
		% within Masa_Kerja	69,6%	30,4%	100,0%
Total	Count	85	31	116	
	Expected Count	85,0	31,0	116,0	
	% within Masa_Kerja	73,3%	26,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,455 ^a	2	,483
Likelihood Ratio	1,482	2	,477
Linear-by-Linear Association	,100	1	,752
N of Valid Cases	116		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,15.

- c. Analisis perbedaan domisili bidan terhadap strata Desa Siaga Aktif PURI dan belum PURI

Domisili * Status Crosstabulation

		Status		Total		
		Non-Puri	Puri			
Domisili	Tidak	Count	18	5	23	
		Expected Count	16,9	6,1	23,0	
		% within Domisili	78,3%	21,7%	100,0%	
	Ya		Count	67	26	93
			Expected Count	68,1	24,9	93,0
			% within Domisili	72,0%	28,0%	100,0%
Total		Count	85	31	116	
		Expected Count	85,0	31,0	116,0	
		% within Domisili	73,3%	26,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,364 ^a	1	,546		
Continuity Correction ^b	,116	1	,734		
Likelihood Ratio	,376	1	,540		
Fisher's Exact Test				,610	,376
Linear-by-Linear Association	,361	1	,548		
N of Valid Cases	116				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,15.

b. Computed only for a 2x2 table

d. Analisis perbedaan motivasi intrinsik bidan terhadap strata Desa Siaga Aktif PURI dan belum PURI

Mot_Intrinsik * Status Crosstabulation

		Status		Total	
		Non-Puri	Puri		
Mot_Intrinsik	Rendah	Count	1	0	1
		Expected Count	,7	,3	1,0
		% within Mot_Intrinsik	100,0%	0,0%	100,0%
	Sedang	Count	11	3	14
		Expected Count	10,3	3,7	14,0
		% within Mot_Intrinsik	78,6%	21,4%	100,0%
	Tinggi	Count	73	28	101
		Expected Count	74,0	27,0	101,0
		% within Mot_Intrinsik	72,3%	27,7%	100,0%
Total	Count	85	31	116	
	Expected Count	85,0	31,0	116,0	
	% within Mot_Intrinsik	73,3%	26,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,617 ^a	2	,735
Likelihood Ratio	,883	2	,643
Linear-by-Linear Association	,522	1	,470
N of Valid Cases	116		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,27.

Karena *expected value* yang kurang dari 5 lebih besar dari 20% maka kategori motivasi intrinsik disederhanakan menjadi 2.

motivasiencode * Status Crosstabulation

		Status		Total	
		Non-Puri	Puri		
Motivasiencode	rendah sedang	Count	12	3	15
		Expected Count	11,0	4,0	15,0

	% within motivasirecode	80,0%	20,0%	100,0%
	Count	73	28	101
Tinggi	Expected Count	74,0	27,0	101,0
	% within motivasirecode	72,3%	27,7%	100,0%
	Count	85	31	116
Total	Expected Count	85,0	31,0	116,0
	% within motivasirecode	73,3%	26,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,398 ^a	1	,528		
Continuity Correction ^b	,101	1	,750		
Likelihood Ratio	,419	1	,517		
Fisher's Exact Test				,756	,389
Linear-by-Linear Association	,394	1	,530		
N of Valid Cases	116				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,01.

b. Computed only for a 2x2 table

e. Analisis perbedaan motivasi ekstrinsik bidan terhadap strata Desa Siaga Aktif PURI dan belum PURI

Mot_Ekstrinsik * Status Crosstabulation

		Status		Total
		Non-Puri	Puri	
Rendah	Count	1	0	1
	Expected Count	,7	,3	1,0
	% within Mot_Ekstrinsik	100,0%	0,0%	100,0%
Sedang	Count	8	2	10
	Expected Count	7,3	2,7	10,0
	% within Mot_Ekstrinsik	80,0%	20,0%	100,0%
Tinggi	Count	76	29	105
	Expected Count	76,9	28,1	105,0
	% within Mot_Ekstrinsik	72,4%	27,6%	100,0%
Total	Count	85	31	116

Expected Count	85,0	31,0	116,0
% within Mot_Ekstrinsik	73,3%	26,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,639 ^a	2	,727
Likelihood Ratio	,910	2	,634
Linear-by-Linear Association	,578	1	,447
N of Valid Cases	116		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,27.

Karena *expected value* yang kurang dari 5 lebih besar dari 20% maka kategori motivasi ekstrinsik disederhanakan menjadi 2.

motivasi eks * Status Crosstabulation

		Status		Total		
		Non-Puri	Puri			
motivasi eks	rendah sedang	Count	9	2	11	
		Expected Count	8,1	2,9	11,0	
		% within motivasi eks	81,8%	18,2%	100,0%	
	Tinggi		Count	76	29	105
			Expected Count	76,9	28,1	105,0
			% within motivasi eks	72,4%	27,6%	100,0%
Total		Count	85	31	116	
		Expected Count	85,0	31,0	116,0	
		% within motivasi eks	73,3%	26,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,453 ^a	1	,501	,725	,394
Continuity Correction ^b	,099	1	,753		
Likelihood Ratio	,487	1	,485		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,449	1	,503		

N of Valid Cases	116			
------------------	-----	--	--	--

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,94.

b. Computed only for a 2x2 table

f. Analisis perbedaan sarana dan prasarana badan terhadap strata Desa Siaga Aktif PURI dan belum PURI

SarPas * Status Crosstabulation

		Status		Total	
		Non-Puri	Puri		
SarPas	Tidak Lengkap	Count	85	4	89
		Expected Count	65,2	23,8	89,0
		% within SarPas	95,5%	4,5%	100,0%
	Lengkap	Count	0	27	27
		Expected Count	19,8	7,2	27,0
		% within SarPas	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	85	31	116
		Expected Count	85,0	31,0	116,0
		% within SarPas	73,3%	26,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	96,491 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	91,676	1	,000		
Likelihood Ratio	102,039	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	95,660	1	,000		
N of Valid Cases	116				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,22.

b. Computed only for a 2x2 table

- g. Analisis perbedaan pelatihan bidang terhadap strata Desa Siaga Aktif PURI dan belum PURI

Pelatihan * Status Crosstabulation

		Status		Total	
		Non-Puri	Puri		
Pelatihan	Tidak Pernah	Count	45	7	52
		Expected Count	38,1	13,9	52,0
		% within Pelatihan	86,5%	13,5%	100,0%
	Pernah	Count	40	24	64
		Expected Count	46,9	17,1	64,0
		% within Pelatihan	62,5%	37,5%	100,0%
Total		Count	85	31	116
		Expected Count	85,0	31,0	116,0
		% within Pelatihan	73,3%	26,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,466 ^a	1	,004	,006	,003
Continuity Correction ^b	7,283	1	,007		
Likelihood Ratio	8,908	1	,003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8,393	1	,004		
N of Valid Cases	116				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,90.

b. Computed only for a 2x2 table

- h. Analisis perbedaan supervisi bidang terhadap strata Desa Siaga Aktif PURI dan belum PURI

Supervisi * Status Crosstabulation

		Status		Total	
		Non-Puri	Puri		
Supervisi	Kurang	Count	7	2	9
		Expected Count	6,6	2,4	9,0
		% within Supervisi	77,8%	22,2%	100,0%

	Count	34	10	44
Cukup	Expected Count	32,2	11,8	44,0
	% within Supervisi	77,3%	22,7%	100,0%
	Count	44	19	63
Baik	Expected Count	46,2	16,8	63,0
	% within Supervisi	69,8%	30,2%	100,0%
	Count	85	31	116
Total	Expected Count	85,0	31,0	116,0
	% within Supervisi	73,3%	26,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,832 ^a	2	,660
Likelihood Ratio	,838	2	,658
Linear-by-Linear Association	,713	1	,398
N of Valid Cases	116		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,41.

- i. Analisis perbedaan dukungan masyarakat bidan terhadap strata Desa Siaga Aktif PURI dan belum PURI

Duk_Masya * Status Crosstabulation

		Status		Total
		Non-Puri	Puri	
Duk_Masya	Tidak Ada	Count 85	12	97
		Expected Count 71,1	25,9	97,0
		% within Duk_Masya 87,6%	12,4%	100,0%
Ada		Count 0	19	19
		Expected Count 13,9	5,1	19,0
		% within Duk_Masya 0,0%	100,0%	100,0%
Total		Count 85	31	116
		Expected Count 85,0	31,0	116,0
		% within Duk_Masya 73,3%	26,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	62,301 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	57,907	1	,000		
Likelihood Ratio	62,070	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	61,764	1	,000		
N of Valid Cases	116				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,08.

b. Computed only for a 2x2 table

j. Analisis perbedaan kinerja bidan terhadap strata Desa Siaga Aktif PURI dan belum PURI

Kinerja * Status Crosstabulation

		Status		Total
		Non-Puri	Puri	
Kurang	Count	1	0	1
	Expected Count	,7	,3	1,0
	% within Kinerja	100,0%	0,0%	100,0%
Kinerja Cukup	Count	6	3	9
	Expected Count	6,6	2,4	9,0
	% within Kinerja	66,7%	33,3%	100,0%
Baik	Count	78	28	106
	Expected Count	77,7	28,3	106,0
	% within Kinerja	73,6%	26,4%	100,0%
Total	Count	85	31	116
	Expected Count	85,0	31,0	116,0
	% within Kinerja	73,3%	26,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,571 ^a	2	,752
Likelihood Ratio	,819	2	,664
Linear-by-Linear Association	,002	1	,969

N of Valid Cases	116		
------------------	-----	--	--

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,27.

Karena *expected value* yang kurang dari 5 lebih besar dari 20% maka kategori kinerja disederhanakan menjadi 2.

kinerjarecode * Status Crosstabulation

		Status		Total	
		Non-Puri	Puri		
kinerjarecode	kurang cukup	Count	7	3	10
		Expected Count	7,3	2,7	10,0
		% within kinerjarecode	70,0%	30,0%	100,0%
kinerjarecode	baik	Count	78	28	106
		Expected Count	77,7	28,3	106,0
		% within kinerjarecode	73,6%	26,4%	100,0%
Total		Count	85	31	116
		Expected Count	85,0	31,0	116,0
		% within kinerjarecode	73,3%	26,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,060 ^a	1	,807		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,059	1	,809		
Fisher's Exact Test				,726	,531
Linear-by-Linear Association	,059	1	,807		
N of Valid Cases	116				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,67.

b. Computed only for a 2x2 table