



**ANALISIS BEBAN KERJA BIDAN DESA DALAM MELAKSANAKAN
KEWENANGANNYA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GLADAK PAKEM
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Eka Wahyuni
NIM 102110101031**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**ANALISIS BEBAN KERJA BIDAN DESA DALAM MELAKSANAKAN
KEWENANGANNYA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GLADAK PAKEM
KABUPATEN JEMBER**

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

**Eka Wahyuni
NIM 102110101031**

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

2015

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT, berkat rahmat, kasih sayang serta hidayah-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini;
2. Kedua orang tua saya, Ibu Salimah, dan alm. Bapak Samud, serta adik tercinta saya Samsul Budiono yang selalu mencurahkan kasih sayang, memberikan dukungan baik moril maupun materiil, pengorbanan, pengertian, serta tak pernah lelah menasehati dan memberikan do'a yang tak pernah berhenti mengiringi setiap langkah perjalanan saya. Semoga Allah senantiasa melimpahkan kesehatan dan kebahagiaan;
3. Para guru-guru saya sejak taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi yang telah mengajarkan ilmunya dan senantiasa membimbing saya;
4. Para Sahabat dan kolega angkatan 2009, 2010, 2011, 2012 FKM UJ dan keluarga besar BEM FKM UJ yang telah memberikan pengalaman luar biasa, dan senantiasa menemani dalam setiap langkah, baik susah, canda, maupun tawa;
5. Agama, Bangsa, dan Almamatter tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Terdapat 2 jenis manusia di dunia ini yaitu mereka yang selalu mencari alasan dan mereka yang selalu mencari keberhasilan. Orang yang selalu mencari alasan akan selalu mencari alasan mengapa pekerjaan mereka tidak selesai. Sedangkan orang yang selalu mencari keberhasilan, mereka selalu memiliki alasan mengapa pekerjaannya dapat diselesaikan”

(Henry Chester)*)

“Biar, aku ikhlaskan peluhku basahi jiwaku sirami hatiku...

Aku akan tetap terus melangkah”

(PADI, Menerobos Gelap, Album 2005)**)

“Maka sesungguhnya beserta kesulitan itu ada kemudahan.”

(QS. Al Insyiraah ayat : 5)***)

*) Henry Chester, 1987 dalam Dwijendra, P. A. 2010. *Kata Bijak Motivasi Inspirasi tentang Sikap Mental*. http://www.katabaik.com/2010/11/kata-bijak-dan-motivasi-inspirasional_09.html?m=1 [18 Maret 2015].

***) Riqky, F. M. 2005. *Basahi Jiwaku Hatiku (sebuah renungan lagu)*. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada.

***) Said, M. 1997. *Terjemah Al Qur'an Al karim*. Bandung: Alma;arif

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eka Wahyuni

NIM : 102110101031

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "*Analisis Beban Kerja Bidan Desa dalam Melaksanakan Kewenangannya di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember*" adalah benar- benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 15 April 2015
Yang menyatakan,

Eka Wahyuni
NIM. 102110101031

SKRIPSI

**ANALISIS BEBAN KERJA BIDAN DESA DALAM MELAKSANAKAN
KEWENANGANNYA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GLADAK PAKEM
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**EKA WAHYUNI
NIM 102110101031**

Pembimbing:

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

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

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Analisis Beban Kerja Bidan Desa dalam Melaksanakan Kewenangannya di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 15 April 2015

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Anita Dewi Prahastuti S, S.KM., M.Sc.
NIP. 19780710 200312 2 001

Yennike Tri Herawati, S.KM., M. Kes.
NIP. 19781016 200912 2 001

Anggota I,

Anggota II,

Abu Khoiri, S.KM., M.Kes.
NIP. 19790305 200501 1 002

Arif Yoni Setiawan, S.KM.
NIP. 19760804 200604 1 015

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP. 19560810 198303 1 003

RINGKASAN

Analisis Beban Kerja Bidan Desa dalam Melaksanakan Kewenangannya di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember; Eka Wahyuni; 102110101031; 2015; 110 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Jawa Timur memiliki capaian AKI dan AKB yang masih tergolong tinggi, Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten yang menyumbangkan AKI dan AKB yang tinggi. Menurut data dari Dinas Kesehatan Jember, untuk tahun 2013 capaian AKI sebesar 101,30 per 100.000 KH dan capaian AKB sebesar 11,65 per 1000 KH. Salah satu upaya untuk penanggulangan AKI dan AKB, Pemerintah Kabupaten Jember melakukan upaya pemenuhan kualitas dan kuantitas bidan dengan cara menempatkan bidan desa sebanyak 590 bidan desa baik PNS maupun PTT. Permasalahan yang ada adalah angka AKI dan AKB di Kabupaten Jember masih tergolong tinggi dan capaian program KIA dan KB masih jauh dari target. Pada tahun 2013, Puskesmas Gladak Pakem merupakan Puskesmas yang memiliki capaian program KIA dan KB terendah. Hal di atas terjadi karena tugas dan fungsi bidan desa yang tercantum dalam kewenangannya semakin bertambah dengan melaksanakan program Pemerintah lainnya seperti desa siaga.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis beban kerja bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang berdasarkan waktunya merupakan penelitian *cross sectional*, beban kerja subyektif diteliti dengan menggunakan metode NASA-TLX dan beban kerja obyektif diteliti dengan menggunakan metode *time and motion study*. Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Gladak Pakem, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember. Responden dari penelitian ini berjumlah 4 (empat) orang bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember. Data primer dari penelitian ini merupakan data mengenai beban kerja subyektif dan beban kerja obyektif bidan desa. Data beban kerja subyektif dikumpulkan dengan

menggunakan instrumen NASA-TLX dan beban kerja obyektif dikumpulkan dengan menggunakan formulir *time and motion study*.

Hasil penelitian beban kerja subyektif dengan menggunakan metoda NASA-TLX menunjukkan bahwa beban kerja subyektif mempunyai skor tertinggi pada dimensi tuntutan mental sebesar 27% dan berkontribusi sebesar 80, tuntutan fisik sebesar 20% dan berkontribusi sebesar 70, dan tingkat usaha sebesar 31% dan berkontribusi sebesar 85. Dimensi tuntutan waktu, performansi, dan tingkat frustrasi tidak terlalu tinggi skornya dalam beban kerja subyektif. Hasil penelitian beban kerja obyektif dengan menggunakan metoda metode *time and motion study* menunjukkan bahwa bidan desa melakukan kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan non produktif, dan kegiatan non fungsional. Kegiatan produktif langsung bidan desa merupakan kegiatan untuk melaksanakan asuhan kebidanan yang terdiri dari 27 kegiatan produktif langsung dan melaksanakan kegiatan produktif tidak langsung yang terdiri dari 15 kegiatan produktif tidak langsung, yang dirinci pada subbab hasil. Namun terdapat 17 kegiatan produktif yang tidak dilakukan oleh bidan desa. Kegiatan non produktif yang dilakukan bidan desa pada saat bekerja ada sebanyak 6 kegiatan non produktif. Sedangkan kegiatan non fungsional yang dilakukan oleh bidan desa selama waktu penelitian ada 7 kegiatan non fungsional. Proporsi waktu kegiatan yang dilakukan oleh bidan desa dihabiskan untuk melaksanakan kegiatan produksi langsung yang meliputi pelayanan ibu hamil dan nifas, pelayanan kesehatan dasar, dan imunisasi bayi dan balita. Rata-rata waktu produktif langsung bidan desa sebesar 692,38 menit dan rata-rata waktu produktif tidak langsung bidan desa sebesar 395,63 menit.

Hasil analisis tingkat beban kerja subyektif bidan desa menunjukkan bahwa rata-rata WWL (*Weighted Workload*) sebesar 74,84, sehingga tingkat beban kerja subyektif bidan desa termasuk sedang. Sedangkan analisis tingkat beban kerja obyektif bidan desa menunjukkan bahwa persentase waktu produktif dari waktu standar bidan desa sebesar 86,35%, sehingga termasuk tinggi.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah beban kerja subyektif bidan desa mempunyai skor tertinggi pada dimensi tuntutan mental, tuntutan fisik, dan tingkat usaha. Beban kerja obyektif bidan desa mempunyai proporsi waktu terbanyak pada proporsi waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan produktif langsung meliputi pelayanan pada ibu hamil, pelayanan kesehatan dasar dan imunisasi pada bayi dan balita, yang dirinci dalam subbab hasil. Tingkat beban kerja subyektif bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember termasuk dalam kategori sedang. Tingkat beban kerja obyektif bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember termasuk dalam kategori tinggi.

SUMMARY

Workload Analysis village midwives in Implementing Its authority in Gladak Pakem clinic, Jember; Eka Wahyuni; 102110101031; 2015; 110 pages; Administration and Health Policy Faculty of Public Health, University of Jember

East Java has achievements MMR and IMR were still relatively high, Jember was one of the districts which contribute high MMR and IMR. According to data from the Department of Health Jember, for the year 2013 amounted to 101.30 achievement of MMR per 100,000 KH and achievements of IMR of 11.65 per 1000 KH. One of the efforts to combat MMR and IMR, Jember regency government complianced efforts quality and quantity of midwives by placing midwife midwives 590 either civil or non civil. Problems that there was a number MMR and IMR in Jember district is still relatively high and achievement MCH and family planning programs were still far from the target. In 2013, Gladak Pakem clinic was a health center that has the lowest KIA and KB. The above occurs because the duties and functions of village midwives were listed in increasing authority to carry out other government programs such as the village of standby.

The purpose of this study was to analyze the workload of midwives in exercising its authority in Gladak Pakem clinic, Jember. This study was a descriptive study based on the time a cross-sectional study, which examined the subjective workload using NASA-TLX workload and objectively investigated by using time and motion study. This study was located in Gladak Pakem clinic, Sumpersari, Jember. The respondents of this study consists of 4 (four) people midwives in Gladak Pakem clinic, Jember. Primary data from this study was the subjective data on workload and workload objective midwife. Subjective workload data collected using NASA-TLX instruments and objective workload data collected by using the form time and motion study.

The results of the research objective workload using NASA-TLX method showed that the subjective work load have the highest scores in mental demands by 27% and accounted for 80, the physical demands by 20% and accounted for

70, and the level of effort by 31% and accounted for 85. Dimensions time demands, performance, and the level of frustration not to high scores in subjective workload. The results of the research objective workload using the method of method of time and motion study showed that midwives do productive activities directly, indirectly productive activities, non-productive activities, and the activities of non-functional. Directly productive activities midwife is an activity to implement midwifery care which consists of 27 productive activities directly and indirectly carry out productive activities consisting of 15 indirect productive activities, which are detailed in results subbab. However there are 17 productive activities yan not done by midwives. Non-productive activities undertaken midwife at work there are as many as six non-productive activities. While non-functional activities undertaken by midwives during the study period there were 7 non-functional activities. The proportion of time that the activities carried out by midwives spent to carry out direct production activities which include pregnant women and postpartum care, primary health care, and immunization of infants and toddlers. Average time productively directly midwife of 692.38 minutes and the average time is not directly productive midwife of 395.63 minutes.

The results of the analysis of the level of subjective workload midwife showed that the average WWL (*Weighted Workload*) at 74.84, so the level of subjective workload midwives were moderate. While the analysis of the workload level objective midwife showed that the percentage of productive time from standard time midwife at 86.35%, so it is high.

The conclusion of this study is subjectively Workload village midwives are have the highest scores on the dimensions of mental demands, physical demands, and the level of effort. Workload objective the village midwife has the propotion of the most time on the proportion of time used to perform directly productive activities include service on pregnant women, primary health care and immunization in infants and toddlers, are detailed in the results section. The level of workload midwives subjective in exercising its authority in Gladak Pakem klinik, Jember, included in the medium category. The level of workload midwife

objective in exercising its authority in Gladak Pakem clinic, Jember, included in the high category.



PRAKATA

Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul ”*Analisis Beban Kerja Bidan Desa dalam Melaksanakan Kewenagannya di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember*”.

Ucapan terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan kepada Bapak Abu Khoiri, S.KM., M.Kes. dan Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, saran, dan koreksi dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. dr. Adi Subagyo selaku Kepala Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember dan Ibu Umi Khayati selaku Bidan Koordinator Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember serta seluruh karyawan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember baik petugas kesehatan maupun non petugas kesehatan yang membantu dalam terselesainya skripsi ini.
3. Nuryadi, S.KM., M.Kes., Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Dosen peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
4. Kedua orang tua saya Ibu Salimah dan Alm. Bapak Samud, terimakasih atas do'a, dukungan, dan pengorbanan bapak dan ibu selama ini.
5. Adik saya Samsul Budiono, Mas saya Agus Santoso dan keluarga besar saya, terimakasih atas segala do'a, dukungan, dan perhatiannya selama ini.
6. Nurul Arifin yang selalu setia menemani dalam suka maupun duka dan terimakasih atas semangat dan kesabarannya.
7. Teman-teman terbaik saya, Dicka Indo Putri, Warda Arumsari, Mbak Dina Mei, Mbak Lailatul Rahmawati, dan Mbak Linda Fidyawati dan semua teman teman terbaik saya yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.

8. Teman-teman dan keluarga besar di organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
9. Teman-teman Administrasi dan Kebijakan Kesehatan 2010 seperjuangan, kerabat dan keluarga besar Fakultas Kesehatan Masyarakat.
10. Teman-teman Pengalaman Belajar Lapangan "Keluarga Mak Greng" Desa Wirowongso Kecamatan Ajung Kabupaten Jember.
11. Teman-teman F'day kost yang selalu menghibur dan menjadi tempat berkeluh kesah (Santi, Indah, Siska, Nida, dan Fira).
12. Seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi bagi terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi khasanah ilmu pengetahuan, terutama di bidang Kesehatan Masyarakat. Atas perhatian dan dukungannya, penulis menyampaikan terima kasih.

Jember, 15 April 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	xi
PRAKATA	xiv
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
DAFTAR SINGKATAN	xxiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Bidan Desa	8
2.1.1 Definisi Bidan	8
2.1.2 Definisi Bidan Desa	8
2.1.3 Tugas Bidan Desa	9
2.1.4 Wewenang Bidan Desa	21
2.2 Beban Kerja	22
2.2.1 Definisi Beban Kerja	22
2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja	24
2.2.3 Analisa Beban Kerja	25
2.2.4 Metode Pengukuran Beban Kerja	26
2.3 Kerangka Konseptual Penelitian	35
BAB 3. METODE PENELITIAN	37
3.1 Jenis Penelitian	37
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	37
3.2.1 Lokasi Penelitian	37
3.2.2 Waktu Penelitian	37
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	38
3.3.1 Populasi Penelitian	38
3.3.2 Sampel Penelitian	38
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	38
3.4.1 Variabel Penelitian	38
3.4.2 Definisi Operasional	39
3.5 Data dan Sumber Data	43
3.5.1 Data	43
3.5.2 Sumber Data	43
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	43
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	43
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	45
3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	45
3.7.1 Teknik Pengolahan Data	45

3.7.2	Teknik Analisis Data	46
3.8	Alur Penelitian	47
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	48
4.1	Hasil Penelitian	48
4.1.1	Gambaran Umum Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember	48
4.1.2	Karakteristik Responden	49
4.1.3	Sasaran dan Kinerja Bidan Desa	50
4.1.4	Beban Kerja Subjektif Bidan Desa Dalam Melaksanakan Kewenangannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem	52
4.1.5	Beban Kerja Objektif Bidan Desa Dalam Melaksanakan Kewenangannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem	54
a.	Identifikasi Kegiatan Bidan Sehari-hari	54
b.	Hasil Observasi Penggunaan Waktu Kerja Bidan Desa dengan Metode <i>Time And Motion Study</i>	63
4.1.6	Pengukuran Beban Kerja Bidan Desa Dalam Melaksanakan Kewenangannya di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem	66
a.	Beban Kerja Subjektif	66
b.	Beban Kerja Objektif	67
4.2	Pembahasan	68
4.2.1	Beban Kerja Subjektif Bidan Desa Dalam Melaksanakan Kewenangannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem	68
4.2.2	Beban Kerja Objektif Bidan Desa Dalam Melaksanakan Kewenangannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem	72

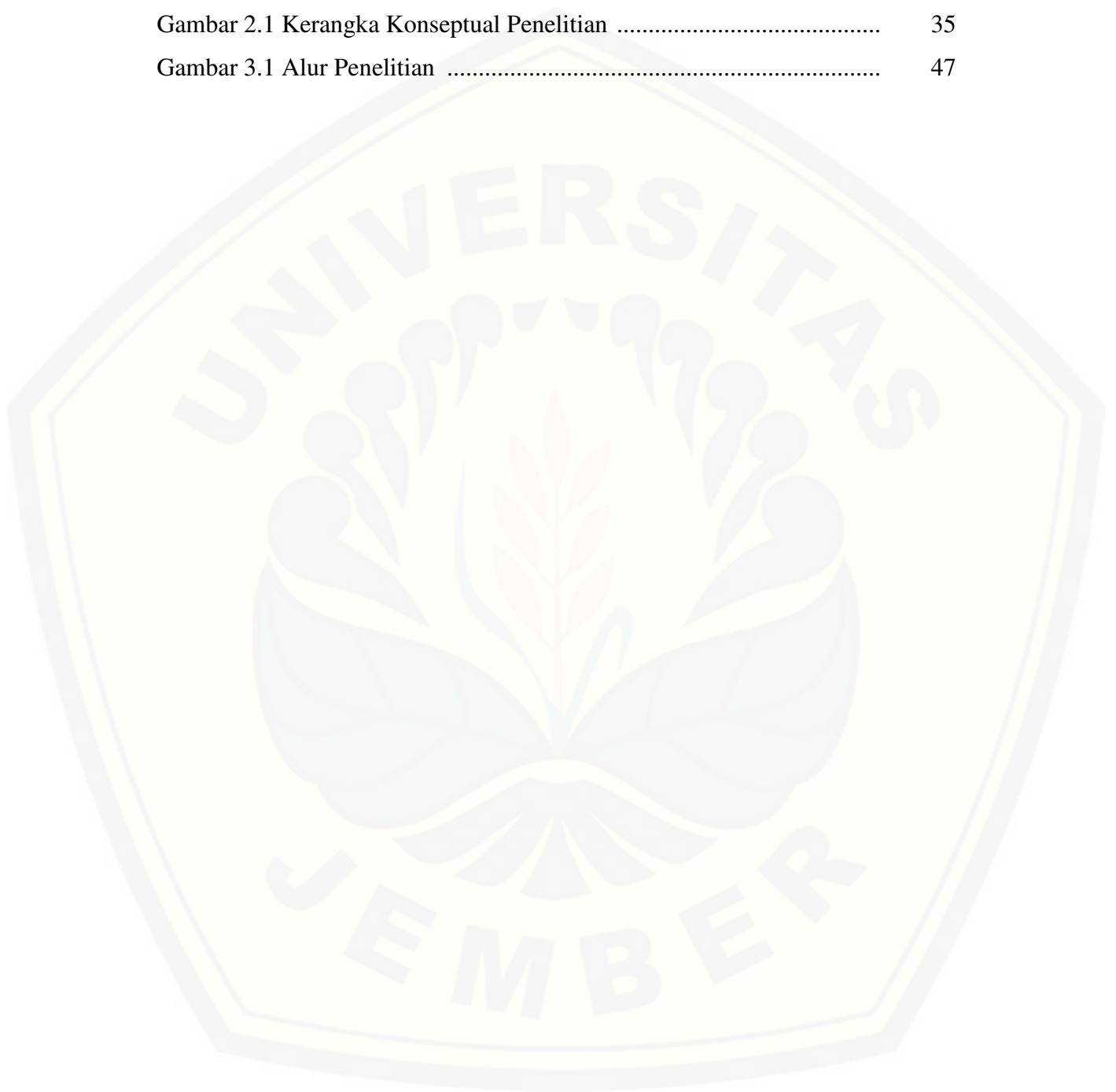
a. Kegiatan atau Aktivitas yang Dilakukan oleh Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember	72
b. Proporsi Waktu Kerja Pada Bidan Desa dalam Melaksanakan Kewenangannya di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember	75
4.2.3 Pengukuran Beban Kerja Bidan Desa Secara Subjektif Maupun Objektif	77
BAB 5. PENUTUP	81
5.1 Kesimpulan	81
5.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Dimensi Beban Kerja Mental/Subyektif.....	32
Tabel 3.1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Alat Ukur, Cara Pengukuran dan Hasil Ukur	39
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember	50
Tabel 4.2 Sasaran Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember	51
Tabel 4.3 Kinerja Bidan Desa Tri Wulan III Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember Tahun 2014	51
Tabel 4.4 Distribusi Hasil Hitung Sumber Beban Kerja Subyektif	52
Tabel 4.5 Hasil Penskoran (<i>Rating</i>) Beban Kerja Subyektif	53
Tabel 4.6 Proporsi Waktu Kerja Bidan Desa Selama 3 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Gldak Pakem Kabupaten Jember	64
Tabel 4.7 Distribusi Beban Kerja Subyektif Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Gldak Pakem Kabupaten Jember	66
Tabel 4.8 Distribusi Beban Kerja Objektif Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Gldak Pakem Kabupaten Jember	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian	35
Gambar 3.1 Alur Penelitian	47




DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A Lembar Persetujuan.....	89
B -1 Formulir Penelitian Beban Kerja Obyektif	90
B-2 Lembar Hasil Observasi Beban Kerja Obyektif	97
C-1 Instrument NASA-TLX	100
C-2 Lembar Hasil Wawancara Beban Kerja Subyektif	103
D Lembar Dokumentasi Kegiatan	107
E Surat Rekomendasi izin studi pendahuluan dari Bakesbangpol ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	109
F Surat Permohonan izin penelitian dari Bakesbangpol ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	110

DAFTAR SINGKATAN

AKBK	: Alat Kontraksi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
BIAS	: Bulan Imunisasi Anak Sekolah
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
ILO	: <i>International Labour Organisation</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
K1	: Kunjungan pertama ibu hamil
K4	: Kunjungan ke-empat ibu hamil
KADARZI	: Keluarga Sadar Gizi
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KLB	: Kejadian Luar Biasa
LKI	: Laporan Kematian Ibu
MCH	: <i>Modief Cooper Harder Scaling</i>
NASA-TLX	: <i>NASA- Task Load Index</i>
P4K	: Program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PKMD	: Pos Kesehatan Masyarakat Desa
PKK	: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PLKB	: Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
POA	: <i>Plan Of Action</i>



Polindex	: Pondok Bersalin Desa
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PP	: Pasca Persalinan
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
PUS	: Pasangan Usia Subur
Pustu	: Puskesmas Pembantu
RW	: Rukun Warga
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SPM	: Standar Pencapaian Minimal
SWAT	: <i>Subjektive Workload Assesment Technique</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WWL	: <i>Weighted Workload</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah pokok yang dihadapi bangsa Indonesia pada saat ini adalah masalah kesehatan yang terjadi pada kelompok ibu dan anak, yang ditandai antara lain masih tingginya angka kematian ibu dan bayi. Masalah tersebut masih tetap menempati posisi penting karena menyangkut kualitas sumber daya manusia yang paling hulu yaitu periode kehamilan, persalinan dan tumbuh kembang anak (Mufdlilah dan Hidayat, 2008). Kematian pada periode kehamilan, persalinan dan tumbuh kembang anak mencerminkan kemampuan negara dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menurun dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup pada 2012. Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari 68 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Namun keberhasilan tersebut masih perlu ditingkatkan, karena AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya (SDKI, 2012).

Di Jawa Timur, capaian AKI dan AKB masih tergolong tinggi. Berdasarkan data Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota, capaian AKI cenderung meningkat dalam 5 (lima) tahun terakhir, yaitu pada tahun 2008 sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2011 sebesar 104,3 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2012 berada dibawah target MDGs tahun 2015 sebesar 97,43 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan capaian AKB di Jawa Timur tahun 2009 sebesar 31,41 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2010 sebesar 29,99 per 1000 kelahiran hidup; tahun 2011 mencapai 29,24 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jatim, 2013). Menurut data Dinkes Jember 2013, pada tahun 2012 capaian AKI di Kabupaten Jember sebesar 116,44 per 100.000 kelahiran hidup dan capaian AKB sebesar 11,48 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 capaian AKI sebesar 101,30 per 100.000 kelahiran hidup dan capaian AKB sebesar 11,65 per 1000 kelahiran hidup.

Tingginya AKI dan AKB tersebut menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan khususnya program kesehatan Ibu dan Anak (Departemen Kesehatan RI, 2007). Untuk itu dilakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, salah satunya dengan menempatkan bidan desa. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2011). Tujuan penempatan bidan desa adalah agar dapat meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya program kesehatan Ibu dan Anak sesuai dengan wilayah kerjanya. Selain itu, penempatan bidan desa bertujuan untuk mempermudah pelayanan kunjungan kehamilan dan persalinan di desa sehingga cakupan kunjungan kehamilan dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dapat ditingkatkan (Depkes RI, 1994). Oleh karena itu, pemerintah mulai tahun 1989/1990 berdasarkan surat edaran Direktur Jenderal Binkesmas No. 429/Binkesmas/DJ/II/89 mengharapakan seluruh desa di Indonesia telah memiliki bidan desa.

Pemerintah daerah Kabupaten Jember melalui Dinas Kesehatan juga telah melaksanakan berbagai upaya penanggulangan AKI dan AKB, salah satunya dengan upaya pemenuhan kualitas dan kuantitas bidan dengan menempatkan bidan desa yaitu sebanyak 590 orang bidan baik bidan Pegawai Negeri Swasta (PNS) maupun bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) pada tahun 2012 (Data Seksi Kesga, 2012). Namun upaya ini masih belum menunjukkan hasil yang optimal, hal ini dapat dilihat dari angka AKI dan AKB yang masih tinggi, capaian kunjungan ibu hamil belum tercapai (K1 dan K4) yaitu 94% (K1 sebesar 89,30% dan K4 sebesar 70,67%), capaian cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan belum tercapai 95% yaitu 85,15%, capaian cakupan pelayanan pada ibu nifas yang belum tercapai yaitu 95% yaitu 67,96%, komplikasi kebidanan yang ditangani juga belum tercapai yaitu 80% yaitu 67,96% (Dinkes Jember, 2012).

Puskesmas Gladak Pakem merupakan Puskesmas yang memiliki capaian program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB) terendah di Kabupaten Jember. Puskesmas Gladak Pakem mempunyai 7 orang bidan desa yang memegang dan menangani wilayah. Jumlah bidan tersebut masih belum

ideal jika dibandingkan dengan jumlah penduduk yang ada. Rasio bidan dibandingkan dengan jumlah penduduk adalah 100 : 100.000 yang berarti bahwa 1 bidan akan menangani 1000 penduduk di wilayah kerjanya (Dinkes Provinsi, 2013). Namun di Puskesmas Gladak Pakem, 1 bidan menangani sekitar 6500-7000 penduduk. Hal ini juga didukung dengan capaian program KIA dan KB yang merupakan tugas dan fungsi pokoknya ternyata masih jauh dari target Standar Pencapaian Minimum (SPM). Berdasarkan data PWS KIA Puskesmas Gladak Pakem tahun 2013, capaian cakupan K1 sebesar 79,63%, K4 sebesar 48,50%, persalinan oleh tenakes sebesar 62,57%, pelayanan ibu nifas sebesar 63,35%. Selain itu, pada tahun 2013 jumlah kematian ibu terdapat sebanyak 1 orang dan jumlah kematian bayi terdapat sebanyak 13 bayi (Dinkes Jember, 2014). Hal ini terjadi karena tugas dan fungsi bidan desa yang tercantum dalam kewenangannya itu semakin bertambah. Pada awalnya bidan desa hanya memberikan pelayanan KIA dan KB, sekarang tugas dan fungsi bidan desa semakin luas dengan melaksanakan program Pemerintah lainnya.

Permenkes Nomor 1464/Menkes/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, menjelaskan bahwa bidan berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana yang merupakan tugas dan fungsi utamanya, serta melaksanakan program Pemerintah lainnya, salah satunya yaitu berperan dalam pengembangan desa siaga. Berdasarkan hasil penelitian Erawati (2009), menyatakan bahwa munculnya kebijakan tentang Desa Siaga memberikan perluasan tugas bidan desa yaitu adanya kegiatan ponkesdes dengan beberapa program seperti Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Hal ini menunjukkan bahwa tugas bidan desa semakin bertambah karena semakin banyaknya program yang dipegang oleh bidan desa. Tugas bidan desa yang bertambah dapat mempengaruhi beban kerja bidan desa.

Beban kerja berpengaruh terhadap kinerja individu dalam melaksanakan pekerjaan yang dilakukan. Hal ini senada dengan pernyataan Budi (2011) bahwa beban kerja yang tinggi merupakan salah satu kendala dalam upaya meningkatkan

kinerja bidan desa sebagai ujung tombak pelayanan KIA. Selain itu, beban kerja juga berkaitan erat dengan produktivitas tenaga kesehatan. Sebesar 53,2% waktu yang benar-benar produktif digunakan tenaga kesehatan untuk pelayanan kesehatan langsung dan sisanya 36,8% digunakan untuk kegiatan penunjang (Gani dalam Minarsih, 2011). Hal ini juga didukung dengan pernyataan dari Sugianto (1993) bahwa pekerja yang mempunyai beban kerja yang berlebihan akan menurunkan produktifitas dan kualitas hasil kerja.

Beban kerja yang cukup banyak untuk bidan desa berakibat terbengkalainya program-program kesehatan terutama yang berhubungan dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan penurunan angka kematian ibu dan bayi (Setiawan, 2007). Penelitiannya juga menunjukkan bahwa para bidan seringkali melaksanakan “pekerjaan non-bidan”, seperti membuat beberapa macam laporan, melaksanakan kegiatan administrasi lain dan melakukan pengabdian masyarakat. Hal ini mengakibatkan bertambahnya beban kerja bidan desa, karena selain tugas dan fungsi dalam kewenangan di wilayah kerjanya yang bertambah, bidan desa juga harus melaksanakan “pekerjaan non-bidan” seperti membuat laporan, kegiatan administrasi lain dan pengabdian masyarakat. Menurut Ilyas (2001), beban kerja diperhitungkan dari jumlah waktu yang telah dipakai untuk mengerjakan suatu tugas sampai selesai. Dengan bertambahnya tugas dan fungsi dalam kewenangannya, melaksanakan semua kegiatan pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas yang terkait dengan program pemerintah, dan ditambah bidan melaksanakan kegiatan “non-bidan” maka akan berdampak pada jumlah waktu yang telah dipakai dan akhirnya akan berdampak pada beban kerja bidan desa.

Beban kerja dapat dilihat dari dua sudut pandang, yaitu secara subjektif dan objektif. Beban kerja secara subjektif merupakan beban kerja yang dilihat dari sudut pandang atau persepsi dari bidan desa dan beban kerja secara objektif merupakan keadaan nyata yang ada dilapangan yang dilihat dari keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan bidan desa (Pudjiraharjo, *et al* : 2003). Bidan desa merupakan salah satu petugas kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat dan secara langsung berhadapan dengan masyarakat.

Oleh karena itu, pengukuran beban kerjanya harus dilakukan secara subjektif dan objektif. Beban kerja subjektif disini akan diukur menggunakan metode NASA-TLX. Sedangkan beban kerja objektif diukur dengan menggunakan metode *time and motion study*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember mengenai tugas dan tanggungjawab sebagai bidan desa, menunjukkan bahwa bidan desa mempunyai tugas dan tanggungjawab yang tumpang tindih karena bidan desa tidak hanya menangani masalah ibu dan anak sebagai tugas dan fungsi pokoknya, namun bidan desa juga melaksanakan semua kegiatan Puskesmas di desa wilayah kerjanya yang meliputi 6 kegiatan dasar (*Basic Six*) Puskesmas yaitu pencegahan dan pengendalian penyakit, promosi kesehatan, pelayanan KIA dan KB, kesehatan lingkungan, perbaikan gizi, dan pengobatan serta pelayanan dasar. Selain itu, bidan desa juga melaksanakan kegiatan administrasi lainnya seperti tergabung dalam tim penggerak PKK kecamatan dan kelurahan, serta menjadi bendahara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini dikarenakan keterbatasan tenaga yang dimiliki oleh Puskesmas Gladak Pakem sehingga dapat mempengaruhi menambah beban kerja bidan desa, karena selain melaksanakan kewenangannya bidan desa juga melaksanakan tugas-tugas yang lainnya.

Berdasarkan permasalahan diatas, serta mengingat tugas dan fungsi bidan desa sebagai pemberi pelayanan kesehatan ibu dan anak maka pentingnya dilakukan penelitian tentang analisis beban kerja bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana beban kerja bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis beban kerja bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi beban kerja subjektif bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem menggunakan metode NASA-TLX
- b. Mengidentifikasi beban kerja objektif bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem menggunakan metode *Time and Motion Study*
- c. Menganalisis beban kerja bidan desa secara subjektif dan objektif dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah keilmuan khususnya dalam lingkup Administrasi dan Kebijakan Kesehatan mengenai analisis beban kerja bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam mencari solusi dalam meningkatkan kinerja bidan desa maupun kebijakan dalam perencanaan tenaga kesehatan khususnya bidan desa di Kabupaten Jember. Selain itu, dapat

dimanfaatkan sebagai salah satu referensi untuk pengembangan penelitian yang terkait di masa mendatang.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bidan Desa

2.1.1 Definisi Bidan

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk menjalankan praktek kebidanan di suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO), bidan adalah seorang yang diakui secara regular dalam program pendidikan bidan, diakui secara yuridis, ditempatkan dan mendapatkan kualifikasi serta terdaftar di sektor dan memperoleh ijin melaksanakan kebidanan. Sedangkan definisi bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) adalah seorang perempuan yang diakui secara regular dalam program pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi ijin secara sah untuk melaksanakan praktek (Asrinah, 2010).

2.1.2 Definisi Bidan Desa

Depkes RI dalam panduan bidan di tingkat desa tahun 1993, menyebutkan bahwa bidan desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya meliputi satu sampai dua desa. Dalam melaksanakan tugasnya bidan desa bertanggungjawab kepada Kepala Puskesmas dan bekerjasama dengan perangkat desa. Tujuan pendayagunaan bidan desa adalah untuk meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan melalui puskesmas dan posyandu dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, bayi, anak balita dan menurunkan angka kelahiran, serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

Tujuan pendayagunaan bidan desa adalah untuk meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan KIA yang meliputi peningkatan khususnya 5 program prioritas di desa yang meliputi kesehatan ibu dan anak, KB, imunisasi, perbaikan gizi dan penanggulangan diare, peningkatan mutu pelayanan ibu hamil,

pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal, peningkatan kemampuan keluarga untuk hidup sehat dengan membantu pembinaan kesehatan melalui dasa wisma dan peningkatan peran serta masyarakat melalui pendekatan Pos Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) (Depkes, 1991 dalam Istiarti, 1998).

2.1.3 Tugas Bidan Desa

Bidan di desa berfungsi dan bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan KIA termasuk KB di wilayah kerjanya. Dalam menjalankan fungsi dan tugasnya, bidan diwajibkan tinggal di desa tempat tugasnya dan melakukan pelayanan secara aktif sehingga tidak selalu menetap/menunggu pasien di suatu tempat pelayanan keliling dan kunjungan rumah sesuai kebutuhan (Runjati, 2010).

Fungsi bidan di desa khususnya berkaitan dengan fungsinya sebagai bidan, yaitu pelayanan terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu masa nifas, ibu usia subur, bayi dan balita (Runjati, 2010). Bidan di desa juga melaksanakan pelayanan kebidanan yang mempunyai tugas utama yaitu melaksanakan kegiatan puskesmas di wilayah kerjanya berdasarkan urutan prioritas masalah kesehatan yang dihadapi sesuai dengan wewenang yang dimilikinya. Selain itu, seorang bidan juga dituntut untuk berperan serta dalam menggerakkan dan membina masyarakat desa di wilayah kerjanya agar tumbuh kesadaran untuk berperilaku hidup sehat (Depkes RI, 1989).

Dalam melaksanakan profesinya bidan di desa memiliki peran sebagai bidan pada umumnya yaitu sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti (Asrinah, 2010), yaitu :

a. Peran sebagai pelaksana

Sebagai pelaksana, bidan memiliki tiga kategori tugas, yaitu :

1) Tugas mandiri

Tugas-tugas mandiri bidan, yaitu :

- a) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan, mencakup :

- (1) Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien
 - (2) Menentukan diagnosis
 - (3) Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi
 - (4) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - (5) Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan
 - (6) Membuat rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan/tindakan
- b) Memberikan pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan melibatkan mereka sebagai klien, mencakup :
- (1) Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan perempuan dalam masa pranikah
 - (2) Menentukan rencana tindakan/layanan sebagai prioritas mendasar bersama klien
 - (3) Melaksanakan tindakan/layanan sesuai dengan rencana
 - (4) Mengevaluasi hasil tindakan/layanan yang telah diberikan bersama klien
 - (5) Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien
 - (6) Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan
- c) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal, mencakup :
- (1) Mengkaji status kesehatan klien yang berada dalam keadaan hamil
 - (2) Menentukan diagnosis kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - (5) Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien
 - (6) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan

- d) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien yang berada dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga, mencakup :
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada klien dalam masa persalinan
 - (2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan dalam masa persalinan
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - (5) Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan bersama klien
 - (6) Membuat rencana tindakan pada ibu selama masa persalinan sesuai dengan prioritas
 - (7) Membuat asuhan kebidanan
- e) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, mencakup :
- (1) Mengkaji status kesehatan bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga
 - (2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat
 - (5) Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan
 - (6) Membuat rencana tindak lanjut
 - (7) Membuat rencana pencatatan dan pelaporan asuhan yang telah diberikan
- f) Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga, mencakup :
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas
 - (2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah

- (4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana
 - (5) Mengevaluasi bersama klien untuk asuhan kebidanan yang telah diberikan
- g) Memberi asuhan kebidanan pada perempuan usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana, mencakup :
- (1) Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada PUS (Pasangan Usia Subur)
 - (2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan
 - (3) Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien
 - (4) Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat
 - (5) Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan
 - (6) Membuat rencana tindak lanjut kebidanan yang telah diberikan
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan
- h) Memberi asuhan kebidanan pada perempuan dengan gangguan system reproduksi dan perempuan dalam masa klimakterium serta menopause, mencakup :
- (1) Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan asuhan klien
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, prioritas, dan kebutuhan asuhan
 - (3) Menyusun rencana asuhan sesuai prioritas masalah bersama klien
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana
 - (5) Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan
 - (6) Membuat rencana tindak lanjut bersama klien
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan
- i) Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga, mencakup :
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan sesuai dengan tumbuh kembang bayi/balita
 - (2) Menentukan diagnosis dan prioritas masalah
 - (3) Menyusun rencana asuhan sesuai dengan rencana

- (4) Melaksanakan asuhan sesuai dengan prioritas masalah
 - (5) Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan
 - (6) Membuat rencana tindak lanjut
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan
- 2) Tugas kolaborasi
- Tugas-tugas kolaborasi (kerja sama) bidan, yaitu :
- a) Mengkaji manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga, mencakup :
 - (1) Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - (3) Merencanakan tindakan sesuai dengan rencana dan melibatkan klien
 - (4) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dan melibatkan klien
 - (5) Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan
 - (6) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan
 - b) Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi, mencakup :
 - (1) Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko, serta kegawatdaruratan pada kasus risiko tinggi
 - (3) Menyusun rencana asuhan dan tindakan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai prioritas
 - (5) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama
 - (6) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan

- c) Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga, mencakup:
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatdaruratan
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai prioritas
 - (5) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama pada ibu hamil dengan risiko tinggi
 - (6) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan
- d) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi, serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga, mencakup :
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatdaruratan
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan dengan risiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai rencana
 - (5) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama

- (6) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan
- e) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dengan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga, mencakup :
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatdaruratan
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai prioritas
 - (5) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama
 - (6) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan
- f) Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga, mencakup :
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatdaruratan
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan memberi pertolongan pertama sesuai prioritas
 - (5) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama
 - (6) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan

3) Tugas ketergantungan

Tugas-tugas ketergantungan (merujuk) bidan, yaitu :

- a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga, mencakup :
 - (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan yang memerlukan tindakan di luar lingkup kewenangan bidan dan memerlukan rujukan
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas serta sumber-sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut bersama klien/keluarga
 - (3) Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang dengan dokumentasi yang lengkap
 - (4) Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi
- b) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi serta kegawatdaruratan, mencakup :
 - (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas
 - (3) Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan
 - (4) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan
 - (5) Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang
 - (6) Membuat pencatatan dan pelaporan serta dokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi
- c) Memberi asuhan kebidanan meelalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga, mencakup :
 - (1) Mengkaji adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan pada ibu dalam persalinan yang memerlukan konsultasi serta rujukan
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas

- (3) Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan
 - (4) Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang
 - (5) Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi
- d) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga, mencakup :
- (1) Mengkaji adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan pada ibu dalam masa nifas yang memerlukan konsultasi serta rujukan
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas
 - (3) Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan
 - (4) Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang
 - (5) Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi
- e) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga, mencakup :
- (1) Mengkaji adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan pada bayi baru lahir yang memerlukan konsultasi serta rujukan
 - (2) Mementukan diagnosis, prognosis, dan prioritas
 - (3) Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan
 - (4) Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang
 - (5) Membuat pencatatan dan pelaporan serta dokumentasi

f) Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien/keluarga, mencakup :

- (1) Mengkaji adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan pada balita yang memerlukan konsultasi serta rujukan
- (2) Mementukan diagnosis, prognosis, dan prioritas
- (3) Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan
- (4) Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang
- (5) Membuat pencatatan dan pelaporan serta dokumentasi

b. Peran sebagai pengelola

Sebagai pengelola bidan mempunyai dua tugas, yaitu :

1) Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan

Bidan bertugas mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kesehatan untuk individu, keluarga kelompok khusus, dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien, mencakup:

- a) Mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan serta mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat
- b) Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil kajian bersama masyarakat
- c) Mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan masyarakat khususnya KIA serta KB sesuai dengan rencana
- d) Mengkoordinir, mengawasi, dan membimbing kader, dukun, atau petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan KIA dan KB
- e) Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB, termasuk pemanfaatan sumber-sumber yang ada pada program dan sektor terkait

- f) Menggerakkan dan mengembangkan kemampuan masyarakat serta memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi-potensi yang ada
 - g) Mempertahankan, meningkatkan mutu dan keamanan praktik dan profesional melalui pendidikan, pelatihan, magang, serta kegiatan-kegiatan dalam kelompok profesi
 - h) Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan
- 2) Berpartisipasi dalam tim
- Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya, mencakup :
- a) Bekerjasama dengan Puskesmas, institusi lain, sebagai anggota tim dalam memberi asuhan kepada klien dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindakan lanjut
 - b) Membina hubungan baik dengan dukun bayi dan kader kesehatan atau petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) dan masyarakat
 - c) Melaksanakan pelatihan serta membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain
 - d) Memberi asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi
 - e) Membina kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan
- c. Peran sebagai pendidik
- Sebagai pendidik, bidan memiliki dua tugas, yaitu :
- 1) Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien bidan memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat) tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, mencakup :

- a) Mengkaji kebutuhan pendidikan dan penyuluhan kesehatan khususnya dalam bidang kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana bersama klien
 - b) Menyusun rencana penyuluhan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang bersama klien
 - c) Menyiapkan alat serta materi pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - d) Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan sesuai dengan rencana jangka pendek serta jangka panjang dengan melibatkan unsur-unsur terkait termasuk klien
 - e) Mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan bersama klien dan menggunakannya untuk memperbaiki serta meningkatkan program di masa yang akan datang
 - f) Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan secara lengkap serta sistematis
- 2) Melatih dan membimbing kader
- Bidan melatih dan membimbing kader, peserta didik kebidanan dan keperawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya, mencakup :
- a) Mengkaji kebutuhan pelatihan dan membimbing bagi kader, dukun bayi serta peserta didik
 - b) Menyusun rencana pelatihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian
 - c) Menyiapkan alat bantu mengajar (Audio Visual Aids, AVA) serta bahan untuk keperluan pelatihan dan bimbingan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - d) Melaksanakan pelatihan untuk dukun bayi dan kader sesuai rencana yang telah disusun dengan melibatkan unsur-unsur terkait
 - e) Membimbing peserta didik kebidanan dan keperawatan dalam lingkungan kerjanya

- f) Menilai hasil pelatihan dan bimbingan yang telah diberikan
- g) Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan
- h) Mendokumentasikan semua kegiatan termasuk hasil evaluasi pelatihan serta bimbingan secara sistematis dan lengkap

d. Peran sebagai peneliti

Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok, mencakup :

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan
- 2) Menyusun rencana kerja pelatihan
- 3) Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana
- 4) Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi
- 5) Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut
- 6) Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau layanan kesehatan

2.1.4 Wewenang Bidan Desa

Bidan diberi wewenang oleh pemerintah sesuai dengan wilayah pelayanan yang diberikan (Asrinah, 2010). Wewenang tersebut berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, dalam menjalankan praktik bidan berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

a. Pelayanan kesehatan ibu

Pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

b. Pelayanan kesehatan anak

Pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah.

c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana terdiri dari memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

d. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.

e. Serta pelayanan kesehatan lain yang merupakan program Pemerintah

Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program Pemerintah antara lain adanya kebijakan tentang desa siaga. Peran bidan dalam pengembangan desa siaga yaitu sebagai pembimbing, pelaksana, penggerakkan dan pemberdayaan masyarakat melalui kemitraan, pembimbingan dan pelaksanaan kegawatdaruratan kesehatan sehari-hari serta bencana, pelaksana kesehatan dasar. Selain itu, menurut Budi, I. S. (2011) dalam desa siaga, bidan di desa dituntut mampu melaksanakan kegiatan ponkesdes yaitu melaksanakan pengamatan epidemiologi sederhana terhadap penyakit, penanggulangan penyakit terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, dan pelayanan medis dasar sesuai dengan kompetesinya.

2.2 Beban Kerja

2.2.1 Definisi Beban Kerja

Tubuh manusia dirancang untuk dapat melakukan aktivitas pekerjaan sehari-hari. Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya. Beban-beban tersebut tergantung bagaimana orang-orang tersebut bekerja sehingga disebut beban kerja, jadi definisi beban kerja adalah kemampuan tubuh pekerja menerima pekerjaan (Manuaba, 2000). Sedangkan Everly, *dkk* (dalam Munandar, 2001) mengatakan bahwa beban kerja adalah keadaan dimana pekerja dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu.

Beban dapat berupa beban fisik dan beban mental, beban fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, mengangkut, merawat, dan mendorong. Sedangkan beban kerja mental dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu lainnya (Manuaba, 2000).

Menurut Pudjiraharjo, *et al* (2003), melihat beban kerja dalam sudut pandang yaitu secara subyektif dan obyektif.

a. Beban kerja subyektif

Beban kerja subyektif merupakan beban kerja yang dilihat dari sudut pandang atau persepsi dari bidan. Beban kerja subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan beban kerja yang diajukan tentang perasaan kelebihan kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja. Beban kerja subyektif meliputi beban kerja fisik, beban kerja sosial, dan beban kerja mental.

- 1) Beban kerja fisik : merupakan penilaian terhadap semua tugas dan pekerjaan yang harus dilaksanakan selama jam kerja, persepsi ini, meliputi : penilaian terhadap jumlah tugas, penilaian terhadap waktu kerja, dan penilaian terhadap kecukupan jumlah tenaga kesehatan
- 2) Beban kerja sosial : merupakan penilaian terhadap beban yang berkaitan dengan individu lain yang dirasakan oleh seseorang selama jam kerja, individu tersebut meliputi orang yang terlibat dalam pekerjaan seseorang, misalnya seperti hubungannya dengan pasien, keluarga, pasien, rekan kerja, petugas lain, dan atasan di tempat kerja.
- 3) Beban kerja mental : merupakan penilaian seseorang terhadap beban kerja yang berhubungan dengan tekanan perasaan/mental selama bekerja..

b. Beban kerja obyektif

Beban kerja obyektif merupakan keadaan nyata yang ada dilapangan baik beban kerja dilihat dari keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Menurut Gibson (2000), beban kerja obyektif adalah pengukuran terhadap beban kerja yang ada di lapangan yang dinyatakan dalam bentuk

proporsi penggunaan waktu kerja dibedakan atas beban kerja langsung, beban kerja tidak langsung, dan beban kerja lain-lain. Dalam kegiatan sehari-hari bidan desa, beban kerja langsung merupakan kegiatan produktif secara langsung terhadap pasien, dan beban kerja tidak langsung merupakan kegiatan produktif secara tidak langsung yang dilakukan oleh bidan desa.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Rodahl (dalam Manuaba, 2000) menyatakan bahwa beban kerja dipengaruhi fakto-faktor berikut :

- a. Faktor eksternal yaitu beban kerja yang berasal dari luar tubuh, seperti :
 - 1) Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, sedangkan tugas-tugas yang bersikap mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, tanggungjawab pekerjaan.
 - 2) Organisasi kerja seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
 - 3) Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimia, lingkungan kerja biologis, dan lingkungan kerja psikologis.

b. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Reaksi tubuh disebut *strain*, berat ringannya *strain* dapat dimulai baik secara obyektif maupun subyektif. Faktor internal meliputi faktor somatik (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, dan kepuasan).

2.2.3 Analisis Beban Kerja

Beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2004). Analisis beban kerja merupakan proses untuk menetapkan jumlah jam kerja orang yang digunakan/dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu (Pemerintah Kota Malang, 2014). Teknik analisis beban kerja (*work load analysis*) memerlukan penggunaan rasio atau pedoman penyusunan staf standar untuk menentukan kebutuhan personalia (Simamora, 2004).

Analisis beban kerja perlu dilakukan dalam rangka melakukan perubahan, sehingga diketahui beban kerja departemen yang perlu dilakukan efisiensi atau dapat membantu departemen lain yang bersifat insidental. Setelah suatu pekerjaan yang dilaksanakan, diteiti dan dianalisis, kemudian dievaluasi terhadap pelaksanaannya. Secara obyektif, sesuatu atau pekerjaan yang harus dilaksanakan menggunakan ukuran standar fisik atau waktu. Apabila standar fisik sulit ditemukan, maka evaluasi dilakukan dengan standar waktu. Waktu standar didasarkan pada waktu kerja kantor yang bersangkutan. Namun, setelah hasilnya diketahui, kemudian penilaian akhir dengan menggunakan kondisi 80% karena tidak mungkin bekerja nonstop dari jam ke jam (Edison, 2009). Menurut Ilyas (2004), waktu kerja produktif yang optimum juga berkisar 80%. Apabila pekerja sudah bekerja diatas 80% waktu produktifnya maka perlu mempertimbangkan dan memperhatikan bahwa suatu unit tersebut membutuhkan tenaga baru.

Adapun rumus dari perhitungan beban kerja adalah sebagai berikut (Edison, 2009) :

$$\text{beban kerja} = \frac{\text{waktu produktif}}{\text{waktu standar}} \times 100\%$$

2.2.4 Metode Pengukuran Beban Kerja

a. Metode Pengukuran Beban Kerja Obyektif

Dalam perhitungan beban kerja obyektif terdapat tiga cara (metode) yang dapat digunakan, diantaranya adalah (Ilyas, 2004) :

1) *Work Sampling*

Barnes (1980) menyatakan bahwa *work sampling* digunakan untuk mengukur aktivitas pegawai dengan menghitung waktu yang digunakan untuk bekerja dan waktu yang tidak digunakan untuk bekerja dalam jam kerja mereka, kemudian disajikan dalam bentuk presentase. Sedangkan menurut Niebel (dalam Suharyono, 2005), *work sampling* adalah suatu teknik untuk mengukur proporsi besaran masing-masing pola kegiatan dari total waktu kegiatan yang telah dilaksanakan dari suatu kelompok kerja atau unit kerja.

Pada *work sampling* yang diamati adalah apa yang dilakukan oleh responden dimana informasi yang dibutuhkan oleh penelitian ini adalah kurun waktu dan kegiatannya, bukan pelakunya. Ada tiga kegunaan utama dari *work sampling*, diantaranya adalah :

- a) *Activity And Delay*, yaitu untuk mengukur aktivitas dan penundaan aktivitas dari seorang pekerja. Contohnya adalah dengan mengukur persentase seseorang tidak bekerja
- b) *Performance Sampling*, yaitu untuk mengukur waktu yang digunakan untuk bekerja, dan waktu yang tidak digunakan untuk bekerja.
- c) *Work Measurement*, untuk menetapkan waktu standar dari suatu kegiatan

Metode *work sampling* mempunyai kelebihan dibandingkan dengan teknik penelitian yang hampir sejenis. Kelebihan metode *work sampling* adalah :

- a) Banyaknya jumlah pengamatan kegiatan yang tidak praktis terhadap waktu dan berbiaya tinggi pada penggunaan *Time and Motion Study*, secara teknik *work sampling* dapat dengan mudah diselesaikan
- b) Untuk beberapa tenaga kerja yang sedang diamati cukup diperlukan satu orang tenaga pengamat pada teknik *work sampling*

- c) Diperlukan waktu dan tenaga pengamat yang lebih hemat sebesar 5-50% pada teknik *work sampling* dibandingkan dengan teknik *Time and Motion Study*
- d) Tidak diperlukan pengamatan yang sangat terlatih atau sangat menguasai pekerjaannya di dalam teknik *work sampling*, karena yang diamati hanya kegiatannya
- e) Teknik *work sampling* dapat dihentikan setiap saat tanpa berdampak buruk terhadap hasil penelitian
- f) Teknik *work sampling* kurang memberikan rasa bosan dan kelelahan bagi pengamatan terus menerus pada teknik *Time and Motion Study*
- g) Teknik *work sampling* tidak melakukan pengamatan secara terus menerus terhadap seorang tenaga pekerja yang diamati, karena banyak pekerja yang tidak senang bila diamati terus menerus atau tidak senang dengan kehadiran pengamat di tempat kerja pada waktu yang lama
- h) *Work sampling* tidak memerlukan *stop watch digital*

Disamping kelebihan, tentunya metode *work sampling* memiliki kekurangan, diantaranya adalah :

- a) Teknik *work sampling* tidak dapat memberikan informasi yang sangat lengkap terhadap rincian detail kegiatan tenaga yang diamati
- b) Tenaga yang diamati dapat saja bekerja lebih baik atau sesuai dengan uraian tugasnya pada saat pengamat hadir di dekatnya pada teknik *work sampling*, sehingga bisa terjadi bias terhadap kegiatan yang sesungguhnya
- c) Teknik *work sampling* memberikan hasil penelitian secara berkelompok, tidak dapat memberikan informasi secara individual. (Barnes, 1980).

2) *Time and Motion Study*

Time and motion study adalah cabang besar dari pengetahuan yang mempelajari sistematika faktor yang menentukan metode kerja dengan perkiraan. Batas waktu nilai kerja yang meliputi aktivitas manusia dan kemajuan penyediaan peralatan dalam menggunakan data (Mundel, 1998). *Time and motion study* terdiri dari dua aspek, yaitu *motion study* dan *study waktu*. Studi

gerakan atau *motion study* adalah studi tentang gerakan-gerakan yang dilakukan pekerja untuk menyelesaikan pekerjaannya. Studi ini ingin diperoleh gerakan-gerakan standar untuk menyelesaikan suatu pekerjaan, yaitu rangkaian gerakan efektif dan efisien. Setelah kondisi pekerjaan membaik kemudian dilakukan studi gerakan yaitu dengan analisis secara seksama berbagai gerakan yang dilakukan untuk menyelesaikan pekerjaan. Sedangkan studi waktu menggambarkan jabatan diuraikan berdasarkan unsur-unsurnya yang pokok yang diperlukan untuk melaksanakan jabatan tersebut sehingga menunjukkan urutan atau rangkaian dari pelaksanaan tugas yang berulang. Perhitungan urutan atau pengukuran waktu menghasilkan waktu produksi yang diperlukan (Wignjoesobroto, 2008). Kedua aspek ini sangat sulit untuk dipisahkan. Studi gerak menjadi bagian dari pengukuran waktu dan pengukuran waktu seringkali menjadi bagian dari studi gerak. Kombinasi studi waktu dan gerak digunakan untuk mencatat aktivitas, *methode determination*, *time appraisal* dan mengembangkan bahan untuk aplikasi data (Mundel dalam Aprilistini, 2003).

Pada *time and motion study* pengamat melakukan pengamatan dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang diamati. Pada teknik ini yang dihasilkan tidak hanya berupa beban kerja dari personel saja, tetapi juga lebih penting adalah mengetahui dengan baik kualitas kerja personel. Penelitian dengan menggunakan *time and motion study* dapat digunakan untuk mengevaluasi tingkat kualitas suatu pekerjaan secara terus menerus sampai pekerjaan selesai dan sampai selesainya jam kerja pada hari itu. Dengan demikian kita dapat melakukan daftar kegiatan dan rincian kualitas kegiatan bidan desa yang selanjutnya menjadi kompetensi untuk tenaga tersebut. Kegiatan ini dilakukan pengulangan pada keesokan harinya. Teknik ini merupakan pekerjaan yang sulit dilakukan, berat, dan mahal sehingga jarang dilakukan (Ilyas, 2001).

Dalam metode ini, yang diamati adalah kegiatan profesi atau pekerjaan tertentu, maka yang menjadi fokus penelitian adalah kegiatan profesi tersebut dengan segala atributnya. Metode *time and motion study* dapat digunakan untuk

melihat kualitas kerja staf yang dilihat dari kesesuaian antara pekerjaan yang dilakukan dengan standar profesi (Ilyas, 2004).

Dengan menggunakan *time and motion study* dapat mengetahui waktu jam kerja sebenarnya yang digunakan untuk setiap kelompok kegiatan selama hari-hari pengamatan. Artinya kita mengetahui proporsi untuk kerja langsung, kegiatan tidak langsung, kegiatan yang relevan, kegiatan pribadi, dan kegiatan lainnya. Personel bukanlah unit pengamatan, tetapi kegiatan-kegiatan yang dilakukan yang menjadi unit pengamatan dalam obyek penelitian. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dilihat beban kerja yang diamati. Menurut Ilyas (2001), pada *time and motion study*, kita juga dapat mengamati sebagai berikut :

- a) Aktivitas kerja yang sedang dikerjakan personel pada jam kerja
- b) Kaitan antara aktivitas personel dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
- c) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif
- d) Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja

Biasanya kegiatan dikelompokkan sesuai tujuan penelitian itu sendiri yaitu:

- a) Kegiatan produktif dan kegiatan non produktif
- b) Kegiatan langsung, tidak langsung, pribadi (kegiatan non fungsional)
- c) Kegiatan medis, medis administratif, non medis, dan non medis non administrasi

Langkah-langkah yang dilakukan untuk mengukur beban kerja berdasarkan *time and motion study*, antara lain (Ilyas, 2004) :

- a) Menentukan jenis personel yang diteliti
- b) Menentukan sampel dari bidan desa yang akan diteliti
- c) Membuat formulir daftar kegiatan bidan desa yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif atau kegiatan tidak produktif dapat juga kegiatan langsung yang berkaitan dengan fungsi bidan
- d) Melatih pelaksanaan penelitian tentang kegiatan penelitian

- e) Pengamatan dapat dilakukan selama waktu kerja, bagaimana bidan melakukan aktivitasnya dan bagaimana kualitasnya menjadi faktor penentu dalam *time and motion study*
- f) Menetapkan waktu longgar (*allowance time*) guna memberikan fleksibilitas. Waktu longgar digunakan untuk menghadapi kebutuhan personel yang bersifat pribadi, faktor kelelahan, dan lain-lain. Waktu longgar yang ditetapkan adalah 5% dari total waktu kerja.

Langkah berikutnya untuk dilanjutkan lagi untuk pengukuran kualitas pekerjaan yaitu dengan melakukan pengamatan terhadap kesesuaian antara pekerjaan yang dilakukan dengan standar profesi (Ilyas, 2004).

3) *Daily Log*

Daily log merupakan bentuk sederhana dari work sampling, dimana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk penelitian tersebut. Penggunaan teknik ini sangat bergantung terhadap kerjasama dan kejujuran dari personel yang sedang diteliti.

Pada metode ini peneliti biasanya membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari dan diisi sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan penelitian perlu diberikan penjelasan mengenai tujuan dan cara pengisian formulir kepada subyek personel yang diteliti. Perlu ditekankan bahwa yang dipentingkan adalah kegiatan, waktu, dan lamanya kegiatan. Sedangkan informasi mengenai personel tidak tercantum pada laporan penelitian. Hasil analisis dari daily log dapat digunakan untuk melihat pola beban kerja seperti kapan beban kerjanya tertinggi dan jenis pekerjaan yang membutuhkan waktu banyak. Metode ini sangat memerlukan kerjasama karyawan yang diteliti agar hasil yang didapatkan akurat, artinya dituntut kejujuran dari responden.

b. Metode Pengukuran Beban Kerja Subyektif

Dalam pengukuran beban kerja secara subyektif ada tiga cara yang dapat digunakan, yaitu metode *NASA-Task Load Index (TLX)*, metode *Subjective Workload Assesment Technique (SWAT)*, dan metode *Modief Cooper Harder Scaling (MCH)*. Namun metode yang paling banyak digunakan dan memberikan hasil yang cukup baik adalah NASA-TLX dan SWAT (Hancock dan Meshkati, 1988 dalam Tarwaka 2010).

1) NASA-TLX

Beban usaha mental merupakan indikasi yang memberikan gambaran besarnya kebutuhan mental dan perhatian untuk menyelesaikan tugas. Metode NASA-TLX dikembangkan oleh Sandra G.Hart dari NASA-Ames Research Center dan Lowell E. Staveland dari San Jose State University pada tahun 1981. Metode ini berupa kuesioner dikembangkan berdasarkan munculnya kebutuhan pengukuran subyektif yang lebih mudah namun lebih sensitif pada pengukuran beban kerja. NASA-TLX merupakan suatu prosedur pembobotan dan rating multi-deminsional yang menyediakan suatu penilaian beban kerja secara keseluruhan yang didasarkan pada rerata rating dari enam sub skala, yaitu : *Mental demands physical demands, temporal demands, own performance, effort, dan frustation* (Tarwaka, 2010).

Hancock dan Meshkati dalam Tarwaka (2010) menjelaskan langkah-langkah dalam pengukuran beban kerja mental dengan menggunakan metode NASA-TLX yaitu :

a) Penjelasan indikator beban mental yang akan diukur

Tabel 2.1 Dimensi Beban Kerja Mental/Subyektif

SKALA	RATING	KETERANGAN
<i>Mental Demand (MD)</i>	Rendah, Tinggi	Seberapa besar tuntutan aktivitas mental dan perseptual yang dibutuhkan untuk melihat, mengingat, berfikir, memutuskan dan mencari. Apakah pekerjaan tersebut sulit, sederhana atau kompleks?. Longgar atau ketat?.
<i>Physical Demand (PD)</i>	Rendah, Tinggi	Seberapa besar aktivitas fisik yang dibutuhkan dalam pekerjaan (misalnya mendorong, menarik, dan mengontrol putaran). Apakah pekerjaan tersebut mudah atau sulit, pelan atau cepat, tenang atau buru-buru?
<i>Temporal Demand (TD)</i>	Rendah, Tinggi	Seberapa besar tekanan waktu yang dirasakan selama pekerjaan berlangsung? Apakah pekerjaan perlahan atau santai atau cepat dan melelahkan?
<i>Performance (OP)</i>	Baik-Jelek	Seberapa besar keberhasilan di dalam mencapai target pekerjaannya? seberapa puas dengan hasil mencapai target tersebut?
<i>Frustration Level (EF)</i>	Rendah, Tinggi	Seberapa besar rasa tidak aman, putus asa, tersinggung, terganggu, dan stress dibandingkan dengan perasaan aman, puas, cocok, nyaman, dan kepuasan diri yang dirasakan selama mengerjakan pekerjaan.
<i>Effort (EF)</i>	Rendah, Tinggi	Seberapa besar usaha yang dikeluarkan secara mental dan fisik yang dibutuhkan untuk mencapai target tersebut?

b) Pembobotan

Pada bagian ini responden diminta untuk melingkari salah satu dari dua indikator yang dirasakan lebih dominan menimbulkan beban kerja mental terhadap pekerjaan tertentu. Kuisisioner NASA-TLX yang diberikan berbentuk perbandingan berpasangan yang terdiri dari 15 perbandingan berpasangan. Dari kuisisioner itu dihitung jumlah *tally* dari setiap indikator yang dirasakan paling berpengaruh. Jumlah *tally* ini kemudian akan menjadi bobot untuk setiap indikator beban mental.

c) Pemberian Ranking

Pada bagian ini responden diminta memberi rating terhadap keenam indikator beban mental. Rating yang diberikan adalah subyektif tergantung pada beban mental yang dirasakan oleh responden tersebut. Untuk mendapatkan skor beban mental NASA-TLX bobot dan rating untuk setiap indikator dikalikan kemudia dijumlahkan dan dibagi 15 (jumlah perbandingan berpasangan).

Menurut Hancock dan Meshkati dalam Tarwaka (2010) data dari tahap pemberian (rating) untuk memperoleh beban kerja adalah sebagai berikut :

a. Menghitung Produk

Produk diperoleh dengan cara mengalikan rating dengan bobot faktor untuk masing-masing deskriptor. Dengan demikian dihasilkan 6 nilai produk untuk 6 indikator (MD, PD, TD, OP, FR dan EF).

$$Produk = rating \times bobot\ kerja$$

b. Menghitung Weighted Workload (WWL)

WWL diperoleh dengan cara menjumlahkan keenam nilai produk.

$$WWL = \sum Produk$$

c. Menghitung rata-rata WWL

Rata-rata WWL diperoleh dengan cara membagi WWL dengan bobot total.

$$skor = \frac{\sum(bobot \times rating)}{15}$$

d. Interpretasi Hasil Nilai Skor

Berdasarkan penjelasan Hart dan Staveland (1981) dalam metode NASA-TLX, skor beban kerja yang didapatkan terbagi dalam tiga bagian yaitu > 80 menyatakan beban kerja yang agak bera, nilai 50-80 menyatakan beban kerja sedang dan nilai < 50 menyatakan beban kerja agak ringan.

2) *Subjective Workload Assesmen Technique* (SWAT)

Hancock dan Meshkati (1988) dalam Tarwaka (2010) menjelaskan bahwa metode ini dikembangkan oleh Reid dengan Nywen pada Amstrong Medical Research Laboratory pada tahun 1981 dengan dasar metode penskalaan konjoin. Dalam model SWAT, performansi kerja manusia terdiri dari tiga dimensi ukuran beban kerja yang dihubungkan dengan performansi, yaitu :

a) Beban Waktu (*Time Load*)

Menunjukkan jumlah waktu yang tersedia dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring tugas.

b) Beban Usaha Mental (*Mental Effort Load*)

Memperkirakan seberapa banyak usaha mental dalam perencanaan yang diperlukan untuk melaksanakan suatu tugas.

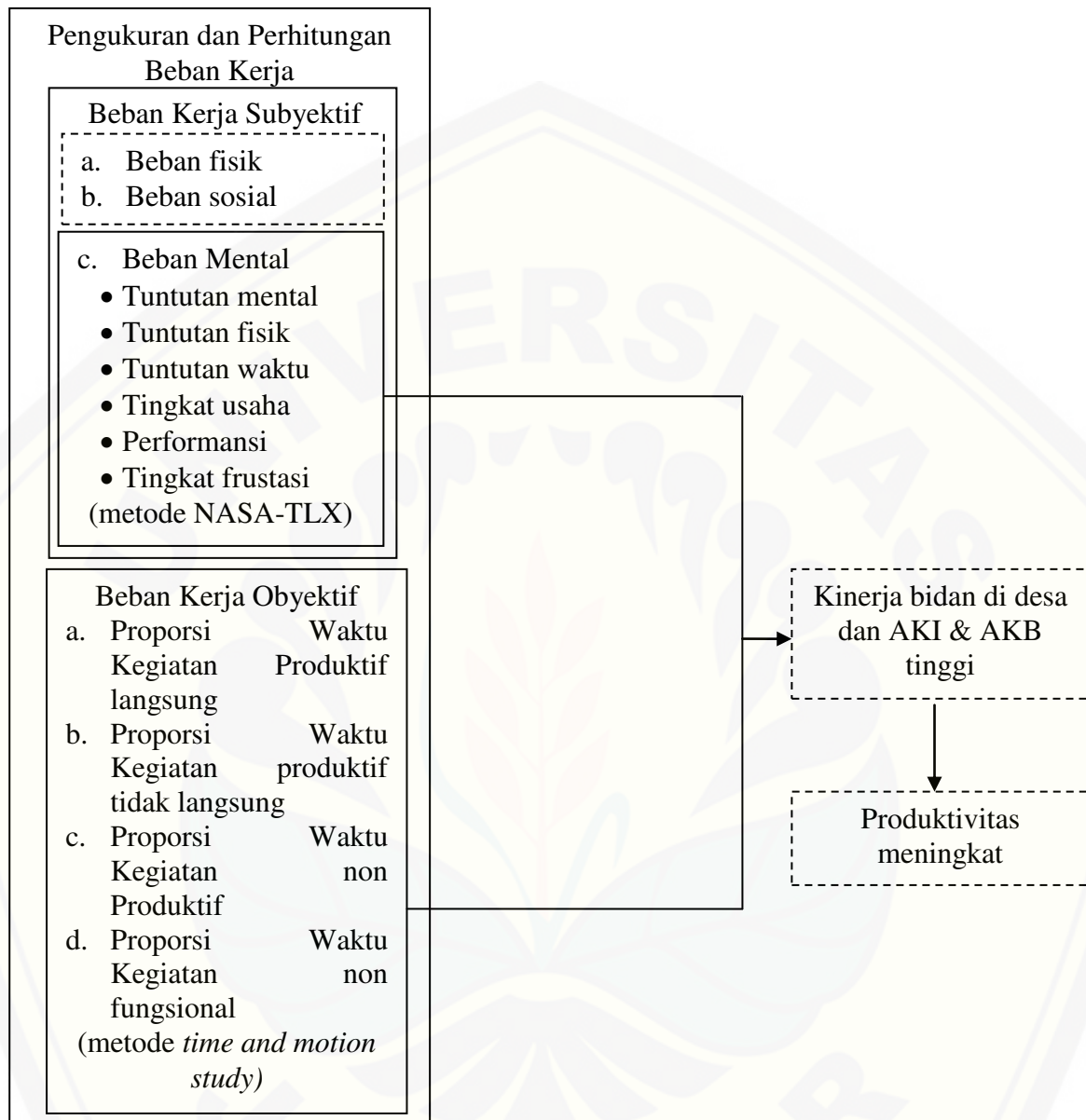
c) Beban Tekanan Psikologi (*Psychological Stress Load*)

Mengukur jumlah resiko, kebingungan, frustrasi yang dihubungkan dengan performansi.

Reid & Nygren (1998) dalam Tarwaka (2010) menggunakan teknik penilaian beban kerja ini dengan memakai teknik rating dan skor dengan tiga tingkatan, yaitu skor 1 dengan kategori rendah, skor 2 dengan kategori sedang dan skor 3 dengan kategori tinggi pada ketiga dimensi tersebut. Langkah penggunaan metode SWAT yaitu :

- 1) Perkembangan skala. Seluruh kemungkinan kombinasi dari 3 tingkatan dari setiap dimensi ketiganya berisi 27 kartu. Setiap operator memilih kartu ke dalam ranking secara berurutan dan reaksi yang diberikan akan sesuai dengan persepsi peningkatan beban kerja. Prosedur penskalaan digunakan untuk mengembangkan suatu skala dengan suatu bahan interval. Langkah penyekoran, yang merupakan rating beban kerja sebenarnya oleh karena tugas yang dilakukan.
- 2) Setiap rating dari ketiga dimensi diubah ke dalam skor nomor antara 0 s/d 100 dengan menggunakan skala interval yang dikembangkan pada langkah pertama.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Modifikasi dari teori Pudijiraharjo (2003), Ilyas, Y (2004), dan Hancock dan Meshkati (1988) dalam Tarwaka (2010)

Keterangan :

————— : variabel diteliti

----- : variabel tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konsep diatas, beban kerja bidan di desa dapat diukur dan dihitung. Menurut Pudiraharjo *et al* (2003), beban kerja dapat diukur dari dua sudut pandang, yaitu secara subyektif dan obyektif. Kedua beban kerja ini diukur menggunakan metode yang berbeda. Menurut Hancock dan Meshkati (1988) dalam Tarwaka (2010), beban kerja subyektif dapat diukur dengan metode NASA-TLX yang terdiri dari dimensi tuntutan mental, tuntutan fisik, tuntutan waktu, tingkat usaha, performansi, dan tingkat frustrasi. Menggunakan metode NASA-TLX terdapat 3 (tiga) langkah yang dilakukan yaitu pembobotan, peratingan, dan menghitung rata-rata WWL (*Weighted Workload*). Beban kerja subyektif yang diteliti disini adalah beban kerja mental. Sedangkan untuk mengukur beban kerja obyektif menggunakan metode *Time and Motion Study* (Ilyas, Y : 2004), yang kemudian peneliti mengadakan penelitian observasional dengan menggunakan lembar *Time and Motion Study* agar hasil yang diperoleh lebih terinci dan dapat diukur dari proporsi waktu kegiatan produktif langsung, proporsi waktu kegiatan produktif tidak langsung, proporsi kegiatan non produktif, dan proporsi langsung kegiatan non fungsional bidan desa. Dalam melakukan perhitungan tingkat beban kerja obyektif dengan menggunakan *Time and Motion Study*, dari perhitungan proporsi waktu tiap pola kegiatan dapat diketahui waktu produktif dan waktu tidak produktif bidan desa yang kemudian digunakan untuk perhitungan tingkat beban kerja. Tingkat beban kerja diteliti oleh peneliti karena beban kerja berpengaruh terhadap kinerja bidan di desa dalam melaksanakan pekerjaannya maupun AKI dan AKB di wilayah kerjanya. Penilaian kinerja tersebut dapat meningkatkan prestasi sehingga meningkatkan produktivitas suatu organisasi.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yang melibatkan peneliti dalam penelitian secara observasi. Penelitian deskriptif merupakan penelitian dengan tujuan untuk memuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Nazir, 2003). Dalam penelitian ini, untuk mendapatkan jumlah penggunaan waktu setiap pola aktivitas bidan desa dan tingkat beban kerja objektif, peneliti menggunakan metode *Time and Motion Study* dengan menggunakan formulir *time and motion study*. Sedangkan beban kerja subjektif diukur dan dihitung menggunakan metode NASA-TLX dengan wawancara menggunakan instrument NASA-TLX.

Berdasarkan waktunya, penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* karena observasi maupun pengumpulan data dilakukan pada suatu waktu, dimana tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan tidak berarti bahwa semua subyek penelitian diamati pada waktu yang bersamaan (Notoadmodjo, 2002).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem, Kecamatan Sumpalsari, Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Juni 2014 – April 2015.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah sekelompok subyek atau data dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan desa yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember sebanyak 2 kelurahan, yaitu kelurahan Kebonsari dan kelurahan Kranjingan.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian (*subset*) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro, 2011). Sampel yang diambil dalam penelitian ini merupakan semua individu dalam populasi yaitu seluruh bidan desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember, sebanyak 4 orang yang memenuhi kriteria inklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti. Kriteria inklusi tersebut yaitu bidan harus ditempatkan dan tinggal di wilayah kerjanya. Menurut Arikunto (2000), apabila sampel subyeknya kurang dari 100, maka lebih baik diambil semua dan penelitiannya merupakan penelitian populasi.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh suatu penelitian tentang suatu konsep penelitian tertentu (Notoadmojo, 2005). Dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah beban kerja subyektif yang diukur dari dimensi tuntutan mental, tuntutan fisik, tuntutan waktu, tingkat usaha, performansi, dan tingkat frustrasi. Sedangkan beban kerja obyektif diukur dari proporsi waktu setiap aktivitas yang dibutuhkan oleh bidan desa dalam melakukan tugas dan kegiatannya, dan perhitungan beban kerja obyektif dan subyektif bidan di desa.

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Alat Ukur, Cara Pengukuran dan Hasil Ukur

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil ukur
1.	Pengukuran Beban kerja	Pengukuran beban kerja merupakan pengukuran yang dilakukan terhadap sekumpulan atau sejumlah tuntutan kegiatan yang harus diselesaikan oleh bidan di desa dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan kewenangannya baik secara obyektif maupun subyektif.			
a.	Beban kerja subyektif	<p>Pengukuran beban kerja yang dilihat dari persepsi bidan desa tentang pertanyaan beban kerja yang diajukan tentang perasaan kelebihan kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja dalam melaksanakan kewenangannya. Beban kerja ini dapat diukur dari dimensi tuntutan mental, tuntutan fisik, tuntutan waktu, tingkat usaha, performansi, dan tingkat frustrasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuntutan mental : tuntutan aktivitas mental dan perseptual yang dibutuhkan dalam pekerjaan • Tuntutan fisik : aktivitas fisik yang dibutuhkan dalam pekerjaan • Tuntutan waktu : tekanan waktu yang dirasakan 	<p>Instrumen NASA-TLX</p>	<p>Wawancara dengan pertanyaan tertutup menggunakan instrumen NASA-TLX</p> <p>Wawancara dengan pertanyaan tertutup</p> <p>Wawancara dengan pertanyaan tertutup</p>	<p>Beban kerja berdasarkan persepsi bidan desa</p> <p>Jumlah skor tentang persepsi bidan desa mengenai tuntutan mental dalam melaksanakan pekerjaan dalam kewenangannya. Jumlah skor = n x rating tuntutan mental</p> <p>Jumlah skor tentang persepsi bidan desa mengenai tuntutan fisik dalam melaksanakan pekerjaan dalam kewenangannya. Jumlah skor = n x rating tuntutan fisik</p> <p>Jumlah skor tentang persepsi bidan desa</p>

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil ukur
		selama pekerjaan atau elemen pekerjaan berlangsung.		pertanyaan tertutup	tentang persepsi bidan desa mengenai tuntutan waktu dalam melaksanakan pekerjaan dalam kewenangannya. Jumlah skor = n x rating tuntutan waktu
		<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat usaha : usaha yang dikeluarkan secara mental dan fisik yang dibutuhkan untuk mencapai level performansi pekerja 		Wawancara dengan pertanyaan tertutup	Jumlah skor tentang persepsi bidan desa mengenai tingkat usaha dalam melaksanakan pekerjaan dalam kewenangannya. Jumlah skor = n x rating tingkat usaha
		<ul style="list-style-type: none"> • Performansi : keberhasilan di dalam mencapai target pekerjaan 	Instrumen NASA-TLX	Wawancara dengan pertanyaan tertutup	Jumlah skor tentang persepsi bidan desa mengenai performansi dalam melaksanakan pekerjaan dalam kewenangannya. Jumlah skor = n x rating performansi
		<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat frustrasi : seberapa besar rasa tidak aman, putus asa, tersinggung, stres, dan terganggu dibandingkan dengan perasaan aman, puas, cocok, nyaman, dan kepuasan diri yang dirasakan selama mengerjakan pekerjaan tersebut 		Wawancara dengan pertanyaan tertutup	Jumlah skor tentang persepsi bidan desa mengenai tingkat frustrasi dalam melaksanakan pekerjaan dalam kewenangannya. Jumlah skor = n x rating tingkat frustrasi
b.	Beban kerja obyektif	Pengukuran beban kerja bidan desa yang diamati secara langsung berdasarkan waktu untuk melaksanakan pekerjaan selama jam kerja. Beban kerja obyektif dihitung melalui proporsi waktu yang dibutuhkan bidan desa berdasarkan masing-masing pola	Formulir <i>Time and Motion Study</i> , <i>stopwatch</i>	Mengamati dan mencatat lama waktu di formulir <i>Time and Motion Study</i>	Jumlah waktu tiap pola kegiatan dalam menit

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil ukur
		kegiatan bidan desa dalam waktu kerjanya, yang terdiri dari kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan non produktif kegiatan non fungsional.			
		<ul style="list-style-type: none"> Proporsi kegiatan produktif langsung : proporsi kegiatan bidan desa yang berhubungan langsung dengan pasien, antara lain : memberi asuhan kebidanan kepada pasien selama kehamilan normal, memberi asuhan kepada pasien yang berada dalam masa persalinan dengan melibatkan pasien/keluarga, memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, memberi asuhan kebidanan pada pasien kebidanan pada pasien dalam masa nifas 		Mengamati dan mencatat lama waktu di formulir <i>Time and Motion Study</i>	Jumlah waktu kegiatan produktif langsung dalam menit
		<ul style="list-style-type: none"> Proporsi kegiatan produktif tidak langsung : proporsi kegiatan produktif bidan desa yang tidak berhubungan langsung dengan pasien, antara lain : membuat pencatatan, pelaporan (administrasi), menyusun rencana kerja, membimbing kader, dan lain-lain 	Formulir <i>Time and Motion Study</i> , <i>stopwatch</i>	Mengamati dan mencatat lama waktu di formulir <i>Time and Motion Study</i>	Jumlah waktu kegiatan produktif tidak langsung dalam menit
		<ul style="list-style-type: none"> Proporsi kegiatan non produktif : proporsi kegiatan yang tidak terkait dengan kegiatan kebidanan dan tidak bermanfaat bagi unit layanan, antara lain : mengobrol, menggangu, membaca koran/majalah, telepon/sms urusan pribadi, bermain internet yang ada urusannya dengan kepentingan pekerjaan, tidur, terlambat 		Mengamati dan mencatat lama waktu di formulir <i>Time and Motion Study</i>	Jumlah waktu kegiatan non produktif dalam menit

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil ukur
		hadir, pulang lebih awal, meninggalkan tempat kerja tanpa alasan jelas	Formulir <i>Time and Motion Study</i> , stopwatch	Mengamati dan mencatat lama waktu di formulir <i>Time and Motion Study</i>	Jumlah waktu kegiatan non fungsional (pribadi) dalam menit
2.	Perhitungan beban kerja bidan di desa	Hasil perhitungan dari tingkat beban kerja bidan desa secara obyektif dan subyektif	Data waktu dari formulir <i>Time and Motion Study</i> dan Data jumlah pembobotan dan rating dari kuesioner NASA-TLX	beban kerja obyektif = produktif/waktu kerja	a. Tinggi bila waktu produktif >80% dari waktu standar b. Normal bila waktu produktif = 80% dari waktu standar c. Rendah bila waktu produktif <80% dari waktu standar (Ilyas, Y., 2004)
a.	Perhitungan beban kerja obyektif	Persentase waktu produktif yang dibutuhkan bidan desa dalam melaksanakan kegiatannya selama jam kerja per hari terhadap waktu standar (berdasarkan jam kerja setiap hari di Puskesmas Gladak Pakem)	Data waktu standar jam kerja bidan desa di Puskesmas Gladak Pakem) dan data dari hasil observasi (formulir <i>Time and Motion Study</i>)	beban kerja obyektif = produktif/waktu kerja	a. Tinggi bila waktu produktif >80% dari waktu standar b. Normal bila waktu produktif = 80% dari waktu standar c. Rendah bila waktu produktif <80% dari waktu standar (Ilyas, Y., 2004)
b.	Perhitungan beban kerja subyektif	Hasil rata-rata perkalian pembobotan dan perankingan dibagi dengan jumlah perbandingan berpasangan dari ke-6 dimensi	Data hasil kuesioner NASA- TLX	Rata-rata WWL (skor) = $\frac{\sum(\text{bobot} \times \text{rating})}{15}$	a. Beban kerja agak berat bila skor > 80 b. Beban kerja sedang bila skor 50-80 c. Beban kerja agak ringan bila skor <50 (Hart & Staveland, 1981)

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data

Data adalah bahan keterangan tentang suatu obyek penelitian (Sugiarto, 2003). Data dapat digunakan sebagai informasi dalam penelitian. Data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diambil langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono, 2008). Data sekunder adalah data primer yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram (Suyanto, 2005). Data primer dalam penelitian ini mengenai beban subjektif dan beban objektif bidan desa. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini adalah profil Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember dan data PWS KIA yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

3.5.2 Sumber Data

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan instrument NASA-TLX melalui wawancara pada responden dan melalui observasi dengan metode *Time and Motion Study*. Sedangkan data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan dan data laporan tahunan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Teknik pengumpulan data merupakan bagian instrumen pengumpulan data yang menentukan berhasil tidaknya suatu penelitian (Bungin, 2009). Secara umum metode pengumpulan data menurut Nazir (2003)

dapat dibagi atas beberapa kelompok, yaitu metode dengan menggunakan pertanyaan, pengamatan langsung, dan metode khusus.

Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur dan menghitung beban kerja subyektif dan beban kerja obyektif dilakukan dengan menggunakan metode khusus baik secara *interview* dan pengamatan langsung dengan responden, yaitu :

a. Beban kerja subyektif menggunakan metode NASA-TLX yang dipandu dengan instrument NASA-TLX. Adapun cara pengumpulan datanya adalah :

- 1) Responden diminta untuk membandingkan dua dimensi yang berbeda dengan metode perbandingan berpasangan. Masing-masing pasangan ditampilkan pada sebuah kartu. Responden diminta untuk melingkari anggota kartu dari masing-masing pasangan yang menyumbangkan lebih banyak beban kerja akibat pekerjaan yang dilakukan
- 2) Jumlah *tally* dari masing-masing dimensi yang dipilih dijumlah. Jumlah hitungan dapat berkisar dari 0 sampai dengan 5 (lebih membebani dari dimensi lainnya). Jumlah inilah yang akan menjadi bobot dimensi.
- 3) Kemudian responden diminta memberikan penilaian/rating terhadap keenam dimensi beban mental.
- 4) Skor akhir beban mental NASA-TLX diperoleh dengan mengalikan bobot dengan rating setiap dimensi, kemudian dijumlah dan dibagi 15. Skor akhir ini yang disebut sebagai rata-rata WWL.

b. Beban kerja obyektif menggunakan metode *Time and Motion Study* yang dilakukan dengan cara pengamatan (*observasi*) dan wawancara. Pengamatan memungkinkan peneliti merasakan apa yang dirasakan dan dihayati oleh subyek penelitian sehingga memungkinkan pula peneliti sebagai sumber data (Moelong, 2009). Bentuk pengamatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipatisi pasif, dalam hal ini peneliti datang di tempat kegiatan orang yang diamati tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut (Sugiyono, 2007). Adapun cara pengumpulan data beban obyektif yaitu :

- 1) Mengidentifikasi tugas/kegiatan bidan desa, kemudian dikelompokkan menjadi kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan non produktif, dan kegiatan non fungsional.
- 2) Kemudian peneliti mengobservasi secara partisipasi pasif dengan menggunakan formulir *Time and Motion Study*.
- 3) Menetapkan waktu longgar guna memberikan fleksibilitas dan menghitung proporsi waktu tiap pola kegiatan bidan sehingga diketahui waktu produktif dan waktu tidak produktif bidan desa.
- 4) Kemudian untuk menghitung beban kerja obyektif, proporsi waktu produktif dibandingkan terhadap jam kerja kantor.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan sebagai sarana yang dapat diwujudkan dalam benda (Ridwan, 2003). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah formulir data karakteristik responden, kuesioner beban subjektif berupa instrument NASA-TLX, dan formulir *Time and Motion Study* serta jam digital/stopwatch.

3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan urutan sebagai berikut :

- a. Penyuntingan data

Dilakukan setiap selesai dilakukan pengamatan, untuk memeriksa ada kesalahan, kekuranglengkapan, dan ketidakkonsistenan data pengamatan baik data dari formulir *time and motion study* maupun dari instrument NASA-TLX.

b. Pengelompokan data

Untuk beban kerja objektif, kegiatan bidan di desa dikelompokkan menjadi kegiatan produktif, kegiatan tidak produktif, dan kegiatan non fungsional. Sedangkan beban subjektif tidak dilakukan pengelompokan data namun dilakukan pembobotan dan peratingan terhadap keenam indikator.

c. Memasukkan data

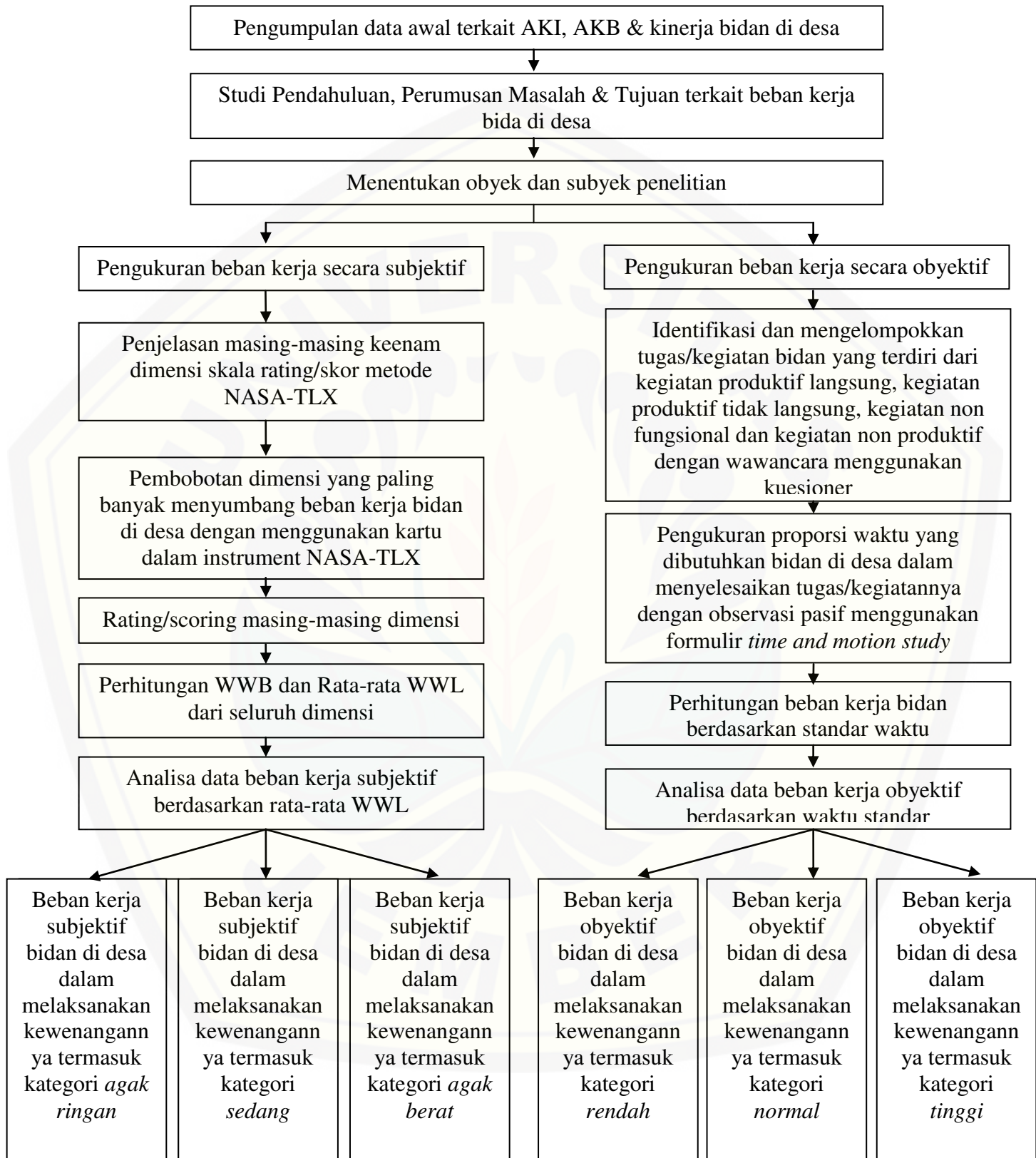
Seluruh data dari lembar pengamatan beban kerja objektif dan beban kerja objektif dipindahkan ke dalam komputer selanjutnya dilakukan pengolahan.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Menurut Moloeng (2009), analisis data adalah proses mengorganisasi dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data. Proses analisis data dimulai dari dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu pengamatan peneliti, dokumentasi resmi, dan lain-lain.

Hasil dari beban subjektif yang diketahui dari kuisisioner akan dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi, frekuensi, presentase dan diagram pie. Kemudian dilakukan penghitungan produk dan *weighted workload* (WWL) dari keenam indikator, ditabulasi dan selanjutnya dianalisis untuk mengetahui rata-rata beban kerja subjektif bidan di desa. Sedangkan data dari beban obyektif yang diperoleh berdasarkan observasi dengan menggunakan lembar *Time and Motion Study* dibedakan menurut alokasi waktu dan jenis kegiatan yang dilakukan, sehingga mendapatkan waktu produktif dan waktu tidak produktif. Selanjutnya data yang terkumpul dihitung dengan proporsi waktu produktif terhadap jam kerja kantor, ditabulasi kemudian dianalisis untuk mengetahui rata-rata beban kerja obyektif bidan di desa.

4.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember

Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember merupakan Puskesmas yang berada di Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur. Cakupan wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember seluas 8,6 km², yaitu wilayah dataran rendah 3,3% dan wilayah dataran tinggi 6,7%. Jumlah cakupan wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember ada 2 (dua) kelurahan, yaitu Kelurahan Kebonsari dan Kelurahan Kranjingan. Kelurahan Kebonsari batas wilayahnya yaitu Lingkungan Krajan, Lingkungan Sadengan, Lingkungan Sumber Dandang dan Lingkungan Sumber Pakem. Kelurahan Kranjingan hanya memiliki satu lingkungan saja yaitu Lingkungan Kranjingan. Secara Letak Geografis, Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember memiliki batas utara wilayah kerja yaitu Kelurahan Sumbersari, batas timur Kelurahan Karangrejo, batas selatan Kelurahan Ajung, dan batas barat Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates.

Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember memiliki 1 (satu) dokter, 1 (satu) dokter gigi, 7 (tujuh) bidan dan 2 (dua) perawat PNS. Bidan tersebut merupakan bidan desa yang ditugaskan di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember yaitu sebanyak 3 (tiga) orang bidan bertugas di Puskesmas induk dan 4 (empat) orang bidan lainnya bertugas di Puskesmas Pembantu (Pustu) yang terdapat di dua kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember. Bidan bertugas di Pustu maupun di Puskesmas masing-masing memegang wilayah sendiri yaitu sekitar 8-11 RW (Rukun Warga) dalam 1 wilayah kerja.

Bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem dibantu oleh bidan magang dan perawat, untuk di Puskesmas Pembantu, Bidan desa dibantu oleh 1(satu) bidan magang dan 1 (satu) perawat. Sedangkan untuk bidan desa yang

bertugas di Puskesmas masing-masing dibantu oleh 1 (satu) bidan magang dan 2 (dua) bidan lainnya menaungi 1 wilayah kerja.

4.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, tingkat pendidikan, masa kerja, dan pendapatan bidan. Berdasarkan POA (*Plant Of Action*) Puskesmas serta kuesioner karakteristik responden, tenaga bidan di Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember berjumlah 7 (tujuh) orang bidan desa. Berdasarkan Departemen Kesehatan RI dalam panduan bidan di tingkat desa tahun 1993, bidan desa merupakan bidan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, sehingga bidan desa yang sesuai dengan definisi Departemen Kesehatan RI sebanyak 4 (empat) orang, yang merupakan responden penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik umur responden yang paling banyak adalah kelompok usia dewasa dini, dimana responden berusia 18-40 tahun sebanyak 3 (tiga) orang dengan persentase sebesar 75%. Dilihat dari karakteristik tingkat pendidikan, dapat diketahui bahwa semua responden yaitu 4 (empat) orang bidan desa di wilayah Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember berpendidikan D3 Kebidanan dengan persentase sebesar 100%. Sedangkan karakteristik masa kerja, dapat diketahui bahwa sebanyak 3 (tiga) orang responden dengan masa kerja antara 3-10 tahun, dengan persentase sebesar 75%. Apabila dilihat dari karakteristik pendapatan, dapat diketahui bahwa sebanyak 2 (dua) responden memiliki pendapatan sebesar >1.500.000-2.000.000, dengan persentase 50% dan 2 (dua) responden atau sebesar 50% lainnya memiliki pendapatan sebesar >2.000.000-2.500.000. Dilihat dari karakteristik pelatihan yang pernah diikuti, dapat diketahui bahwa seluruh bidan semua responden yaitu 4 (empat) orang bidan desa telah mengikuti pelatihan APN dengan persentase 100% dan terdapat sebanyak 1 (satu) responden dengan persentase 25% pernah mengikuti pelatihan gizi, kelas ibu hamil, penanganan bayi, dan DDTK. Distribusi karakteristik responden tersebut dapat dilihat dalam tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Umur (tahun)		
14-18	-	-
18-40	3	75%
41-60	1	25%
≥ 61	-	-
Jumlah	4	100%
Pendidikan		
D1 Kebidanan	-	-
D3 Kebidanan	4	100%
Lainnya (P2B, Sekolah Bidan)	-	-
Jumlah	4	100%
Masa Kerja (tahun)		
3-10	3	75%
11-18	1	25%
19-27	-	-
Jumlah	4	100%
Pendapatan (Rp)		
1.000.000-1.500.000	-	-
>1.500.000-2.000.000	2	50%
>2.000.000-2.500.000	2	50%
>2.500.000-3.000.000	-	-
<3.000.000	-	-
Jumlah	4	100%
Pelatihan yang Pernah Diikuti		
APN	4	100%
CTU	3	75%
Manajemen Asfiksia dan BBLR	3	75%
PPG DON	2	50%
Konseling APBK	2	50%
Gizi	1	25%
Kelas Bumil	1	25%
Penanganan Bayi	1	25%
DDTK	1	25%

Sumber Data Primer Terolah, 2015

4.1.3 Sasaran dan Kinerja Bidan Desa

Sasaran bidan desa adalah ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, anak usia pra sekolah, dan Wanita Usia Subur (WUS). Berdasarkan laporan KIA bidan desa, sasaran bidan desa pada saat penelitian dilakukan sebagai berikut :

Tabel 4.2 Sasaran Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem

Responden	Sasaran					
	Bayi	Balita	Anak Usia Pra Sekolah	Ibu Hamil	Ibu Nifas	Wanita Usia Subur (WUS)
A	51	241	72	65	7	1143
B	114	464	242	132	126	1612
C	93	315	124	52	11	1143
D	82	430	185	46	12	1570

Sumber Data Sekunder 2015

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada saat dilakukan penelitian sasaran bidan desa yang paling banyak adalah responden B dengan 114 bayi, 464 balita, 242 anak usia pra sekolah, 132 ibu hamil, 126 ibu nifas, dan 1612 WUS. Sedangkan sasaran bidan desa paling sedikit adalah responden A dengan 51 bayi, 241 balita, 72 anak usia sekolah, 65 ibu hamil, 7 ibu nifas, dan 1143 WUS.

Adapun kinerja bidan desa per Tri Wulan ke-3 tahun 2014 , sebagai berikut:

Tabel 4.3 Kinerja Bidan Desa Tri Wulan III Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember Tahun 2014

Responden	Cakupan					Vit A pada Bufas (%)	Persalinan Nakes (%)
	K1 (%)	K4 (%)	KF (%)	KN (%)			
A	41,5	31,13	25,74	38,04	34,65	34,65	
B	70,45	25,76	53,17	56,14	26,98	45,24	
C	67,29	43,93	41,75	44,68	40,78	40,78	
D	59,81	49,53	42,16	30,11	33,33	33,33	

Sumber Data Sekunder 2015

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa kinerja responden pada Tri Wulan III tahun 2014 di Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember (dilihat dari cakupan K1, K4, KF, KN, Vit A pada Bufas, dan Persalinan oleh Nakes) masih jauh dari target yang sudah ditentukan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kinerja responden pada Tri Wulan III tahun 2014 masih tergolong rendah.

4.1.4 Beban Kerja Subyektif Bidan Desa Dalam Melaksanakan Kewenangannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem

Beban kerja subyektif yang diukur dalam penelitian ini adalah beban kerja mental atau beban kerja secara psikis. Pengukuran beban kerja subyektif dilakukan dengan menggunakan metoda NASA-TLX. Dalam metoda ini, beban kerja subyektif bersumber dari enam dimensi yaitu tuntutan mental, tuntutan fisik, tuntutan waktu, performansi, tingkat usaha, dan tingkat frustrasi. Dalam metoda NASA-TLX, untuk mengetahui beban kerja subyektif bidan desa, maka harus dilakukan pembobotan dan peratingan terhadap keenam dimensi, serta perhitungan rata-rata WWL (terlampir lampiran C-2).

Pada pembobotan, responden diminta untuk membandingkan dua dimensi yang berbeda dari masing-masing pasangan kartu (terlampir pada Lampiran C-1) dengan melingkari dimensi yang menyumbangkan lebih banyak beban kerja akibat pekerjaan yang dilakukan. Selanjutnya data yang diperoleh dimasukkan ke dalam tabel *Sources of Workload Tally Sheet* dengan memberikan tanda (*tally*) pada masing-masing dimensi yang dilingkari, kemudian dihitung dan dianalisis (terlampir pada Lampiran C-2). Hasil analisis pembobotan menunjukkan sumber beban kerja subyektif bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya. Berdasarkan wawancara dan kuesioner didapatkan data distribusi hasil hitung sumber beban kerja subyektif bidan desa (hasil pembobotan) sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Hasil Hitung Sumber Beban Kerja Subyektif

Dimensi	Responden				Total	Persentase (%)
	A	B	C	D		
Tuntutan Mental	4	4	4	4	16	27%
Tuntutan Fisik	2	3	3	4	12	20%
Tuntutan Waktu	1	2	2	2	7	12%
Performansi	-	1	-	-	1	2%
Tingkat Usaha	5	5	5	4	19	31%
Tingkat Frustrasi	3	-	1	1	5	8%
Total	15	15	15	15		100%

Sumber Data Primer Terolah, 2015

Berdasarkan tabel 4.4 persepsi responden menyatakan bahwa beban kerja mental secara subyektif memiliki nilai tertinggi pada dimensi tingkat usaha sebesar 31%, tuntutan mental sebesar 27%, dan tuntutan fisik sebesar 20%. Sedangkan sumber beban kerja subyektif mempunyai nilai dimensi terendah adalah performansi sebesar 2%. Hal ini dikarenakan bidan desa mempersepsikan bahwa dengan mengutamakan tingkat usaha, mereka bisa mengevaluasi dan memperbaiki usaha-usaha yang sudah dilakukan. Dengan begitu bisa mencapai ataupun mempertahankan target yang sudah dicapai.

Selanjutnya, setelah pembobotan dan perhitungannya sudah dilakukan, responden diminta untuk melakukan penskoran (*rating*). Pada penskoran (*rating*), responden diminta untuk memberikan nilai pada skala masing-masing dimensi dengan menandai/melingkari masing-masing skala (terlampir pada Lampiran C-1) sesuai apa yang dirasakan selama melakukan pekerjaannya. Masing-masing skala tersebut ditampilkan sebagai sebuah penggaris dengan rentang nilai 0-100. Hasil dari penskoran dimasukkan ke tabel Lembar Rating Pembobotan untuk diproses selanjutnya (terlampir pada Lampiran C-2). Langkah ini digunakan untuk mengevaluasi kontributor masing-masing dimensi terhadap beban kerja subyektif bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya. Berdasarkan wawancara dan kuesioner yang telah diisi didapatkan data *skoring* sebagai berikut :

Tabel 4.5 Hasil Penskoran (*Rating*) Beban Kerja Subyektif

Dimensi	Responden				Jumlah	Rata-Rata
	A	B	C	D		
Tuntutan Mental	80	90	80	70	320	80
Tuntutan Fisik	50	80	80	70	280	70
Tuntutan Waktu	60	80	50	70	260	65
Performansi	30	80	60	60	230	57,5
Tingkat Usaha	90	80	90	80	340	85
Tingkat Frustrasi	60	80	70	60	270	67,5

Sumber Data Primer Terolah, 2015

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dimensi beban kerja secara subyektif yang memiliki rata-rata skor (*rating*) paling tinggi dalam mempengaruhi beban kerja secara subyektif adalah tingkat usaha sebesar 85. Setelah tingkat

usaha, dimensi dengan rata-rata skor (*rating*) tertinggi kedua adalah tuntutan mental sebesar 80. Setelah itu, tuntutan fisik sebesar 70, tingkat frustrasi sebesar 67,5, tuntutan waktu 65. Sedangkan rata-rata skor (*rating*) paling rendah adalah performansi sebesar 57,5.

4.1.5 Beban Kerja Obyektif Bidan Desa Dalam Melaksanakan Kewenangannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem

a. Identifikasi Kegiatan Bidan Sehari-hari

Gambaran penggunaan waktu kerja bidan desa dapat diketahui dengan mengetahui aktifitas bidan desa sehari-hari baik yang berkaitan dengan profesinya maupun sebagai manusia. Berdasarkan hasil kuesioner dan hasil pengamatan selama 6 hari (sebelum penelitian dilakukan) yang telah dilakukan oleh peneliti, kegiatan bidan desa tersebut meliputi kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan non produksi, dan kegiatan non fungsional. Selanjutnya kegiatan bidan desa tersebut dikelompokkan lagi berdasarkan peran bidan, yaitu sebagai pelaksana, peran bidan sebagai pendidik, peran bidan sebagai pengelola, dan peran bidan sebagai peneliti, sebagai berikut :

1) Kegiatan produktif langsung

Kegiatan produktif langsung merupakan kegiatan bidan desa yang berkaitan dengan pekerjaannya dan berhubungan langsung dengan pasien/sasarannya. Kegiatan ini mengacu pada permenkes nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dan teori mengenai peran bidan menurut Asrinah pada tahun 2010. Berdasarkan hasil observasi selama 12 hari dengan mengikuti semua kegiatan bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember, maka kegiatan produktif langsung yang dilakukan oleh bidan desa adalah sebagai berikut :

a) Peran bidan sebagai pelaksana

(1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil

Pelayanan konseling pada masa pra hamil oleh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember dilakukan saat ada pasangan baru menikah yang datang ke Pustu. Namun kegiatan ini jarang dilakukan oleh bidan desa karena sebagian masyarakat kurang antusias untuk datang ke bidan desa untuk mendapatkan konseling pada masa pra hamil. Hanya 1 bidan desa yang pada saat penelitian melakukan konseling pada masa pra hamil yaitu bidan desa kelurahan Kranjingan.

(2) Melaksanakan pemeriksaan fisik pada ibu hamil

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan oleh bidan desa saat ada ibu hamil yang datang ke Pustu untuk memeriksakan kehamilannya. Pada saat Posyandu, yang dijadwalkan pada awal bulan yaitu minggu pertama sampai minggu ke-3, bidan desa juga memberikan pelayanan pemeriksaan ibu hamil. Apabila ada ibu hamil yang tidak datang ke Posyandu, maka bidan akan melakukan sweeping dengan mendatangi langsung ibu hamil ke rumahnya yang dilakukan pada akhir bulan.

(3) Memberikan tablet Fe pada ibu hamil

Pemberian tablet Fe oleh bidan desa setelah melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke Pustu atau Posyandu. Apabila ibu hamil tidak datang ke Pustu atau Posyandu, bidan desa akan memberikan Fe pada ibu hamil saat melakukan sweeping ke rumah ibu hamil tersebut. Berdasarkan wawancara dengan responden, pemberian Fe pada ibu hamil dilakukan untuk mencegah ibu hamil kekurangan darah pada karena ibu hamil rentan terkena anemia pada masa kehamilan.

(4) Memberikan imunisasi pada ibu hamil

Pemberian imunisasi pada ibu hamil oleh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem dilakukan 3 (tiga) kali selama masa kehamilan yaitu pada saat ibu dinyatakan positif hamil, masa

kehamilan 4-8 minggu dan 6 (enam) bulan setelah imunisasi sebelumnya. Pemberian imunisasi pada ibu hamil ini dilakukan saat ibu hamil belum mendapatkan imunisasi saat memeriksakan kehamilannya di Puskesmas, Pustu atau Posyandu. Apabila ibu hamil tidak datang di Posyandu atau tidak datang ke pustu untuk memeriksakan kehamilannya maka bidan desa akan melakukan sweeping dengan mendatangi rumah ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan memberikan imunisasi pada ibu hamil.

- (5) Memberikan bimbingan pada kelompok ibu hamil dalam kelas ibu hamil

Pemberian bimbingan pada kelompok ibu hamil dalam kelas ibu hamil oleh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember dilakukan sesuai dengan kebutuhan masyarakat di posyandu masing-masing. Berdasarkan kuesioner dan wawancara terhadap responden, kegiatan ini pada dasarnya dijadwalkan dalam 1 (satu) bulan maksimal terdapat 4 (empat pertemuan) sesuai kesepakatan bersama. Namun, pada saat penelitian ini dilakukan, masyarakat belum membutuhkan bimbingan pada ibu hamil sehingga bidan desa masih belum melakukan kegiatan ini.

- (6) Memberikan pelayanan KB yang tersedia sesuai kewenangan dan budaya masyarakat

Berdasarkan kuesioner dan wawancara dengan responden, kegiatan ini memang jarang dilakukan. Kegiatan ini dilakukan apabila ada program dari BP2KB atau pada saat ada kegiatan Safari (acara ulang tahun tentara). Pelayanan KB yang sering dilakukan adalah KB suntik dan KB pil serta AKBK (Alat Kontasepsi Bawah Kulit).

- (7) Melakukan pemeriksaan akseptor KB

Pemeriksaan akseptor KB hanya dilakukan oleh bidan yang berada di Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember, bidan desa hanya memberikan konsultasi dan memberikan saran ke akseptor KB. Hal ini

dikarenakan peralatan yang ada di Pustu masih belum lengkap dibandingkan dengan peralatan yang ada di Puskesmas.

(8) Melakukan pemasangan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Menurut wawancara dan kuesioner terhadap responden, pemasangan AKDR jarang dilakukan, dilakukan hanya saat ada program dari BP2KB. AKDR juga hanya dilakukan oleh bidan desa yang tempat dinas di Puskesmas yaitu bidan desa wilayah lingkungan Sumber Pakem karena peralatan yang ada di Puskesmas lebih lengkap dan lebih memadai.

(9) Melakukan pemasangan AKBK

Berdasarkan wawancara dan kuesiner yang telah dilakukan, pemasangan AKBK jarang dilakukan, dilakukan hanya bila ada program dari BP2KB seperti kegiatan Safari. Namun, pada saat penelitian dilakukan, terdapat 2 (dua) bidan yang melakukan pemasangan AKBK.

(10) Melakukan pencabutan AKBK dengan letak normal

Kegiatan ini jarang dilakukan oleh bidan desa. Kegiatan ini dilakukan bidan desa saat berada di Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember. Hal ini menurut responden dikarenakan apabila terjadi kesulitan semua peralatan sudah lengkap dan masyarakat di Kelurahan Kebonsari Kabupaten Jember lebih memilih KB suntik atau pil KB.

(11) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana ini dilakukan setiap ada kunjungan wanita usia subur (WUS) untuk mendapatkan pelayanan KB dan juga dilakukan setelah persalinan berlangsung. Dalam penyuluhan ini juga melibatkan keluarga dari pasien untuk memutuskan pemakaian KB yang paling efektif.

- (12) Memberikan asuhan kebidanan terhadap pasien persalinan dan menolong persalinan

Hal ini dilakukan setiap kali ada pasien yang akan melahirkan. Asuhan kebidanan yang diberikan harus sesuai dengan standar dan aturan yang ada. Saat penelitian ini dilakukan, hanya terdapat 2 dua bidan yang menangani persalinan. Semua persalinan dilakukan di Puskesmas. Hal ini dilakukan untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Setelah melakukan pemeriksaan ibu hamil di rumah pasien ataupun pustu, selanjutnya bidan desa mengantarkan ibu hamil ke Puskesmas dan penanganan lanjutan dilakukan bidan desa di Puskesmas.

- (13) Menolong kelahiran bayi dengan lilitan tali pusat

Berdasarkan kuesioner yang telah diberikan kepada responden, semua responden mengatakan bahwa mereka pernah melakukan pertolongan kelahiran bayi dengan lilitan tali pusat. Namun, saat observasi dilakukan, peneliti masih belum menemukan kasus persalinan dengan tali pusat. Apabila terdapat kelainan dalam persalinan maka akan dilakukan rujukan ke rumah sakit yang diinginkan pasien atau yang sudah bermitra.

- (14) Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas/pasca persalinan

Semua bidan desa melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas setiap 2 (dua) jam PP (pasca persalinan) agar dapat mendeteksi dini apabila terjadi infeksi atau komplikasi lain. Kegiatan ini juga akan dilakukan bidan desa saat Posyandu dan melakukan sweeping ke rumah ibu nifas apabila ibu nifas tidak datang ke Posyandu. Kegiatan ini dilakukan bidan desa pada 40 hari setelah ibu hamil melahirkan.

- (15) Mengidentifikasi infeksi pada ibu pasca persalinan, mengobati sesuai kewenangan, atau merujuk untuk tindakan yang sesuai

- (16) Memberikan asuhan kebidanan untuk bayi baru lahir

Pemberian asuhan kebidanan untuk bayi baru lahir ini dilakukan setelah IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Kegiatan ini harus dilakukan sesuai dengan standar dan aturan yang ada. Semua bidan desa

melakukan kegiatan ini yang meliputi pengukuran BB, PB, penggedongan, dan imunisasi.

(17) Memberikan imunisasi pada bayi dan anak balita

Dilakukan saat setelah bayi baru lahir, saat jadwal Posyandu, dan saat umur bayi telah cukup untuk imunisasi. Selain itu, imunisasi juga diberikan pada anak balita saat Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Pada saat penelitian ini dilakukan, semua bidan desa melakukan BIAS untuk siswa-siswi kelas 1-3 SD di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember. Sebenarnya kegiatan ini dilakukan pada bulan November, namun karena banyaknya kegiatan maka kegiatan ini dilakukan pada bulan berikutnya yaitu bulan Desember.

(18) Melakukan tindakan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir

Berdasarkan kuesioner dan wawancara terhadap responden, semua bidan desa melakukan tindakan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kematian bayi. Pada saat penelitian, peneliti masih belum menemukan bidan desa yang melakukan tindakan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir.

(19) Memberikan pelayanan dan pengobatan sesuai dengan kewenangan pada gangguan system reproduksi

(20) Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi oleh pasien

(21) Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan

(22) Membuat rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan

(23) Melakukan penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan

(24) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)

Berdasarkan kuesioner dan wawancara terhadap responden kegiatan ini dilakukan apabila bidan desa mendapatkan informasi dari kader posyandu dan dilakukan sweeping ke masyarakat. Kemudian dilakukan screening untuk mendeteksi dini penyebarannya.

(25) Pelayanan kesehatan lainnya yang merupakan program pemerintah (misal PSN)

Berdasarkan wawancara dan kuesioner terhadap responden, semua bidan desa melakukan pelayan kesehatan lainnya yang merupakan program pemerintah misalnya PSN (pemberantasan Sarang Nyamuk). Kegiatan ini dijadwalkan dilakukan setiap hari jum'at pagi pada wilayah yang sudah ditentukan sesuai kesepakatan sebelumnya.

b) Peran bidan sebagai pendidik

(1) Mengkaji kebutuhan pendidikan dan penyuluhan kesehatan, khususnya dalam bidan KIA/KB bersama klien.

Berdasarkan wawancara kegiatan ini dilakukan apabila terdapat masalah pada saat Posyandu.

(2) Menyusun rencana penyuluhan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji bersama dengan masyarakat.

(3) Mengevaluasi hasil pendidikan dan penyuluhan kesehatan bersama klien dan menggunakannya untuk memperbaiki serta meningkatkan program.

2) Kegiatan produktif tidak langsung

Kegiatan produksi tidak langsung merupakan kegiatan produktif bidan desa yang tidak berhubungan langsung dengan pasien/sasarannya. Sama dengan kegiatan produktif langsung, kegiatan ini juga mengacu pada permenkes nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dan teori mengenai peran bidan menurut Asrinah pada tahun 2010. Berdasarkan hasil observasi selama 12 hari dengan mengikuti semua kegiatan bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember, maka kegiatan produktif tidak langsung yang dilakukan oleh bidan desa adalah sebagai berikut :

- a) Peran bidan sebagai pelaksana
- (1) Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan/tindakan
Pencatatan dan pelaporan ini sebenarnya dilakukan setiap ada pasien yang memeriksakan kehamilan, melakukan persalinan, melakukan imunisasi, pemeriksaan nifas, atau melakukan pemeriksaan umum. Namun berdasarkan wawancara dan kuesioner yang diberikan terhadap responden, kegiatan ini sering kali dilakukan pada akhir bulan sampai awal bulan menjelang jadwal Posyandu masing-masing. Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan setelah kegiatan hanya pencatatan dan pelaporan setelah posyandu (pasca posyandu) yang dikerjakan bersama dengan kader. Berdasarkan hasil observasi, waktu kerja bidan desa yang paling banyak dihabiskan untuk pembuatan pencatatan dan pelaporan. Hal ini dikarenakan 1 (satu) bidan desa dapat mengerjakan 11-12 laporan per bulan.
- b) Peran bidan sebagai pendidik
- (1) Menyiapkan alat serta materi penyuluhan kesehatan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
 - (2) Mengkaji kebutuhan pelatihan dan bimbingan bagi kader, serta peserta didik
 - (3) Melaksanakan pelatihan untuk kader
 - (4) Menilai hasil pelatihan dan bimbingan yang telah dilaksanakan
 - (5) Mendokumentasi seluruh kegiatan termasuk hasil evaluasi pelatihan serta bimbingan secara sistematis dan lengkap.
- c) Peran bidan pengelola
- (1) Mengkaji kebutuhan masyarakat terutama yang berhubungan dengan KIA
 - (2) Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil kajian bersama masyarakat
 - (3) Mengelola dan membina kegiatan-kegiatan pelayanan masyarakat khususnya KIA dan KB

- (4) Mengkoordinir, mengawasi, dan membimbing kader, dukun atau petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan KIA/KB
- (5) Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya KIA/KB
- (6) Bekerjasama dengan Puskesmas, institusi lain, sebagai anggota tim dalam member asuhan kepada klien dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut
- (7) Membina hubungan baik dengan dukun bayi dan kader kesehatan atau petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) dan masyarakat
- (8) Mendokumentasikan seluruh kejadian dan interval
- (9) Menyusun rencana penyuluhan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik jangka pendek maupun jangka panjang

3) Kegiatan non produktif

Kegiatan non produktif merupakan kegiatan yang tidak terkait dengan kegiatan kebidanan/pekerjaannya dan tidak bermanfaat bagi layanan. Kegiatan ini diciptakan sendiri oleh bidan desa dan dilakukan oleh bidan desa untuk menghilangkan kejenuhan pada saat bekerja ataupun untuk menghabiskan waktu pada saat menganggur. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, kegiatan non produktif yang dilakukan bidan desa pada saat bekerja sebagai berikut :

- a) Mengobrol dengan teman kerja yang tidak ada kepentingan dengan pekerjaan
- b) Makan/ngemil saat masih dalam waktu kerja
- c) Membaca koran/majalah
- d) Telepon/sms yang tidak ada kepentingan dengan pekerjaan

4) Kegiatan non fungsional

Kegiatan non fungsional merupakan kegiatan yang tidak ada hubungannya dengan pelayanan pasien namun tidak dapat dihindari sebagai bagian dari organisasi maupun manusia. Kegiatan ini diberikan oleh organisasi sebagai waktu kelonggaran bidan desa untuk mengurus tugas organisasi dan kemanusiaan untuk menghilangkan keletihan dan kejenuhan. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, kegiatan non fungsional yang dilakukan bidan desa pada saat bekerja sebagai berikut :

- a) Mengikuti apel pagi
- b) Membersihkan Pustu
- c) Makan
- d) Kegiatan Ibadah
- e) Kepentingan pribadi (hygiene personal)
 - (1) Ke kamar mandi
 - (2) Mencuci tangan di wastafel
- f) Telepon/sms dinas
- g) Diskusi tentang kondisi pasien dan penanganan tindak lanjut
- h) Perjalanan ke posyandu
- i) Perjalanan ke rumah pasien saat kunjungan rumah

b. Hasil Observasi Penggunaan Waktu Kerja Bidan Desa dengan *Metode Time and Motion Study*

Metode Time and Motion Study merupakan salah satu metode pengukuran yang sifatnya obyektif, atau berdasarkan kenyataan yang dilihat dari waktu kerjanya. Pada *Time and Motion Study* pengamat melakukan pengamatan dan mengikuti dengan cermat semua kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang diamati selama waktu kerja serta mencatat waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan satuan menit. Semua kegiatan yang diamati selama waktu kerjanya tersebut, kemudian dikelompokkan menjadi waktu produktif, waktu non produktif, dan waktu non fungsional. Waktu kerja bidan

desa di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember dimulai dari jam 07.00 sampai 14.00 WIB, jadi waktu kerja bidan desa adalah selama 7 (tujuh) jam per harinya, atau selama 420 menit per hari. Dalam penelitian, peneliti mengamati selama 3 hari setiap responden yaitu pada awal bulan, pertengahan bulan dan akhir bulan. Jadi proporsi waktu kegiatan bidan desa dihitung selama 3 hari, kemudian dihitung proporsi waktu selama 1 hari kerja dan terakhir dihitung rata-rata masing-masing proporsi waktu bidan desa dalam melaksanakan kegiatan/kewenangannya.

Dari hasil *observasi* yang dilakukan terhadap kegiatan bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember pada 4 bidan desa masing-masing selama 3 hari, didapat data sebagai berikut :

Tabel 4.6 Proporsi Waktu Kerja Bidan Desa Selama 3 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember

Responden	Waktu Produktif		Waktu Non Produktif (menit)	Waktu Non Fungsional (menit)
	Langsung (menit)	Tidak langsung (menit)		
A	640,30	426	22	136,7
B	821	248	51	160
C	543,95	493,38	39,3	166,43
D	764,27	415,15	15,73	59
Jumlah	2769,52	1582,53	128,03	522,13
Rata-rata	692,38	395,63	32,01	130,53

Sumber Data Primer Terolah, 2015

Tabel 4.6 di atas menggambarkan proporsi waktu yang digunakan bidan desa selama dilakukan pengamatan dengan *formulir time and motion study*. Kegiatan yang dilakukan oleh bidan desa dikelompokkan menjadi 4 (empat), yaitu jenis kegiatan produktif langsung, jenis kegiatan produktif tidak langsung, jenis kegiatan non produktif dan jenis kegiatan non fungsional. Berdasarkan tabel 4.6 dilihat dari total penggunaan waktu oleh bidan desa selama dilakukan pengamatan selama 3 hari, didapatkan bahwa penggunaan waktu untuk kegiatan produktif langsung adalah selama 2769,52 menit, untuk kegiatan produktif tidak langsung adalah 1582,53 menit, untuk kegiatan non produktif selama 128,03 menit, dan

untuk kegiatan non fungsional selama 522,13 menit (terlampir pada Lampiran B-2).

Berdasarkan tabel 4.6 juga dapat diketahui bahwa waktu produktif langsung terbanyak adalah selama 821 menit dalam waktu 3 (tiga) hari kerja atau selama 273,67 menit dalam waktu satu hari kerja, sedangkan waktu produktif langsung terkecil adalah selama 543,95 menit dalam waktu 3 (tiga) hari kerja atau 181,32 menit dalam satu hari kerja. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi waktu pada kegiatan bidan desa dipengaruhi oleh sasaran bidan desa (lihat tabel 4.2). Rata-rata waktu kegiatan produktif langsung bidan bidan desa di wilayah Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember adalah sebesar 230,79 menit per bidan per hari. Sedangkan waktu produktif langsung terbanyak adalah 493,38 menit dalam waktu 3 hari kerja atau selama 164,46 menit dalam satu hari kerja, sedangkan waktu produktif tidak langsung terkecil adalah 248 menit dalam 3 hari kerja atau 82,67 menit dalam 1 hari kerja. Waktu kerja yang digunakan oleh bidan desa untuk kegiatan non produktif terlama adalah sebesar 39,3 menit dalam waktu 3 (tiga) hari kerja atau 13,1 menit dalam waktu satu hari dan paling kecil adalah sebesar 15,73 menit dalam waktu 3 (tiga) hari kerja atau sebesar 5,24 menit dalam waktu satu hari kerja. Rata-rata waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan non produktif oleh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember adalah sebesar 32,01 menit dalam waktu 3 hari kerja atau 10,67 menit dalam waktu satu hari kerja. Sedangkan waktu kerja yang digunakan oleh bidan desa untuk kegiatan non fungsional terlama adalah 166,43 menit dalam waktu 3 hari kerja atau 55,47 menit dalam 1 hari kerja dan paling kecil 59 menit dalam 3 hari kerja atau 19,67 menit dalam 1 hari kerja. Rata-rata kerja yang digunakan untuk kegiatan non fungsional adalah sebesar 130,53 menit dalam waktu 3 (tiga) hari kerja atau 43,51 menit dalam waktu satu hari kerja.

4.1.6 Pengukuran Beban Kerja Bidan Desa Dalam Melaksanakan Kewenangannya di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem

a. Beban Kerja Subyektif

Pengukuran beban kerja subyektif merupakan pengkategorian tingkat beban kerja subyektif yang dirasakan oleh bidan desa yang diperoleh dari hasil setelah dilakukan wawancara dengan menggunakan instrument NASA-TLX yang terdapat 2 langkah yaitu pembobotan dan penskoran. Setelah diperoleh pembobotan dan penskoran dari masing-masing dimensi beban kerja subyektif, kemudian bobot masing-masing dimensi dikalikan dengan ranking masing-masing dimensi untuk mendapatkan nilai WWL. Nilai beban kerja subyektif merupakan rata-rata WWL. Penilaian akhir akan diinterpretasikan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu apabila nilai akhir > 80 beban kerja subyektif tergolong agak berat, apabila nilai akhir 50-80 beban kerja subyektif tergolong sedang, dan apabila nilai akhir < 50 beban kerja subyektif tergolong agak ringan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember dengan memberikan lembar kuesioner NASA-TLX yang berisikan pasangan kartu dan lembar pemberian rating sebagai evaluasi beban kerja subyektif dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Beban Kerja Subyektif Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember

Responden	WWL = \sum (bobot x rating)	Rata-rata WWL = WWL/15	Tingkat Beban Kerja Subyektif
A	990	66	Sedang
B	1240	82,67	Agak Berat
C	1320	78,67	Agak Berat
D	1080	72	Sedang
Jumlah	4630		
Rata-rata	1157,5	74,84	Sedang

Sumber Data Primer Terolah, 2015

Berdasarkan tabel 4.7 dari 4 (empat) responden, dapat diketahui bahwa nilai beban kerja subyektif terkecil adalah 72, sehingga tingkat beban kerja subyektifnya tergolong sedang. Sedangkan, nilai beban kerja subyektif terbesar

adalah 82,67, sehingga tingkat beban kerja subyektifnya tergolong agak berat. Berdasarkan data pada tabel 4.5 terdapat 2 (dua) orang bidan desa yang memiliki tingkat beban kerja subyektif yang tergolong agak berat, dan 2 (dua) orang bidan desa lainnya memiliki tingkat beban kerja yang tergolong sedang. Rata-rata nilai beban kerja subyektif bidan desa sebesar 74,84, dimana hal ini menunjukkan bahwa tingkat beban kerja subyektif bidan desa tergolong sedang.

b. Beban Kerja Obyektif

Pengukuran beban kerja obyektif merupakan penentuan tingkat beban kerja yang diperoleh dari hasil setelah dilakukan observasi dengan menggunakan formulir *Time and Motion Study*. Setelah didapatkan semua kegiatan yang dilakukan oleh bidan desa serta waktu kerja yang digunakan oleh bidan desa baik kegiatan produktif, kegiatan non produktif, dan kegiatan non fungsional, untuk selanjutnya ditentukan tingkat beban kerjanya. Menurut Edison (dalam Nazhifah, 2012) mengatakan bahwa dalam penentuan tingkat beban kerja bidan desa menggunakan perbandingan antara penggunaan waktu kerja produktif dengan waktu standar dikalikan dengan 100%. Waktu standar didasarkan pada waktu kerja kantor responden yang bersangkutan. Waktu kerja kantor di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember adalah mulai jam 07.00-14.00 WIB, yang artinya waktu kerja bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember dalam sehari terdapat 7 (tujuh) jam atau 420 menit. Menurut Ilyas (2004) menyatakan waktu kerja yang produktif berkisar 80% dan jika pekerja sudah bekerja diatas 80% waktu produktifnya, maka perlu dipertimbangkan dan memperhatikan bahwa unit tersebut membutuhkan tenaga baru. Oleh karena itu, untuk penentuan tingkat beban kerja obyektifnya menggunakan persentase dari waktu produktif dengan kategori normal apabila waktu produktif = 80%, rendah apabila waktu produktif < 80%, dan tinggi apabila waktu produksi > 80%.

Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Beban Kerja Obyektif Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember

Responden	Waktu Produktif		% waktu produktif 1 hari kerja (dari waktu standar)	Tingkat Beban Kerja Obyektif
	Selama 3 hari kerja (menit)	Selama 1 hari kerja (menit)		
A	1066,30	355,43	84,63	Tinggi
B	1069	356,33	84,84	Tinggi
C	1037,27	345,76	82,32	Tinggi
D	1179,42	393,14	93,60	Tinggi
Jumlah	4352,05	1405,66		
Rata-rata	1088,02	362,67	86,35	Tinggi

Sumber Data Primer Terolah, 2015

Berdasarkan tabel 4.8 dari 4 (empat) responden yang diobservasi, dapat diketahui bahwa semua persentase waktu produktif > 80% dengan persentase waktu produktif terkecil adalah sebesar 82,32% dan waktu produktif terbesar adalah sebesar 93,60%. Berdasarkan tabel 4.8 rata-rata persentase waktu kerja bidan desa yang digunakan untuk melakukan kegiatan produktif juga > 80% yaitu sebesar 86,35% dari waktu seluruh kerja di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember, dimana hal ini menunjukkan bahwa tingkat beban kerja obyektif bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember tergolong dalam kategori tinggi.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Beban Kerja Subyektif Bidan Desa Dalam Melaksanakan Kewenangannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem

Beban kerja subyektif merupakan beban yang dirasakan oleh tenaga kesehatan terutama bidan desa terhadap pekerjaan yang dilakukan. Beban kerja subyektif diukur menggunakan kuesioner NASA-TLX yang diberikan kepada 4 (empat) bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember. Beban kerja ini terdiri dari 6 (enam) dimensi yaitu tuntutan mental, tuntutan fisik, tuntutan waktu, performansi, tingkat usaha, dan tingkat frustrasi yang akan membentuk rata-rata WWL (beban kerja subyektif) dari seseorang. Secara

keseluruhan dapat diketahui bahwa dimensi tingkat usaha, tuntutan mental, dan tuntutan fisik merupakan dimensi yang paling tinggi terhadap rata-rata WWL dari bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh Tunggarani (2014), bahwa dimensi tingkat usaha merupakan salah satu dimensi yang bernilai tinggi dalam rata-rata WWL pada perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang. Sedangkan menurut Hendrawan, *et al* (2010), dua dimensi lain yang paling bernilai tinggi terhadap rata-rata WWL pegawai adalah kebutuhan/ketahanan mental dan kebutuhan/ketahanan fisik. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi yang paling sering berkontribusi dalam besaran indeks WWL adalah tingkat usaha, tuntutan mental, dan tuntutan fisik.

Berdasarkan hasil penelitian, yang paling utama berkontribusi terhadap besaran indeks WWL dari bidan desa adalah dimensi tingkat usaha. Tingkat usaha merupakan besar usaha yang dikeluarkan baik secara mental maupun fisik untuk menyelesaikan pekerjaan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa bidan desa di Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember tidak hanya mengejar capaian SPM sesuai dengan target (*output*) namun lebih memperhatikan usaha/cara yang dilakukan tenaga kesehatan untuk mencapai capaian SPM agar sesuai dengan target. Hasil tersebut telah sesuai dengan teori yang dikemukakan Hammer (2004) yang menyatakan bahwa pada akhirnya proses akan terfokus pada hasil pekerjaan, suatu organisasi yang menaruh perhatian pada proses-prosesnya, setiap orang dalam perusahaan akan memahami tentang mengapa maupun apa mengenai pekerjaannya. Dengan demikian, tenaga kesehatan/bidan desa bisa lebih mengetahui usaha/cara yang paling efektif dan yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan dan mempertahankan hasil (*performansi*).

Berdasarkan hasil penelitian, dimensi lain yang berkontribusi terhadap besaran indeks WWL dari bidan desa adalah tuntutan mental dan tuntutan fisik. Tuntutan mental merupakan tuntutan aktivitas mental dan perseptual yang dibutuhkan dalam pekerjaan. Aktivitas mental terdiri dari berfikir, menghitung, mencari, melihat, mengingat, dan sebagainya (Tarwaka, 2010). Kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang membutuhkan analisa atau bagaimana seseorang dalam

mempersiapkan hal yang dialami meliputi kegiatan melakukan diagnosa penyakit pasien dan mengenali gejala pasien. Selain itu, bidan desa juga harus selalu menganalisa hasil evaluasi kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak.

Tuntutan fisik merupakan tuntutan aktivitas fisik yang dibutuhkan dalam melakukan pekerjaannya. Aktivitas fisik yang dilakukan oleh bidan desa merupakan aktivitas dalam melakukan kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, dan kegiatan non fungsional yang sesuai dengan peran dan kewenangan bidan desa. Hal tersebut menunjukkan bahwa rata-rata WWL yang merupakan beban kerja subyektif bidan desa juga dipengaruhi oleh tuntutan mental dan tuntutan fisik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tunggreni (2014), yang mengatakan bahwa sebagian besar responden merasa bahwa tuntutan mental dan tuntutan fisik yang dirasakan tergolong kategori sedang dalam mempengaruhi beban kerja subyektif meskipun tuntutan mental tidak sebesar aktivitas fisik dalam melakukan asuhan keperawatan. Selain itu, Asrinah (2010) menyatakan bahwa dalam peran bidan sebagai pelaksana, bidan tidak hanya melaksanakan asuhan kebidanan namun bidan juga mengevaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan, menentukan diagnosis, prognosis, prioritas dan kebutuhan asuhan lanjutan.

Kesesuaian hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya karena perawat dan bidan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di masing-masing tempat kerjanya, dimana perawat merupakan ujung tombak perawatan dan pelayan kesehatan di rumah sakit sedangkan bidan desa merupakan ujung tombak di desa/ di wilayah kerjanya yang memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, serta melakukan pelayanan yang berkaitan dengan program pemerintah lainnya antara lain menentukan diagnosis dan mengenali gejala pasien dalam memberikan pelayanan umum. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dan teori yang dikemukakan oleh Asrinah (2010) (dalam Nafisah, 2012) menyatakan bahwa berdasarkan kewenangannya, bidan

memiliki sekitar 60 (enam puluh) kegiatan yang harus dilakukan baik aktivitas fisik maupun aktivitas mental.

Berdasarkan hasil penelitian, kontribusi terendah terhadap indeks WWL dari bidan desa adalah dimensi performansi, tuntutan waktu, dan tingkat frustrasi. Hal ini menunjukkan bahwa elemen tersebut tidak terlalu mempengaruhi besarnya beban kerja subyektif bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya. Hasil tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Tunggarani (2014) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden merasa bahwa tuntutan waktu dalam kategori tinggi, performansi dan tingkat frustrasi dalam tergolong kategori sedang dalam mempengaruhi beban kerja subyektif. Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terjadi karena adanya bidan magang yang membantu bidan desa dalam melaksanakan kegiatan-kegiatannya.

Keenam dimensi tersebut merupakan sumber-sumber yang berkontribusi terhadap beban kerja subyektif terhadap bidan desa. Tingkat beban kerja subyektif dapat diketahui dari perhitungan tingkat besaran pembebanan dimensi-dimensi tersebut. Tingkat pembebanan yang terlalu tinggi memungkinkan pemakaian energi yang berlebihan dan terjadi "*overstress*", sebaliknya intensitas pembebanan yang terlalu rendah memungkinkan rasa bosan dan kejenuhan atau "*understress*" (Tarwaka, 2010). Oleh karena itu, perlu adanya upaya penanganan beban kerja berlebih yang harus difokuskan pada kegiatan-kegiatan yang dapat memenuhi tingkat usaha, tuntutan mental, dan tuntutan fisik bidan desa dalam mencapai targetnya. Selain itu perlu adanya kerjasama dari semua pihak terkait baik pihak Puskesmas maupun pihak masyarakat agar target yang diinginkan tercapai.

4.2.2 Beban Kerja Obyektif Bidan Desa Dalam Melaksanakan Kewenangannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem

a. Kegiatan atau Aktivitas yang Dilakukan oleh Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil penelitian, kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh bidan desa yang melaksanakan kewenangannya di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem selama jam kerjanya terdiri dari 43 (empat puluh tiga) kegiatan produktif, 6 (enam) kegiatan non produktif, dan 7 (tujuh) kegiatan non fungsional. Kegiatan-kegiatan bidan tersebut secara rinci ditulis di subbab hasil penelitian pada halaman 50-58.

Dalam melaksanakan kewenangannya yang merupakan kegiatan produktif, bidan desa berlandaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Permenkes tersebut menyatakan bahwa bidan berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Selain itu, bidan juga berwenang untuk melakukan pelayanan yang berkaitan dengan program pemerintah lainnya, seperti pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, serta pelayanan kesehatan lain yang merupakan program Pemerintah. Menurut Asrinah (2010), selain melaksanakan kewenangan berdasarkan standar permenkes diatas, bidan juga berkewajiban untuk membuat pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis, bidan juga harus melatih dan membimbing kader, dukun, dan peserta didik kebidanan dan keperawatan di wilayah atau tempat kerjanya. Selain itu, bidan juga diharapkan melakukan penelitian dalam bidang kesehatan. Berdasarkan Permenkes dan teori di atas jumlah kegiatan produktif bidan desa sama dengan bidan pada umumnya yaitu sebanyak 60 (enam puluh) kegiatan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut terdapat ketidaksesuaian antara kegiatan produktif yang dilakukan oleh bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember dengan

Permenkes dan teori diatas, yaitu ada 17 (tujuh belas) kegiatan yang tidak dilakukan oleh bidan desa dalam waktu kerjanya. Kegiatan yang tidak dilakukan yaitu kegiatan bidan sebagai peneliti dan sebagian kegiatan bidan sebagai pendidik.

Ketidaksesuaian ini dikarenakan terlalu banyaknya tuntutan tugas yang dilakukan bidan desa dan keterbatasan waktu kerja yang dimiliki oleh bidan desa untuk melakukan penelitian dalam bidang kesehatan. Bidan desa lebih memfokuskan perhatiannya terhadap tercapainya tujuan dari MDG's, yaitu menurunkan AKI dan AKB. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nazhifah (2012) yang berjudul analisis tingkat beban kerja bidan saat implementasi program jaminan persalinan dengan metode *time and motion study* (study kasus di Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember), yang menyatakan bahwa bidan lebih memprioritaskan kegiatan langsung yang berhubungan dengan pasien demi terwujudnya peningkatan mutu pelayan, keselamatan pasien, dan melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember bidan desa juga melakukan kegiatan non produktif selama jam kerjanya. Kegiatan tersebut antara lain mengobrol dengan teman kerja yang tidak ada kepentingan dengan pekerjaan, makan/ngemil saat masih dalam waktu kerja, membaca koran/majalah, dan telepon/sms yang tidak ada kepentingan dengan pekerjaan.

Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dan teori yang dikemukakan oleh Asrinah (2010) menyebutkan bahwa terdapat sebanyak 60 (enam puluh) kegiatan yang harus dilakukan oleh bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember yang merupakan kegiatan produktif bidan desa dalam melakukan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada ketidaksesuaian kegiatan yang dilakukan bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember dengan teori dan Permenkes di atas, karena kenyataannya

bidan desa juga melakukan kegiatan non produktif yang tidak disebutkan dalam Permenkes dan teori tersebut.

Hal tersebut dapat terjadi karena untuk menghilangkan kejenuhan dan kebosanan saat bekerja. Selain itu, kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang sering dilakukan oleh tenaga kerja sehingga sudah menjadi hal yang manusia. Senada dengan hasil penelitian ini, Nazhifah (2012) mengungkapkan bahwa bidan juga melakukan kegiatan-kegiatan non produktif saat waktu kerja. Kegiatan non produktif yang dilakukan oleh bidan ada 7 (tujuh) kegiatan, yaitu mengobrol dengan teman kerja yang tidak ada kepentingan dengan pekerjaan, makan saat masih di dalam waktu kerja, menganggur saat jam kerja, menonton televisi saat jam kerja, bermain internet saat jam kerja, telepon/sms yang tidak ada kepentingan dengan pekerjaan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kegiatan non produktif dilakukan untuk mengurangi rasa bosan dan sudah menjadi hal yang biasa dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian, bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Jember juga melakukan kegiatan non fungsional selama jam kerjanya yaitu mengikuti apel pagi, membersihkan Pustu, makan, kegiatan ibadah, kepentingan pribadi, telepon/sms dinas, diskusi tentang kondisi pasien dan penanganan tindak lanjut, perjalanan ke posyandu, dan perjalanan ke rumah pasien untuk kunjungan rumah, perjalanan ke posyandu. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nazhifah (2012) yang menyatakan bahwa kegiatan non fungsional dari bidan ada 6 (enam) kegiatan yaitu makan, kegiatan ibadah, kepentingan pribadi (ke kamar mandi, mencuci tangan di wastafel), telepon/sms dinas, diskusi tentang kondisi pasien dan penanganan tindak lanjut, dan apel pagi.

Hal tersebut menunjukkan bahwa kegiatan non fungsional ini merupakan kegiatan yang juga sudah biasa dilakukan oleh tenaga kerja sesuai dengan peraturan masing-masing instansi. Kegiatan non fungsional ini merupakan waktu kelonggaran tenaga kerja yang merujuk pada ILO untuk melakukan kegiatan lain yang tidak berhubungan langsung tetapi tetap bermanfaat bagi personil yang ada. Kegiatan ini diberikan bertujuan agar bidan desa istirahat. Hal ini sesuai dengan

penelitian yang dilakukan Nazhifah (2012) yang menyatakan bahwa kegiatan fungsional merupakan waktu untuk beristirahat bagi karyawan. Kegiatan fungsional seperti rapat dan mengikuti apel pagi bertujuan agar karyawannya turut berpartisipasi dalam peraturan instansi.

b. Proporsi Penggunaan Waktu Kerja Pada Bidan dalam melaksanakan Kewenangannya di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil observasi, dapat dilihat bahwa proporsi penggunaan waktu bidan desa lebih banyak untuk melakukan kegiatan produktif baik kegiatan produktif langsung maupun kegiatan produktif tidak langsung. Menurut *International Labour Organization* (ILO) faktor minimal kelonggaran tenaga kerja yang mencakup kelelahan dan kejenuhan, untuk pria mencapai 9% dan wanita 11%, maka tenaga kerja dianggap produktif bila mampu menyelesaikan 80% dari beban tugasnya. Menurut Ilyas (2004) menyatakan bahwa kerja yang produktif sekitar 80% dari jam kerjanya dan jika pekerja sudah bekerja lebih dari 80% waktu produktifnya, maka perlu dipertimbangkan dan diperhatikan bahwa unit tersebut membutuhkan tenaga baru. Berarti jika bidan desa melaksanakan kewenangannya sekitar 80% dari jam kerjanya atau sebesar 5,6 jam per hari (336 menit per hari), maka bidan desa tersebut sudah dapat dikatakan produktif.

Hasil penelitian di atas menunjukkan ketidaksesuaian dengan waktu produktif standar yang digunakan bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya. Hal tersebut terjadi karena semakin banyaknya tuntutan tugas yang menjadi tanggungjawab bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember. Tugas-tugas tersebut meliputi asuhan-asuhan kebidanan dan pembuatan berbagai macam laporan. Selain itu, bidan desa juga harus melakukan tugas pelayanan kesehatan lainnya yang merupakan program Pemerintah meliputi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PNS) dalam kegiatan Kesehatan Lingkungan, P4K, Promosi Kesehatan, Perbaikan Gizi, dan pengobatan serta pelayanan dasar. Hal ini juga disebabkan

adanya kegiatan bulan lalu yang dilaksanakan pada bulan saat penelitian dilakukan. Alasan ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Erawati (2009), menyatakan bahwa tugas bidan desa mengalami perluasan dan semakin bertambah sejak munculnya kebijakan tentang Desa Siaga. Selain itu, hasil penelitian Nazhifah (2012) menyatakan bahwa kegiatan produktif yang dilakukan bidan di Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember sebanyak 54 kegiatan. Menurut Budi, I.S (2011) menyatakan bahwa bidan desa tidak hanya bertanggungjawab pada pelayanan KIA, tetapi juga upaya pemberdayaan masyarakat, pengamatan epidemiologi sederhana, penggulungan penyakit yang berpotensi KLB, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan.

Apabila dilihat secara lebih rinci, rata-rata proporsi kegiatan produktif secara langsung lebih besar dibandingkan dengan proporsi kegiatan produktif secara tidak langsung. Hal ini sesuai dengan banyaknya jumlah sasaran yang ditangani oleh bidan desa pada saat penelitian dilakukan. Sejalan dengan penelitian Supratman dan Utami, Y. W (2009) menyatakan bahwa rasio perawat pasien yang tinggi menyebabkan banyak perawat yang menangani 8-15 pasien setiap shift. Pernyataan diatas dapat diartikan bahwa semakin banyak jumlah pasien maka beban kerja perawat akan semakin bertambah seiring dengan bertambahnya pasien yang ditangani. Sehingga proporsi waktu kegiatan produktif langsung yang berhadapan dengan pasien atau keluarga pasien akan lebih banyak daripada proporsi waktu kegiatan produktif tidak langsung.

Berdasarkan hasil observasi, rata-rata waktu kerja non produktif oleh bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember adalah sebesar 32,01 menit per 3(tiga) hari kerja atau 10,67 menit per 1 (satu) hari kerja. Menurut hasil penelitian Nazhifah (2012) yang menyatakan bahwa memiliki juga penggunaan waktu tidak produktif yaitu selama 22,38 menit tiap harinya. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, hal ini dikarenakan responden dalam penelitian ini dan penelitan sebelumnya memiliki kesamaan yaitu bidan desa. Selain itu kegiatan bidan desa merupakan kegiatan yang sangat berat dan kompleks, sehingga bidan tidak banyak waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan non produktif.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa proporsi penggunaan waktu non fungsional oleh bidan desa dalam sehari kurang dari standar kelonggaran ILO yaitu 10,36% dari waktu kerja dalam sehari. Menurut ILO faktor minimal kelonggaran tenaga kerja yang mencakup keletihan dan kejenuhan, untuk pria mencapai 9% dan wanita 11%. Hal ini menunjukkan bahwa bidan desa hanya menghabiskan sedikit waktunya untuk melakukan kegiatan yang tidak berhubungan dengan pelayanan pasien, namun yang berhubungan dengan keorganisasian dan sebagai manusia. Ketidaksesuaian penelitian ini dengan standar kelonggaran menurut ILO yaitu sebesar 46,2 menit per hari, dapat terjadi karena bertujuan untuk semua pekerjaannya dapat diselesaikan tepat waktu dan sebagian besar waktu non fungsional dihabiskan untuk kegiatan apel pagi, makan, dan kegiatan ibadah yang membutuhkan waktu yang relatif sedikit. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Nazhifah (2012) yang menyatakan bahwa rata-rata waktu kerja yang digunakan untuk melakukan kegiatan non fungsional oleh bidan yang bekerja di Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember adalah sebesar 32,54 menit dan sebagian besar digunakan untuk melakukan kegiatan ibadah dan hygiene personal yang membutuhkan waktu relative sedikit dan dilakukan berulang kali. Waktu non fungsional juga dihabiskan untuk kegiatan untuk menuju Posyandu dan rumah pasien kunjungan ulang.

4.2.3 Pengukuran Beban Kerja Bidan Desa Dalam Melaksanakan Kewenangannya di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem

Berdasarkan hasil perhitungan besaran indeks WWL (*Weighted Workload*), dapat diketahui bahwa bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember memiliki tingkat beban kerja subyektif dalam kategori sedang. Berdasarkan Tarwaka (2010) hasil akhir dari analisis beban kerja subyektif ini merupakan indeks WWL yang dibagi 15 pasangan dimensi tersebut. Menurut Hart and Staveland (1981) hasil ini nantinya akan diinterpretasikan menjadi 3 (tiga) bagian yaitu apabila tenaga kerja memiliki indeks WWL > 80 menyatakan beban

pekerjaan agak berat, indeks WWL 50-80 menyatakan beban pekerjaan sedang, dan indeks WWL <50 menyatakan beban pekerjaan agak ringan.

Berdasarkan penjelasan diatas menyatakan bahwa terdapat kesesuaian tingkat beban kerja bidan desa dengan standar. Hal tersebut dapat terjadi karena masa kerja sebagian besar bidan desa adalah > 3 tahun. Semakin lama masa kerja seseorang dalam melakukan pekerjaannya, semakin dalam pemahaman seseorang tentang pekerjaan yang dilakukannya, dan sebaliknya. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2008) menyatakan bahwa perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Nganjuk yang memiliki masa kerja < 2 tahun memiliki beban kerja subyektif tinggi yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman akan tugasnya sebagai seorang perawat. Dengan begitu, pemahaman seseorang tentang pekerjaannya akan mengurangi beban kerja dalam persepsi seseorang karena pekerjaan tersebut sudah menjadi kebiasaan/rutinitan yang harus dilakukan seseorang setiap harinya.

Berdasarkan hasil perhitungan waktu produktif dari waktu standar kerjanya, semua bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember memiliki beban kerja obyektif yang tergolong tinggi. Menurut ILO faktor minimal kelonggaran tenaga kerja yang mencakup kelelahan dan kejenuhan, untuk pria mencapai 9% dan wanita 11%, maka tenaga kerja dianggap produktif apabila mampu menyelesaikan 80% dari beban tugasnya. Sedangkan Ilyas (2004) menyatakan bahwa kerja yang produktif sekitar 80% dari jam kerjanya dan jika pekerja sudah bekerja lebih dari 80% waktu produktifnya, maka perlu dipertimbangkan dan diperhatikan bahwa unit tersebut membutuhkan tenaga baru. Oleh karena itu, dalam menentukan tingkat beban kerja, menggunakan standar persentase waktu produktif terhadap standar jam kerjanya dengan kategori normal jika persentase waktu produktifnya = 80%, tinggi jika persentase waktu produktif >80%, dan rendah jika persentase waktu produktif < 80%.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat diketahui bahwa terdapat ketidaksesuaian tingkat beban kerja bidan desa dengan standar diatas. Hal tersebut dapat terjadi karena faktor eksternal yaitu kekompleksitasan pekerjaan,

tanggungjawab dan wewenang, serta penundaan tugas oleh sebagian besar bidan desa karena tugas yang mereka anggap mudah seperti pencatatan laporan dan kunjungan rumah. Hal ini sejalan dengan pendapat Munandar (2001) yang menyatakan bahwa apabila suatu tugas dianggap tidak penting oleh pegawai maka dia cenderung untuk menunda mengerjakannya. Perilaku ini tidak saja melanda para pegawai tapi juga bidan desa. Hal ini mengakibatkan kegiatan bidan desa menjadi melimpah dan semakin banyak sehingga mengganggu kelancaran program-program yang telah ditetapkan. Menurut Mochech dan Munchick (dalam Van Wyk, 2004) menyatakan bahwa apabila perilaku menunda-nunda pekerjaan telah menjadi kepribadian seseorang maka pada akhirnya akan menimbulkan konsekuensi berupa target tidak terkejar, hilangnya kesempatan, dan menurunkan produktivitas.

Menurut Rodahl (1989), Adiputra (1998), dan Manuaba (2000) (dalam Tarwaka, 2010) yang menyatakan bahwa beban kerja seseorang dipengaruhi oleh faktor eksternal berupa tugas-tugas (misal kompleksitas tugas), organisasi kerja (pelimpahan tugas, tanggung jawab dan wewenang), dan lingkungan kerja, serta faktor internal berupa faktor somatik dan faktor psikis. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori diatas, karena bidan desa harus melaksanakan tugas pokoknya dalam melakukan berbagai asuhan kebidanan, dan juga harus mengerjakan berbagai laporan dan melaksanakan program pemerintah lainnya seperti BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah), PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan lain sebagainya, yang sudah menjadi kewenangannya. Hal ini senada dengan penelitian Nazhifah (2012) yang menyatakan bahwa selain bidan melaksanakan 54 kegiatan produktif yang merupakan tugas dan fungsinya, bidan juga melaksanakan Program Jampersal yang dapat menambah kegiatannya yaitu membuat laporan terkait dengan Jampersal untuk mengajukan klaim terhadap pelayanan yang diberikannya. Dengan demikian tugas dan fungsi bidan desa semakin meluas.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil penelitian mengenai tingkat beban kerja subyektif dengan menggunakan kuesioner NASA-TLX tidak sesuai dengan hasil observasi mengenai tingkat beban kerja obyektif

dengan menggunakan formulir *time and motion study*. Hal tersebut dapat disebabkan oleh lingkungan kerja yang nyaman untuk bekerja. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan Rahayuningsih (2014) yang menyatakan bahwa terdapat penurunan beban kerja subyektif dari kategori berat menjadi ringan setelah dilakukan perbaikan kondisi lingkungan kerja yang semakin nyaman. Selain itu, alasan tersebut diperkuat dengan adanya teori yang dikemukakan oleh Rodahl (1989), Adipura (1998) dan Manuaba (2000) (dalam Tarwaka, 2010) yang menyatakan bahwa beban kerja dan kapasitas kerja dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal yang salah satunya adalah kondisi lingkungan kerja.

Analisis beban kerja merupakan alat evaluasi beban kerja bagi instansi baik beban kerja subyektif maupun beban kerja obyektif. Oleh karena itu, hal ini harus terus dilakukan secara berkala di setiap instansi. Hal ini dilakukan untuk mencari tingkat kenyamanan, kepuasan, efisiensi dan keselamatan kerja yang lebih baik di tempat kerja (Tarwaka, 2010). Dengan begitu instansi bisa lebih tanggap dalam memajemen sumber daya manusia yang tersedia dan manajemen stress karyawannya. Dengan demikian perlu adanya penyeimbangan antara tuntutan tugas sehingga karyawan tidak mengalami baik *overstress* maupun *understress* pada pekerjaannya. Selain itu, juga perlu adanya waktu refreshing yang diberikan kepada bidan desa untuk mengurangi stress atas kejenuhan selama bekerja.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi yang dilakukan tentang analisis beban kerja bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Beban kerja subyektif bidan desa mempunyai skor tertinggi pada dimensi tuntutan mental, tuntutan fisik, dan tingkat usaha.
- b. Beban kerja obyektif bidan desa mempunyai proporsi waktu terbanyak pada proporsi waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan produktif langsung yang meliputi pelayanan pada ibu hamil, pelayanan kesehatan dasar dan imunisasi pada bayi dan balita, yang dirinci dalam subbab hasil.
- c. Tingkat beban kerja subyektif bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember termasuk dalam kategori sedang.
- d. Tingkat beban kerja obyektif bidan desa dalam melaksanakan kewenangannya di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember termasuk dalam kategori tinggi.

5.2 Saran

Beberapa saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini sebagai berikut :

- a. Bagi Puskesmas diharapkan meningkat kualitas bidan desa dengan memberikan pelatihan *leadership* dan stress management sehingga meningkatkan pengetahuan dan pemahaman bidan desa tentang kepemimpinan dan gejala-gejala awal stress serta cara penanganannya. Selain itu, hendaknya mtingkatkan pemahaman bidan desa mengenai beban kerjanya, baik beban kerja pokok atau beban kerja tambahan dengan cara

melakukan penjelasan kembali mengenai tugas dan fungsi bidan desa di wilayah kerjanya.

- b. Hendaknya meningkatkan motivasi bidan desa dengan cara memberikan *reward* dan *punishment* berdasarkan kedisiplinan waktu atau beban kerja yang ditanggung. Selain itu, diharapkan juga dapat memberikan waktu refreshing pada bidan desa melalui penyampaian *icebreaking* berkelanjutan yang dilaksanakan pada hari jum'at (setelah PSN) dan rekreasi bersama setiap 1 bulan sekali sehingga dapat mengurangi tuntutan mental yang sudah dirasakan oleh bidan desa.
- c. Kegiatan pencatatan laporan kegiatan hendaknya dilakukan setelah kegiatan pada hari itu juga, dan kegiatan kunjungan rumah segera dilakukan setelah posyandu selesai sehingga bidan desa tidak mengalami beban kerja obyektif yang berlebihan dikarenakan melakukan kegiatan pencatatan laporan kegiatan yang ditunda-tunda.
- d. Hendaknya meningkatkan hubungan yang baik antara bidan desa dengan atasan, bidan desa dengan teman sejawat dengan cara melakukan komunikasi yang terbuka yaitu mengadakan rapat rutin mingguan, yang bertujuan agar dapat mengungkapkan keluhan, permasalahan, dan ide-ide yang dirasakan kepada atasan atau teman sejawat sehingga tercipta suasana kerja yang nyaman.
- e. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian tentang analisis beban kerja bidan desa yang dihubungkan dengan kinerjanya, kompensasi yang diterima, atau stress kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilistini, Cut Nyak H. 2003. *Analisis Beban Kerja Perawat dengan Time and Motion Study untuk Menentukan Kebutuhan Tenaga Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Pelapuhan Surabaya 2003*. Skripsi, Universitas Airlangga.
- Rahayuningsih. 2014. *Analisis Perbaikan Kondisi Lingkungan Kerja Terhadap Beban Kerja Mental*. Skripsi. Universitas Kediri. Didapat dari <<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/industri/article/view>> [Diakses pada tanggal 4 Februari 2015]
- Arikunto, S. 2000. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Asfian. 2008. *Analisis Pemanfaatan Pedoman Kerja Bidang Dalam Pengelolaan Program KIA-KB Di Puskesmas Kota Pontianak*. Thesis. Universitas Diponegoro. Didapat dari <www.eprints.undip.ac.id> [Diakses pada tanggal 4 Februari 2015]
- Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Barnes, R.M. 1980. *Motion And Time Study Design And Measurement Of Work*. John Wiley & Sons, Inc.
- Budi, Iwan S. 2011. *Review Kinerja Bidan Desa sebagai Ujung Tombak Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak : Isu Strategis dan Upaya Pemecahannya*. Skripsi, Universitas Sriwijaya. Didapat dari <<http://eprints.unsri.ac.id>> [Diakses pada 5 Juli 2014].
- Bungin. 2009. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Departemen Kesehatan RI. 1994. *Pedoman Pembinaan Teknis Bidan di Desa*. Jakarta : Dit. Jend. Binkesmas Depkes RI.

- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan NO. 81 Tahun 2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Kurikulum & Modul Pelatihan Bidan Ponkesdes dalam Pengembangan Desa Siaga*. Jakarta : Pusdiklat SDM Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Jatim. Surabaya 2012* : Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. Surabaya : Dinkes Jatim.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2011*. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Edison, E. 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Bandung : Alfabeta.
- Elizabeth B. Hurlock. 2005. *Perkembangan Anak*. Jakarta : Erlangga.
- Erawati, Ambar Dwi. 2009. *Implementasi Tugas Bidan Di Desa Siaga Menurut Kepmenkes No 564/Menkes/Sk/Viii/2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga Terkait Dengan Kewenangan Bidan Desa Menurut Kepmenkes No 900/Menkes/Sk/Vii/2002 Tentang Registrasi Dan Praktik Bidan (Studi Kasus Di Kec. Tuntang Kab. Semarang)*. Tesis, Unika Soegijapranata. Didapat dari <<http://eprints.unika.ac.id/919/>> [Diakses pada 1 September 2014].
- Gibson, Ivaneceovich, J.L, & Donnely, J. M. 2000. *Organisasi : Perilaku, Struktur dan Proses, Edisi VIII (Alih Bahasa Nunuk Adiani)*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Gunawan. 2008. *Analisis Beban Kerja Perawat Dengan Time And Motion Study Berdasarkan Kompetensi Perawat : Di Instalasi Rawat Inap RSUD Nganjuk*. Thesis. Universitas Airlangga. Didapat dari <library@lib.unair.ac.id> [Diakses pada tanggal 4 Februari 2015]

- Hammer, Michael. 2004. *The Agenda : Apa Yang Harus Dilakukan Setiap Bisnis Untuk Menguasai Masa Depan*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Hart, S. G. dan Staveland, L. E. 1981. *Development of NASA-TLX (Task Load Index) of Empirical and Theoretical Research*. Aerospace Human Factors Research Division NASA-Ames Research Center. Amsterdam : North Hotland Press.
- Hendrawan, B., Ansori, Muslim., dan Hidayat, Rahmat. 2011. *Pengukuran dan Analisis Beban Kerja Pegawai Bandara Hang Nadim*. Skripsi. Jurusan Manajemen Bisnis Politeknik Negeri Batam. Di dapat dari <<http://eprints.uniba.ac.id/876/>> [Diakses pada tanggal 4 Februari 2015]
- Ilyas, Y. 2001. *Perencanaan SDM Rumah Sakit*. Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Ilyas, Y. 2004. *Perencanaan SDM Rumah sakit Teori dan Formula*. Jakarta : Indonesia University Press.
- Kemenkes RI. 2011. *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manuaba, A. 2000. *Ergonomi, Kesehatan Keselamatan Kerja*. Surabaya : PT. Guna Widya.
- Minarsih, Mike. 2011. *Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Produktivitas Kerja Perawat di Irna Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP. DR. M. Djamil Padang Tahun 2011*. Skripsi, Universitas Andalas. Didapat dari <<http://repository.unand.ac.id/17981/>> [Diakses pada tanggal 7 Juli 2014].
- Moloeng, L. J. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Mufdillah, & Hidayat, A. 2008. *Catatan Kuliah Konsep Kebidanan Plus Materi Bidan Delima*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.

- Munandar, A. S. 2001. *Stress dan Keselamatan Kerja Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia.
- Mundel, M. F. 1998. *Motion And Time Study*. New Delhi : Prentice Hall of India Private Limited.
- Nazhifah, Dhiya. 2012. *Analisis Tingkat Beban Kerja Bidan Saat Implementasi Program Jaminan Persalinan Dengan Metode Time And Motion Study (Study Kasus Di Puskesmas Mumpulsari Kabupaten Jember)*. Skripsi. Universitas Jember.
- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Notoadmojo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- Pudjiraharjo. W.J., Rival, F., dan Hargono, R. 2003. *Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Surabaya*. Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Vol. 1, No. 3. Didapat dari <<http://jurnal.pdii.lipi.go.id/adm/jurnal/1303165172.pdf>> [Diakses pada 3 September 2014].
- Puskesmas Gladak Pakem. 2014. *Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) Puskesmas Gladak Pakem tahun 2013*. Puskesmas Gladak Pakem.
- Rahayuningsih, Sri. 2014. *Analisis Perbaikan Kondisi Lingkungan Kerja Terhadap Beban Kerja Mental*. Skripsi. Fakultas Teknologi Industri

Universitas Kediri. Didapat dari <<http://repository.unike.ac.id/1879/>> [Diakses pada 28 Januari 2015]

Runjati. 2010. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC.

SE Direktur Jenderal Binkesmas No. 429/Binkesmas/DJ/II/89.

Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis, Edisi Keempat*. Jakarta : Sagung Seto.

Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.

Setiawan, W. 2007. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pertolongan Persalinan di Kabupaten Tasikmalaya*. Thesis, Universitas Diponegoro. Didapat dari <www.eprints.undip.ac.id> [Diakses pada 3 September 2014].

Simamora, H. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Ketiga, Cetakan Pertama*. Yogyakarta : STIE YKPN.

Sugianto. 1993. *Beban Kerja : konsep dan pengukuran* ; Buletin Psikologi Fakultas Psikologi UGM.

Sugiarto. 2003. *Teknik Sampling*. Jakarta : Gramedia.

Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Penerbit Alfabeta.

Suharyono, M. W. 2005. *Analisis Tenaga Pekarya Dengan Work Sampling di Unit Layanan Gizi Pelayanan Kesehatan*. Tesis, Universitas Gajah Mada. Didapat dari <<http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=8254>> [Diakses pada 28 September 2014].

Survei Demografi Kesehatan Indonesia. 2012.

Suyanto, B. 2005. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta : Kencana.

Tarwaka. 2010. *Ergonomi Industri, Dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja*. Surakarta : Harapan Press.

Tunggareni. Heln Susianti. 2014. *Job Satisfaction Dan Performance Berdasarkan Beban Kerja Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang*. Skripsi. Universitas Airlangga. Didapat dari <library@lib.unair.ac.id> [diakses pada tanggal 4 Februari 2015]

Van Wyc, Liesel. 2004. *The Relationship Between Procrastination and Stress in The Life of The High School Teacher*. Thesis. Universitas of Pretoria.

Wignjoesobroto. 2008. *Ergonomi Studi Gerak dan Waktu*. Surabaya : Penerbit Guna Widya.

Lampiran A. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)



FORMULIR PENELITIAN BEBAN KERJA OBJEKTIF

**ANALISIS BEBAN KERJA BIDAN DESA DALAM
MELAKSANAKAN KEWENANGANNYA DI WILAYA KERJA
PUSKESMAS GLADAK PAKEM KABUPATEN JEMBER**

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Eka Wahyuni

NIM : 102110101031

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : Analisis Beban Kerja Bidan di Desa dalam Melaksanakan
Kewenangannya di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak
Pakem Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subyek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban formulir dan instrument yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

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

Jember, 2014

Responden

(.....)

Lampiran B-1. Formulir Penelitian Beban Kerja Objektif

**FORMULIR PENELITIAN BEBAN KERJA OBJEKTIF**

**ANALISIS BEBAN KERJA BIDAN DESA DALAM
MELAKSANAKAN KEWENANGANNYA DI WILAYA KERJA
PUSKESMAS GLADAK PAKEM KABUPATEN JEMBER**

I. Petunjuk Pengisian Kuesioner

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan melakukan checklist (V) pada setiap pernyataan tentang kegiatan yang dilakukan bidan di desa yang diberikan kepada responden.
- b. Mohon pertanyaan dijawab dengan jujur dan sesuai hati nurani
- c. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

II. Identitas Responden

- a. No. Responden : **
- b. Nama :
- c. Umur : tahun
- d. Pangkat/Golongan :
- e. Masa kerja :
- f. Pendidikan terakhir :
- g. Tempat Pelayanan : (Polindes / pustu / rumah dinas/ kontrakan / rumah sendiri)*
- h. Tempat tinggal : berdomisili/tidak berdomisili*
- i. Pendapatan per bulan : Rp.
- j. Kompensasi yg didapat :
- k. Pelatihan yang pernah diikuti : a. (tahun), dst

***) diisi oleh peneliti

*) coret yang tidak perlu



FORMULIR PENELITIAN BEBAN KERJA OBJEKTIF

**ANALISIS BEBAN KERJA BIDAN DESA DALAM
MELAKSANAKAN KEWENANGANNYA DI WILAYA KERJA
PUSKESMAS GLADAK PAKEM KABUPATEN JEMBER**

III. Daftar Pertanyaan dan formulir *time and motion study*

Tanggal :

Hari :

No.	Tugas/Kegiatan Sebagai Bidan	Checklist (V) jika iya	Waktu (menit)
A.	Kegiatan Produktif langsung		
	Peran Bidan di desa sebagai pelaksana		
	1. Pelayanan konseling pada masa pra hamil		
	2. Melaksanakan pemeriksaan fisik pada ibu hamil		
	3. Memberikan tablet Fe pada ibu hamil		
	4. Memberikan imunisasi pada ibu hamil		
	5. Bimbingan pada kelompok ibu hamil dalam kelas bumil		
	6. Memberikan cairan, nutrisi, dan kenyamanan selama masa persalinan		
	7. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II		
	8. Menolong kelahiran bayi dengan lilitan tali pusat		
	9. Menolong persalinan sesuai APN		
	10. Episiotomy atas indikasi medis		
	11. Mengidentifikasi infeksi pada ibu pasca persalinan, mengobati sesuai dengan kewenangan, atau merujuk untuk tindakan yang sesuai		
	12. Pemberian 2 kapsul vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas		
	13. Melakukan konseling pada ibu tentang seksualitas		

No.	Tugas/Kegiatan Sebagai Bidan	Checklist (V) jika iya	Waktu (menit)
	dan KB pasca persalinan		
	14. Memberikan bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif		
	15. Memberi pelayanan KB yang tersedia sesuai kewenangan (alat kontrasepsi oral dan kondom) dan budaya masyarakat		
	16. Melakukan pemeriksaan akseptor KB		
	17. Melakukan pemasangan AKDR		
	18. Melakukan pencabutan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)		
	19. Melakukan pemasangan AKBK (ALAt Kontrasepsi Dalam Kulit)		
	20. Melakukan pencabutan AKBK dengan letak normal		
	21. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana		
	22. Memberikan alat kontrasepsi suntikan		
	23. Melakukan resusitasi		
	24. Mencegah hipotermi atau menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan		
	25. Melakukan injeksi K 1		
	26. Membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran nafas, serta merawat tali pusat		
	27. Melakukan perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari)		
	28. Melakukan tindakan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir		
	29. Memberikan imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah		
	30. Pemberian konseling dan penyuluhan		
	31. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada masa		

No.	Tugas/Kegiatan Sebagai Bidan	Checklist (V) jika iya	Waktu (menit)
	persalinan, masa nifas, dan pada PUS		
	32. Menentukan diagnose dan kebutuhan pelayanan		
	33. Melakukan informed consent asuhan		
	34. Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi oleh pasien		
	35. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan		
	36. Membuat rencana tindak lanjut kegiatan/tindakan		
	37. Melakukan rujukan bila ada indikasi		
	38. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas		
	39. Melakukan penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan		
	40. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)		
	41. Mencegah penyalahan NAPZA melalui informasi dan edukasi		
	42. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah (misalnya PSN)		
	43. Melaksanakan pelayanan medis sesuai dengan kompetensinya		
	Peran bidan sebagai pendidik		
	44. Mengkaji kebutuhan pendidikan dan penyuluhan kesehatan, khususnya dalam bidang KIA/KB bersama klien		
	45. Menyusun rencana penyuluhan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji		
	46. Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan sesuai dengan rencana		
	47. Mengevaluasi hasil pendidikan dan penyuluhan kesehatan bersama klien dan menggunakannya untuk memperbaiki serta meningkatkan program		

No.	Tugas/Kegiatan Sebagai Bidan	Checklist (V) jika iya	Waktu (menit)
B.	Kegiatan Produktif tidak langsung		
	Peran bidan sebagai pelaksana		
	48. Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan/tindakan		
	49. Memberi surat keterangan kematian ibu/bayi		
	50. Memberi surat keterangan cuti bersalin		
	51. Memberi surat keterangan kelahiran		
	Peran bidan sebagai pendidik		
	52. Menyiapkan alat serta materi pendidikan dan penyuluhan kesehatan sesuai dengan rencana yang telah disusun		
	53. Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan secara lengkap serta sistematis		
	54. Mengkaji kebutuhan pelatihan dan bimbingan kader, dukun bayi serta peserta didik		
	55. Menyusun rencana pelatihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian		
	56. Menyiapkan alat bantu mengajar (AVA) serta bahan keperluan pelatihan dan bimbingan sesuai dengan rencana yang telah disusun		
	57. Melaksanakan pelatihan untuk dukun bayi dan kader		
	58. Membimbing peserta didik kebidanan dan keperawatan dalam lingkungan kerjanya		
	59. Menilai hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan		
	60. Mendokumentasikan semua kegiatan termasuk hasil evaluasi pelatihan serta bimbingan secara sistematis dan lengkap		
	Peran bidan sebagai pengelola		
	61. Mengkaji kebutuhan masyarakat terutama yang		

No.	Tugas/Kegiatan Sebagai Bidan	Checklist (V) jika iya	Waktu (menit)
	berhubungan dengan KIA		
	62. Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil kajian bersama masyarakat		
	63. Mengelola dan membina kegiatan-kegiatan pelayanan masyarakat khususnya KIA dan KB		
	64. Mengkoordinir, mengawasi, dan membimbing kader, dukun, atau petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan KIA/KB		
	65. Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya KIA/KB		
	66. Menggerakkan dan mengembangkan kemampuan masyarakat serta memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi-potensi yang ada		
	67. Mempertahankan, meningkatkan mutu dan keamanan praktik dan professional melalui pendidikan, pelatihan, magang, serta kegiatan-kegiatan dalam kelompok profesi		
	68. Bekerjasama dengan Puskesmas, institusi lain, sebagai anggota tim dalam memberi asuhan kepada klien dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindakan lanjut		
	69. Melaksanakan pelatihan serta membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain		
	70. Membina hubungan baik dengan dukun bayi dan kader kesehatan atau petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) dan masyarakat		
	71. Mendokumentasikan seluruh kegiatan dan intervensi		
	Peran bidan sebagai peneliti		
	72. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan		
	73. Menyusun rencana kerja pelatihan		

No.	Tugas/Kegiatan Sebagai Bidan	Checklist (V) jika iya	Waktu (menit)
	74. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana		
	75. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi		
	76. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut		
	77. Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja/pelayanan kesehatan		
C.	Kegiatan Non Produktif		
	78. Mengobrol dengan teman kerja yang tidak ada kepentingan dengan pekerjaan		
	79. Makan saat bekerja		
	80. Membaca Koran/majalah		
	81. Bermain internet saat jam kerja		
	82. Telepon/sms yg tidak ada kepentingan dengan pekerjaan		
	83.		
	84.		
	dst.		
D.	Kegiatan Non Fungsional		
	85. Makan pada waktu istirahat		
	86. Kegiatan ibadah		
	87. Kepentingan pribadi (hygiene personal		
	88. Telepon/sms dinas		

Lampiran B-2. Hasil Observasi Beban Kerja Objektif



**HASIL OBSERVASI BEBAN KERJA OBYEKTIF
DENGAN FORMULIR TIME AND MOTION STUDY**

**ANALISIS BEBAN KERJA BIDAN DESA DALAM
MELAKSANAKAN KEWENANGANNYA DI WILAYA
KERJA PUSKESMAS GLADAK PAKEM
KABUPATEN JEMBER**

No.	Tugas/Kegiatan Bidan Desa Dalam Melaksanakan Kewenangannya	Waktu (Menit)
A.	Kegiatan Produktif Langsung	
	Peran bidan sebagai pelaksana	
1.	Melaksanakan pemeriksaan fisik pada ibu hamil	266,63
2.	Memberi imunisasi pada ibu hamil	92
3.	Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang lengkap dari pasien meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi dan balita	388,3
4.	Melaksanakan pemeriksaan fisik pada pasien persalinan	96
5.	Pencegahan infeksi, memberikan cairan, nutrisi, dan kenyamanan yang kuat selama masa persalinan	74
6.	Menolong persalinan	95
7.	Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas/pasca persalinan	64,69
8.	Membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, merawat tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi baru lahir dan merawat plasenta yang lahir	19,3
9.	Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir untuk menemukan adanya tanda kelainan pada bayi baru lahir	10
10.	Membersihkan ibu dan alat-alat persalinan	50
11.	Memberikan asuhan kebidanan untuk bayi baru lahir	44
12.	Memberi imunisasi pada bayi dan balita	1063,13
13.	Memberikan bimbingan dan penyuluhan mengenai kesehatan selama kehamilan	56,20
14.	Melakukan pencabutan AKDR dengan letak normal	30

15.	Melakukan pemasangan AKDR	23
16.	Melakukan pemasangan AKBK	54
17.	Melakukan pelayanan KB suntik	70
18.	Melakukan pemeriksaan pada pasien umum	149,27
19.	Melakukan konseling pada ibu tentang seksualitas dan KB pasca persalinan	14
20.	Melakukan pelayanan kesehatan lainnya yang merupakan program pemerintah (misalnya PSN)	60
21.	Melakukan penanganan bayi dan anak balita sakit	50.12
B.	Kegiatan Produktif Tidak Langsung	
	Peran bidan sebagai pelaksana	
22.	Persiapan ke Posyandu	90
23.	Membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan/tindakan dan pasca posyandu	1268,15
	Peran bidan sebagai pengelola	
24.	Mengkaji kebutuhan Pustu terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak	15
25.	Menyusun rencana kerja posyandu	41,32
26.	Mengkoordinir dan mengawasi kader dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB	30
	Peran bidan sebagai pendidikan	
27.	Membimbing kader posyandu dalam lingkup kerjanya	120
28.	Menyiapkan materi pendidikan dan penyuluhan kepada kader posyandu	15
	TOTAL	
C.	Kegiatan Non Produktif	
29.	Mengobrol dengan teman kerja yang tidak ada kepentingan dengan pekerjaan	77,03
30.	Membaca Koran/majalah	15

31.	Telepon/sms yang tidak ada kepentingan dengan pekerjaan	46
D.	Kegiatan Non Fungsional	
32.	Mengikuti apel pagi	100
33.	Membersihkan Pustu	40,13
34.	Makan	97
35.	Kegiatan ibadah	102
36.	Kepentingan pribadi (hygiene personal)	30,85
37.	Telepon/sms dinas	16
38.	Diskusi tentang kondisi pasien dan penanganan tindak lanjut	30
39.	Perjalan ke posyandu	60
40.	Perjalanan ke rumah pasien saat kunjungan rumah	75

