

**ANALISIS KINERJA BIDAN DALAM  
PELAKSANAAN PROGRAM DESA SIAGA  
DAERAH TERPENCIL , PERBATASAN, DAN  
KEPULAUAN (DTPK) DI KABUPATEN KETAPANG  
(Studi di Kec. Sungai Melayu, Kec. Tumbang Titi, dan Kec. Tayap)**



**SKRIPSI**

oleh

**FRANSISKUS SUGIYO PRANOTO**  
**NIM. 091510269**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
2015**

**ANALISIS KINERJA BIDAN DALAM  
PELAKSANAAN PROGRAM DESA SIAGA  
DAERAH TERPENCIL , PERBATASAN, DAN  
KEPULAUAN (DTPK) DI KABUPATEN KETAPANG**  
(Studi di Kec. Sungai Melayu, Kec. Tumbang Titi, dan Kec. Tayap)

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

**Oleh**

**FRANSISKUS SUGIYO PRANOTO**  
**NIM. 091510269**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**2015**  
**PENGESAHAN**

**Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi**  
**Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak**  
**Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna**  
**Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**  
**Pada Tanggal 2 November 2015**

1. **ABDUH RIDHA, SKM, M.PH** : .....
2. **INDAH BUDIASTUTIK, SKM, M.Kes** : .....
3. **Drs. H. MARDJAN, M.Kes** : .....
4. **DEDI ALAMSYAH, SKM, M.Kes.(Epid)** : .....

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**DEKAN**

**INDAH BUDIASTUTIK, SKM, M.Kes**  
**NIDN.1102018001**

# **SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)  
Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku**

Oleh

**FRANSISKUS SUGIYO PRANOTO**  
**NIM. 091510269**

**Pontianak, 2 Desember 2015**  
**Mengetahui ,**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**ABDUH RIDHA, SKM, M.PH**  
**NIDN.1115088401**

**INDAH BUDIASTUTIK, SKM, M.Kes**  
**NIDN.1102018001**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 2 Desember 2015

FRANSISKUS SUGIYO PRANOTO  
NIM. 091510269



### **BIODATA PENULIS**

**N a m a** : **FRANSISKUS SUGIYO PRANOTO**  
**Tempat, Tanggal Lahir** : **Nanga Libau, 19 November 1975**  
**Jenis Kelamin** : **Laki-laki**  
**Agama** : **Katolik**  
**Nama Orang Tua**  
     1. Bapak : **Yohanes Ngadiono,Ba (Almr)**  
     2. Ibu : **Konsensia , S.Ag.**  
**Alamat** : **Perum PAL 2 ASRI Jl. S.Parman No.B5**  
                   **Ketapang, Kalimantan Barat.**

### **JENJANG PENDIDIKAN**

1. SD : SD Panca Setya Sintang (1988)  
 2. SMP : SMP Panca Setya Sintang (1991)  
 3. SLTA : SPK Pemda Sintang (1994)  
 4. D3 : AKPER Pemda Ketapang (2007)  
 5. S1 SKM : Prodi Kesehatan Masyarakat Fak. Ilmu Kesehatan  
                   Universitas Muhammadiyah Pontianak (2015)

### **PENGALAMAN KERJA**

1. Perawat Kesehatan pada Klinik PT. Saritama Indah Raya, Sintang (1995)  
 2. Perawat Kesehatan Desa Lalang Panjang, Kecamatan Tumbang Titi  
     Kab. Ketapang (1996-2000)  
 3. Perawat Kesehatan Desa Beringin Jaya, Kec Tumbang Titi. Kab. Ketapang  
     (2001-2002)  
 4. Perawat Kesehatan Desa Suka Mulia, Kec. Sungai Melayu Kab. Ketapang  
     (2003-2005)  
 5. Kepala Sub.Bagian Tata Usaha Puskesmas Sungai Melayu, Kec. Sungai  
     Melayu Kab. Ketapang (2006-2012)

6. Kepala Puskesmas Sungai Melayu, Kec. Sungai Melayu, Kab. Ketapang. (2013- sekarang)

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan segenap berkat dan karuniaNya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Analisis Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang tahun 2015”**

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada Bapak Abduh Ridha,SKM,MPH dan Ibu Indah Budiastutik,SKM,M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
3. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak
4. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah membantu kelancaran penyelesaian studi di Universitas Muhammadiyah Pontianak
5. Bupati Ketapang yang telah memberikan ijin mengikuti pendidikan.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang yang telah memberikan rekomendasi untuk mengikuti pendidikan.

7. Kepala Puskesmas Sungai Melayu Kabupaten Ketapang atas ijin tempat dan waktu sebagai lokasi penelitian.
8. Kepala Puskesmas Tumbang Titi Kabupaten Ketapang atas ijin tempat dan waktu sebagai lokasi penelitian.
9. Kepala Puskesmas Nanga Tayap Kabupaten Ketapang atas ijin tempat dan waktu sebagai lokasi penelitian.
10. Bidan di desa khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sungai Melayu, Puskesmas Nanga Tayap dan Puskesmas Tumbang Titi yang telah bersedia menjadi responden.
11. Ibunda Konsensia,S.Ag yang senantiasa menyertai dengan restu dan doa-doa yang tulus.
12. Keluarga kecilku (Eny Aprianti, Egita dan Felix) atas doanya, kasih dan dukungannya yang tiada henti.
13. Keluarga besarku di Sanggau dan Sintang atas doa serta dukungannya.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, semoga semua kebbaikannya mendapat imbalan dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu penulis berharap dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidan kesehatan masyarakat.

Ketapang, 2 Desember 2015

Penulis

## ABSTRAK

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
SKRIPSI, NOVEMBER 2015  
FRANSISKUS SUGIYO PRANOTO  
ANALISIS KINERJA BIDAN DI DESA DALAM PELAKSANAAN  
PROGRAM DESA SIAGA PADA DAERAH TERPENCIL PERBATASAN  
DAN KEPULAUAN (DTPK) DI KABUPATEN KETAPANG TAHUN 2015**

xi + 137 halaman + 40 tabel + 5 gambar + 7 lampiran

Desa Siaga Aktif merupakan salah satu indikator dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota sangat mempengaruhi capaian SPM yang lain. Tahun 2015 ditetapkan bahwa cakupan Desa Siaga Aktif adalah 80%. Capaian tahun 2014 sebesar 65,3%, Capaian Provinsi Kalimantan Barat masih rendah yaitu 41,89%. Desa Siaga Pratama di Kabupaten Ketapang pada tahun 2014 adalah 91,6%, dan Desa Siaga kategori selanjutnya masih dibawah 60%. Peranan Bidan di desa sebagai tenaga kesehatan pembina UKBM sekaligus Upaya Promosi Kesehatan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan capaian tersebut.

Penelitian untuk mengetahui bagaimana faktor umur, domisili, pendidikan, pengetahuan, status perkawinan, lama kerja, motivasi, sarana dan prasarana kerja, supervisi, dukungan masyarakat dan pelatihan mempengaruhi kinerja bidan di desa menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 43 orang yang diambil dengan tehnik *purposive sampling* secara *nonprobability sampling*. Analisis data dengan uji normalitas serta univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan bidan di desa yang memiliki kinerja baik 60,5% dan yang memiliki kinerja kurang baik 39,5%. Terdapat hubungan yang antara sarana dan prasarana ( $p\ value = 0,021$ ) dan pelatihan bidan ( $p\ value = 0,014$ ) dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga. Sementara usia, domisili, tingkat pendidikan, pengetahuan, status perkawinan, motivasi, monitoring dan dukungan masyarakat tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan ( $p\ value > 0,05$ ).

Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang untuk melengkapi sarana prasarana bagi bidan di desa, mengadakan secara berkala pelatihan tentang Desa Siaga bagi bidan di desa, serta memfasilitasi pendidikan bidan menjadi S1 / DIV.

Kata kunci : Kinerja, bidan di desa, Desa Siaga  
Pustaka : 42

## ABSTRACT

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
THESIS, NOVEMBER 2015  
FRANSISKUS SUGIYO PRANOTO**

**AN ANALYSIS OF THE MIDWIVES' PERFORMANCE IN THE VILLAGE ON THE IMPLEMENTATION OF ALERT VILLAGE PROGRAM IN REMOTE BORDER AREAS AND ARCHIPELAGO IN KABUPATEN KETAPANG IN 2015**

xi + 137 pages + 40 tables + 5 images + 7 appendixes

Active alert village is one of the indicators of the Minimum Service Standards (MSS) on Health such as in a regency and municipality since it has influenced the accomplishments of other Minimum Service Standards (MSS). The coverage of Active Alert Village as determined in 2015 was 80% while the accomplishment in the preceding year was 65,3%. The data indicated there was low accomplishment of Active Alert Village in Kalimantan Barat Province as 41,89%. Pratama Alert Village in Ketapang Regency in 2014 was 91,6%, and the next category of Active Village was under 60%. Therefore, the role of the midwives in the village as health workers administrator of Community Based Health Efforts and Health Promotion Efforts is seen influential on the success of the accomplishment of the Active Alert Village.

This study aims at examining how the factors of age, domicile, education, knowledge, marital status, years of service, motivation, work facility and infrastructure, supervision, community support, and training influence the performance of the midwives in the village. The study was conducted by using *cross sectional design*. The 43 samples weretaken from *nonprobability purposive sampling technique*. Data analysis used normality test univariate and bivariate. The statistical test used in the study was *chi-square test* with reliability rate 95%. The findings of the study showed that the midwives in the village who had good performance were 60,5% while those who had less performance were 39.5%. There were correlation of facility and infrastructure (*p value* =0,021), and midwives training (*p value* =0,014) and the midwives' performance on the implementation of the Alert Village Program. In terms of age, domicile, level of education, knowledge, marital status, motivation, monitoring, and community support, it was found that there were no significant correlation among those variables (*pvalue*> 0,05).

It is recommended for the Public Health Office of Kabupaten Ketapang to equip the facility and infrastructure for the midmives, conduct periodic training on Alert Village for midwives in the village, and facilitate midwives education for further education as in undergraduate and diploma IV.

Keywords : Performance, midwives in the village, Alert Village  
References : 42

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	iv
BIODATA .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	
I.1    Latar Belakang .....	1
I.2    Rumusan Masalah .....	10
I.3    Tujuan Penelitian .....	12
I.3.1 Tujuan Umum .....	12
I.3.2 Tujuan Khusus .....	13
I.4    Manfaat Penelitian .....	13
I.5    Keaslian Penelitian .....	14
<b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA</b>	
II.1   Kinerja .....	16
II.2   Penilaian Kinerja .....	17
II.3   Faktor yang Mempengaruhi Kinerja .....	20
II.3.1 Faktor Individu .....	22
II.3.2 Faktor Psikologi .....	29
II.3.3 Faktor Organisasi .....	31
II.4   Program Desa Siaga .....	37

II.4.1	Pengertian Desa Siaga .....	37
II.4.2	Tujuan Desa Siaga .....	38
II.4.3	Sasaran Pengembangan Desa Siaga .....	38
II.4.4	Kriteria Desa Siaga .....	39
II.5	Desa dan Kelurahan Siaga Aktif .....	40
II.5.1	Konsep Dasar Desa dan Kelurahan Siaga Aktif ....	40
II.5.2	Kriteria Desa dan Kelurahan Siaga Aktif .....	41
II.5.3	Indikator Keberhasilan .....	42
II.6	Bidan .....	42
II.6.1	Pengertian Bidan .....	42
II.6.2	Bidan di Desa .....	45
II.7	Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)....	52
II.7.1	Pengertian .....	52
II.7.2	Faktor Penyebab .....	52
II.7.3	Sebaran .....	54
II.7.4	Kriteria Penetapan Daerah tertinggal .....	54
BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL	
III.1	Kerangka Konsep .....	57
III.2	Variabel Penelitian .....	58
III.3	Definisi Operasional .....	58
III.4	Hipotesis .....	60
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	
IV.1	Desain Penelitian .....	63
IV.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	63
IV.3	Populasi dan Sampel .....	63
IV.4	Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	66
IV.5	Tehnik Pengolahan dan Penyajian Data .....	66
IV.6	Analisis Data .....	68
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	

V.1 Hasil .....	70
V.2 Pembahasan .....	109

## BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan .....	135
VI.2 Saran .....	136

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel I.1	Beberapa penelitian tentang kinerja tenaga kesehatan
Tabel II.1	Perbedaan Pendidilan Dan Pelatihan (LAN, 2008)
Tabel III.1	Defenisi Operasional
Tabel V.1	Luas wilayah, jumlah desa/kelurahan, desa siaga pratama dan kategori wilayah menurut kecamatan di Kabupaten Ketapang tahun 2015
Tabel V.2	Distribusi luas wilayah, jumlah desa , jarak tempuh ke ibukota kecamatan, kategori wilayah, dan sarana poskesdes di Kecamatan Sungai Melayu Rayak
Tabel V.3	Data pegawai puskesmas Sungai Melayu berdasarkan jumlah dan jenisnya bulan juni tahun 2015
Tabel V.4	Wilayah Administratif Kecamatan Nanga Tayap Tahun 2015
Tabel V.5	Data Pegawai Puskesmas Nanga Tayap Berdasarkan Jumlah dan Jenisnya Tahun 2014
Tabel V.6	Wilayah Kecamatan Tumbang Titi Tahun 2015
Tabel V.7	Data Pegawai Puskesmas Tumbang Titi Berdasarkan Jumlah Jenisnya Tahun 2014
Tabel V.8	Nama Desa dan Jumlah Responden Pada Tiap Kecamatan
Tabel V.9	Distribusi Responden Berdasarkan Wilayah Penelitiannya
Tabel V.10	Distribusi Responden Berdasarkan Usia
Tabel V.11	Distribusi Responden Berdasarkan Domisili
Tabel V.12	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan
Tabel V.13	Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan
Tabel V.14	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja
Tabel V.15	Distribusi Responden Berdasarkan Status Kepegawaian

- Tabel V.16 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
- Tabel V.17 Distribusi Frekuensi Responden Domisili
- Tabel V.18 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kepegawaian
- Tabel V.19 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
- Tabel V.20 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan
- Tabel V.21 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja
- Tabel V.22 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan
- Tabel V.23 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi
- Tabel V.24 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sarana Prasarana
- Tabel V.25 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Monitoring dan Evaluasi
- Tabel V.26 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Masyarakat
- Tabel V.27 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan Bidan
- Tabel V.28 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Bidan
- Tabel V.29 Hubungan Usia Dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan Dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
- Tabel V.30 Hubungan Domisili Dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan Dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
- Tabel V.31 Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
- Tabel V.32 Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

- Tabel V.33 Hubungan Lama Kerja dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
- Tabel V.34 Hubungan Status Perkawinan Dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
- Tabel V.35 Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
- Tabel V.36 Hubungan Sarana dan Prasarana Kerja Dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
- Tabel V.37 Hubungan Monitoring Evaluasi Dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
- Tabel V.38 Hubungan Dukungan Masyarakat Dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
- Tabel V.39 Hubungan Pelatihan Bidan Dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar II.1 Kerangka teori Analisis Kinerja Bidan Di Desa Dalam pelaksanaan program Desa Siaga Daerah Terpencil , Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015. (Adaptasi dari Notoatmodjo, 2012)
- Gambar III.1 Kerangka Konsep Penelitian
- Gambar V.1 Peta wilayah administratif kabupaten ketapang dan batas-batasnya
- Gambar V.2 Peta wilayah Kecamatan Sungai Melayu Rayak
- Gambar V.3 Peta Wilayah Kecamatan Sungai Nanga Tayap

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Output Statistik

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Kuesioner Responden

Lampiran 4 Surat ijin penelitian

Lampiran 5 Blangko validasi data

Lampiran 6 Dokumentasi penelitian

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar belakang**

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015 – 2019 menyebutkan juga bahwa pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan

antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.(Kemenkes RI,2015).

Dapat disimpulkan bahwa upaya kesehatan adalah upaya yang tiada henti dengan prinsip bahwa masalah dan upaya yang akan direncanakan maupun dilakukan tetap sama selagi tujuan meningkatkan derajat kesehatan belum terwujud.

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan salah satu indikator dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota. Target yang harus dicapai pada tahun 2015 adalah 80 % desa dan kelurahan yang ada di Indonesia telah menjadi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. (Kemenkes RI, 2010).

Persentase Desa Siaga Aktif tahun 2014 sebesar 65,3% dari target yang ditetapkan. Dibandingkan realisasi persentase Desa Siaga Aktif tahun 2012 terdapat penurunan sebesar 2,7%. Jumlah Desa Siaga Aktif tahun 2014 sebanyak 53.052 desa dan kelurahan dari 81.253 desa dan kelurahan yang ada sesuai Permendagri Nomor 18 Tahun 2013. Pada tahun 2014 terdapat penurunan 1.430 Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. (Kemenkes RI,2015).

Melihat evaluasi cakupan di atas, kegiatan yang masih menjadi prioritas untuk dilakukan salah satunya adalah pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan dengan output meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat. Terkait hal tersebut dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten dan Kota bahwa target tahun 2010-2015 dalam promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat ditetapkan bahwa cakupan Desa Siaga Aktif adalah 80 % pada

tahun 2015 masih sangat relevan mengingat tahun 2015 menjadi tahun berjalan dari *Millenium Develoment Goals (MDGs)*.

Kaitan yang sangat erat antara Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dalam hal ini adalah Desa Siaga dengan Program Indonesia Sehat Tahun 2015 – 2019 tergambar dalam pilar pertama Program Indonesia Sehat Tahun 2015 – 2019 yaitu “pilar paradigma sehat di lakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat” Kata kunci penguatan promotif dan pemberdayaan masyarakat menjadikan Program Desa Siaga dan cakupan sasaran program dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan seperti dua sisi mata uang.

Cakupan Desa Siaga Aktif merupakan salah satu dari indikator dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) tetapi didalamnya tercakup semua kegiatan yang akan menjamin tercapainya indikator-indikator lainnya dalam SPM tersebut. Tercapainya Indonesia sehat atau target indikator-indikator kesehatan dalam *Millenium Development Goals (MDGs)* sebagian besar ditentukan oleh tercapainya indikator-indikator tersebut pada tingkat desa dan kelurahan. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa pencapaian Indonesia sehat dan target indikator-indikator MDGs pada tahun 2015 sangat ditentukan oleh keberhasilan pengembangan dan pembinaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (Kemenkes RI,2010).

Pengembangan Desa Siaga Aktif atau Kelurahan Siaga Aktif merupakan bagian dari pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan untuk Kabupaten dan kota. Walau hanya merupakan salah satu dari indikator dalam

SPM Kesehatan tersebut, tetapi didalamnya tercakup semua kegiatan yang akan menjamin tercapainya indikator-indikator lainnya dalam SPM tersebut.

Titik berat capaian cakupan Desa Siaga Aktif lebih kepada Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kesehatan. Dalam *Basic Six* Upaya Program Wajib Puskesmas terdapat Promosi Kesehatan (Kemenkes RI, 2007). Paradigma baru tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah pergeseran dari Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dalam hal ini kuratif dan rehabilitatif menjadi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yaitu Pemberdayaan Masyarakat untuk promotif dan preventif. Pemerintah menyadari tantangan berat dalam meningkatkan cakupan dalam Upaya Promosi Kesehatan terutama dari Sumber Daya Manusia (SDM) bidang terkait.

Hal yang membuat tidak maksimalnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat adalah terbatasnya kapasitas promosi kesehatan di daerah akibat kurangnya tenaga promosi kesehatan. Berdasarkan laporan Rifaskes 2011, diketahui bahwa jumlah tenaga penyuluh kesehatan masyarakat di Puskesmas hanya 4.144 orang di seluruh Indonesia. Tenaga tersebut tersebar di 3.085 Puskesmas (34,4%). Rata-rata tenaga promosi kesehatan di Puskesmas sebanyak 0,46 per Puskesmas. Itu pun hanya 1% yang memiliki basis pendidikan/pelatihan promosi kesehatan. (Kemenkes RI, 2015)

Pengadaan SDM bidang Promkes dan capaian SPM menjadi analogi 2 lintasan yang berjalan bersamaan untuk tujuan yang sama akan tetapi tidak bisa dihentikan salah satunya untuk saling menunggu. Sehingga penguatan

SDM kesehatan yang ada menjadi alternatif terbaik yaitu dengan penempatan Perawat dan Bidan di desa. Tenaga paramedis inilah yang sebenarnya saat ini menjadi ujung tombak pemerintah dalam bidang kesehatan termasuk menjadi tenaga promosi kesehatan.

Desa atau Kelurahan Siaga Aktif adalah desa atau kelurahan yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya dan penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Kemenkes RI, 2010)

Pencanangan Program Desa Siaga dimulai pada tahun 2006, seiring waktu berjalan ternyata tidak mudah menjaga konsistensi Desa Siaga atau Kelurahan Siaga yang sesungguhnya dapat berjalan yang diharapkan berkembang sebagai Desa Siaga Aktif atau Kelurahan Siaga Aktif. Hal ini dapat dipahami karena pengembangan dan pembinaan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga yang menganut konsep pemberdayaan masyarakat memang memerlukan suatu proses (Kemenkes RI, 2010). Pembentukan Desa Siaga dilatar belakangi oleh masih tingginya angka kematian ibu dan kematian bayi yang menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan, ditambah

dengan tingginya angka kesakitan dengan munculnya kembali berbagai penyakit lama seperti malaria dan tuberkulosis paru, merebaknya berbagai penyakit baru yang bersifat pandemik seperti HIV/AIDS, SARS dan flu burung serta belum hilangnya penyakit-penyakit endemis seperti diare dan demam berdarah, diperparah dengan timbulnya berbagai kejadian bencana yang dalam waktu terakhir sering menimpa negeri kita (Depkes RI, 2007). Tenaga paramedis dalam hal ini bidan di desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya, bidan di desa merupakan salah satu fasilitas penunjang dan jaringan pelayanan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan di tingkat desa, sehingga bidan di desa adalah salah satu sumber daya manusia yang dimiliki Puskesmas (Depkes RI, 2000). Tugas seorang bidan di suatu desa salah satunya adalah menggerakkan dan membina masyarakat desa di wilayah kerjanya (Depkes RI, 2002). Menurut Sutisna (2009) salah satu tugas dan tanggungjawab bidan di desa adalah mengelola Program Desa Siaga.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun tahun 2013 Terdapat 54.570 RW/Desa/kelurahan Siaga Aktif dengan persentase sebesar 65,2%. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Jawa Tengah sebesar 99,99%, Bali sebesar 97,76%, dan Sulawesi Selatan sebesar 96,49%. Sedangkan persentase terendah adalah Provinsi Papua Barat sebesar 1,99%, Aceh sebesar 8,94% dan Nusa Tenggara Timur sebesar 15,69%. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, RW/Desa/kelurahan Siaga Aktif terbagi menjadi empat strata, yaitu pratama, madya, purnama, dan mandiri. RW/Desa/kelurahan Siaga Aktif pratama sebanyak 28.404, madya sebanyak 10.976, purnama

sebanyak 4.910, dan mandiri sebanyak 1.550. Provinsi Kalimantan Barat menduduki peringkat ke 8 dari bawah dengan persentase 41,89.(Kemenkes-RI 2013).

Kabupaten Ketapang merupakan salah satu kabupaten yang memiliki kecamatan yang termasuk Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Provinsi Kalimantan Barat yang pencapaian Cakupan Desa/Kelurahan Siaga adalah 100% dari seluruh jumlah desa yang ada yaitu sebanyak 262, sedangkan cakupan Desa Siaga Aktifnya adalah 68,3% (170 desa) dari 249 desa/kelurahan siaga yang ada. Bersama dengan Kabupaten Kubu Raya, Kabupaten Kayong Utara dan Kota Singkawang merupakan 4 Kabupaten / Kota di Kalimantan Barat dengan cakupan Desa Siaga 100%. Sementara cakupan Desa Siaga Aktifnya berada di peringkat 7 dibawah Kabupaten Sambas (Dinkes Kalbar, 2012). Pada tahun 2014 cakupan Desa Siaga dengan kategori Pratama di Kabupaten Ketapang adalah 91,6% yaitu 242 desa dari 262 desa yang ada (Dinkes Ketapang,2014). Pembentukan Desa Siaga dengan persentase tinggi dibanding desa atau kelurahan yang ada pada suatu daerah merupakan capaian yang baik tetapi indikator keberhasilan Program Desa Siaga yang sesuai dengan SPM Kesehatan adalah bagaimana sebuah Desa Siaga yang telah terbentuk dapat menjalankan fungsi dan perannya dengan baik sehingga disebut sebagai sebuah Desa Siaga Aktif dengan catatan minimal 80% pada akhir tahun 2015.(Depkes-RI,2007).

Pengembangan sebuah desa menjadi Desa Siaga, yang mana penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan kesehatan setiap hari maka diperlukan poskesdes atau sarana

kesehatan lain di wilayah tersebut. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Ketapang tahun 2014 jumlah poskesdes di Kabupaten Ketapang adalah 189 unit dan Polindes 5 unit. Sarana kesehatan lain yaitu Puskesmas 24 unit, serta Puskesmas Pembantu 133 unit, sedangkan Desa Siaga yang belum memiliki bangunan poskesdes dimana pelayanan poskesdes dilakukan di bangunan milik pemerintah desa maupun Puskesmas pembantu yang ada adalah 79 desa. Dapat disimpulkan belum 100 % desa dan kelurahan di Kabupaten Ketapang sudah terdapat sarana pelayanan kesehatan dasar.

Pembangunan kesehatan tidak akan berhasil dengan baik jika tidak diikuti dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualitas, beretika, berdedikasi serta tersebar secara merata dalam jumlah dan jenis yang memadai, sehubungan dengan hal tersebut dan dalam rangka pengembangan Desa Siaga disetiap desa harus tersedia tenaga kesehatan 1 (satu) orang bidan yang tidak saja dapat memberikan pelayanan kesehatan namun juga mampu bersama 2 (dua) kader melakukan fasilitasi dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (Depkes RI, 2007).

Pada beberapa paragraf di atas telah diuraikan bagaimana pentingnya peran Bidan di desa dalam pelaksanaan Upaya Promosi Kesehatan khususnya dalam pengembangan UKBM menjadikan evaluasi kinerja bidan sebagai bagian yang sangat perlu dilakukan. Berdasarkan data kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang tahun 2014 terdapat 405 orang bidan yang tersebar di Kabupaten Ketapang dengan bidan yang bertugas di Puskesmas berjumlah 281 orang. Sejumlah 165 bertugas di Puskesmas di wilayah terpencil yang dipecah menjadi menjadi 77 orang yang bertugas di desa

terpencil. Sementara jumlah desa keseluruhan sampai dengan tahun 2015 adalah 262 desa. Menurut data tersebut artinya belum 100% desa/kelurahan di Kabupaten Ketapang telah memiliki bidan di desa sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai peran dalam pengembangan Desa Siaga yaitu sebagai pembimbing pelaksanaan penggerakkan dan pemberdayaan masyarakat melalui kemitraan, pembimbing dan pelaksana pelayanan kegawatdaruratan kesehatan sehari-hari serta bencana, pembimbing masyarakat dalam menghadapi bencana (*Safe Community*), pelaksana pelayanan kesehatan dasar (Depkes RI,2006).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada akhir bulan Juni 2015 terhadap 10 bidan di desa pada 2 puskesmas di wilayah terpencil pada Kabupaten Ketapang, didapatkan selama semester pertama tahun 2015 yang melakukan pembinaan kelompok dasa wisma di bidang kesehatan di wilayah kerjanya hanya 60%, yang melakukan fasilitasi Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) di wilayah kerjanya hanya 50 %, yang melakukan pembinaan Dukun Bermitra sejumlah 60%, yang berdomisili di desa binaanya sejumlah 60%, dan yang membuat peta ibu hamil dengan resiko tinggi sebagai hasil dari survey kesehatan berjumlah 80%. Hal itu menunjukkan bahwa bidan di desa belum melakukan kegiatan Desa Siaga di wilayah kerjanya secara optimal, untuk itu perlu dikaji dan dianalisis lebih lanjut melalui suatu penelitian.

Berkaitan dengan hal itu peneliti tertarik untuk menganalisis kinerja bidan di desa serta faktor-faktor yang berhubungan dalam mengelola Program Desa Siaga pada daerah terpencil di Kabupaten Ketapang.

## I. 2 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas dapat di simpulkan pentingnya peranan Desa Siaga terkait dengan cakupan indikator lainnya dalam Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan. Kinerja bidan yang ditempatkan di desa sangatlah berpengaruh dalam perkembangan desa siaga ,berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 18 Juni 2015 terhadap 10 bidan desa di wilayah Kecamatan Sungai Melayu Kabupaten Ketapang, diperoleh data kegiatan bidan selama semester pertama tahun 2015 yaitu bidan yang melakukan pembinaan kelompok dasa wisma di bidang kesehatan di wilayah kerjanya hanya 60 %, bidan yang melakukan fasilitasi Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) di wilayah kerjanya, hanya 20 %, bidan yang melakukan pembinaan Dukun Bermitra sejumlah 90%, bidan yang berdomisili di desa binaanya sejumlah 70%, dan bidan yang membuat peta ibu hamil dengan resiko tinggi sebagai hasil dari survey kesehatan berjumlah 60 %. Berkaitan dengan hal tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga Daerah terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Adapun masalah yang dapat dirumusan adalah :

1. Bagaimana gambaran kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
2. Apakah ada hubungan antara variabel individu yaitu umur dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada

Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

3. Apakah ada hubungan antara variabel yaitu domisili dengan kinerja bidan didesa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
4. Apakah ada hubungan antara variabel yaitu pendidikan dengan kinerja bidan didesa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
5. Apakah ada hubungan antara variabel yaitu pengetahuan dengan kinerja bidan didesa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
6. Apakah ada hubungan antara variabel yaitu status perkawinan dengan kinerja bidan didesa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
7. Apakah ada hubungan antara variabel yaitu lama kerja dengan kinerja bidan didesa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
8. Apakah ada hubungan antara variabel psikologi (motivasi) dengan kinerja bidan didesa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada

Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

9. Apakah ada hubungan antara variabel organisasi yaitu sarana dan prasarana dengan kinerja bidan didesa dalam pelaksanaan program pada Desa Siaga Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
10. Apakah ada hubungan antara variabel organisasi yaitu sarana dan prasarana kerja dengan kinerja bidan didesa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
11. Apakah ada hubungan antara variabel organisasi yaitu dukungan masyarakat dengan kinerja bidan didesa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
12. Apakah ada hubungan antara variabel organisasi yaitu pelatihan dengan kinerja bidan didesa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

#### I.4. Tujuan Penelitian

##### I.4.1 Tujuan umum

Mengetahui kinerja bidan di desa dan faktor-faktor yang berhubungan dalam mengelola program Desa Siaga Daerah terpencil , Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

#### I.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara variabel-variabel individu (umur, domisili, pendidikan, pengetahuan, status perkawinan, lama kerja) dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
2. Mengetahui hubungan variabel psikologi (motivasi) dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015
3. Mengetahui hubungan variabel-variabel organisasi (sarana dan prasarana kerja, supervisi, dukungan masyarakat, pelatihan) dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

#### I.5 Manfaat Penelitian

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang sebagai bahan masukan dalam upaya pembinaan peningkatan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga
2. Puskesmas sebagai bahan masukan dalam upaya pembinaan kepada bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga
3. Bidan di desa sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kinerja dalam mengelola Desa Siaga di wilayah kerja masing-masing
4. Data dan informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan bagi penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan program Desa Siaga.

### I.5 Keaslian Penelitian

Beberapa peneliti telah mengambil tema kinerja bidan baik di desa maupun kinerja tenaga paramedis lainnya. Guna memberikan gambaran perbedaan penelitian yang dilakukan oleh penulis dalam konteks keaslian penulisan maka pada tabel berikut terdapat uraian beberapa penelitian tersebut termasuk penelitian yang dilakukan oleh penulis.

Tabel I.1  
Beberapa Penelitian Tentang Kinerja Tenaga Kesehatan

NO	NAMA PENELITI	JUDUL PENELITIAN / TAHUN	VARIABEL YANG DITELITI	METODOLOGI (VARIABEL YANG BERHUBUNGAN)
1	Andrian	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Melakukan Otopsi Verbal Maternal di Kabupaten Bogor Tahun 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi</li> <li>- Fasilitas Kerja</li> <li>- Persepsi</li> <li>- Supervisi</li> </ul>	<p>Analitik <i>cross sectional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisi</li> <li>- Persepsi</li> </ul>
2	Nurhayati	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Delta Pawan Kabupaten Ketapang Tahun 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi</li> <li>- Fasilitas Kerja</li> <li>- Pelatihan Kerja</li> <li>- Persepsi</li> <li>- Sikap</li> </ul>	<p>Analitik <i>cross sectional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi</li> <li>- Fasilitas Kerja</li> <li>- Persepsi</li> </ul>
3	Kristinawati	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi</li> <li>- Fasilitas Kerja</li> <li>- Persepsi</li> <li>- Sikap</li> </ul>	<p>Analitik <i>cross sectional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi</li> <li>- Sikap</li> </ul>
4	Erlina	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pencapaian Target Cakupan K4 di Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi</li> <li>- Fasilitas Kerja</li> <li>- Persepsi</li> <li>- Sikap</li> </ul>	<p>Analitik <i>cross sectional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sarana prasarana</li> <li>- Sikap</li> </ul>

5	Kusrini	Studi Kinerja Bidan Dalam Mengelola Program Desa Siaga di Kabupaten Kebumen Tahun 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umur</li> <li>- Domisili</li> <li>- Pendidikan</li> <li>- Pengetahuan</li> <li>- Status perkawinan</li> <li>- Lama kerja</li> <li>- Motivasi</li> <li>- Sarana</li> <li>- Supervisi</li> <li>- Dukungan masyarakat</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Analitik <i>cross sectional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sarana prasarana</li> <li>- Dukungan masyarakat</li> </ul>
6	Fransiskus	Analisis Kinerja Bidan Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Daerah Terpencil Perbatasan Dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umur</li> <li>- Domisili</li> <li>- Status perkawinan</li> <li>- Pendidikan</li> <li>- Pengetahuan</li> <li>- Lama kerja</li> <li>- Motivasi</li> <li>- Sarana</li> <li>- Monitoring</li> <li>- Dukungan masyarakat</li> <li>- Pelatihan bidan</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Analitik <i>cross sectional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sarana prasarana</li> <li>- Pelatihan</li> </ul>

Adapun penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya adalah :

1. Pada penelitian ini menggunakan variabel berjumlah 11 variabel dan menemukan fakta 2 variabel yang berpengaruh kinerja yaitu sarana dan pelatihan bidan.
2. Tempat dan waktu yaitu lokasi penelitian adalah di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan yaitu di kecamatan dalam wilayah Kabupaten Ketapang Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2015.

## BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

### V.1 Hasil

#### V.1.1 Gambaran Umum Lokasi

Kabupaten Ketapang terletak dibagian selatan Provinsi Kalimantan Barat, berada pada posisi  $0^{\circ}19'26,51''$  Lintang Selatan sampai dengan  $3^{\circ}4'16,59''$  Lintang Selatan dan  $109^{\circ}47'36,55''$  Bujur Timur sampai dengan  $111^{\circ}21'37,36''$  Bujur Timur. Secara administratif batas wilayah Kabupaten Ketapang ditampilkan pada gambar berikut.

Gambar V.1

#### PETA WILAYAH ADMINISTRATIF KABUPATEN KETAPANG DAN BATAS-BATASNYA



Sumber : Profil Kesehatan Kab. Ketapang Tahun 2014

Adapun luas wilayah Kabupaten Ketapang adalah  $\pm 31.588 \text{ km}^2$  atau 21,3% dari luas wilayah Provinsi Kalimantan Barat. Pada tabel dibawah ini disajikan luas wilayah masing-masing kecamatan di Kabupaten Ketapang tahun 2015.

Tabel V.1

**LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, DESA SIAGA PRATAMA  
DAN KATEGORI WILAYAH MENURUT  
KECAMATAN DI KABUPATEN KETAPANG TAHUN 2015**

No	Kecamatan	Luas Wilayah (Km <sup>2</sup> )	Jumlah Desa / Kelurahan	Jumlah Desa Siaga Pratama	Kategori Wilayah			
					Biasa	Terpencil	Sangat Terpencil	Keulauan
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Kendawangan	5.959	19	11		X		X
2	Manismata	2.912	22	21			X	
3	Marau	1.235	10	10			X	
4	Air Upas	227	9	9			X	
5	Singkup	793	8	8			X	
6	Jelai Hulu	1.358	22	19			X	
7	Tumbang Titi	1.296	25	25		X		
8	Pemahan	326	7	7		X		
9	Sungai Melayu Rayak	141	11	11		X		
10	Matan Hilir Selatan	1.813	11	11		X		
11	Benua Kayong	349	11	5	X			
12	Matan Hilir Utara	720	5	5		X		
13	Delta Pawan	74	9	7	X			
14	Muara Pawan	610	8	8		X		
15	Nanga Tayap	1.728	20	20		X		
16	Sandai	1.779	13	13		X		
17	Hulu Sungai	4.685	12	12			X	
18	Sungai Laur	1.651	19	19			X	
19	Simpang Hulu	3.175	15	15			X	
20	Simpang Dua	227	6	6			X	
	KETAPANG	31.588	262	242	2	9	9	1

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Ketapang 2014

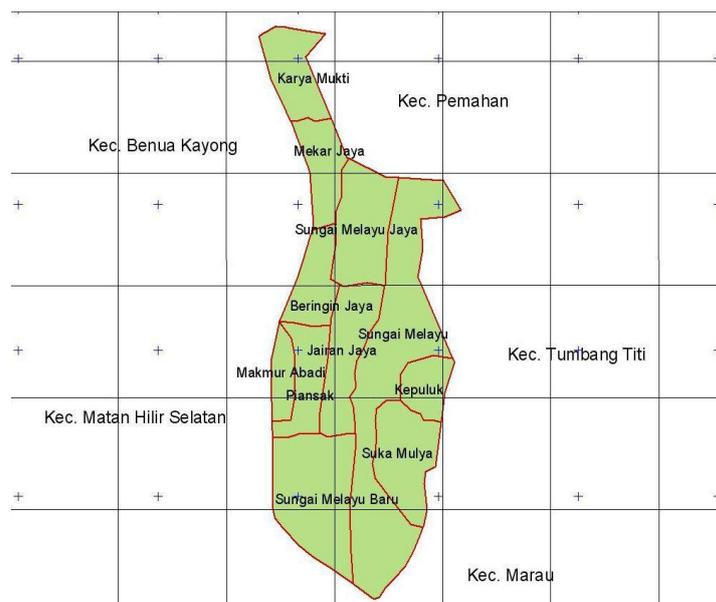
Dari tabel pada halaman sebelumnya digambarkan wilayah administratif pemerintahan Kabupaten Ketapang terdiri dari 20 kecamatan dengan 262 desa/kelurahan. Dapat dilihat juga jumlah desa siaga pratama adalah 240 desa/ kelurahan atau 92,4%. Sementara desa siaga madya, purnama dan mandiri masing-masing belum ada.

#### V.1.1.1 Kecamatan Sungai Melayu Rayak

Kecamatan Sungai Melayu Rayak yang terletak di bagian timur kabupaten Ketapang yang berada pada posisi Garis Lintang  $1^{\circ}16'48''$  LS -  $1^{\circ}49'36''$  LS dan Garis Bujur  $109^{\circ}53'36''$  BT -  $110^{\circ}55'36''$  BT dengan dengan batas wilayah administratif seperti pada gambar berikut.

Gambar V.2

PETA WILAYAH KECAMATAN SUNGAI MELAYU RAYAK



Sumber : Profil Kes.Sungai Melayu Rayak Tahun 2014

Dari gambar dapat dilihat perbatasan wilayah sisi Utara dengan Kecamatan Pemahan, sisi Barat dengan Kecamatan Matan Hilir Selatan, sisi Selatan Kecamatan Marau dan Jelai Hulu dan sisi Timur dengan Kecamatan Tumbang Titi / Pemahan.

Kecamatan Sungai Melayu Rayak memiliki luas wilayah sementara adalah 155 Km. Wilayah administratif pemerintahan terdiri dari 9 desa pada tahun 2009 dan menjadi 11 desa pada tahun 2010 karena terjadi pemekaran. Adapun desa dengan wilayah terluas adalah Desa Sungai Melayu dengan luas 35 km<sup>2</sup> atau 27,77 % dari luas kecamatan dan desa dengan wilayah terkecil adalah desa Makmur Abadi dengan luas 12 km<sup>2</sup> atau 8.01% dari total luas kecamatan. Desa siaga di Kecamatan Sungai Melayu Rayak berjumlah 11 desa dan semuanya masih berstatus Desa Siaga Pratama.

Pada tabel di halaman selanjutnya dijabarkan luas wilayah masing-masing desa, jumlah dusun, jarak tempuh rata-rata ke pusat kecamatan dan kategori wilayah serta keberadaan Poskesdes.

Tabel V.2

DISTRIBUSI LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA , JARAK TEMPUH  
KE IBUKOTA KECAMATAN, KATEGORI WILAYAH,  
DAN SARANA POSKESDES  
DI KECAMATAN SUNGAI MELAYU RAYAK

No	Desa	Luas Wilyh (km <sup>2</sup> )	Jumlah Dusun	Jarak ke Kec	Kategori Wilayah	Pos kesdes
1	Sungai Melayu	35,00	3	0 km	Terpencil	-
2	Sungai Melayu Jaya	24,00	4	1 km	Terpencil	-
3	Jairan Jaya	13,50	4	5 km	Terpencil	-
4	Sungai Melayu Baru	15,00	4	7 km	Terpencil	ada
5	Suka Mulia	13,50	3	9 km	Terpencil	ada
6	Kepuluk	13,50	4	12 km	Terpencil	ada
7	Beringin Jaya	13,50	2	13 km	Terpencil	ada
8	Piansak	13,50	5	15 km	Terpencil	ada
9	Karya Mukti	13,50	4	17 km	Terpencil	ada
10	Mekar Jaya	13,50	2	13 km	Terpencil	-
11	Makmur Abadi	12,00	2	31 km	Terpencil	ada
J u m l a h		155	38			

*Sumber : Profil Kes.Sungai Melayu Rayak Tahun 2014*

Kondisi alam di Kecamatan Sungai Melayu Rayak adalah seperti umumnya wilayah pedalaman Pulau Kalimantan yaitu permukaan tanah yang berkontur perbukitan dengan kombinasi daratan dan rawa. Kondisi tanah terdiri dari lahan berpasir dan tanah berhumus tebal sebagai warisan dari hutan prima, sehingga sebagian wilayah dikembangkan menjadi kawasan perkebunan kelapa sawit dan tanaman karet. Sebagian wilayah masih berupa hutan skunder yang masih banyak dipergunakan masyarakat untuk bercocok tanam dengan pola berpindah-pindah.

Puskesmas Sungai Melayu yang mempunyai wilayah kerja Kecamatan Sungai Melayu Rayak, dengan fasilitas utama adalah Puskesmas Rawat Jalan dijunjang dengan fasilitas jejaring yang terdapat di 11 desa.

Secara umum gambaran tenaga kesehatan di Kecamatan Sungai Melayu Rayak sampai dengan tahun 2015 secara kuantitas masih belum memadai baik itu tenaga medis, paramedis, dan tenaga teknis medis seperti analis laboratorium. Tenaga paramedis bidan di tiap desa telah terdistribusi setiap desa satu orang bidan demikian juga untuk petugas perawat telah merata ada di tiap desa.

Tabel V. 3  
Data Pegawai Puskesmas Sungai Melayu Berdasarkan Jumlah dan jenisnya Bulan Juni Tahun 2015

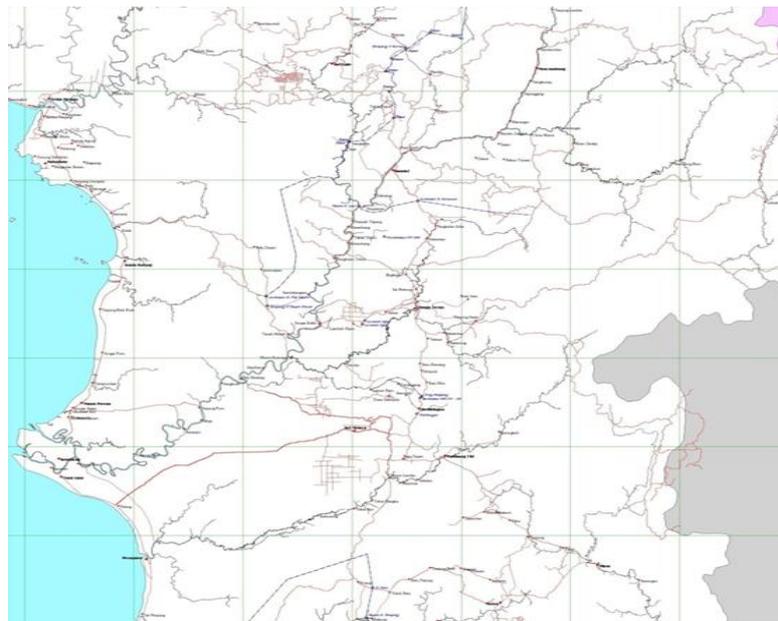
No	Jabatan	Jumlah	Status Pegawai		
			PNS	PTT Daerah	PTT Pusat
1	Ka. Puskesmas	1	1		
2	Ka. Sub.Bag.TU	1	1		
3	Dokter Umum	1			1
4	Perawat	20	8	12	
5	Bidan	17	5	8	4
6	Perawat Gigi	1	1		
7	Penyuluh Kesehatan	1	1		
8	Pelaksana Gizi	1		1	
9	Kesehatan Lingkungan	1	1		
10	Pekarya Kesehatan	1	1		
11	Asisten Apoteker	1		1	
12	Administrasi	2		2	
13	Cleaning Service	1		1	
14	Supir	1		1	
JUMLAH		50	19	28	5

Sumber : Profil Kesehatan Sungai Melayu Rayak Tahun 2014

### V.1.1.2 Kecamatan Nanga Tayap

Kecamatan Nanga Tayap merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Ketapang dengan luas wilayah kerja seluas 1.728,12 Km<sup>2</sup>, terletak pada Garis Lintang 1° 12' 24" Lintang Selatan dan terletak pada Garis Bujur 110° 15' 24" Bujur Timur - 110° 52' 00" Bujur Timur. Berikut adalah gambar peta wilayah Kecamatan Nanga Tayap.

Gambar V.3  
PETA WILAYAH KECAMATAN SUNGAI NANGA TAYAP



Sumber : *Profil Kesehatan Nanga Tayap Tahun 2014*

Sebagai penjelasan batas wilayah adalah sisi Timur berbatasan dengan kecamatan Hulu Sungai, sisi Barat berbatasan dengan Kecamatan Matan Hilir Utara, sisi Selatan berbatasan dengan Kecamatan Pemahan dan sisi Utara berbatasan dengan Kecamatan Sandai.

Adapun rincian wilayah administrasi sebagai ruang lingkup wilayah kecamatan Nanga Tayap dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel V. 4  
Wilayah Administratif Kecamatan Nanga Tayap  
Tahun 2015

No	Desa	Luas Wlyh (km <sup>2</sup> )	Jumlah Dusun	Jmlh pddk	Kategori Wilayah
1	SEI KELIK	160,18	5	3570	Terpencil
2	LEMBAH HIJAU 2	8,10	4	816	Terpencil
3	LEMBAH HIJAU 1	7,80	4	777	Terpencil
4	NANGA TAYAP	86,02	6	4023	Terpencil
5	SIANTAU RAYA	6,40	6	1921	Terpencil
6	BATU MAS	29,00	4	1133	Terpencil
7	BETENUNG	66,11	4	2524	Terpencil
8	PANGKALAN SUKA	200,00	3	1009	Terpencil
9	PANGKALAN TELUK	165,55	5	2859	Terpencil
10	SEBADAK RAYA	137,30	3	1488	Terpencil
11	S.T. SEMBELANGAAN	148,12	3	1786	Terpencil
12	MENSUBANG	87,95	2	1365	Terpencil
13	TAJOK KAYONG	108,23	2	930	Terpencil
14	KAYONG UTARA	64,41	2	495	Terpencil
15	KAYONG HULU	122,95	2	1322	Terpencil
16	SEPAKAT JAYA	84,00	5	1277	Terpencil
17	CEGOLAK	28,00	2	383	Terpencil
18	PATEH BENTENG	36,00	2	311	Terpencil
19	KAYONG TUHE	33,00	2	328	Terpencil
20	TANJUNG MEDAN	149,00	2	387	Terpencil
JUMLAH		1.295,80	81	28.421	

Sumber : Profil Kesehatan Nanga Tayap Tahun 2014

UPTD Puskesmas Nanga Tayap adalah salah satu dari 24 Puskesmas yang ada di daerah Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat, yang terletak di Jalan A.Yani Kecamatan Nanga Tayap dengan Nomor Kode Puskesmas P6106090101. Sebagai wilayah kerja UPTD Puskesmas

Nanga Tayap adalah seluruh wilayah administratif Kecamatan Nanga Tayap, yang terdiri dari 1 unit pelayanan rawat jalan, 1 unit Puskesmas rawat inap dan didukung oleh 13 Puskesmas Pembantu, 14 Poskesdes yang tersebar di seluruh wilayah kerja puskesmas Nanga Tayap. Namun tidak semua fasilitas tersebut mendapatkan tenaga / petugas kesehatan. Pada tahun 2015 terjadi lagi pemekaran wilayah desa sehingga wilayah kerja UPTD Puskesmas Nanga Tayap menjadi 20 desa.

Tabel V. 5  
Data Pegawai Puskesmas Nanga Tayap Berdasarkan  
Jumlah dan Jenisnya Tahun 2014

No	Jabatan	Jumlah	Status Pegawai		
			PNS	PTT Daerah	PTT Pusat
1	Ka. Puskesmas	1	1		
2	Ka. Sub.Bag.TU	1	1		
3	Dokter Umum	2			1
4	Dokter Gigi	1			1
5	Apoteker	1	1		
4	Perawat	32	21	11	
5	Bidan	21	9	5	7
6	Perawat Gigi	1	1		
7	Penyuluh Kesehatan	2	1	1	
8	Pelaksana Gizi	1		1	
9	Kesehatan Lingkungan	1	1		
10	Analisis Laboratorium	1		1	
11	Asisten Apoteker	1		1	
12	Administrasi	1		1	
13	Cleaning Service	2		1	
14	Supir	1		1	
JUMLAH		70	48	22	9

Sumber : Profil Kesehatan Nanga Tayap Tahun 2014

### V.1.1.3. Kecamatan Tumbang Titi

Kecamatan Tumbang Titi yang terletak di bagian timur Kabupaten Ketapang yang berada pada posisi Garis Lintang 1°16'48" LS - 1°49'36" LS dan Garis Bujur 109° 53' 36" BT - 110° 55' 36" BT. Sebagai wilayah administratif terdapat pada tabel berikut.

Tabel V. 6  
Wilayah Kecamatan Tumbang Titi Tahun 2015

No	Desa	Luas Wlyh (km <sup>2</sup> )	Jumlah Dusun	Jmlh pddk	Kategori Wilayah
1	Aur Gading	32.50	3	1.226	Terpencil
2	Batu Beransah	68.50	3	461	Terpencil
3	Batu Tajam	113.50	3	632	Terpencil
4	Belaban Tujuh	13.50	3	1.021	Terpencil
5	Beringin Rayo	150.00	2	963	Terpencil
6	Jelayan	32.50	3	478	Terpencil
7	Jungkal	35.50	3	906	Terpencil
8	Kalimas Baru	13.50	5	1.205	Terpencil
9	Mahawa	118.50	4	1.800	Terpencil
10	Nanga Kelampai	32.50	3	885	Terpencil
11	Natai Panjang	43.50	5	1.578	Terpencil
12	pemuatan Jaya	35.50	5	1.228	Terpencil
13	Pengatapan Jaya	47.00	3	795	Terpencil
14	Petebang Jaya	36.00	3	617	Terpencil
15	Segarwangi	60.00	3	1.760	Terpencil
16	Sengkaharak	13.50	4	683	Terpencil
17	Sepauhan Raya	152.50	2	579	Terpencil
18	Serengkah Kanan	93.85	2	548	Terpencil
19	Serengkah Kiri	97.10	4	921	Terpencil
20	Suka Damai	15.00	3	259	Terpencil
21	Tanjung Beulang	14.40	2	381	Terpencil
22	Tanjung Maloi	27.00	3	301	Terpencil
23	Titi Baru	18.00	3	2.157	Terpencil
24	Tumbang Titi	32.00	3	2.977	Terpencil
JUMLAH		1.295.8	77	24.361	

Sumber : Profil Kesehatan Tumbang Titi Tahun 2014

Adapun batas wilayah administratif yaitu sisi Utara dengan Kecamatan Pemahan, sisi Barat dengan Kecamatan Sungai Melayu Rayak, sisi Selatan Kecamatan Marau dan Jelai Hulu dan sisi Timur dengan Pemahan.

Puskesmas Tumbang Titi memiliki wilayah kerja di seluruh wilayah administratif Kecamatan Tumbang Titi yang terdiri dari 1 unit rawat jalan, 1 unit rawat inap, 19 bangunan Puskesmas Pembantu dan 17 bangunan Poskesdes yang tersebar di 24 desa. Berikut adalah tabel sumber daya manusia di Puskesmas Tumbang Titi tahun 2014.

Tabel V. 7  
Data Pegawai Puskesmas Tumbang Titi Berdasarkan Jumlah dan Jenisnya Tahun 2014

No	Jabatan	Jumlah	Status Pegawai		
			PNS	PTT Daerah	PTT Pusat
1	Ka. Puskesmas	1	1		
2	Ka. Sub.Bag.TU	1	1		
3	Dokter Umum	1			1
4	Dokter Gigi	1			1
5	Apoteker	1	1		
4	Perawat	28	17	11	
5	Bidan	25	12	8	5
6	Perawat Gigi	1	1		
7	Penyuluh Kesehatan	1	1	1	
8	Pelaksana Gizi	1		1	
9	Kesehatan	1	1		
10	Analisis Laboratorium	1		1	
11	Asisten Apoteker	1		1	
12	Administrasi	1		1	
13	Cleaning Service	2		1	
14	Supir	1		1	
JUMLAH		68	35	26	7

Sumber : Profil Kesehatan Tumbang Titi Tahun 2014

## V.1.2 Gambaran proses Penelitian

### V.1.2.1 Waktu Penelitian

Pengumpulan data dimulai dari tanggal 15 Agustus 2015 sampai dengan 22 September 2015.

### V.1.2.2 Proses Penelitian

Adapun proses penelitian adalah dimulai dengan penyerahan surat penelitian kepada Dinas kesehatan Kabupaten Ketapang, Puskesmas Sungai Melayu, Puskesmas Tumbang Titi dan Puskesmas Nanga Tayap sekaligus mengumpulkan data skunder. Selanjutnya adalah pengumpulan data primer yaitu wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden. Dari 43 responden, terdapat 35 orang responden yang diwawancara langsung oleh peneliti dan 8 orang di wawancara oleh Bidan Koordinator Wilayah. Hal ini dikarenakan keterbatasan waktu peneliti dan jarak desa tersebut. Peneliti hanya mengambil sampel desa yang terdapat bidan dengan mengesampingkan desa dengan bidan tugas rangkap, bidan magang, dan bidan dengan masa kerja kurang dari 1 tahun. Selanjutnya nama desa yang bidannya diambil sebagai responden adalah terdapat pada tabel di halaman berikut.

Tabel V. 8  
Nama Desa dan Jumlah Responden Pada Tiap Kecamatan

NO	KECAMATAN / DESA		
	NANGA TAYAP	TUMBANG TITI	SUNGAI MELAYU
1	Sungai Kelik	Aur Gading	Sungai Melayu
2	Lembah Hijau 2	Batu Beransah	Sungai Melayu Jaya
3	Nanga Tayap	Batu Tajam	Jairan Jaya
4	Siantau Raya	Belaban Tujuh	Sungai Melayu Baru
5	Batu Mas	Pemuatan Batu	Suka Mulia
6	Betenung	Jelayan	Kepuluk
7	Pangkalan Suka	Jungkal	Beringin Jaya
8	Sebadak Raya	Kalimas Baru	Piansak
9	Mensubang	Mahawa	Karya Mukti
10	Tebuar	Nanga Kelampai	Mekar Jaya
11	Tanjung Asam	Natai Panjang	Makmur Abadi
12	Sungai Beliung	Segarwangi	
13	Sepahan	Sengkaharak	
14	Tanjung Medan	Serengkah Kanan	
15	Sumber Periang	Serengkah Kiri	
16	Patih Belitung	Tanjung Beulang	
Jumlah	16	16	11

Validasi data dilakukan di desa yang bersangkutan dan di masing-masing Puskesmas. Selanjutnya proses rekapitulasi kuesioner dimulai pada tanggal Oktober 2015.

### V.1.3 Karakteristik Responden

#### 1. Wilayah Penelitian

Berdasarkan hasil pendataan, distribusi responden berdasarkan wilayah penelitian dapat dilihat pada tabel di halaman selanjutnya.

Tabel V.9  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Wilayah Penelitian  
di Kecamatan Sungai Melayu Rayak, Nanga Tayap  
dan Tumbang Titi pada tahun 2015

Nama Kecamatan	Jumlah	Persentase (%)
Sungai Melayu Rayak	11	25,6
Nanga Tayap	16	37,2
Tumbang Titi	16	37,2
JUMLAH	43	100

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa jumlah responden terkecil berasal dari Kecamatan Sungai Melayu Rayak yaitu sebanyak 11 orang (25,6%) sedangkan Kecamatan Nanga Tayap dan Kecamatan Tumbang Titi berjumlah sama yaitu masing-masing berjumlah 16 orang responden atau 37,2 %.

## 2. Usia

Berdasarkan hasil pendataan, distribusi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel V.10  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden  
di Kecamatan Sungai Melayu Rayak, Nanga Tayap  
dan Tumbang Titi pada tahun 2015

Nama Kecamatan	< 30,5 tahun		≥ 30,5 tahun	
	Jumlah	Persentase %	Jumlah	Persentase %
Sungai Melayu Rayak	7	100	4	0
Nanga Tayap	9	100	7	0
Tumbang Titi	10	35,7	6	100
JUMLAH	26	60,5	17	39,5

Berdasarkan tabel dapat diketahui sebagian besar responden berusia kurang dari 30,5 tahun yaitu berjumlah 26 orang atau 60,5

% dari total jumlah responden. Adapun 17 orang responden atau 39,5% berusia lebih atau sama dengan 30,5 tahun pada saat pendataan.

### 3. Domisili atau Alamat Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil pendataan, distribusi responden berdasarkan alamat tempat tinggal atau domisili dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V.11  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Domisili Responden di Kecamatan Sungai Melayu Rayak, Nanga Tayap dan Tumbang Titi pada tahun 2015

Nama Puskesmas	Domisili		Tidak Domisili	
	Jumlah	Persentase %	Jumlah	Persentase %
Sungai Melayu Rayak	5	45,5	6	54,5
Nanga Tayap	10	62,5	6	37,5
Tumbang Titi	9	56,3	7	43,8
JUMLAH	24	55,8	19	44,2

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa lebih dari separuh responden berdomisili di desa tempat tugasnya yaitu 24 responden (55,8%) dan yang tidak berdomisili didesa tempat tugasnya berjumlah 19 responden (44,2%). Dengan rincian yang berdomisili di wilayah kerjanya pada Kecamatan Sungai Melayu Rayak yaitu sebanyak 5 orang (45,5%) dari 11 orang responden, Kecamatan Nanga Tayap 10 orang (62,5%) responden dan pada Kecamatan Tumbang Titi 9 orang (56,3%) responden.

#### 4. Pendidikan

Berdasarkan hasil pendataan, distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V.12  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Kecamatan Sungai Melayu Rayak, Nanga Tayap dan Tumbang Titi pada tahun 2015

Nama Puskesmas	D I		D III	
	Jumlah	Persentase %	Jumlah	Persentase %
Sungai Melayu Rayak	0	0	11	25,6
Nanga Tayap	0	0	16	37,2
Tumbang Titi	0	0	16	37,2
JUMLAH	0	0	43	100

Pada tabel dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan seluruh responden yaitu dari Kecamatan Sungai Melayu, Kecamatan Nanga Tayap dan Kecamatan Tumbang Titi adalah homogen yaitu dengan tingkat pendidikan Diploma III Kebidanan.

#### 5. Status Perkawinan

Berdasarkan hasil pendataan, distribusi responden berdasarkan status perkawinan dapat dilihat pada tabel di berikut.

Tabel V.13  
Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Nama Puskesmas	Menikah		Tidak Menikah	
	Jumlah	Persentase %	Jumlah	Persentase %
Sungai Melayu Rayak	7	63,6	4	36,4
Nanga Tayap	15	93,8	1	6,2
Tumbang Titi	11	68,8	5	31,2
JUMLAH	33	76,7	10	23,3

Berdasarkan tabel dapat diketahui seberapa besar responden berstatus menikah yaitu 33 orang atau 76,7 % dari total jumlah responden dan sebanyak 10 responden berstatus tidak atau belum menikah (23,3%). Kecamatan Nanga Tayap menempati jumlah terbanyak yaitu 15 orang (93,8 %) disusul Kecamatan Tumbang Titi berjumlah 11 responden (68,8%) dan berikutnya adalah Kecamatan Sungai Melayu Rayak berjumlah 7 Responden (63,6%).

#### 6. Status Masa Kerja

Distribusi responden berdasarkan status masa bekerja (tahun) dapat dilihat pada tabel di berikut.

Tabel V.14  
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Nama Puskesmas	< 4 tahun		≥ 4 tahun	
	Jumlah	Persentase %	Jumlah	Persentase %
Sungai Melayu Rayak	6	54,5	5	45,5
Nanga Tayap	12	75	4	25
Tumbang Titi	11	68,8	5	31,3
JUMLAH	29	67,4	14	32,6

Berdasarkan tabel dapat diketahui seberapa besar responden memiliki masa kerja kurang dari 4 tahun yaitu 29 responden (67,4%) dan yang memiliki masa kerja lebih atau sama dengan 4 tahun berjumlah 14 responden (32,6%). Kecamatan Nanga Tayap berjumlah 12 orang (75 %) yang memiliki masa kerja kurang dari

5 tahun, sementara Kecamatan Tumbang Titi berjumlah 11 responden (68,8%) dan Kecamatan Sungai Melayu Rayak berjumlah 6 responden (54,5%).

#### 7. Status Kepegawaian

Berdasarkan hasil pendataan, distribusi responden berdasarkan status kepegawaian dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V.15  
Distribusi Responden Berdasarkan Status Kepegawaian

Nama Puskesmas	PNS		PTT	
	Jumlah	Persentase %	Jumlah	Persentase %
Sungai Melayu Rayak	4	36,4	7	63,6
Nanga Tayap	6	37,5	10	62,5
Tumbang Titi	6	37,5	10	62,5
JUMLAH	16	37,2	27	62,8

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan status kepegawaian sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT) menempati jumlah terbanyak yaitu 27 responden atau 62,8% dari jumlah total responden. Responden dengan status sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) berjumlah 16 orang (37,2%). Jumlah responden dengan status kepegawaian sebagai PTT di Kecamatan Sungai Melayu Rayak yaitu sebanyak 7 orang (63,6%) dari 11 orang responden menempati jumlah terbanyak jika dibandingkan jumlah responden per-kecamatan dengan rincian Kecamatan Nanga Tayap 10 orang (62,5) responden pegawai PTT dari 16

orang responden dan jumlah yang sama pada Kecamatan Tumbang Titi.

#### V.1.4 Analisis Univariat

Analisis *Univariat* dalam penelitian ini adalah usia, domisili, pendidikan, pengetahuan, status perkawinan, masa kerja, motivasi, sarana prasarana, monitoring evaluasi, dukungan masyarakat, pelatihan, dan kinerja bidan.

##### V.1.4.1. Umur

Distribusi berdasarkan umur pada tabel di halaman berikut :

Tabel V.16  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur  
di Kec. Sungai Melayu Rayak, Nanga Tayap  
dan Tumbang Titi

Umur	Jumlah	Persentase (%)
< 30,5 tahun	26	60,5
≥ 30,5 tahun	17	39,5
Jumlah Total	43	100

Hasil analisis pada tabel menunjukkan responden yang berumur kurang dari 30,5 tahun berjumlah 26 orang (60,5%), sedangkan yang berumur 30,5 tahun atau lebih berjumlah 17 orang (39,5%) yang artinya sebagian besar responden berusia kurang dari 30,5 tahun.

#### V.1.4.2 Domisili / Tempat Tinggal

Distribusi berdasarkan domisili pada tabel berikut :

Tabel V.17  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Domisili  
di Kec. Sungai Melayu Rayak, Nanga Tayap  
dan Tumbang Titi

Domisili	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Domisili Tempat Kerja	15	34,9
Berdomisili Tempat Kerja	28	65,1
Jumlah Total	43	100

Hasil analisis pada tabel menunjukkan responden yang berdomisili di desa tempat kerjanya berjumlah 28 orang (65,1%), sedangkan yang tidak berdomisili di desa tempat kerjanya berjumlah 15 orang (34,9%).

#### V.1.4.3 Status Kepegawaian

Distribusi berdasarkan status kepegawaian pada tabel berikut :

Tabel V.18  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kepegawaian di Kec. Sungai Melayu Rayak, Nanga Tayap dan Tumbang Titi

Status Kepegawaian	Jumlah	Persentase (%)
PTT	27	62,8
PNS	16	37,2
Jumlah Total	43	100

Hasil analisis pada tabel menunjukkan responden yang berstatus sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT) berjumlah 27 orang (62,8%), sedangkan yang berstatus sebagai PNS berjumlah 16 orang (37,2%).

#### V.1.4.4 Pendidikan

Distribusi berdasarkan pendidikan pada tabel berikut :

Tabel V.19  
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan  
di Kec. Sungai Melayu Rayak, Nanga Tayap  
dan Tumbang Titi

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
D I	0	0
D III	43	100
Jumlah Total	43	100

Hasil analisis pada tabel menunjukkan seluruh responden berlatar belakang pendidikan Diploma III kebidanan.

#### V.1.4.5 Status Perkawinan

Distribusi berdasarkan status perkawinan pada tabel yang terdapat pada halaman selanjutnya.

Tabel V.20  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status  
Perkawinan di Kec. Sungai Melayu Rayak,  
Nanga Tayap dan Tumbang Titi

Status Perkawinan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Menikah / Janda	10	23,3
Menikah	33	76,7
Jumlah Total	43	100

Hasil analisis pada tabel menunjukkan responden yang berstatus tidak menikah atau janda berjumlah 10 orang (23,3%), sedangkan yang berstatus menikah berjumlah 33 orang (76,7%).

#### V.1.4.6 Lama Kerja

Distribusi berdasarkan status lama bekerja pada tabel berikut :

Tabel V.21  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama  
Bekerja di Kec. Sungai Melayu Rayak,  
Nanga Tayap dan Tumbang Titi

Lama Bekerja	Jumlah	Persentase (%)
< 4 tahun	29	67,4
≥ 4 tahun	14	32,6
Jumlah Total	43	100

Hasil analisis pada tabel menunjukkan responden yang memiliki masa kerja kurang dari 4 tahun di desa binaanya berjumlah 29 orang (67,4%), sedangkan yang memiliki masa kerja 4 tahun atau lebih berjumlah 14 orang (32,6%).

#### V.1.4.7 Pengetahuan

Distribusi berdasarkan pengetahuan pada tabel berikut :

Tabel V.22  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan  
di Kec. Sungai Melayu Rayak, Nanga Tayap  
dan Tumbang Titi

Lama Bekerja	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	11	25,6
Baik	32	74,4
Jumlah Total	43	100

Hasil analisis pada tabel menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan kurang dari berjumlah 11 orang (25,6), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 32 orang (74,4%).

#### V.1.4.8 Motivasi

Distribusi responden didapat dari berdasarkan pertanyaan yang menyatakan sikap responden yang terdiri dari 6 pernyataan yang diberi skala 0 – 3 dan selanjutnya dijumlah. Kemudian ditetapkan 2 kategori yaitu motivasi baik dan motivasi kurang yang terlihat pada tabel berikut.

Tabel V.23  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi  
di Kec. Sungai Melayu Rayak, Nanga Tayap  
dan Tumbang Titi

Motivasi	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	23	53,5
Baik	20	46,5
Jumlah Total	43	100

Hasil analisis pada tabel menunjukkan responden yang menunjukkan motivasi baik adalah 20 orang (46,5%) sedangkan yang mempunyai motivasi kurang baik adalah berjumlah 23 orang (53,5%) yang artinya sebagian besar bidan di desa di wilayah penelitian memiliki motivasi yang kurang dalam melaksanakan program Desa Siaga.

#### V.1.4.9 Sarana Prasarana

Distribusi responden didapat berdasarkan pertanyaan yang menyatakan kondisi sarana dan prasarana kerja yang terdiri dari 6 pernyataan yang diberi nilai 1 jika jawaban ada berjumlah 6, dan ditetapkan 2 kategori yaitu lengkap dan tidak lengkap yang terlihat pada tabel berikut :

Tabel V.24  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sarana dan Prasarana Kerja di Kec. Sungai Melayu Rayak, Nanga Tayap dan Tumbang Titi

Sarana Prasarana	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Lengkap	21	48,8
Lengkap	22	51,2
Jumlah Total	43	100

Hasil penelitian pada tabel menunjukkan responden yang memiliki sarana dan prasarana tidak lengkap adalah 21 orang (48,8%), sedangkan yang memiliki sarana dan prasarana kerja lengkap berjumlah 22 orang (51,2%) yang artinya sebagian besar bidan di desa di wilayah penelitian

telah memiliki sarana dan prasarana kerja yang baik dalam melaksanakan tugasnya sebagai bidan di desa.

#### V.1.4.10 Monitoring Evaluasi / Supervisi

Distribusi responden berdasarkan monitoring evaluasi didapat dari 5 pertanyaan, pertanyaan no 1 sebagai pertanyaan kunci jika dijawab ya, yang terlihat pada tabel berikut :

Tabel V.25  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Monitoring dan Evaluasi di Kec. Sungai Melayu Rayak, Nanga Tayap dan Tumbang Titi

Monitoring Evaluasi	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	3	7,0
Baik	40	93,0
Jumlah Total	43	100

Hasil penelitian pada tabel menunjukkan responden yang mendapat monitoring dan evaluasi dari pimpinan yaitu Kepala Puskesmas dan atau Bidan Koordinator selama tahun 2015 menempati jumlah terbanyak yaitu 40 orang (93%), sedangkan yang kurang mendapat monitoring dan evaluasi adalah berjumlah 3 orang (7,0%) yang artinya kegiatan monitoring dan evaluasi sebagai supervisi oleh pimpinan kerja terhadap bidan di desa dapat dikatakan telah dilakukan dengan baik.

#### V.1.4.11 Dukungan Masyarakat

Distribusi responden berdasarkan dukungan Masyarakat dinyatakan dengan tabel berikut :

Tabel V.26  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Masyarakat di Kec. Sungai Melayu Rayak, Nanga Tayap dan Tumbang Titi

Dukungan Masyarakat	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	18	41,8
Baik	25	58,1
Jumlah Total	43	100

Hasil analisis pada tabel tercatat 25 responden (58,1%) menyatakan mendapat dukungan masyarakat yang baik dalam melaksanakan tugas sebagai bidan di desa dan sisanya yaitu 18 orang responden menyatakan kurang mendapat dukungan dari masyarakat.

#### V.1.4.12 Pelatihan Bidan

Distribusi responden berdasarkan pelatihan bidan dinyatakan dengan tabel pada berikut :

Tabel V.27  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan Bidan Tentang Desa Siaga di Kec. Sungai Melayu Rayak, Nanga Tayap dan Tumbang Titi

Pelatihan Bidan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak	17	39,5
Ada	26	60,5
Jumlah Total	43	100

Hasil analisis pada tabel tercatat 17 responden (39,5%) menyatakan tidak pernah mengikuti pelatihan bidan tentang Desa Siaga dan sisanya yaitu 26 orang responden (60,5) menyatakan pernah mengikuti pelatihan bidan tentang Desa Siaga.

#### V.1.4.13 Kinerja Bidan

Distribusi responden berdasarkan kinerja bidan dinyatakan dengan tabel berikut:

Tabel V.28  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Bidan di Kec. Sungai Melayu Rayak, Nanga Tayap dan Tumbang Titi

Kinerja Bidan	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	17	39,5
Baik	26	60,5
Jumlah Total	43	100

Hasil analisis pada tabel tercatat 17 responden (39,5%) memiliki kinerja kurang baik dan sisanya yaitu 26 orang responden (60,5) memiliki kinerja yang baik.

#### V.1.5 Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen yang pada penelitian ini berupa umur, domisili, pendidikan, pengetahuan, lama kerja, status perkawinan, motivasi,

sarana dan prasarana, monitoring evaluasi, pelatihan dan dukungan masyarakat dengan variabel dependen yaitu kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

V.1.5.1 Hubungan Usia dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015 digambarkan pada tabel yang terdapat pada halaman selanjutnya.

Tabel V.29  
Hubungan Usia Dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

Variabel	Kinerja Bidan di Desa						P value	OR
	Kurang		Baik		Jumlah			
Usia	n	%	n	%	N	%		
< 30,5 tahun	10	23,3	16	37,2	26	60,5	0,859	893 (0,256-3,110)
≥ 30,5 tahun	7	16,3	10	23,2	17	39,5		
JUMLAH	17	39,5	26	60,5	43	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang berumur < 30,5 tahun yang memiliki kinerja kurang baik yaitu sebesar 23,3%. Sedangkan responden yang berumur ≥ 30,5 tahun yang memiliki kinerja yang kurang baik yaitu sebesar 16,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,859 yaitu lebih besar dari nilai  $p=0,05$ .

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015. Kemudian diketahui pula nilai OR= 0,893 artinya responden yang berumur < 30,5 tahun akan cenderung memiliki kinerja yang baik 0,893 kali dibandingkan bidan yang berumur  $\geq$  30,5 tahun.

V.1.5.2 Hubungan domisili / tempat tinggal dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Tabel V.30  
Hubungan Domisili Dengan Kinerja  
Bidan Di Desa Dalam Pelaksanaan  
Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan Dan  
Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

Variabel	Kinerja Bidan di Desa						P value	OR
	Kurang		Baik		Jumlah			
Domisili	n	%	n	%	N	%		
Tidak Domisili	6	14	9	20,9	15	34,9	0,964	1,030 0,286-3,711
Domisili	11	25,6	17	39,5	28	65,1		
JUMLAH	17	39,5	26	60,5	43	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang tempat tinggalnya berbeda dengan wilayah kerjanya memiliki kinerja yang kurang baik yaitu sebesar 14%. Sedangkan responden yang berdomisili di wilayah kerjanya memiliki kinerja yang kurang baik

sebesar 25,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,964 yaitu lebih besar dari nilai  $p=0,05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tempat tinggal dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015. Kemudian diketahui pula nilai OR= 1,030 artinya responden yang berdomisili di desa wilayah kerjanya akan berpeluang memiliki kinerja yang baik 1.030 kali dibandingkan bidan yang tidak berdomisili di desa wilayah kerjanya.

#### V.1.5.3 Hubungan pendidikan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

Tabel V.31  
Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

Variabel	Kinerja Bidan di Desa						P value	OR
	Kurang		Baik		Jumlah			
Pendidikan	n	%	n	%	N	%		
D I Bidan	0	0	0	0	0	0	-	-
D III Bidan	17	39,5	26	60,5	43	100		
JUMLAH	17	39,5	26	60,5	43	100		

Dari tabel diketahui bahwa seluruh responden mempunyai latar belakang pendidikan D III Kebidanan dengan hasil analisis yaitu

39,5% memiliki kinerja kurang baik dan sejumlah 65,5% memiliki kinerja baik.

V.1.5.4 Hubungan Pengetahuan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015 terdapat pada tabel di halaman berikutnya.

Tabel V.32

Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

Variabel	Kinerja Bidan di Desa						P value	OR
	Kurang		Baik		Jumlah			
Pengetahuan	n	%	n	%	N	%		
Kurang	4	9,3	7	16,3	11	25,6	0,803	0,835 (0,203-3,444)
Baik	13	30,2	19	44,2	32	74,4		
JUMLAH	17	39,5	26	60,5	43	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang tugas dan fungsi bidan di desa dan Desa Siaga dominan memiliki kinerja yang baik sebesar 44,2% dan kinerja yang kurang baik sebesar 30,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,803 yaitu lebih besar dari nilai  $p=0,05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten

Ketapang Tahun 2015. Kemudian diketahui pula nilai OR= 0,835 artinya responden yang berpengetahuan baik akan berpeluang memiliki kinerja yang baik sejumlah 0,835 kali dibandingkan bidan yang tidak memiliki pengetahuan yang baik.

V.1.5.5 Hubungan Lama Kerja / masa kerja dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Tabel V.33  
Hubungan Lama Kerja dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

Variabel	Kinerja Bidan di Desa						P value	OR
	Kurang		Baik		Jumlah			
Lama Kerja	n	%	n	%	N	%		
< 4 tahun	12	27,9	17	39,5	29	67,4	0,722	1,271 (0,340-4,754)
≥ 4 tahun	5	11,6	9	29,9	14	32,6		
JUMLAH	17	39,5	26	60,5	43	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang memiliki masa kerja < 4 tahun memiliki kinerja yang kurang baik sebesar 27,9%. Sementara responden yang memiliki masa kerja ≥ 4 tahun memiliki kinerja yang dominan baik dengan angka 29,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,722 yaitu lebih besar dari nilai p=0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja bidan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah

Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015. Kemudian diketahui pula nilai OR= 1,271 artinya responden yang memiliki masa kerja > 4 tahun akan berpeluang memiliki kinerja yang baik sejumlah 1,271 kali dibandingkan bidan yang memiliki masa kerja < 4 tahun.

V.1.5.6 Hubungan Status Perkawinan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

Tabel V.34  
Hubungan Status Perkawinan Dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

Variabel	Kinerja Bidan di Desa						P value	OR
	Kurang		Baik		Jumlah			
Status Perkawinan	n	%	n	%	N	%		
Tidak Menikah	4	9,3	6	14,0	10	23,3	0,973	1,026 (0,242-4,351)
Menikah	13	30,2	20	46,5	33	76,7		
JUMLAH	17	39,5	26	60,5	43	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang Tidak menikah memiliki kinerja yang baik sebesar 14 % dan yang menikah memiliki kinerja yang baik sebesar 46,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,973 yaitu lebih besar dari nilai p=0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status perkawinan bidan dengan

kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015. Kemudian diketahui pula nilai OR= 1,026 artinya responden yang telah menikah akan berpeluang memiliki kinerja yang baik sejumlah 1,026 kali dibandingkan bidan yang memiliki status perkawinan belum menikah.

V.1.5.7 Hubungan Motivasi dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Tabel V.35  
Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

Variabel	Kinerja Bidan di Desa						P value	OR
	Kurang		Baik		Jumlah			
Motivasi	n	%	n	%	N	%		
Kurang	9	20,9	14	32,6	23	53,5	0,954	0,964 (0,283-3,284)
Baik	8	18,6	12	27,9	20	46,5		
JUMLAH	17	39,5	26	60,5	43	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi yang kurang memiliki kinerja yang kurang baik sebesar 20,9% dan responden yang memiliki motivasi yang baik memiliki kinerja yang baik dengan angka 27,9%, Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,954 yaitu lebih besar dari nilai p=0,05. Dengan

demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi bidan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015. Kemudian diketahui pula nilai OR= 0,964 artinya responden yang memiliki motivasi yang baik berpeluang memiliki kinerja yang baik yaitu 0,964 kali dibandingkan bidan yang tidak memiliki motivasi yang baik.

V.1.5.8 Hubungan Sarana dan Prasarana Kerja dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Hasil analisis sarana dan prasana terdapat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.36

Hubungan Sarana dan Prasarana Kerja Dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

Variabel	Kinerja Bidan di Desa						P value	OR
	Kurang		Baik		Jumlah			
Sarana prasarana	n	%	n	%	N	%		
Tidak Lengkap	12	27,9	9	20,9	21	48,8	0,021	4,533 (1,212-16,963)
Lengkap	5	11,6	17	39,5	22	51,2		
JUMLAH	17	39,5	26	60,5	43	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang tidak ditunjang dengan sarana prasarana kerja yang lengkap memiliki kinerja yang kurang baik sebesar 27,9%. Sementara responden yang memiliki sarana prasarana kerja yang lengkap memiliki kinerja yang baik dengan angka 39,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,021 yaitu lebih kecil dari nilai  $p=0,05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sarana prasarana kerja bidan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015. Kemudian diketahui pula nilai OR= 4,533 yang dapat disimpulkan bahwa bidan di desa yang mendapat fasilitas kerja yang lengkap akan berpeluang menghasilkan kinerja baik sebesar 4,533 kali dibandingkan yang tidak memiliki fasilitas kerja yang lengkap.

#### V.1.5.9 Hubungan Monitoring Evaluasi dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Hasil analisis bivariat untuk variabel monitoring evaluasi dapat dilihat pada tabel di halaman selanjutnya.

Tabel V.37  
 Hubungan Monitoring Evaluasi Dengan Kinerja Bidan di Desa  
 Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah  
 Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)  
 di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

Variabel	Kinerja Bidan di Desa						P value	OR
	Kurang		Baik		Jumlah			
Monitoring evaluasi	n	%	n	%	N	%		
Kurang	1	2,3	2	4,7	3	7,0	1,000  1,333 (0,111-15,960)	
Baik	16	37,2	24	55,8	40	93,0		
JUMLAH	17	39,5	26	60,5	43	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang telah dilakukan monitoring dan evaluasi kinerjanya dengan baik memiliki kinerja yang baik sebesar 55,8% dan kinerja yang kurang baik sebesar 37,2%. Sementara responden yang tidak dilakukan monitoring dan evaluasi dengan baik memiliki kinerja yang kurang dengan angka 2,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 1,000 yaitu lebih besar dari nilai  $p=0,05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara monitoring evaluasi kerja bidan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015. Kemudian diketahui pula nilai OR= 0,750.

V.1.5.10 Hubungan dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Tabel V.38  
Hubungan Dukungan Masyarakat Dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

Variabel	Kinerja Bidan di Desa						P value	OR
	Kurang		Baik		Jumlah			
Dukungan Masyarakat	n	%	n	%	N	%		
Kurang	9	20,9	9	20,9	18	41,9	0,234	2,125 (0,609-7,409)
Baik	8	18,6	17	39,5	25	58,1		
JUMLAH	17	39,5	26	60,5	43	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang kurang mendapat dukungan masyarakat dalam melaksanakan tugasnya memiliki kinerja yang kurang sebesar 20,9%. Sementara responden yang mendapat dukungan masyarakat baik memiliki kinerja yang kurang dengan angka 18,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,234 yaitu lebih besar dari nilai  $p=0,05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015. Kemudian diketahui pula nilai OR= 2,125 artinya responden yang mendapat dukungan masyarakat dengan baik akan berpeluang

memiliki kinerja yang baik sebesar 2,125 kali dibandingkan dengan responden yang kurang mendapat dukungan masyarakat dalam melaksanakan tugas sebagai bidan di desa.

V.1.5.11 Hubungan pelatihan Bidan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Tabel V.39  
Hubungan Pelatihan Bidan Dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015

Variabel	Kinerja Bidan di Desa						P value	OR
	Kurang		Baik		Jumlah			
Pelatihan Bidan	n	%	n	%	N	%		
Tidak	11	25,6	7	16,3	18	41,9	0,014	4,976 (1,330-18,614)
Ada	6	14,0	19	44,2	25	58,1		
JUMLAH	17	39,5	26	60,5	43	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang belum mendapat pelatihan bidan tentang Desa Siaga memiliki kinerja yang kurang sebesar 25,6%. Sementara responden yang telah mendapat pelatihan bidan tentang Desa Siaga memiliki kinerja yang kurang sebesar 14%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,014 yaitu lebih kecil dari nilai  $p=0,05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan bidan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan

program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015. Kemudian diketahui pula nilai OR= 4,978 artinya responden yang mendapat pelatihan tentang Desa Siaga akan berpeluang memiliki kinerja yang baik sebesar 4,978 kali dibandingkan dengan responden yang belum pernah mendapat pelatihan tentang Desa Siaga.

## V.2 Pembahasan

V.2.1 Hubungan umur dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Hasil penelitian memilah responden pada kategori umur  $\geq 30,5$  tahun (39,5%) lebih sedikit jika dibandingkan yang berumur  $< 30,5$  tahun atau 60,5%. Analisis menunjukkan bahwa responden yang berumur  $< 30,5$  tahun sebagian besar memiliki kinerja yang baik yaitu sebesar 37,2%. Sedangkan responden yang berumur  $\geq 30,5$  tahun sebagian besar memiliki kinerja yang baik yaitu sebesar 23,3%. Telah diketahui pula bahwa terdapat korelasi antara kepuasan kerja dengan usia seorang karyawan, artinya kecenderungan yang sering terlihat ialah bahwa semakin lanjut usia karyawan tingkat kepuasan kerjanya pun biasanya semakin tinggi Siagian, (2008) dalam Kusri (2012).

Ada kecenderungan bidan di desa yang berumur muda atau  $< 25$  tahun lebih banyak yang memiliki kinerja kurang baik dan bidan di desa

yang berumur  $\geq 25$  tahun lebih banyak yang memiliki kinerja baik dalam mengelola program Desa Siaga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusri di Kabupaten Kebumen tahun 2012, Hubungan antara usia dan kinerja pekerjaan kemungkinan akan menjadi masalah lebih penting selama dimasa mendatang, dimana terdapat kepercayaan yang luas bahwa kinerja pekerjaan menurun seiring bertambahnya usia, namun di sisi lain sejumlah kualitas positif yang dibawa para pekerja lebih tua pada pekerjaan mereka: khususnya pengalaman, penilaian, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap kualitas (Robbins, 2008)

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,859 lebih besar dari ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang. Selanjutnya diketahui nilai OR = 0,893 artinya bidan yang berumur  $\geq 30,5$  tahun akan cenderung memiliki kinerja yang baik 0,893 kali dibandingkan bidan yang berumur  $< 30,5$  tahun. Dapat disimpulkan tidak bermaknanya umur dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program Desa Siaga Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan di Kabupaten Ketapang tahun 2015 sangat dimungkinkan karena jumlah responden sebagian besar berumur kurang dari 30,5 tahun. Jika dihubungkan dengan tingkat pendidikan yang membukukan pendidikan D III kebidanan sebesar 100% untuk seluruh responden dapat ditarik kesimpulan banyak dari responden yang baru menyelesaikan pendidikan D III. Hanya bidan yang berasal dari

pendidikan D I kemudian melanjutkan ke pendidikan D III yang berusia lebih dari 30,5 tahun. Tingginya angka kinerja kurang pada bidan berusia < 30,5 tahun sejalan dengan teori tingkat kedewasaan dipengaruhi oleh usia yang berkaitan dengan kinerja, Robbins (2008) yang menyatakan bahwa hubungan antara usia dan kinerja pekerjaan kemungkinan akan menjadi masalah lebih penting selama dekade mendatang, terdapat kepercayaan yang luas bahwa kinerja pekerjaan menurun seiring bertambahnya usia.

Tidak berhubungannya variabel independen ini dengan kinerja Bidan dalam pengelolaan Program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang sejalan dengan hasil penelitian Kusriani pada tahun 2012 di Kabupaten Kebumen. Berbeda dengan hasil penelitian Guswanti (2008) yang menyatakan ada hubungan umur dengan kinerja bidan desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan.

#### V.2.2 Hubungan domisili dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Dari 43 orang responden, sebanyak 28 orang atau 65,1% berdomisili di wilayah kerjanya dan sebanyak 15 orang atau 34,9% berdomisili berbeda dengan wilayah kerjanya, itu artinya bahwa sebagian besar bidan di desa berdomisili sama dengan wilayah kerjanya. Hasil penelitian Kusriani di Kabupaten Kebumen, 108 orang bidan di desa,

sebanyak 88 orang atau 81,5 % berdomisili di wilayah kerjanya dan sebanyak 20 orang atau 18,5 % berdomisili berbeda dengan wilayah kerjanya. Hal itu sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa bidan di desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya (Depkes RI, 2006). Alasan bidan di desa harus bertempat tinggal di wilayah kerjanya yaitu bidan di desa akan lebih mudah memberikan pelayanan dibandingkan dengan bidan di desa yang tinggal di luar wilayah desa tempat di tugaskan (Guswanti, 2008). Menurut pendapat peneliti berkaitan dengan program Desa Siaga, bidan di desa harus bertempat tinggal di wilayah kerjanya karena bidan di desa harus memberikan pelayanan kesehatan dasar setiap hari di Poskesdes juga memberikan pelayanan kegawatdaruratan dan bencana setiap saat bila diperlukan, hal itu sesuai dengan teori yang menuliskan bahwa tenaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan di Poskesdes minimal seorang bidan serta diharapkan tenaga kesehatan yang akan membantu Poskesdes berdomisili di desa/kelurahan setempat (Depkes RI, 2007). Bidan di desa yang berdomisili sama dengan wilayah kerjanya sebagian besar memiliki kinerja yang baik yaitu 35,5%, sedangkan bidan di desa yang berdomisili berbeda dengan wilayah kerjanya memiliki kinerja baik yaitu sebanyak 20,9%.

Hasil analisis menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p-value = 0,964 lebih besar dari ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna

antara domisili dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang. Selain itu, diketahui nilai  $OR=1,030$  artinya bidan yang tempat tinggalnya sama dengan wilayah kerjanya akan cenderung memiliki kinerja yang baik 1,030 kali dibandingkan bidan yang tempat tinggalnya beda dengan wilayah kerjanya. Tidak adanya hubungan domisili dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang disebabkan karena sebagian responden telah berdomisili di wilayah kerjanya sehingga data yang diperoleh tidak bervariasi. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusrini (2012) bahwa tidak adanya hubungan domisili dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Kebumen. Penelitian dengan hasil berbeda ditunjukkan oleh Kristinawati (2011) bahwa ada hubungan antara tempat tinggal dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, Yogyakarta..

#### V.2.3 Hubungan pendidikan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Hasil analisis mencatat bahwa seluruh responden yang berjumlah 43 orang telah ,memiliki latar belakang pendidikan Diploma III Kebidanan atau 100%. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa seluruh responden pendidikannya telah sesuai dengan Permenkes RI No

1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Mayoritas bidan di desa yang telah memiliki pendidikan lebih tinggi dari Diploma I Kebidanan didorong oleh kebijakan yang dikeluarkan oleh organisasi Ikatan Bidan Indonesia Cabang Ketapang dan didukung oleh SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang serta Pemerintah Daerah Kabupaten Ketapang bahwa mulai tahun 2011 di permudah akses seluruh bidan yang ada di Kabupaten Ketapang untuk menyetarakan pendidikannya menjadi Diploma III Kebidanan. Hal ini tentu saja terkait dengan proses mengurus Surat Ijin Praktek Bidan (SIPB) yang mensyaratkan pendidikan minimal diploma III.

Dengan kualifikasi pendidikan bidan minimal adalah Diploma III harapannya bidan di desa lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan, sesuai dengan pendapat Mangkunegara (2008) yang menuliskan bahwa dengan pendidikan yang memadai untuk suatu jabatan dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan. Pendapat Mangkunegara tersebut juga didukung oleh pendapat Siagian (2008) yang menyebutkan bahwa secara umum dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang dan pelatihan yang pernah diikutinya mencerminkan kemampuan intelektual dan jenis ketrampilan yang dimiliki oleh orang yang bersangkutan, namun masih menurut Siagian (2008) bahwa tidak mustahil seseorang yang sesungguhnya memiliki tingkat kemampuan intelek yang cukup tinggi tidak mengesap pendidikan yang tinggi.

V.2.4 Hubungan status perkawinan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Hasil penelitian mencatat bahwa bidan yang bertugas di desa pada wilayah Kabupaten Ketapang yang menjadi responden sebagian besar telah menikah yaitu sebanyak 33 orang atau 76,7% dan 10 orang atau 23,3% belum menikah. Usia kerja seorang wanita seiring dengan usia berumah tangga, dan kemudian tanggung jawab sebagai seorang istri yang mendampingi suami terkait dengan pendapatan keluarga menjadikan seorang wanita menjadikan tanggung jawab pekerjaan profesionalnya menjadi suatu yang penting. Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan di desa yang telah menikah sebagian besar memiliki kinerja yang kurang baik yaitu sebesar 46,5%. Sedangkan bidan di desa yang belum menikah memiliki kinerja baik yaitu sebesar 14%.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa bidan di desa yang telah menikah mayoritas memiliki kinerja yang kurang baik, hal itu sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa individu memasuki organisasi dengan karakteristik utuh tertentu yang akan mempengaruhi perilaku mereka di tempat kerja, karakteristik yang paling jelas adalah karakteristik pribadi atau karakteristik yang

berkaitan dengan biografi, seperti usia, gender dan status marital (Robbins, 2008) dalam Kusrini,(2012).

Analisis juga membukukan nilai  $PR=1,026$  artinya bidan yang telah menikah akan cenderung memiliki kinerja yang baik 1,026 kali dibandingkan bidan yang belum menikah, sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa karyawan yang berstatus kawin ternyata lebih sedikit angka absen kerjanya, lebih jarang pindah kerja dan lebih mengekspresikan kepuasan kerja. Hal ini mungkin karena perkawinan itu menuntut tanggung jawab keluarga yang lebih besar, sehingga peningkatan posisi dalam pekerjaan menjadi sangat penting (Mangkunegara, 2006 dalam Kusrini,2012)

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,973$  lebih besar dari ( $p > 0,05$ ) maka  $H_a$  ditolak. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang. Sebagai asumsi peneliti bahwa tidak bermaknanya status perkawinan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang dikarenakan bidan di desa yang telah menikah lebih disibukkan oleh urusan rumah tangga seperti mengurus anak misalnya sehingga bidan di desa kurang memiliki waktu untuk melakukan kegiatan yang berkaitan dengan pengembangan Desa Siaga yang dianggap bukan sebagai tugas pokok, lebih lagi ditunjang dengan jika berdomisili diluar wilayah kerjanya. Hasil penelitian tersebut sejalan penelitian Kristinawati (2011) bahwa

status perkawinan tidak berhubungan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul, Yogyakarta dan penelitian yang dilakukan oleh Kusri (2012) tentang bidan di desa pada Kabupaten Kebumen.

#### V.2.5 Hubungan lama kerja dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Dari hasil penelitian tercatat bahwa lama kerja bidan di desa yang menjadi responden di Kabupaten Ketapang lebih banyak dengan masa kerja  $< 4$  tahun sebagai nilai median hasil olah normalitas data yaitu 67,4%. Sementara yang memiliki masa kerja  $\geq 4$  tahun berjumlah 14 orang atau 32,6%. Hasil analisis menyimpulkan bahwa bidan di desa yang telah memiliki masa kerja  $\geq 4$  tahun sebagian besar memiliki kinerja yang kurang baik yaitu sebesar 14,0%, sedangkan bidan di desa dengan masa kerja  $< 4$  tahun memiliki kinerja yang baik yaitu sebesar 25,6%. Hasil tersebut dapat diartikan bahwa bidan di desa yang telah lama bekerja justru memiliki kinerja yang kurang baik, hal itu bertentangan dengan pendapat Robbins (2008) yang menyatakan adanya hubungan positif antara senioritas dan produktifitas pekerjaan juga pendapat Green dan Kreuter (2005) yang menyebutkan lama kerja seseorang berkaitan erat dengan pengalaman kerja yang merupakan bekal yang sangat baik untuk memperbaiki kinerja seseorang, dengan demikian semakin lama seseorang melakukan suatu

pekerjaan maka semakin banyak pengalaman yang dapat dijadikan pedoman untuk memperbaiki kinerjanya.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,722 lebih besar dari ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang. Asumsi peneliti bahwa ketidakbermaknaan tersebut dapat disebabkan karena bidan di desa yang memiliki masa yang telah lama justru menemui kejenuhan dengan rutinitas yang harus dilakukan sebagai bidan di desa demikian juga dengan lingkungan kerja yang monoton. Hasil tersebut tidak mendukung pendapat bahwa kinerja personel kesehatan berhubungan dengan faktor-faktor jenis tenaga, lama kerja, pendidikan tambahan dan motivasi (Ilyas, 2002). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian kinerja bidan di Kabupaten Kebumen oleh Kusri pada tahun 2012.

#### V.2.6 Hubungan pengetahuan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Tercatat dari 43 responden ternyata yang mempunyai pengetahuan baik tentang pengelolaan program Desa Siaga lebih banyak yaitu 32 orang atau 74,4% dibanding dengan bidan di desa yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 11 orang atau 25,6%. Pengetahuan

yang baik tentang pengelolaan program Desa Siaga diharapkan akan mendukung bidan di desa secara bertahap mengembangkan wilayah kerjanya menjadi Desa/Kelurahan Siaga Aktif, seperti yang disebutkan Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan di desa yang berpengetahuan baik memiliki kinerja yang baik sebesar 44,2% dan berpengetahuan kurang memiliki kinerja baik sebesar 16,3%. Hal ini menunjukkan bidan di desa yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pengelolaan program Desa Siaga memiliki kinerja yang baik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,803$  ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang. Menurut peneliti hal tersebut terjadi, walaupun bidan di desa secara teknis memiliki pengetahuan tentang pengelolaan Desa Siaga artinya mengetahui apa yang harus dikerjakan namun belum semua mengerjakan apa yang diketahuinya atau mungkin ada faktor lain yang mempengaruhi kinerja seperti sebuah teori yang disampaikan oleh Robert L.Mathis dan John H. Jackson dalam Kusri (2012) yang tidak mencantumkan pengetahuan sebagai faktor yang mempengaruhi kinerja. Kecenderungan tersebut mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kusri (2012) bahwa tidak ada hubungan antara

pengetahuan dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Kebumen. Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian Kristinawati (2011) yang menyimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan di desa di Kabupaten Bantul.

Selanjutnya dari hasil analisa data diketahui nilai  $PR=0,835$  dapat diartinya bidan yang berpengetahuan baik akan berpotensi memiliki kinerja yang baik 0,835 kali dibandingkan bidan yang berpengetahuan kurang. Hasil penelitian Kusrini (2012) menyatakan bahwa bidan yang berpengetahuan baik akan cenderung memiliki kinerja yang baik 0,917 kali dibandingkan bidan yang berpengetahuan kurang.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik memang penting dimiliki oleh bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang dan untuk meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan dengan kegiatan pelatihan tentang materi program Desa Siaga.

#### V.2.7 Hubungan motivasi dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 43 orang responden bidan di desa, yang memiliki motivasi yang baik untuk mengembangkan program Desa Siaga di wilayah kerjanya adalah

lebih sedikit yaitu sebanyak 20 orang atau 46,5% dibanding yang memiliki motivasi kurang untuk mengembangkan Desa Siaga di wilayah kerjanya yaitu 23 orang atau 53,5 %. Motivasi bidan di desa yang baik diperlukan dalam pengelolaan program Desa Siaga sebab dengan adanya motivasi akan mendorong bidan di desa melakukan upaya agar wilayah kerjanya menjadi Desa/Kelurahan Siaga Aktif. Motif atau motivasi berasal dari kata latin *move* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku, oleh sebab itu motivasi adalah suatu alasan (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2009). Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan di desa yang bermotivasi baik sebagian besar memiliki kinerja yang baik yaitu sebesar 27,9%. Hasil analisis tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sutisna (2009) bahwa motivasi dapat digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan kinerja pegawai Puskesmas, sebab efektifitas kinerja pegawai antara lain tergantung pada motivasinya.

Sebagai hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,954$  ( $p>0,05$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak dan memperlihatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja bidan di desa dalam pengelolaana program Desa Siaga di Kabupaten Ketapangn akan tetapi menurut Stoner dalam Notoatmodjo (2009) bahwa motivasi adalah merupakan faktor yang berpengaruh dalam kinerja seorang karyawan atau tenaga kerja. Peneliti berpendapat

tidak bermaknanya motivasi dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang disebabkan karena tidak adanya reward bagi bidan di desa yang telah mewujudkan wilayah kerjanya menjadi Desa/Kelurahan Siaga Aktif dan juga pendapat bidan di desa bahwa kinerja mereka dalam mengembangkan Desa Siaga tidak akan mempengaruhi gaji yang diterima karena baik yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) maupun yang Pegawai Tidak Tetap (PTT) mendapatkan gaji sesuai dengan peraturan yang telah ada. Kecenderungan tidak adanya hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan di desa juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Kusri (2012) dan Nurhayati (2012). Berbeda dengan hasil penelitian Hermita (2011) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di Kota Pariaman, Sumatera Barat.

#### V.2.8 Hubungan sarana dan prasarana dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Hasil analisis memperlihatkan bahwa bidan di desa yang memiliki sarana dan prasarana kerja yang lengkap lebih banyak yaitu sebanyak 22 orang atau 51,2% dibanding yang memiliki sarana dan prasarana kerja kurang lengkap yaitu 21 orang atau 48,8%. Mengang

selaiknya bidan di desa memiliki sarana dan prasarana kerja yang lengkap untuk mendukung kinerjanya, seperti yang tertulis dalam literatur yaitu pelaksanaan tugas puskesmas harus didukung oleh sumber daya yang mencukupi, dukungan dana operasional, peralatan kerja seperti alat kesehatan, obat-obatan, vaksin dan sebagainya bertujuan untuk meningkatkan kinerja pegawai dan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan memuaskan pelanggan (Sutisna, 2009). Bidan di desa yang mengelola Poskesdes seharusnya memiliki sarana dan prasarana kerja yang lengkap seperti teori yang menyebutkan bahwa dalam penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa diperlukan tempat pelayanan serta pelaksanaan pelayanan kesehatan di dalam Poskesdes diperlukan ruangan dan gedung Poskesdes, peralatan (peralatan medis dan peralatan non medis) dan obat-obatan (Depkes RI, 2007). Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan di desa yang memiliki sarana dan prasarana kerja yang lengkap sebagian besar memiliki kinerja yang baik yaitu sebesar 39,5%, sedangkan bidan di desa yang tidak memiliki sarana dan prasarana lengkap memiliki kinerja yang baik yaitu sebesar 20,9%. Hal ini bisa terjadi dikarenakan bidan berpendapat bahwa yang dimaksud dengan sarana dan prasarana kerja sebagai petugas pemerintah adalah prasarana yang didapat dari pemerintah, jadi dari keterangan pada waktu wawancara pengisian kuesioner banyak bidan didesa membeli sendiri sarana dan prasarana untuk keperluan tugasnya seperti bidan kit. Pendapat Green dan Kreuter (2005) seperti yang dikutip dalam

Kusrini (2012) kelengkapan alat merupakan kebutuhan vital bagi bidan di desa dalam melaksanakan tugasnya, bantuan dan dukungan alat yang lengkap akan berakibat pada peningkatan kinerja.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,021$  ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sarana dan prasarana kerja dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang. Diketahui nilai  $PR= 4,533$  artinya bidan yang memiliki sarana dan prasarana kerja lengkap akan cenderung memiliki kinerja yang baik 4,533 kali dibandingkan bidan di desa yang memiliki sarana dan prasarana kerja yang tidak lengkap. Tetelepta (2011) menyebutkan program Desa Siaga belum terlaksana maksimal, salah satunya disebabkan ketersediaan sarana dan prasarana masih bergantung pada bantuan pemerintah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusrini (2012) tetapi bertentangan dengan penelitian Nurhayati (2010) tentang kinerja perawat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Delta Pawan Kabupaten Ketapang Tahun 2010.

V.2.9 Hubungan monitoring dan evaluasi dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Penelitian menunjukkan bidan di desa yang mendapatkan monitoring yang baik berjumlah 40 orang atau 93 % lebih banyak bila dibanding yang mendapatkan Monitoring kurang yaitu sebanyak 3 orang atau 7 %. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa bidan di desa yang mendapatkan monitoring yang baik sebagian besar memiliki kinerja yang baik yaitu sebesar 55,8%, sedangkan bidan di desa yang mendapatkan monitoring yang kurang memiliki kinerja baik yaitu sebesar 4,7%. Monitoring menurut definisi operasional dalam penelitian ini adalah kunjungan terhadap bidan di desa yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas atau bidan koordinator atau Dinas Kesehatan Kabupaten untuk memberikan arahan cara mengatasi masalah dan melakukan rencana perbaikan dalam pengembangan Desa Siaga. Menurut pendapat peneliti adalah wajar jika bidan di desa yang tidak mendapatkan monitoring berkinerja kurang baik mengingat monitoring adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Azwar, 1980) dalam Kusrini 2012 artinya bidan di desa yang mendapat supervisi yang baik akan

terbantu dalam memecahkan masalah sehingga akan mudah dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Menurut beberapa sumber, supervisi atau monitoring dan evaluasi dalam rangka pengembangan Desa Siaga dilakukan oleh Dinas Kesehatan bersama puskesmas yang dalam hal ini adalah Kepala Puskesmas serta melibatkan bidan koordinator sebagai bagian dari tim Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2008)

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value}=1,000(p>0,05)$  maka  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kegiatan monitoring evaluasi dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang. Kemudian diketahui nilai  $PR= 1,333$  artinya bidan yang mendapat monitoring dan evaluasi baik akan cenderung memiliki kinerja yang baik 1,333 kali dibandingkan bidan yang mendapat monitoring dan evaluasi kurang, sedangkan berdasarkan teori pada negara-negara berkembang seperti Indonesia, variabel supervisi dan kontrol sangat penting pengaruhnya dengan kinerja individu (Ilyas, 2002). Tidak adanya hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang sejalan dengan penelitian Kusrini (2012) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Kebumen.

V.2.10 Hubungan dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Mengingat inti kegiatan Desa Siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat (Depkes RI, 2007), hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian bidan di desa mendapat dukungan yang baik dari masyarakat dalam mengelola program Desa Siaga yaitu sebanyak 25 orang atau 58,1% serta yang mendapat dukungan masyarakat kurang sebanyak 18 orang atau 41,9%. Dari uraian di atas dapat dijelaskan bahwa bidan di desa di Kabupaten Ketapang sebagian telah mendapatkan dukungan masyarakat yang baik dalam mengelola program Desa Siaga.

Hasil analisis menunjukkan bahwa bidan di desa yang mendapatkan dukungan masyarakat yang baik sebagian besar memiliki kinerja yang baik yaitu sebesar 39,5%, sedangkan bidan di desa yang mendapatkan dukungan masyarakat kurang memiliki kinerja kurang yaitu sebesar 20,9%. Menurut pendapat peneliti, dengan adanya dukungan dari masyarakat dimana bidan di desa bertugas baik itu berupa bangunan poskesdes maupun alokasi dana ADD dan PNPM-Mandiri untuk membangun Poskesdes menunjukkan bahwa bidan di desa diterima di desa tersebut juga merasa dibutuhkan oleh masyarakat.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,234$  ( $p>0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang. Kemudian diketahui nilai  $PR=2,125$  artinya bidan yang mendapat dukungan masyarakat baik akan cenderung memiliki kinerja yang baik 2,125 kali dibandingkan bidan yang mendapat dukungan masyarakat kurang. Kecenderungan tersebut berlawanan dengan penelitian oleh Kusri (2012) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program Desa Siaga di Kabupaten Kebumen, tetapi sejalan dengan Kristinawati (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara dukungan masyarakat dengan kinerja bidan di desa. Kinerja bidan di desa berhubungan erat dengan dukungan masyarakat karena inti dari Desa Siaga adalah pemberdayaan masyarakat, dukungan tokoh-tokoh masyarakat khususnya bertujuan dalam membentuk opini publik guna menciptakan iklim yang kondusif bagi pengembangan Desa Siaga (Depkes RI, 2007).

V.2.11 Hubungan pelatihan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Responden yang belum mendapat pelatihan bidan tentang Desa Siaga berjumlah 18 orang (41,9) memiliki kinerja yang kurang sebesar 25,6%. Sementara responden yang telah mendapat pelatihan bidan tentang Desa Siaga memiliki kinerja yang baik sebesar 44,2%. Pelatihan bagi bidan di desa ternyata dapat meningkatkan kinerjanya. Pemerintah dalam hal ini telah Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah membuat konsep tentang pelatihan bidan dengan menyusun Kurikulum dan modul Pelatihan Bidan Poskesdes dalam pengembangan Desa Siaga pada tahun 2007 (Depkes-RI, 2007).

Manfaat pelatihan bagi pegawai salah satunya adalah menimbulkan dorongan untuk terus meningkatkan kemampuan dan meningkatkan kemampuan dalam menyelesaikan pelbagai masalah yang dihadapi (LAN,2008). Bidan di desa dalam situasi tertentu harus mampu dan mandiri mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerjanya secara tepat dan cepat (Depkes-RI,2006)

Disimpulkannya hubungan yang bermakna antara pelatihan bidan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015 dapat dilihat dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,014$  yaitu lebih kecil dari nilai  $p=0,05$ . Kemudian diketahui pula nilai  $PR= 4,978$  artinya

responden yang mendapat pelatihan tentang Desa Siaga akan berpeluang memiliki kinerja yang baik sebesar 4,978 kali dibandingkan dengan responden yang belum pernah mendapat pelatihan tentang Desa Siaga. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nurhayati (2010) yang menyatakan terdapat hubungan antara pelatihan kerja dengan kinerja perawat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Delta Pawan Kabupaten Ketapang tahun 2010.

#### V.2.12 Hubungan kinerja bidan di desa dengan pelaksanaan Program program Desa Siaga pada Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Jika dimaknai secara luas maka kinerja bukan hanya menyatakan sebagai hasil kerja, tetapi juga bagaimana proses kerja berlangsung, kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya (Armstrong dan Baron,1998 dalam Kusriani 2012). Selanjutnya kinerja bidan di desa sesuai dengan definisi operasional dalam penelitian ini adalah kegiatan yang dikerjakan oleh bidan di desa sesuai dengan kompetensi bidan dalam pengembangan Desa Siaga (memfasilitasi pelaksanaan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat melalui kemitraan, membimbing pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan kesehatan sehari-hari dan bencana, membimbing masyarakat dalam menghadapi bencana / *Safe Community*, melaksanakan pelayanan kesehatan dasar) (Depkes RI, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 orang responden yang terdiri dari 100% bidan di desa, sebanyak 26 bidan di desa (60,5 %) memiliki kinerja yang baik, sedangkan sebanyak 17 bidan di desa (39,5%) memiliki kinerja yang kurang baik. Hal tersebut mengartikan bahwa bidan di desa yang memiliki kinerja yang baik lebih banyak dari yang memiliki kinerja yang kurang dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang pada tahun 2015. Sejatinya dalam pelaksanaan program Desa Siaga seluruh bidan di desa (100%) memiliki kinerja yang baik yg artinya semua bidan di desa melakukan kegiatan pengembangan Desa Siaga sehingga Desa/Kelurahan Siaga Aktif mudah terwujud (Depkes,2007). Hasil yang sama dengan penelitian oleh Kusriani (2012) di Kabupaten Kebumen yang mencatat 108 bidan di desa, sebanyak 55 bidan di desa (50,9 %) memiliki kinerja yang baik, sedangkan sebanyak 53 bidan di desa (49,1%) memiliki kinerja yang kurang. Di sisi lain penelitian oleh Kristinawati (2011) yang menyatakan ada 69,3% bidan desa memiliki kinerja yang kurang di Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Salah satu tugas dan tanggung jawab bidan di desa adalah mengelola Program Desa Siaga, yang tidak saja dapat memberikan pelayanan kesehatan namun juga mampu bersama 2 (dua)orang kader melakukan fasilitasi dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (Depkes RI, 2007). Peneliti berpendapat bahwa tanggung jawab bidan di desa mengelola program Desa Siaga memang bukan merupakan tugas

pokok dari bidan di desa akan tetapi bidan di desa juga harus melaksanakan tanggung jawab tersebut karena terkait dengan cakupan-cakupan yang merupakan indikator Standar Pelayanan Minimal pada Upaya kesehatan Ibu dan Anak (Depkes,2007). Dari analisis status kepegawaian yang mencatat jumlah responden dengan status kepegawaian sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT) Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang sejumlah 27 orang atau 62,8% bisa saja menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja, karena bagaimanapun tidak dapat dipungkiri bahwa kepastian status kepegawaian sebagai PTT belum jelas baik dari kenaikan gaji dan tunjangan maupun tunjangan hari tua atau dana pensiun terlebih semua responden bertugas di DTPK yang notabene memiliki tingkat biaya hidup yang lebih tinggi terkait dengan harga barang industri hilir dan komoditi sandang serta pangan. Demikian juga dengan pelatihan atau penyegaran tentang Desa Siaga yang telah diterima, masih terdapat 18 orang bidan di desa atau 41% yang belum pernah mengikuti pelatihan tentang Program Desa Siaga. Hasil analisis pelatihan juga menunjukkan bahwa memiliki hubungan dengan kinerja Bidan di desa dalam pelaksanaan Program Desa Siaga. Sarana dan prasarana kesehatan khususnya penunjang kerja bidan di desa pada wilayah DTPK masih sangat terbatas juga secara mempengaruhi kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan Program Desa Siaga dengan ditunjukkan hasil analisis p-value = 0,021 dengan angka yang tidak memiliki sarana lengkap sebesar 48,8%.

### V.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu :

#### 1. Pengumpulan Data

Responden dalam penelitian ini sebesar 43 orang bidan di desa serta menyebar di 3 kecamatan yaitu Kecamatan Sungai Melayu Rayak, Kecamatan Nanga Tayap dan Kecamatan Tumbang Titi Kabupaten Kebumen, mengingat keterbatasan waktu dan biaya, terdapat beberapa desa yang berjarak tempuh jauh maka proses pengumpulan data dilakukan dengan cara bekerjasama dengan bidan koordinator 2 Puskesmas. Yaitu dengan bekerjasama dengan bidan koordinator yang telah dilatih cara mengisi dan wawancara sesuai dengan kuesioner. Ini dilakukan terhadap 8 orang responden. Maka cara ini mempunyai kelemahan karena hanya berdasarkan pengakuan dan tidak melihat secara langsung data maupun kegiatan yang ada di wilayah kerja responden.

#### 2. Kualitas Data Penelitian

Kecenderungan bias terhadap hasil yang diharapkan dapat saja terjadi karena data yang diperoleh dari kuesioner yang di isi langsung oleh responden dengan hasil jawabannya sangat subyektif karena berdasarkan apa yang diingat oleh responden dan tergantung dari kejujuran responden serta dalam menjawab pertanyaan pengisian kuesioner yang kurang benar dapat disebabkan karena tidak sengaja yaitu kurangnya pemahaman terhadap petunjuk pengisian kuesioner maupun pertanyaan itu sendiri. Pengisian kuesioner yang kurang benar dapat

disengaja karena adanya perasaan takut, khawatir akan berpengaruh terhadap prestasi bidan di desa sebagai pegawai juga perasaan malu. Upaya untuk mengurangi hal tersebut dengan memberi pemahaman pada responden dengan menulis pernyataan di kuesioner bahwa data yang diberikan hanya untuk kepentingan penelitian semata dan tidak mempengaruhi nama baik responden sebagai pegawai maupun penilaian atasannya. Kegiatan validasi data dalam hal ini pengecekan kebenaran data yang terdapat pada kuesioner dengan fakta dilakukan dengan wawancara kepada 36 orang perangkat desa dan melihat laporan bulanan di 3 Puskesmas terkait.

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

### **VI.1 Kesimpulan**

Berdasarkan analisa data dan pembahasan dapat disimpulkan bidan di desa yang memiliki kinerja baik (60,5%) dan yang memiliki kinerja kurang (39,5 %) dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang Tahun 2015.

Sementara hasil penelitian menunjukkan hubungan faktor independen dengan dependen sebagai berikut :

#### **1. Faktor Individu**

Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, domisili, pendidikan, status perkawinan, lama kerja dan pengetahuan dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang tahun 2015 yang dimaknai dengan P value masing-masing variabel lebih besar dari 0,05 ( $P > 0,05$ ).

#### **2. Faktor Psikologi**

Tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang tahun 2015 yang dimaknai dengan P value lebih besar dari 0,05 ( $P > 0,05$ ).

#### **3. Faktor Organisasi**

- Terdapat hubungan yang bermakna antara sarana prasarana kerja dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga

di Kabupaten Ketapang tahun 2015 yang dimaknai dengan P value lebih kecil dari 0,05 ( $P = 0,021$ ).

- Terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan bidan tentang Desa Siaga dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang tahun 2015 yang dimaknai dengan P value lebih kecil dari 0,05 ( $P = 0,014$ ).
- Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara monitoring dengan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang tahun 2015 yang dimaknai dengan P value lebih besar dari 0,05 ( $P > 0,05$ ).

## VI.2 Saran

Dari kesimpulan sebagai hasil akhir dari penelitian ini, untuk meningkatkan kinerja bidan di desa dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Kabupaten Ketapang, perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut:

### VI.2.1 Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang

1. Sarana dan prasarana kerja, Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang diharapkan secara bertahap melengkapi sarana dan prasarana poskesdes yang belum lengkap. Khususnya bangunan Poskesdes dan bidan kit mengingat salah satu tugas pokok bidan di desa adalah menolong persalinan sehingga bangunan Poskesdes sesuai standar dan bidan kit wajib dimiliki oleh seorang bidan di desa.

2. Pelatihan bidan dengan materi Desa Siaga perlu diadakan secara berkala dan dievaluasi penerapan tindak lanjutnya oleh bidan karena belum semua bidan di desa pernah mengikuti pelatihan tersebut.
3. Memberikan fasilitasi bagi bidan di Desa untuk dapat meningkatkan pendidikannya menjadi S1 atau D IV kebidanan.

#### VI.2.2 Puskesmas di wilayah administratif Kabupaten Ketapang

1. Sarana dan prasarana kerja, Puskesmas membuat usulan anggaran penambahan jumlah Poskesdes serta prasarana lainnya guna menunjang kinerja bidan di desa
2. Pelatihan bidan dengan materi Desa Siaga, Puskesmas dapat mengusulkan bidan di desa di wilayah kerjanya yang belum pernah mengikuti pelatihan bidan dengan materi Desa Siaga atau Puskesmas mengadakan sendiri pelatihan dengan materi tersebut dengan dana dan sumberdaya yang tersedia.

#### VI.2.3 Bidan di Desa

1. Sarana dan prasarana kerja, bidan di desa dapat secara rutin melakukan perawatan dan mengusulkan pengadaan baru maupun pengganti sarana prasarana yang telah rusak kepada atasan langsungnya yaitu kepala Puskesmas.
2. Pelatihan bidan dengan materi Desa Siaga, bidan dapat proaktif mengusulkan diri untuk ikut pelatihan bidan tentang Desa Siaga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andrian, Ramli. (2008). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Melakukan Otopsi Verbal Maternal di Kabupaten Bogor tahun 2008. Diakses dari URL: <http://lib.fkm.ui.ac.id/file%3Ffile%Dpdf/metadata-63933.pdf&sa>.
- Depdikbud (1995). Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta : Balai Pustaka
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1994). Panduan Bidan Tingkat Desa, Jakarta : Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan
- \_\_\_\_\_ (2004). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas
- \_\_\_\_\_ (2006). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga,
- \_\_\_\_\_ (2007). Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidan Poskesdes dalam Pengembangan Desa Siaga, Jakarta
- \_\_\_\_\_ (2008). Pedoman Bidan Koordinator Tingkat Puskesmas
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat (2013). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2013
- Dinas Kesehatan Kabupaten Katapang (2014). Profil Kesehatan Katapang Tahun 2014.
- Elfindri, NS. dkk. (2011). Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Baduose Media
- Erlina (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pencapaian Target Cakupan K4 di Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah
- Green, Lawrence W., & Kreuter, Marshall. (2005). Health Program Planning an Educational and Ecological/ 4<sup>th</sup> end, Boston : Mc Graw
- Hafizurrachman, H.M. (2009). Manajemen Pendidikan dan Kesehatan, Jakarta : Sagung Seto
- Hastono, Sutanto . (2011). Statistik Kesehatan, Jakarta : Rajawali Press

- Institute Women Research, (2008). Akses dan Pemanfaatan fasilitas dan Pelayanan Kesehatan Pada Perempuan Miskin dalam Seminar Hasil Penelitian, Jakarta
- Ilyas, Yaslis. (2002). Kinerja Teori, Penilaian dan Penelitian, Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia.(2008). Peraturan Menteri Kesehatan No 741/Menkes/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1529/Menkes/SK/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa Siaga Aktif, Kerjasama antara Kemenkes RI dengan Kemendagri RI
- Keputusan Menteri Negara Pembangunan Daerah Tertinggal Nomor: 001/KEP/M-PDT/I/2005 tentang Strategi Nasional Pembangunan Daerah Tertinggal
- Kristinawati, Dina. (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Diakses dari URL: <http://lib.fkm.ui.ac.id/file%3Ffile%Dpdf/metaddata-73410.pdf&sa>.
- Kusrini (2012). Studi Kinerja Bidan di Desa dalam Mengelola Desa Siaga di Kabupaten Kebumen Propinsi Jawa Tengah. Diakses dari URL : <http://lib.ui.ac.id/file%3Ffile%3ddigital/20321671-S-Kusrini>.
- Lembaga Administrasi Negara.(2008). Manajemen Sdm, Keuangan dan Materil, Jakarta, LAN
- Mangkunegara, Anwar Prabu. (2009). Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan, Bandung : Remaja Rosdakarya Offset
- Mangkuprawira, Sjafrri. (2011). Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik, Bogor : Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2010). Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi, Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ (2009). Pengembangan Sumber Daya Manusia, Jakarta :Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta

- \_\_\_\_\_ (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta
- Nurhayati (2010). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Delta Pawan Kabupaten Ketapang Tahun 2010
- Prasetyo, Bambang. (2007). Metode Penelitian Kuantitatif : Teori dan Aplikasi, Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Riadi, Muchlisin (2014) Pengertian Kinerja Bidan Kajian Pustaka. Diakses dari URL : <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/ARTIKEL-RINI.pdf>
- Robbins, Stephen. P. (2008). Perilaku Organisasi Organizational Behavior Buku 1, Jakarta : Salemba Empat
- Robbins, Stephen. P. (2011). Perilaku Organisasi Buku 2, Jakarta : Salemba Empat
- Kristiyanti Rini dan Effendi Jusuf (2013) Kinerja Bidan Pada Berbagai Tingkatan Desa Siaga Aktif di Kabupaten Pekalongan. Diakses dari URL : <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/ARTIKEL-RINI.pdf>
- Siagian, Sondang. P. (2008). Manajemen Sumber Daya Manusia, Jakarta : Bumi Aksara
- Sobur, Alex. Drs. M.si. (2003). Psikologi Umum dalam Lintas Sejarah, Bandung :Pustaka Setia
- Sofyan, Mustika. et. al. (2001). Bidan Menyongsong Masa Depan, Jakarta : PP IBI
- Surani, Endang. (2007). Analisis Karakteristik Individu dan Faktor Intrinsik yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Pelaksana Poliklinik Kesehatan Desa dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten Kendal. Diakses dari URL: [http://eprints.undip.ac.id/17401/1/Endang Surani.pdf&hl](http://eprints.undip.ac.id/17401/1/Endang_Surani.pdf&hl)
- Sutisna, Endang. (2009). Manajemen Kesehatan, Teori dan Praktik di Puskesmas, Yogyakarta : Gajahmada University Press
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Diakses dari URL : <http://www.depkes.go.id/./infodtin-ibu.pdf>
- Wibowo (2010). Manajemen Kinerja, Jakarta : Rajawali Press

## Lampiran 1 : OUTPUT STATISTISK

### UJI NORMALITAS

Descriptives			Statistic	Std. Error
Umur	Mean		30.58	.831
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.90	
		Upper Bound	32.26	
	5% Trimmed Mean		30.32	
	Median		29.00	
	Variance		29.678	
	Std. Deviation		5.448	
	Minimum		23	
	Maximum		46	
	Range		23	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		.732	.361
	Kurtosis		-.048	.709
Total_Pengetahuan	Mean		8.02	.131
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.76	
		Upper Bound	8.29	
	5% Trimmed Mean		8.08	
	Median		8.00	
	Variance		.738	
	Std. Deviation		.859	
	Minimum		6	
	Maximum		9	
	Range		3	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.519	.361
	Kurtosis		-.393	.709
Lama_Kerja	Mean		5.05	.688
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.66	
		Upper Bound	6.44	
	5% Trimmed Mean		4.51	
	Median		4.00	
	Variance		20.379	
	Std. Deviation		4.514	
	Minimum		1	
	Maximum		19	
	Range		18	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		1.936	.361
	Kurtosis		3.313	.709

Total_Motivasi	Mean		13.23	.237
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.75	
		Upper Bound	13.71	
	5% Trimmed Mean		13.23	
	Median		13.00	
	Variance		2.421	
	Std. Deviation		1.556	
	Minimum		10	
	Maximum		16	
	Range		6	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.129	.361
	Kurtosis		-.954	.709
	TOT_PS	Mean		7.3953
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	6.8329	
		Upper Bound	7.9578	
5% Trimmed Mean			7.4948	
Median			8.0000	
Variance			3.340	
Std. Deviation			1.82756	
Minimum			4.00	
Maximum			9.00	
Range			5.00	
Interquartile Range			3.00	
Skewness			-.548	.361
Kurtosis			-1.340	.709
Total_Kinerja		Mean		21.4884
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	20.6016	
		Upper Bound	22.3752	
	5% Trimmed Mean		21.6796	
	Median		21.0000	
	Variance		8.303	
	Std. Deviation		2.88157	
	Minimum		14.00	
	Maximum		26.00	
	Range		12.00	
	Interquartile Range		2.00	
	Skewness		-1.287	.361
	Kurtosis		1.515	.709

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	.147	43	.020	.930	43	.011
Total_Pengetahuan	.233	43	.000	.846	43	.000
Lama_Kerja	.266	43	.000	.744	43	.000
Total_Motivasi	.154	43	.012	.940	43	.026
TOT_PS	.298	43	.000	.782	43	.000
Total_Kinerja	.293	43	.000	.836	43	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## ANALISIS UNIVARIAT

### kategoriumur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30,5	26	60.5	60.5	60.5
	>=30,5	17	39.5	39.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

### kat\_domisili

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Domisil	15	34.9	34.9	34.9
	Domisili	28	65.1	65.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Kebidanan	43	100.0	100.0	100.0

### Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	25.6	25.6	25.6
	Baik	32	74.4	74.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

### Status\_Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menikah/Janda	10	23.3	23.3	23.3
	Menikah	33	76.7	76.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

### Status\_Kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PTT	27	62.8	62.8	62.8
	PNS	16	37.2	37.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Kategori Motivasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	23	53.5	53.5	53.5
	Baik	20	46.5	46.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Kategori Sarana Prasarana**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	21	48.8	48.8	48.8
	Lengkap	22	51.2	51.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Kat Monitoring Evaluasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	7.0	7.0	7.0
	Baik	40	93.0	93.0	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Dukungan Masyarakat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	2.3	2.3	2.3
	Ada	42	97.7	97.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Pelatihan\_Bidan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	39.5	39.5	39.5
	Ada	26	60.5	60.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Kategori Kinerja Bidan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	17	39.5	39.5	39.5
	Baik	26	60.5	60.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

## ANALISIS BIVARIAT

### Kategori Umur

**Crosstab**

			Kategori Kinerja Bidan		Total
			Kurang	Baik	
kategoriumur	< 30,5	Count	10	16	26
		Expected Count	10.3	15.7	26.0
		% within kategoriumur	38.5%	61.5%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	58.8%	61.5%	60.5%
		% of Total	23.3%	37.2%	60.5%
	>=30,5	Count	7	10	17
		Expected Count	6.7	10.3	17.0
		% within kategoriumur	41.2%	58.8%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	41.2%	38.5%	39.5%
		% of Total	16.3%	23.3%	39.5%
Total		Count	17	26	43
		Expected Count	17.0	26.0	43.0
		% within kategoriumur	39.5%	60.5%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	39.5%	60.5%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.032 <sup>a</sup>	1	.859		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.032	1	.859		
Fisher's Exact Test				1.000	.554
Linear-by-Linear Association	.031	1	.860		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,72.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategoriumur (< 30,5 / >=30,5)	.893	.256	3.110
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Kurang	.934	.442	1.973
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Baik	1.046	.634	1.726
N of Valid Cases	43		

## Kategori Domisili

## Crosstab

			Kategori Kinerja Bidan		Total
			Kurang	Baik	
kat_domisili	Tidak Domisil	Count	6	9	15
		Expected Count	5.9	9.1	15.0
		% within kat_domisili	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	35.3%	34.6%	34.9%
		% of Total	14.0%	20.9%	34.9%
	Domisili	Count	11	17	28
		Expected Count	11.1	16.9	28.0
		% within kat_domisili	39.3%	60.7%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	64.7%	65.4%	65.1%
		% of Total	25.6%	39.5%	65.1%
Total		Count	17	26	43
		Expected Count	17.0	26.0	43.0
		% within kat_domisili	39.5%	60.5%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	39.5%	60.5%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.002 <sup>a</sup>	1	.964		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.002	1	.964		
Fisher's Exact Test				1.000	.608
Linear-by-Linear Association	.002	1	.964		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,93.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat_domisili (Tidak Domisil / Domisili)	1.030	.286	3.711
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Kurang	1.018	.470	2.204
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Baik	.988	.594	1.645
N of Valid Cases	43		

## Kategori Pendidikan

## Crosstab

			Kategori Kinerja Bidan		Total
			Kurang	Baik	
Pendidikan D3 Kebidanan	Count	17	26	43	
	Expected Count	17.0	26.0	43.0	
	% within Pendidikan	39.5%	60.5%	100.0%	
	% within Kategori Kinerja Bidan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	39.5%	60.5%	100.0%	
Total	Count	17	26	43	
	Expected Count	17.0	26.0	43.0	
	% within Pendidikan	39.5%	60.5%	100.0%	
	% within Kategori Kinerja Bidan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	39.5%	60.5%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. <sup>a</sup>
N of Valid Cases	43

a. No statistics are computed because Pendidikan is a constant.

## Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pendidikan (D3 Kebidanan / .)	. <sup>a</sup>

a. No statistics are computed because Pendidikan is a constant.

## Kategori Pengetahuan

## Crosstab

			Kategori Kinerja Bidan		Total
			Kurang	Baik	
Kategori Pengetahuan	Kurang	Count	4	7	11
		Expected Count	4.3	6.7	11.0
		% within Kategori Pengetahuan	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	23.5%	26.9%	25.6%
		% of Total	9.3%	16.3%	25.6%
	Baik	Count	13	19	32
		Expected Count	12.7	19.3	32.0
		% within Kategori Pengetahuan	40.6%	59.4%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	76.5%	73.1%	74.4%
		% of Total	30.2%	44.2%	74.4%
Total	Count	17	26	43	
	Expected Count	17.0	26.0	43.0	
	% within Kategori Pengetahuan	39.5%	60.5%	100.0%	
	% within Kategori Kinerja Bidan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	39.5%	60.5%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.062 <sup>a</sup>	1	.803		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.063	1	.802		
Fisher's Exact Test				1.000	.548
Linear-by-Linear Association	.061	1	.805		
N of Valid Cases	43				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,35.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Pengetahuan (Kurang / Baik)	.835	.203	3.444
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Kurang	.895	.369	2.173
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Baik	1.072	.630	1.822
N of Valid Cases	43		

## Status\_Perkawinan

Crosstab

			Kategori Kinerja Bidan		Total
			Kurang	Baik	
Status_Perkawinan	Tidak Menikah/Janda	Count	4	6	10
		Expected Count	4.0	6.0	10.0
		% within Status_Perkawinan	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	23.5%	23.1%	23.3%
		% of Total	9.3%	14.0%	23.3%
	Menikah	Count	13	20	33
		Expected Count	13.0	20.0	33.0
		% within Status_Perkawinan	39.4%	60.6%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	76.5%	76.9%	76.7%
		% of Total	30.2%	46.5%	76.7%
Total	Count	17	26	43	
	Expected Count	17.0	26.0	43.0	
	% within Status_Perkawinan	39.5%	60.5%	100.0%	
	% within Kategori Kinerja Bidan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	39.5%	60.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.001 <sup>a</sup>	1	.973		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.001	1	.973		
Fisher's Exact Test				1.000	.625
Linear-by-Linear Association	.001	1	.973		
N of Valid Cases	43				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,95.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status_Perkawinan (Tidak Menikah/Janda / Menikah)	1.026	.242	4.351
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Kurang	1.015	.426	2.421
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Baik	.990	.557	1.761
N of Valid Cases	43		

## Status\_Kepegawaian

Crosstab

		Kategori Kinerja Bidan		Total	
		Kurang	Baik		
Status_Kepegawaian	PTT	Count	12	15	27
		Expected Count	10.7	16.3	27.0
		% within Status_Kepegawaian	44.4%	55.6%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	70.6%	57.7%	62.8%
		% of Total	27.9%	34.9%	62.8%
PNS		Count	5	11	16
		Expected Count	6.3	9.7	16.0
		% within Status_Kepegawaian	31.3%	68.8%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	29.4%	42.3%	37.2%
		% of Total	11.6%	25.6%	37.2%
Total		Count	17	26	43
		Expected Count	17.0	26.0	43.0
		% within Status_Kepegawaian	39.5%	60.5%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	39.5%	60.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.732 <sup>a</sup>	1	.392		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.284	1	.594		
Likelihood Ratio	.742	1	.389		
Fisher's Exact Test				.523	.299
Linear-by-Linear Association	.715	1	.398		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status_Kepegawaian (PTT / PNS)	1.760	.479	6.467
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Kurang	1.422	.614	3.295
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Baik	.808	.504	1.296
N of Valid Cases	43		

## Kategori Lama Kerja

Crosstab

		Kategori Kinerja Bidan		Total
		Kurang	Baik	
kategori lama kerja <4 tahun	Count	12	17	29
	Expected Count	11.5	17.5	29.0
	% within kategori lama kerja	41.4%	58.6%	100.0%
	% within Kategori Kinerja Bidan	70.6%	65.4%	67.4%
	% of Total	27.9%	39.5%	67.4%
>=4 tahun	Count	5	9	14
	Expected Count	5.5	8.5	14.0
	% within kategori lama kerja	35.7%	64.3%	100.0%
	% within Kategori Kinerja Bidan	29.4%	34.6%	32.6%
	% of Total	11.6%	20.9%	32.6%
Total	Count	17	26	43
	Expected Count	17.0	26.0	43.0
	% within kategori lama kerja	39.5%	60.5%	100.0%
	% within Kategori Kinerja Bidan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	39.5%	60.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.127 <sup>a</sup>	1	.722		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.001	1	.981		
Likelihood Ratio	.128	1	.721		
Fisher's Exact Test				1.000	.494
Linear-by-Linear Association	.124	1	.725		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,53.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori lama kerja (<4 tahun / >=4 tahun)	1.271	.340	4.754
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Kurang	1.159	.507	2.645
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Baik	.912	.555	1.497
N of Valid Cases	43		

## Kategori Motivasi

## Crosstab

		Kategori Kinerja Bidan		Total	
		Kurang	Baik		
Kategori Motivasi	Kurang	Count	9	14	23
		Expected Count	9.1	13.9	23.0
		% within Kategori Motivasi	39.1%	60.9%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	52.9%	53.8%	53.5%
		% of Total	20.9%	32.6%	53.5%
	Baik	Count	8	12	20
		Expected Count	7.9	12.1	20.0
		% within Kategori Motivasi	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	47.1%	46.2%	46.5%
		% of Total	18.6%	27.9%	46.5%
Total	Count	17	26	43	
	Expected Count	17.0	26.0	43.0	
	% within Kategori Motivasi	39.5%	60.5%	100.0%	
	% within Kategori Kinerja Bidan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	39.5%	60.5%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.003 <sup>a</sup>	1	.954		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.003	1	.954		
Fisher's Exact Test				1.000	.600
Linear-by-Linear Association	.003	1	.954		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,91.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Motivasi (Kurang / Baik)	.964	.283	3.284
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Kurang	.978	.467	2.051
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Baik	1.014	.624	1.648
N of Valid Cases	43		

## Kategori Sarana Prasarana

## Crosstab

			Kategori Kinerja Bidan		Total
			Kurang	Baik	
KAT_PS	TIDAK LENGKAP	Count	12	9	21
		Expected Count	8.3	12.7	21.0
		% within KAT_PS	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	70.6%	34.6%	48.8%
		% of Total	27.9%	20.9%	48.8%
	LENGKAP	Count	5	17	22
		Expected Count	8.7	13.3	22.0
		% within KAT_PS	22.7%	77.3%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	29.4%	65.4%	51.2%
		% of Total	11.6%	39.5%	51.2%
Total	Count	17	26	43	
	Expected Count	17.0	26.0	43.0	
	% within KAT_PS	39.5%	60.5%	100.0%	
	% within Kategori Kinerja Bidan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	39.5%	60.5%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.324 <sup>a</sup>	1	.021		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.981	1	.046		
Likelihood Ratio	5.449	1	.020		
Fisher's Exact Test				.031	.022
Linear-by-Linear Association	5.200	1	.023		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,30.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT_PS (TIDAK LENGKAP / LENGKAP)	4.533	1.212	16.963
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Kurang	2.514	1.069	5.912
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Baik	.555	.322	.955
N of Valid Cases	43		

## Kategori Dukungan Masyarakat

## Crosstab

			Kategori Kinerja Bidan		Total
			Kurang	Baik	
Kat Dukungan Masyarakat	Kurang	Count	9	9	18
		Expected Count	7.1	10.9	18.0
		% within Kat Dukungan Masyarakat	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	52.9%	34.6%	41.9%
		% of Total	20.9%	20.9%	41.9%
	Baik	Count	8	17	25
		Expected Count	9.9	15.1	25.0
		% within Kat Dukungan Masyarakat	32.0%	68.0%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	47.1%	65.4%	58.1%
		% of Total	18.6%	39.5%	58.1%
Total	Count	17	26	43	
	Expected Count	17.0	26.0	43.0	
	% within Kat Dukungan Masyarakat	39.5%	60.5%	100.0%	
	% within Kategori Kinerja Bidan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	39.5%	60.5%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.418 <sup>a</sup>	1	.234		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.765	1	.382		
Likelihood Ratio	1.416	1	.234		
Fisher's Exact Test				.344	.191
Linear-by-Linear Association	1.385	1	.239		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,12.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat Dukungan Masyarakat (Kurang / Baik)	2.125	.609	7.409
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Kurang	1.563	.749	3.258
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Baik	.735	.431	1.255
N of Valid Cases	43		

## Pelatihan\_Bidan

## Crosstab

			Kategori Kinerja Bidan		Total
			Kurang	Baik	
Pelatihan_Bidan	Tidak	Count	11	7	18
		Expected Count	7.1	10.9	18.0
		% within Pelatihan_Bidan	61.1%	38.9%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	64.7%	26.9%	41.9%
		% of Total	25.6%	16.3%	41.9%
	Ada	Count	6	19	25
		Expected Count	9.9	15.1	25.0
		% within Pelatihan_Bidan	24.0%	76.0%	100.0%
		% within Kategori Kinerja Bidan	35.3%	73.1%	58.1%
		% of Total	14.0%	44.2%	58.1%
Total	Count	17	26	43	
	Expected Count	17.0	26.0	43.0	
	% within Pelatihan_Bidan	39.5%	60.5%	100.0%	
	% within Kategori Kinerja Bidan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	39.5%	60.5%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.029 <sup>a</sup>	1	.014		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.577	1	.032		
Likelihood Ratio	6.102	1	.014		
Fisher's Exact Test				.026	.016
Linear-by-Linear Association	5.889	1	.015		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,12.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelatihan_Bidan (Tidak / Ada)	4.976	1.330	18.614
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Kurang	2.546	1.157	5.604
For cohort Kategori Kinerja Bidan = Baik	.512	.275	.951
N of Valid Cases	43		

Lampiran 3

**PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
TAHUN 2015**

Dengan Hormat.

Saya sebagai Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Pontianak dengan keterangan sebagai berikut :

1. N a m a : **FRANSISKUS SUGIYO PRANOTO**
2. N I M : **091510269**
3. Peminatan : **Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku**
4. Fakultas : **Ilmu Kesehatan Masyarakat**

sedang melakukan penelitian tentang **“ANALISIS KINERJA BIDAN DESA DALAM PELAKSANAAN PROGRAM DESA SIAGA DAERAH TERPENCIL PERBATASAN DAN KEPULAUAN (DTPK) DI KECAMATAN SUNGAI MELAYU TAHUN 2015”**. Mengharapkan kesediaan Saudari untuk memberikan keterangan dan mengisi kuesioner berikut. Perlu diketahui penelitian ini semata-mata hanya untuk kepentingan akademik sehingga jawaban saudara tidak akan mempengaruhi penilaian prestasi kerja anda dan identitas saudara akan dirahasiakan, jadi diharapkan saudara dapat mengisi jawaban sesuai dengan pendapat saudara dan keadaan yang sebenarnya.

Demikian, atas bantuan saudara dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa Peneliti

**FRANSISKUS SUGIYO PRANOTO**

NIM. 091510269

**KUESIONER PENELITIAN**  
**TENTANG ANALISIS KINERJA BIDAN DESA DALAM**  
**PELAKSANAAN PROGRAM DESA SIAGA DAERAH**  
**TERPENCIL PERBATASAN DAN KEPULAUAN (DTPK)**  
**DI KECAMATAN SUNGAI MELAYU TAHUN 2015**

NOMOR RESPONDEN

TANGGAL WAWANCARA : ...../...../ 2015

KECAMATAN : NANGA TAYAP / SEI. MELAYU / TB. TITI

PUSKESMAS : NANGA TAYAP / SEI. MELAYU / TB. TITI

(coret ----- jika bukan wilayah kerja)

**I. Data Responden**

1. Nama desa tempat bekerja : .....
2. Alamat tempat tinggal : .....
3. Umur /Tempat dan tanggal lahir : .....Tahun /.....
4. Status kepegawaian : .....

**II. Pendidikan**

Jenis pendidikan formal terakhir yang saudara capai :

1. D1 Kebidanan
2. D3 Kebidanan

**III. Status Perkawinan anda saat ini :**

1. Belum menikah / janda
2. Menikah

**IV. Lama Kerja**

Sudah berapa lama anda bekerja di desa binaan anda : .....tahun .....bulan

## **V. Pengetahuan**

Lingkarilah jawaban yang anda anggap benar, setiap pertanyaan terdiri dari 4 (empat) pilihan jawaban. Jawaban yang dipilih boleh lebih dari satu.

### **1. Apa tujuan dibentuknya Desa Siaga?**

- 1) Supaya penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan.
- 2) Supaya terdapat upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- 3) Supaya masyarakatnya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan mencegah dan mengatasi masalahmasalah kesehatan, bencana dan kegawat daruratan kesehatan secara mandiri.
- 4) Supaya program kesehatan lebih tercapai, lebih terjangkau, serta lebih berkualitas.

### **2. Apa manfaat diadakannya Poskesdes?**

- 1) Supaya masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau
- 2) Supaya Permasalahan kesehatan di desa dapat terdeteksi secara dini.
- 3) Supaya pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan lebih efektif dan efisien
- 4) Kader mendapatkan informasi awal di bidang kesehatan.

### **3. Apa peran kader dalam pengembangan Desa Siaga**

- 1) Sebagai penggerak kegiatan pemberdayaan masyarakat desa.
- 2) Membimbing petugas mengidentifikasi penyakit.
- 3) Membantu tugas bidan dalam penyelenggaraan kegiatan Poskedes.
- 4) Merencanakan kegiatan pemecahan masalah.

### **4. Apa tahap-tahap yang dilakukan dalam pemberdayaan masyarakat di desa?**

- 1) Melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat.
- 2) Melakukan musyawarah dan mufakat masyarakat desa.
- 3) Melakukan Pertemuan Tingkat Desa (PTD).
- 4) Menjadikan balai desa sebagai tempat pertemuan masyarakat.

**5. Apa tugas bidan sebagai tenaga kesehatan di Poskesdes?**

- 1) Sebagai motivator penggerak kegiatan pemberdayaan masyarakat.
- 2) Memberikan pelayanan medis dasar kepada masyarakat yang membutuhkan.
- 3) Melakukan survey kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan secara dini
- 4) Memberikan pertolongan kegawat daruratan kepada korban bencana.

**6. Musyawarah Masyarakat Desa adalah pertemuan seluruh warga desa untuk membahas hasil Survey Mawas Diri (SMD). Apa tujuan dilaksanakannya Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)?**

- 1) Menetapkan kader yang bertugas membantu bidan di Poskesdes.
- 2) Agar masyarakat sepakat untuk menanggulangi masalah kesehatan melalui pelaksanaan Desa Siaga.
- 3) Agar masyarakat diharapkan mengenal masalah kesehatan di wilayahnya.
- 4) Agar masyarakat menyusun rencana kerja untuk menanggulangi masalah kesehatan.

**7. Apa saja cara untuk melaksanakan pembangunan sarana fisik Poskesdes?**

- 1) Pembangun baru, yaitu dengan pendanaan dari pemerintah
- 2) Mengembangkan Polindes yang telah ada.
- 3) Memanfaatkan bangunan yang sudah ada misalnya Balai Desa.
- 4) Membangun dari swadaya masyarakat

**8. Apa saja ruang lingkup kegiatan Poskesdes?**

- 1) Upaya preventif.
- 3) Upaya Kuratif



	Bidan di desa				
--	---------------	--	--	--	--

### VII. Sarana dan Prasarana Kerja

Berilah tanda (X) pada salah satu kolom jawaban anda sesuai Poskesdes dan sarana lainnya yang anda miliki di bawah ini.

- 1) Tidak ada, bila sarana prasarana kerja tersebut tidak tersedia/tidak lengkap/rusak/tidak bisa digunakan
- 2) Ada, bila sarana dan prasarana kerja tersedia dan lengkap serta dalam kondisi baik.

No	Sarana dan prasarana kerja	Ada	Tidak ada
1	Gedung Poskesdes		
2	Listrik		
3	Obat-obatan		
4	Bidan kit		
5	Tensimeter		
6	Stetoskop		
7	Buku pedoman Pelaksanaan Desa Siaga		
8	Buku Pelaporan hasil kegiatan Poskesdes		
9	Alat tulis kantor dan lainnya		

### VIII. Monitoring evaluasi

Bubuhi tanda silang (X) pada nomor jawaban yang anda anggap sesuai

1. Apakah anda pernah mendapat kunjungan monitoring evaluasi oleh Kepala Puskesmas atau bidan koordinator atau Dinas Kesehatan dalam satu tahun terakhir ini untuk melihat program kerja anda dalam mengelola program Desa Siaga?
  1. Tidak pernah
  2. Pernah
2. Kalau pernah, berapa kali rata-rata dalam tribulan?
  1. 1 kali
  2. > 2 kali

3. Apakah dalam monitoring evaluasi memberikan arahan cara mengatasi masalah?
  1. Tidak
  2. Ya
4. Setelah monitoring evaluasi apakah ada tindak lanjut?
  1. Tidak
  2. Ya
5. Apakah monitoring evaluasi yang dilakukan tersebut ada manfaatnya?
  1. Tidak ada
  2. Ya, ada

### **IX. Dukungan masyarakat**

Bubuhi tanda silang (X) pada nomor jawaban yang anda anggap sesuai

1. Apakah ada peraturan desa yang dikeluarkan oleh Kepala Desa tentang pengelolaan Desa Siaga?
  1. Tidak
  2. Ada
2. Selama anda bekerja di desa, apakah pernah mendapat bantuan dana dari masyarakat setempat untuk pengelolaan program Desa Siaga?
  1. Tidak pernah
  2. Pernah

Untuk pertanyaan ini jawaban boleh lebih dari satu

1. Dana pembelian perlengkapan administrasi Desa Siaga (buku, pena, dll)
2. Dana bantuan operasional Poskesdes
3. Dana transportasi
4. Dana kegiatan SMD/MMD
5. Lain-lain sebutkan.....

3. Apakah desa /masyarakat memberikan dukungan sarana perumahan dan atau lahan perumahan untuk Poskesdes?
  1. Tidak
  2. Ada

### **X. Pelatihan Bidan**

Beri tanda silang (X) pada nomor jawaban yang anda anggap sesuai



C. Pelaksanaan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat melalui kemitraan

No	Kegiatan	Ada	Tidak ada
1	Memantau kesehatan ibu (hamil, bersalin, nifas) dan kesehatan anak (BBL, bayi, anak balita)		
2	Melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang lingkungan dan rumah yang sehat		
3	Melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)		
4	Melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)		
5	Melakukan kegiatan pengamatan secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan serta kondisi yang mempengaruhinya bersama kader dan tokoh masyarakat		
6	Menyusun rencana kegiatan dalam pengelolaan Program Desa Siaga		
7	Melaksanakan Pertemuan Tingkat Desa (PTD) untuk melakukan sosialisasi tentang Desa Siaga, merencanakan SMD dan MMD		
8	Membimbing kader dan tokoh masyarakat melakukan Survei Mawas Diri (SMD)		
9	Memfasilitasi Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)		
10	Melakukan pembinaan terhadap kader Poskesdes dan dukun bayi yang ada		

D. Melaksanakan pelayanan kewaspadaan kegawatdaruratan sehari-hari dan atau bencana

No	Kegiatan	Ada	Tidak ada
1	Melakukan upaya perlindungan diri dan pencegahan infeksi dalam melaksanakan		

	pelayanan kegawatdaruratan sehari-hari dan atau saat terjadi bencana		
2	Melakukan pelaporan cepat (kurang 24 jam) pada kejadian bencana dan masalah kesehatan yang berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Puskesmas		

Lampiran 2

### **LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN**

Setelah membaca surat pengantar diatas dan mendengar penjelasan dari peneliti serta mendapat jawaban terhadap pertanyaan yang saya ajukan mengenai penelitian ini, saya memahami tujuan dan manfaat penelitian ini. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya mengetahui bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya dan saya mengerti bahwa saya berhak mengundurkan diri dari penelitian ini setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya. Dengan ditandatanganinya lembar persetujuan ini, maka saya menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Saya menyadari bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya sebagai peningkatan pengembangan program kesehatan di Kabupaten Ketapang.

....., .....2015

Responden

(.....)