

Kinerja Bidan

DALAM PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN
PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI

di Kabupaten Jombang



Ratna Sari Dewi

**KINERJA BIDAN DESA DALAM PELAKSANAAN
PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN
DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI
DI KABUPATEN JOMBANG**

Penulis:

Ratna Sari Dewi

Editor:

Dovi Dwi Mardiyah Ningsih



RENA CIPTA MANDIRI

KINERJA BIDAN DESA DALAM PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DI KABUPATEN JOMBANG

Copyright © Penerbit Rena Cipta Mandiri, 2022

Penulis : Ratna Sari Dewi;

Editor : Dovi Dwi Mardiyah Ningsih;



Diterbitkan Oleh :

Penerbit Rena Cipta Mandiri

Anggota IKAPI 322/JTI/2021

Kedungkandang, Malang

e-mail : renacipta49@gmail.com

Referensi | Non Fiksi | R/D

vi + 76 hlm.; 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-5431-12-3

Cetakan ke-1 Tahun 2022

Dilarang mereproduksi atau memperbanyak seluruh atau sebagian dari buku ini dalam bentuk atau cara apa pun tanpa izin dari penerbit.

© Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang No. 28 Tahun 2014

All Right Reserved

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena hanya atas perkenan-Nya sehingga monograf dengan judul “Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Kabupaten Jombang” dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari penyelesaian monograf ini juga tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, untuk itu penulis ucapkan limpah terima kasih. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pembaca guna menjadi acuan agar penulis bisa menjadi lebih baik lagi di masa mendatang.

Semoga monograf ini akan bisa menambah wawasan para pembaca dan bisa bermanfaat untuk perkembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan.

Jombang, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Sampul dalam	i
Kata Pengantar	iii
Daftar isi	iv
Daftar Tabel.....	v
Bab 1 Pendahuluan	1
Bab 2 Konsep Dasar Kinerja.....	7
A. Pengertian Kinerja	7
B. Model Teori Kinerja.....	7
C. Penilaian Kinerja	17
Bab 3 Konsep Dasar Bidan Desa	21
A. Pengertian Bidan dan Bidan Desa.....	21
B. Tugas Pokok Bidan Desa.....	21
Bab 4 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	23
A. Pengertian P4K.....	23
B. Tujuan Program P4K.....	24
C. Manfaat Program P4K.....	24
D. Sasaran Program P4K.....	25
E. Indikator Program P4K.....	25
F. Output Program.....	26
G. Komponen program P4K dengan Stiker	26
H. Tahap Kegiatan Program P4K.....	27
Bab 5 Peran Puskesmas, Bidan, Dukun, dan Forum Peduli KIA.....	33
A. Peran Puskesmas	34
B. Peran Bidan	34
C. Peran Dukun.....	35

D. Peran Forum Peduli KIA	36
E. Monitoring dan Evaluasi	37
Bab 6 Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan P4K di Kabupaten Jombang	41
A. Kinerja Bidan	41
B. Pengetahuan	43
C. Sikap Bidan	44
D. Motivasi	46
E. Supervisi	48
F. Persepsi Kompensasi	50
G. Kepemimpinan Puskesmas	53
H. Fasilitas	56
I. Beban Kerja	61
J. Rekan Kerja	63
Bab 7 Penutup	67
Daftar Pustaka	69
Index	75

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Cakupan PWS-KIA di Kabupaten Jombang Tahun 2010 s/d 2012	5
Tabel 2.	Hasil Pelaksanaan Program P4K di Kabupaten Jombang Tahun 2012	6
Tabel 3.	Kinerja Bidan di Kabupaten Jombang Tahun 2013	41
Tabel 4.	Pengetahuan di Kabupaten Jombang Tahun 2013	43
Tabel 5.	Sikap Bidan Desa di Kabupaten Jombang Tahun 2013	44
Tabel 6.	Motivasi di Kabupaten Jombang Tahun 2013	46
Tabel 7.	Supervisi di Kabupaten Jombang Tahun 2013	48
Tabel 8.	Persepsi Kompensasi di Kabupaten Jombang Tahun 2013	50
Tabel 9.	Kepemimpinan Puskesmas di Kabupaten Jombang Tahun 2013	53
Tabel 10.	Fasilitas di Kabupaten Jombang Tahun 2013	56
Tabel 11.	Beban Kerja di Kabupaten Jombang Tahun 2013	61
Tabel 12.	Rekan Kerja di Kabupaten Jombang Tahun 2013	63

Bab 1

► PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian ibu adalah kematian seorang wanita ketika hamil atau dalam 42 hari setelah kehamilan berakhir, tanpa memperhatikan durasi dan tempat kehamilan, yang diakibatkan oleh penyebab apapun yang berkaitan dengan atau diperburuk oleh kehamilan itu sendiri atau penatalaksanaannya, tetapi bukan akibat kecelakaan atau penyebab yang tidak disengaja.¹ Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dan jauh berada di atas AKI negara ASEAN lainnya. Menurut data SDKI tahun 2007 AKI di Indonesia adalah 228/100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara tetangga yaitu Malaysia AKI 30/100.000 kelahiran hidup dan Singapura 9/100.000 kelahiran hidup.² Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (40%), infeksi (30%), dan keracunan kehamilan (20%).³

Mendasarkan pada kesinambungan dengan tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs), maka Kementerian Kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM), menargetkan AKI pada tahun 2005–2009 menjadi 226/100.000 kelahiran hidup, selanjutnya diharapkan menurun lagi menjadi 125/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 dan menjadi 102/100.000 KH pada tahun 2015.^{4,5}

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2010 sebesar 108/100.000 KH, pada tahun 2011 sebesar 104,3/100.000 dan pada tahun 2012 sebesar 97,4/100.000 KH.⁶

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Jombang mengalami peningkatan dari tahun ketahun yaitu tahun 2010 sebesar 79,34/100.000, pada tahun 2011 yaitu 128,5/100.000 dan pada tahun 2012 AKI mengalami penurunan sebesar 102,99/100.000 KH.⁶ Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang didapatkan bahwa pada tahun 2010 s/d 2012 kematian utama ibu banyak disebabkan oleh eklampsia meskipun masih banyak yang disebabkan oleh perdarahan. Selain disebabkan akibat langsung kehamilan, komplikasi kehamilan dan persalinan kematian ibu disebabkan oleh penyakit lain yang semakin memburuk dengan terjadinya kehamilan dan persalinan yaitu penyakit Epilepsi, Emboli air ketuban, Sesak Nafas.⁶

Pada tahun 2010 sampai tahun 2012 kasus kematian ibu banyak terjadi di Rumah Sakit, Kasus kematian ibu tidak pernah terjadi di BPS. Selain itu kematian ibu juga banyak terjadi di Puskesmas, rumah pasien dan di perjalanan.⁶

Penyebab tingginya AKI dan AKB salah satunya adalah adanya 3 keterlambatan yaitu keterlambatan pengambilan keputusan, terlambat merujuk dan terlambat mendapatkan pertolongan. Untuk mengatasi hal ini, pemerintah bekerjasama dengan WHO meluncurkan strategi *Safe Motherhood* dengan fokus *Making Pregnancy Safer* (MPS) sejak tahun 1999. Salah satu kegiatan dalam MPS adalah peningkatan deteksi dan penanganan ibu hamil resiko tinggi.^{7,8,9} Deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan masyarakat melalui program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini dicanangkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007 yang merupakan salah satu komponen pelaksanaan Desa/Kelurahan

Siaga yang tertera dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010 dalam Kepmenkes no HK.03.01/160/I/2010.^{10,11}

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu program yang dicanangkan dalam upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu dengan cara memantau, mencatat serta menandai setiap ibu hamil. Program ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dibantu kader dan tokoh masyarakat.dengan menempelkan stiker berisi nama, tanggal taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah pada rumah yang di dalamnya terdapat ibu hamil. Dengan begitu diharapkan setiap ibu hamil sampai dengan bersalin dan nifas dapat dipantau oleh masyarakat sekitar dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai standar sehingga proses persalinan sampai dengan nifas termasuk rujukannya dapat berjalan dengan aman dan selamat, tidak terjadi kesakitan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan selamat dan sehat.^{10,12}

Komponen penyelenggaraan P4K yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (Bidan) beserta masyarakat terdiri dari 3 unsur kegiatan yaitu peningkatan pengetahuan masyarakat tentang KIA, kegiatan pelayanan SIAGA (siap, antar, jaga) dari dan untuk masyarakat serta kegiatan pendukung dari pemerintah dan tokoh masyarakat. Fokus kegiatan P4K oleh masyarakat terdiri dari notifikasi (penandaan), penggalangan donor darah, mempersiapkan tabungan ibu bersalin (tabulin) dan dana sosial bersalin (dasolin), serta persiapan ambulan Desa (transportasi).^{13,14}

P4K bermanfaat bagi ibu hamil sehingga ibu hamil akan tercatat, terdata secara tepat. Stiker P4K berisi data tentang : nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transport yang digunakan dan calon donor darah. Dengan data dalam stiker maka diharapkan suami, keluarga, kader, dukun bersama Bidan Desa dapat memantau secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan ibu hamil oleh masyarakat sekitar dan tenaga kesehatan sehingga proses persalinan sampai dengan nifas termasuk rujukan dapat berjalan dengan aman dan selamat, tidak terjadi komplikasi dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan selamat dan sehat.¹⁵

Pelaksanaan P4K di tingkat Desa adalah memanfaatkan pertemuan bulanan di tingkat Desa untuk mendata jumlah ibu hamil, melakukan kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker dengan memberikan konseling untuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Langkah selanjutnya adalah pengisian stiker oleh Bidan, kemudian stiker ditempel di depan rumah ibu hamil. Ibu hamil diberi buku KIA, perencanaan donor darah, tempat bersalin, pendamping persalinan dan sarana transportasi. Selain itu Bidan memberikan pelayanan antenatal sesuai standar, melakukan kunjungan rumah dan melaporkan hasil P4K ke Puskesmas setiap bulan.¹⁵⁻¹⁶

Bidan Desa sebagai pelaksana P4K bertugas membuat laporan hasil pelaksanaan kegiatan notifikasi, tabulin, transportasi dan donor darah dapat berjalan dengan baik apabila ada kerjasama yang baik dengan anggota masyarakat yaitu adanya pemberdayaan masyarakat. Hambatan yang

kerap ditemui oleh tenaga kesehatan adalah sulitnya menggerakkan masyarakat. Banyaknya tugas Bidan wilayah menyebabkan Bidan kesulitan dalam memotivasi dan menggerakkan masyarakat. Oleh karena itu diperlukan bantuan kader dan tokoh masyarakat dalam pelaksanaan P4K ini.¹⁵

Gibson mengemukakan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang adalah : (1) variabel individu (kemampuan dan keterampilan fisik dan mental, latar belakang meliputi keluarga, tingkat sosial dan pengalaman, demografi meliputi umur, etnis dan jenis kelamin), (2) variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur Desain pekerjaan, supervisi dan rekan kerja), (3) variabel psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar, motivasi).¹⁷

Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Jombang dalam pelaksanaan kesehatan ibu dan anak, dapat dilihat dari hasil cakupan PWS-KIA. Berdasarkan data arsip laporan PWS-KIA Bidan Desa Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang mulai tahun 2010 sampai dengan tahun 2012 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Cakupan PWS-KIA di Kabupaten Jombang
Tahun 2010 s/d 2012

Tahun	K1 (99%)	K4 (95%)	DDRT Masyarakat (10%)	DDRT Nakes (20%)	Bumil Resti yg Ditangani (90%)	Persalinan Nakes (95%)
2010	91,95%	86,1%	15,78%	17,83%	92,61%	96,42%
2011	93,43%	87,49%	15,26%	18,78%	94,26%	96,30%
2012	92,22%	86,61%	14,55%	19,78%	98,13%	93,95%

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa cakupan PWS-KIA di Kabupaten Jombang mulai tahun 2010 sampai

dengan tahun 2012 masih dibawah target terutama pada indikator K1 (kunjungan ibu hamil yang pertama), K4 (kunjungan ibu hamil yang keempat), deteksi tinggi resiko oleh tenaga kesehatan, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa banyak ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya secara lengkap sehingga tidak terdeteksi secara dini apabila ibu hamil mengalami resiko tinggi.

Adapun pencapaian hasil program P4K berdasarkan data dari Bidang Kesga Dinkes di Kabupaten Jombang tahun 2012, sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil Pelaksanaan Program P4K di Kabupaten Jombang Tahun 2012

No.	Kegiatan	Pencapaian	Target Sasaran
1.	Pemasangan stiker di rumah ibu hamil oleh kader	93%,	100%
2.	Kelompok donor darah	41%	20%
3.	Kelompok ambulan Desa dan jadwalnya	4%	20%
4.	Kelompok sosial ibu bersalin (Dasolin)	Tidak ada data	Tidak ada data
5.	Tabungan ibu bersalin (Tabulin) serta jumlah anggotanya	Tidak ada data	100%
6.	Pemanfaatan buku KIA sebesar	93%	100%

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Dari tabel diatas diketahui hasil evaluasi P4K oleh Dinas Kesehatan Jombang di Kabupaten Jombang tahun 2012 menunjukkan bahwa P4K belum terlaksana dengan baik, pertemuan antenatal belum dimanfaatkan untuk kegiatan

konseling kepada ibu, suami dan keluarga. Pencatatan dan pelaporan P4K belum berjalan dengan baik. Jumlah stiker P4K dan buku KIA tercukupi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 20 Bidan Desa di Kabupaten Jombang didapatkan dari 20 Bidan ada 16 Bidan yang mengatakan tidak melakukan kunjungan rumah untuk konseling kepada ibu hamil, suami, dan keluarga dalam membuat kesepakatan pengisian stiker. Dari 20 Bidan ada 14 Bidan Desa tidak memanfaatkan pertemuan bulanan tingkat Desa antara Bidan Desa dengan kader, dukun, kepala Desa dan tokoh masyarakat seperti posyandu untuk mendata jumlah ibu hamil tanpa membahas dan menyepakati calon donor darah, transportasi, pembiayaan persalinan. Dari 14 Bidan Desa tidak pernah memasang stiker P4K untuk dipasang di depan rumah, tanpa mengisi secara lengkap stikernya. Dari 10 Bidan Desa tersebut, didapatkan 6 Bidan tidak melakukan pengelolaan calon donor darah dan transportasi. Sebanyak 10 Bidan Desa tidak melakukan perencanaan biaya persalinan atau tabungan ibu bersalin. Sebanyak 10 Bidan Desa tidak mempunyai kendaraan roda empat yang dapat digunakan untuk pelaksanaan P4K sehingga masih menunggu dari masyarakat yang mempunyai kendaraan atau menggunakan angkutan umum.

Alasan yang disampaikan oleh 10 Bidan Desa yang belum memenuhi pelaksanaan P4K antara lain :

1. Dari 10 Bidan Desa belum pernah dipantau oleh Bidan koordinator maupun Dinas Kesehatan menyangkut proses pelayanan pelaksanaan P4K yang dilakukan oleh Bidan Desa.

2. Dari 10 Bidan Desa ada 6 Bidan Desa yang merasa beban kerjanya cukup berat karena selain bertanggung jawab dalam melayani kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas juga mempunyai tanggung jawab melaksanakan program-program yang lain.
3. Dari 10 Bidan Desa ada 8 Bidan yang merasa belum mendapatkan insentif yang sesuai.
4. Dari 10 Bidan Desa tidak mendapatkan fasilitas seperti alat-alat dan obat-obatan dari puskesmas seperti O2, sterilisator, alat pemeriksa urine. Selain itu tidak ada fasilitas kendaraan dari Pemda.
5. Dari 10 Bidan Desa ada 6 Bidan yang baru lulus dan ditempatkan di Desa. Keenam Bidan tersebut mengatakan merasa kurang mampu untuk melaksanakan P4K.

Selanjutnya dilakukan wawancara kepada 5 kader dan 2 tokoh masyarakat dengan hasil sebagai berikut :

1. Sebanyak 2 kader menyatakan tidak jelas apa sebenarnya perannya apabila ada ibu hamil di Desanya.
2. Sebanyak 3 kader menyatakan, walaupun pernah ada pengarahan tentang P4K, tapi selanjutnya tidak tahu karena kalau ada ibu hamil yang periksa sudah otomatis dapat buku dan stiker yang diberikan pada ibu hamil tersebut.
3. Kedua tokoh masyarakat mengatakan kalau kegiatan P4K itu kewenangan petugas kesehatan dan masyarakat ikut saja apa yang direncanakan petugas kesehatan.

Bab 2

I ► KONSEP DASAR KINERJA

A. Pengertian Kinerja

Kinerja adalah penampilan hasil kerja personal baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja adalah hasil kerja yang dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral ataupun etika.¹⁸

B. Model Teori Kinerja

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja personal, dilakukan kajian terhadap teori kinerja. Menurut Gibson menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel yang mempengaruhi kinerja adalah individu, perilaku, psikologi dan organisasi yang meliputi :¹⁹

1. Variabel individu dikelompokkan pada kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu.
2. Variabel psikologi terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini

dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis.

Variabel organisasi mempunyai efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Variabel Psikologis :

1. Persepsi
2. Sikap
3. Kepribadian
4. Belajar
5. Motivasi

Variabel Individu :

1. Kemampuan dan Keterampilan : fisik dan mental
2. latar belakang : keluarga, tingkat sosial, dan pengalaman
3. Demografis : umur, etnis dan jenis kelamin

Variabel Organisasi :

1. Sumber Daya
2. Kepemimpinan
3. Imbalan
4. Struktur Desain Pekerjaan
5. Supervisi
6. Rekan Kerja

Adapun uraian dari masing-masing variabel individu, psikologis dan organisasi dari kerangka, antara lain :

1. Kemampuan dan Keterampilan

Pemahaman tentang keterampilan dan kemampuan diartikan sebagai suatu tingkat pencapaian individu terhadap upaya untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan efisien. Pemahaman dan keterampilan dalam bekerja merupakan suatu totalitas diri pekerja baik secara fisik maupun mental dalam menghadapi pekerjaannya. Keterampilan fisik didapatkan dari belajar dengan meningkatkan skill dalam bekerja. Keterampilan ini dapat diperoleh dengan cara pendidikan formal dalam bentuk pendidikan terlembaga maupun informal, dalam bentuk bimbingan dalam bekerja, media-media pengembangan keterampilan ini dapat dilakukan dalam bentuk *training*. Sedangkan pemahaman mental diartikan sebagai kemampuan berpikir pekerja kearah bagaimana seseorang bekerja secara matang dalam menghadapi permasalahan pekerjaan yang ada.

2. Latar Belakang : keluarga, tingkat sosial dan pengalaman

Sebuah unit interaksi yang utama dalam mempengaruhi karakteristik individu adalah organisasi keluarga. Hal demikian karena keluarga berperan dan berfungsi sebagai pembentukan sistem nilai yang akan dianut oleh masing-masing anggota keluarga. Dalam hal tersebut keluarga mengajarkan bagaimana untuk mencapai hidup dan apa yang seharusnya kita lakukan untuk menghadapi hidup. Hasil proses interaksi yang lama dengan anggota keluarga menjadikan pengalaman dalam diri anggota keluarga.

3. Demografis : umur, etnis dan jenis kelamin

Hasil kemampuan dan keterampilan seseorang sering kali dihubungkan dengan umur, sehingga semakin lama umur seseorang maka pemahaman terhadap masalah lebih dewasa dalam bertindak. Hal umur juga berpengaruh terhadap produktivitas dalam bekerja. Tingkat kematangan seseorang yang didapat dari bekerja seringkali berhubungan dengan penambahan umur. Disisi lain pertambahan umur seseorang akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang. Etnis diartikan sebagai sebuah kelompok masyarakat yang mempunyai ciri-ciri dan karakter yang khusus. Pengaruh jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan.

4. Persepsi

Persepsi didefinisikan sebagai suatu proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impresi sensorinya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya. Meskipun persepsi sangat dipengaruhi oleh pengobyekan indra maka dalam proses ini dapat terjadi penyaringan kognitif atau terjadi modifikasi data. Persepsi diri dalam bekerja mempengaruhi sejauh mana pekerjaan tersebut memberikan tingkat kepuasan dalam dirinya.

5. Sikap dan Kepribadian

Sikap yang baik adalah sikap dimana dia mau mengerjakan pekerjaan tersebut tanpa terbebani oleh sesuatu hal yang menjadi konflik internal.²⁰

Ambivalensi sering kali muncul ketika konflik internal psikologis ini muncul. Perilaku bekerja seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap dalam bekerja. Sedangkan sikap seseorang dalam memberikan respon terhadap masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Kepribadian ini dibentuk sejak lahir dan berkembang sampai dewasa. Kepribadian seseorang sulit diubah karena elemen kepribadian (id, ego, superego) dibangun dari hasil bagaimana dia belajar saat di kandungan sampai dewasa. Dalam hubungannya dengan bekerja dan bagaimana seseorang berpenampilan diri terhadap lingkungan, maka seseorang berperilaku. Perilaku ini dapat dirubah dengan meningkatkan pengetahuan dan memahami sikap yang positif dalam bekerja (*assertiveness*).²¹

6. Belajar

Belajar dibutuhkan seseorang untuk mencapai tingkat kematangan diri. Kemampuan diri untuk mengembangkan kreativitas dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh usaha belajar, maka belajar merupakan sebuah upaya ingin mengetahui dan bagaimana harus berbuat terhadap apa yang akan dikerjakan. proses belajar dapat dilakukan oleh pekerja pada saat mengerjakan pekerjaan.²¹

7. Struktur dan Desain Pekerjaan

Merupakan daftar uraian pekerjaan mengenai kewajiban-kewajiban pekerja dan mencakup kualifikasi artinya merinci pendidikan dan pengalaman minimal yang diperlukan bagi seorang pekerja untuk

melaksanakan kewajiban dari kedudukannya secara memuaskan. Desain pekerjaan yang baik akan mempengaruhi pencapaian kinerja seseorang.

8. Motivasi

Motivasi merupakan hasil interaksi antara individu dan situasinya, setiap manusia mempunyai motivasi yang berbeda antara yang satu dengan yang lain dan dirumuskan sebagai perilaku yang ditujukan pada sasaran dan berkaitan dengan tingkat usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam mengejar sesuai tujuan berkaitan erat dengan kinerja dan kepuasan kerja.²²

Dalam perilaku organisasi motivasi merupakan kemauan yang kuat untuk berusaha ke tingkat yang lebih tinggi atau lebih baik untuk mencapai tujuan organisasi, tanpa mengabaikan kemampuan untuk memperoleh kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan pribadi.²¹ Handoko (1998) menyatakan motivasi adalah keadaan dari pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan.²³ Motivasi yang ada pada seseorang merupakan kekuatan pendorong yang akan mewujudkan suatu perilaku guna mencapai tujuan kepuasan dirinya.

9. Supervisi

Supervisi di Bidang kesehatan merupakan kegiatan pembinaan, bimbingan, dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksanaan di tingkat administrasi yang lebih rendah untuk

memantapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang diharapkan.¹⁹

Departemen Kesehatan RI mendefinisikan pengertian supervisi sebagai suatu kegiatan pembinaan, bimbingan, atau pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksana di tingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka menetapkan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.²⁴ Tujuan dari supervisi antara lain : (1) menilai pelaksanaan kerja apakah sesuai dengan perencanaan, (2) memeriksa hasil kerja, (3) meningkatkan kinerja.²⁵

Prinsip dari supervisi antara lain :²⁴

- a. Supervisi dilakukan sesuai struktur organisasi.
- b. Supervisi memerlukan pengetahuan dasar manajemen, keterampilan hubungan antar manusia dan kemampuan menerapkan prinsip manajemen dan keterampilan.
- c. Fungsi supervisi diuraikan dengan jelas dan terorganisir dan dinyatakan melalui petunjuk, peraturan, atau kebijakan, uraian tugas, dan standar.
- d. Supervisi adalah proses kerja sama yang demokratis antara supervisor dan Bidan pelaksana.
- e. Supervisi menggunakan proses manajemen termasuk menerapkan misi, falsafah, tujuan, dan rencana spesifik untuk mencapai tujuan.

- f. Supervisi menciptakan lingkungan yang mendukung komunikasi yang efektif, merangsang kreativitas, dan motivasi.
- g. Supervisi mempunyai tujuan utama atau akhir yang memberi keamanan, hasil guna, dan daya guna pelayanan keBidanan yang memberikan kepuasan pasien, Bidan dan manajer.

Menurut Azwar ada beberapa unsur pokok pengertian supervisi yaitu:²⁵

- a. Pelaksana atau yang bertanggung jawab melaksanakan supervisi adalah atasan yakni mereka yang memiliki kelebihan dalam organisasi.
- b. Sasaran atau obyek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan (sasaran langsung) serta bawahan yang melakukan pekerjaan (supervisi tidak langsung).
- c. Frekuensi : supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkala, supervisi yang dilakukan hanya sekali bukan supervisi yang baik.
- d. Tujuan supervisi adalah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut bawahan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik.
- e. Teknik : kegiatan pokok supervisi pada dasarnya mencakup empat hal yang bersifat pokok yaitu : 1) menetapkan masalah dan prioritas, 2) menetapkan penyebab masalah, prioritas dan jalan keluar, 3) melaksanakan jalan keluar, 4) menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut.

10. Kepemimpinan

Menurut model kepemimpinan Ken Blanchard dan Paul Hersey (1968), kepemimpinan situasional didasarkan pada pendekatan yang efektif untuk mengendalikan dan memotivasi orang-orang di bawahnya, karena pendekatan ini membuka jalur komunikasi dan mendukung terjadinya kerjasama antara pemimpin dan orang-orang yang dipimpin.²⁶

11. Fasilitas

Fasilitas adalah alat atau sarana yang dibutuhkan seseorang dalam melaksanakan suatu kegiatan.¹⁸

12. Kompensasi

Sistem kompensasi adalah pemberian kompensasi merupakan faktor yang penting untuk meningkatkan kinerja karyawan dalam sebuah organisasi. Cara pemberian kompensasi, yaitu :²⁶

- a. Cara langsung, dapat berupa pemberian gaji, bonus, dan bentuk-bentuk insentif lainnya.
- b. Cara tidak langsung, dapat berupa pembayaran upah untuk tidak waktu bekerja misalnya : hari-hari sakit, cuti, ijin, atau alasan lain, perlindungan ekonomi terhadap bahaya misalnya : asuransi, tunjangan hari tua, dan tunjangan koperasi.

C. Penilaian Kinerja

Penilaian prestasi kerja merupakan upaya membandingkan prestasi aktual pegawai dengan prestasi kerja yang diharapkan darinya. Untuk menentukan apakah suatu pekerjaan bisa dikerjakan atau diselesaikan dengan

baik maka uraian pekerjaan akan sangat membantu dalam penentuan sasaran pekerjaannya.²⁸

Pengukuran kinerja merupakan suatu aktivitas penilaian pencapaian target-target tertentu yang dinilai dari tujuan strategis organisasi. Hasil pengukuran terhadap capaian kinerja sebagai dasar bagi pengelola organisasi untuk perbaikan kinerja periode berikutnya. Pencapaian kinerja Bidan dapat dilihat dari tiga komponen yaitu kondisi yang diharapkan, pelaksanaan program, dan indikator yang dicapai.²⁷

Kunci sukses penilaian kinerja adalah :²⁶

- a. Fokus pada perilaku dan bukan pada orangnya.
- b. Mencoba untuk tidak dipengaruhi oleh status.
- c. Hindari melakukan kesalahan-kesalahan penilaian (kurang paham substansi penilaian, cara/metode penilaian).
- d. Mencoba menjadi pendengar yang baik.
- e. Mengembangkan perilaku lain yang menyenangkan bagi yang dinilai.
- f. Mencari berbagai sumber informasi kinerja karyawan.
- g. Memahami bahwa penilaian kinerja adalah proses berkelanjutan.
- h. Ada mekanisme didalam organisasi untuk melakukan tindak lanjut penilaian.

Pedoman pengembangan kriteria penilaian kinerja adalah:²⁹

- a. Menentukan terlebih dahulu kriteria sebelum memilih teknik penilaian.
- b. Jangan anggap kriteria tidak dapat diukur.
- c. Memperhatikan syarat-syarat kriteria yang baik.

- d. Memperhatikan perilaku dan hasil kerja.
- e. Mempertimbangkan setiap aspek pekerjaan.
- f. Mengkombinasikan kriteria yang kurang penting tetapi berhubungan dengan kriteria utama.
- g. Mempertimbangkan reliabilitas dan validitas kriteria penilaian.
- h. Mengembangkan kriteria atas basis yang berkesinambungan.
- i. Menggunakan kriteria-kriteria dalam program pengembangan SDM.
- j. Menyeleksi kriteria yang dapat diamati dan diukur.

Bab 3

► KONSEP DASAR BIDAN DESA

A. Pengertian Bidan dan Bidan Desa

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan Bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Bidan harus dapat menjalankan prakteknya diantaranya memberikan bimbingan dan penyuluhan kepada ibu hamil, membantu pertolongan persalinan dan merawat ibu nifas, serta memberikan asuhan bayi baru lahir. Bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan keBidanan, pelayanan KB, dan pelayanan kesehatan masyarakat.³⁰ Bidan Desa adalah Bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi 1 sampai 2 Desa. Bidan Desa dapat berstatus Bidan Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT).³¹

B. Tugas Pokok Bidan Desa

Tugas pokok Bidan Desa sesuai dengan:³⁰

1. Melaksanakan pelayanan KIA, khususnya dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin dan nifas, pelayanan kesehatan bayi dan anak balita, serta pelayanan keluarga berencana (KB).
2. Mengelola program KIA di wilayah kerjanya dan memantau KIA di wilayah Desa berdasarkan data riil sasaran dengan menggunakan PWS-KIA.

3. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA termasuk pembinaan dukun bayi dan kader. Pembinaan wahana dan forum peran serta masyarakat yang terkait melalui pendekatan pamong dan tokoh setempat.

Bab 4

► PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)

Dalam konteks pemberdayaan masyarakat khususnya ibu dan anak, telah dikembangkan dan diimplementasikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu kegiatan yang membangun potensi suami, keluarga dan masyarakat, khususnya untuk persiapan dan tindakan yang dapat menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir dengan menanggulangi penyebab kematian utama.⁵

A. Pengertian P4K

P4K adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, merupakan suatu kegiatan dalam rangka peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan suatu persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir.⁵

Program Perencanaan Persalinan (P3) berbasis masyarakat adalah suatu upaya masyarakat bersama Bidan dalam bentuk kesepakatan kesanggupan warga untuk membantu ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir.³²

B. Tujuan Program P4K⁵

1. Tujuan Umum

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya keBidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

2. Tujuan Khusus

- a. Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan serta calon donor darah, transportasi yang akan digunakan dan pembiayaan.
- b. Adanya perencanaan persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan Bidan.
- c. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- d. Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dalam kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing.

C. Manfaat Program P4K⁵

1. Mempercepat berfungsinya Desa Siaga.
2. Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar.
3. Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
4. Meningkatkan kemitraan Bidan dan dukun.
5. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
6. Meningkatkan peserta KB pasca persalinan.
7. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu serta bayi.
8. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

D. Sasaran Program P4K⁵

Penanggung jawab dan pengelola program KIA tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota, yaitu : Bidan Koordinator, Kepala Puskesmas, Dokter, Perawat, Bidan, Kader, serta Forum Peduli KIA (Forum P4K/Pokja Posyandu, dll).

E. Indikator Program P4K^{5,33}

1. Persentase kelurahan melaksanakan P4K dengan stiker.
2. Persentase ibu hamil mendapat stiker.
3. Persentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan antenatal sesuai dengan standar.
4. Persentase ibu hamil berstiker, bersalin ditenaga kesehatan.
5. Persentase ibu hamil, bersalin, dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi ditangani.
6. Persentase penggunaan metode KB pasca persalinan.

7. Persentase ibu bersalin di nakes mendapat pelayanan nifas.

F. Output Program^{5,33}

1. Semua ibu hamil terdata dan rumahnya tertempel stiker P4K.
2. Bidan memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.
3. Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan termasuk KB yang dibuat bersama dengan penolong persalinan.
4. Bidan menolong persalinan sesuai standar.
5. Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai standar.
6. Keluarga menyiapkan biaya persalinan, kebersihan, dan kesehatan lingkungan (sosial budaya).
7. Adanya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal dan Forum Peduli KIA/Pokja Posyandu dalam rencana persalinan termasuk KB pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing.
8. Ibu mendapat pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
9. Adanya kerja sama yang mantap antara Bidan, petugas Pustu, Forum Peduli KIA/Pokja Posyandu dan (bila ada) dukun bayi, pendamping persalinan.

G. Komponen program P4K dengan Stiker⁵

1. Fasilitasi aktif oleh Bidan
2. Pencatatan ibu hamil

3. Dana sosial bersalin/tabungan ibu bersalin (Dasolin/Tabulin)
4. Donor darah
5. Transportasi/ambulan Desa
6. Suami/keluarga menemani ibu pada saat bersalin
7. Inisiasi menyusui dini (IMD)
8. Kunjungan nifas
9. Kunjungan rumah

H. Tahap Kegiatan Program P4K⁵

1. Orientasi P4K dengan stiker

Ditujukan untuk pengelola program dan *stakeholders* terkait di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas. Bertujuan untuk memberikan sosialisasi tentang : tujuan, manfaat, mekanisme pelaksanaan, sistem pencatatan dan pelaporan serta dukungan apa saja yang disiapkan dan diperlukan agar P4K dengan stiker dapat terlaksana di lapangan.

2. Sosialisasi

Ditujukan kepada Kepala Desa/Lurah, Bidan, Dukun, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, Organisasi Perempuan, PKK, serta lintas sektor tingkat Desa/Kelurahan. Bertujuan untuk memberikan sosialisasi tentang: tujuan, manfaat, dan mekanisme pelaksanaan agar mendapat dukungan dari seluruh lapisan masyarakat dalam pelaksanaannya di lapangan.

3. Operasionalisasi P4K dengan Stiker di Tingkat Desa.³⁴
 - a. Memanfaatkan pertemuan bulanan tingkat Desa/kelurahan

Bertujuan untuk meningkatkan partisipasi aktif keluarga dan masyarakat dalam membantu mempersiapkan persalinan yang aman bagi ibu yang diwujudkan dengan mendata jumlah ibu hamil yang ada di wilayah Desa, serta membahas dan menyepakati calon donor darah, transportasi, dan pembiayaan (Jamkesmas, Tabulin, Dasolin).
 - b. Mengaktifkan forum peduli KIA

Forum peduli KIA diharapkan memanfaatkan forum-forum yang sudah ada di masyarakat, antara lain : Gerakan Sayang Ibu (GSI), Forum Desa Siaga, Pokja Posyandu, dan lain-lain.
 - c. Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker

Bidan di Desa bersama Kader dan Dukun melakukan kontak dengan ibu hamil, suami dan keluarga untuk sepakat dalam pengisian stiker, termasuk pemakaian alat KB pasca persalinan.
 - d. Pemasangan stiker di rumah ibu hamil

Pemasangan stiker P4K bukanlah sekedar menempelkan stiker pada setiap rumah ibu hamil, tetapi harus dilakukan konseling kepada ibu hamil, suami, dan keluarga untuk mendapat kesepakatan dan kesiapan dalam merencanakan persalinan. Melalui stiker, pendaftaran dan pemantauan ibu hamil dapat dilakukan secara intensif oleh Bidan bersama dengan suami, keluarga, kader,

masyarakat, Forum Peduli KIA, serta pendeteksian dini kejadian komplikasi sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman dan selamat, serta bayi yang dilahirkan sehat. Stiker P4K memuat informasi tentang : nama ibu hamil, nama suami, golongan darah ibu hamil, nama pendamping persalinan diarahkan agar suami yang mendampingi (tulis namanya), nama tenaga kesehatan yang akan menolong persalinan, rencana nama pendonor darah yang akan diminta bila ibu hamil mengalami kegawatdaruratan, dan rencana transportasi/ambulan Desa yang akan dipakai bila ibu hamil mengalami kegawatdaruratan, rencana pembiayaan (Jamkesmas, Tabulin, Dasolin).

e. Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah Desa

Pendataan ibu hamil di Desa dilakukan setiap bulan secara teratur untuk *up-dating*, dan disampaikan pada setiap pertemuan bulanan. Kemudian pemberian konseling dilanjutkan dengan penempelan stiker, dan pemberian buku KIA.

f. Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan Desa

Upaya ini bukan hanya untuk mengganti darah pada ibu bersalin tetapi lebih berorientasi untuk menggalang tersedianya calon pendonor untuk mengisi persediaan darah di unit transfusi darah rumah sakit. Untuk memastikan kegiatan pendonor darah dan ambulan Desa berjalan dengan maksimal diperlukan partisipatif Bidan bekerja

sama dengan Forum Peduli KIA dan dukun dipimpin oleh kepala Desa/lurah melalui komitmen bersama yang dituangkan dalam surat pernyataan kesediaan menjadi pendonor darah atau sarana transportasi/ambulan Desa.

- g. Penggunaan, pengelolaan, dan pengawasan tabulin/dasolin, mekanisme penggunaan, pengelolaan, dan pengawasan tabulin/dasolin diserahkan sepenuhnya kepada keinginan dan kesepakatan masyarakat melalui pertemuan.³⁵
- h. Pembuatan penandatanganan amanat persalinan.³⁴

Amanat persalinan adalah kesanggupan ibu hamil beserta suami dan keluarga atas komponen-komponen P4K dengan stiker, dengan melibatkan warga yang sanggup menjadi pendonor dan yang memiliki sarana transportasi/ambulan Desa.

4. Rekapitulasi Pelaporan.⁵⁻³⁶

- a. Data yang telah didapat dari isian stiker dan data pendukung lainnya oleh Bidan di Desa, dilakukan pencatatan di buku KIA untuk disimpan dan dipelajari oleh ibu hamil sebagai alat pantau kesehatan selama kehamilan, bersalin, dan nifas.
- b. Puskesmas melakukan rekapitulasi dan analisis dari seluruh Bidan Desa/kelurahan dan juga laporan dari rumah bersalin swasta serta melakukan pemantauan wilayah setempat tentang KIA (PWS KIA) dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- c. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan rekapitulasi dan analisa laporan dari seluruh puskesmas dan laporan Pelayanan Kesehatan (Yankes) ibu dari RS pemerintah dan swasta, serta melakukan PWS-KIA untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap bulan.
 - d. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan rekapitulasi dan analisa laporan dari seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan melakukan pemantauan, fasilitasi, dan evaluasi secara berkala dan melaporkan ke tingkat pusat setiap tiga bulan.
 - e. Tingkat Nasional melakukan rekapitulasi dan analisa laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi dan melakukan pemantauan berkala, fasilitasi, dan evaluasi P4K dengan stiker dalam rangka PP-AKI.
5. Forum Komunikasi
- Untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan P4K di masing-masing tingkat wilayah dari Puskesmas, Kabupaten/Kota, dan Provinsi mempunyai wadah Forum Komunikasi yang meliputi lintas program dan lintas sektor.

Bab 5

► PERAN PUSKESMAS, BIDAN, DUKUN, DAN FORUM PEDULI KIA

F. Peran Puskesmas³⁷

1. Menentukan target sasaran, memastikan ketersediaan logistik (stiker P4K, buku KIA, dll) bagi setiap ibu hamil, untuk keberlangsungan P4K.
2. Memantau pelaksanaan program P4K dengan melakukan supervisi fasilitatif terhadap Bidan di Desa, PWS-KIA.
3. Menjajaki pertemuan rutin dengan Forum Peduli KIA, dukun, dan kader untuk mencari masukan-masukan dari masyarakat tentang P4K berbasis masyarakat.

G. Peran Bidan³⁸

1. Masa Kehamilan
 - a. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal empat kali selama kehamilan) dengan standar 7T, yaitu: timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, test terhadap penyakit menular seksual dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.⁴
 - b. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan

kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan dan gizi, perencanaan persalinan di Bidan, perlunya inisiasi menyusui dini dari ASI eksklusif dan KB pasca persalinan.

- c. Melakukan kunjungan rumah, yaitu: memberikan penyuluhan/konseling keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang di Bidan dan membangun komunikasi persuasif dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif.
- d. Melakukan rujukan bila diperlukan dengan melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat.
- e. Melakukan pencatatan pada kartu ibu, kohort ibu dan buku KIA.
- f. Membuat laporan PWS KIA.
- g. Memberdayakan unsur-unsur masyarakat termasuk suami, keluarga, dan kader untuk terlibat aktif dalam P4K dengan kegiatan: pemantauan intensif setiap ibu hamil, pengelolaan donor darah, transportasi/ambulan Desa, tabulin/dasolin amanat persalinan, suami siaga, warga siaga, membantu mendata jumlah ibu hamil di Desa dan membantu Bidan dalam memfasilitasi keluarga untuk menyepakati isi stiker.
- h. Mendukung upaya partisipasi aktif Forum Peduli KIA dan dukun untuk melaksanakan komponen-komponen P4K dengan stiker di wilayahnya melalui pertemuan/rapat koordinasi tingkat Desa.

2. Masa Persalinan
Memberikan pertolongan persalinan sesuai standar.
3. Masa Nifas
Melakukan pelayanan nifas sesuai dengan standar.

H. **Peran Dukun**³⁵

Dukun tidak boleh menolong persalinan tetapi melakukan perawatan sebelum dan sesudah melahirkan kepada ibu dan bayi sesuai dengan kemampuannya dan atas sepengetahuan dan supervisi tenaga kesehatan.

1. Masa Kehamilan
 - a. Memotivasi ibu hamil untuk periksa hamil dan melahirkan ke Bidan.
 - b. Menyadarkan dan mengantar ibu hamil yang tidak mau periksa ke Bidan.
 - c. Membantu Bidan pada saat pemeriksaan ibu hamil.
 - d. Melakukan penyuluhan pada ibu hamil dan keluarga tentang : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan dan gizi, perawatan payudara, serta perencanaan persalinan.
 - e. Memotivasi ibu hamil dan keluarga tentang KB pasca persalinan.
 - f. Melakukan motivasi pada waktu rujukan diperlukan.
2. Masa Persalinan
 - a. Mengantar calon ibu bersalin ke Bidan.

- b. Mengingatkan keluarga menyiapkan alat transportasi untuk pergi ke Bidan/memanggil Bidan.
 - c. Membantu nakes dalam mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman seperti air bersih, kain bersih.
 - d. Mendampingi ibu pada saat persalinan.
 - e. Memotivasi rujukan bila diperlukan.
 - f. Membantu ibu dan keluarga setelah persalinan.
3. Masa Nifas
- a. Membantu ibu setelah persalinan dalam beberapa hal : kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan dan gizi, ASI eksklusif, dan perawatan payudara.
 - b. Memotivasi ibu dan keluarga untuk ber-KB setelah persalinan.
 - c. Memotivasi rujukan bila diperlukan.
 - d. Melaporkan ke Bidan bila ada calon akseptor KB baru.

I. **Peran Forum Peduli KIA**⁵

1. Melakukan pertemuan rutin dengan difasilitasi oleh Bidan.
2. Memberikan masukan untuk pemantapan pelaksanaan P4K
3. Melakukan *update* data bulanan KIA.
4. Membahas hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan P4K dan bagaimana mengatasinya.
5. Memantau kesiapan masyarakat dalam berpartisipasi dalam pelaksanaan P4K (komponen P4K).

E. Monitoring dan Evaluasi^{33,37}

1. Monitoring
 - a. Pengertian
Adalah proses pengumpulan dan analisis informasi dari menerapkan suatu program termasuk memeriksa secara teratur untuk melihat apakah kegiatan/program berjalan sesuai dengan rencana sehingga masalah yang ditemui dapat diatasi.³²
2. Tujuan³⁸
 - a. Mengetahui persentase ibu hamil yang rumahnya ditempel stiker.
 - b. Memperoleh informasi permasalahan yang dialami oleh Bidan dalam pelaksanaan P4K.
 - c. Memperoleh informasi cakupan program sesuai indikator penerapan perencanaan persalinan dengan kematian ibu dan atau bayi.
 - d. Memperoleh informasi tentang kinerja Bidan dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.
3. Manfaat
 - a. Diketuinya pencapaian program.
 - b. Diketuinya permasalahan.
 - c. Melakukan tindakan korektif terfokus berdasarkan permasalahan.
 - d. Diketuinya hambatan pelaksanaan.
4. Prinsip monitoring perencanaan persalinan
 - a. Menggunakan prinsip supervisi fasilitatif.
 - b. Monitoring harus ditentukan caranya, kapan, dimana dan dilaksanakan oleh Bidan Koordinator,

Puskesmas, Dinkes Kabupaten/Kota, dan Dinkes Provinsi.

- c. Dalam kurun waktu tertentu dapat dilakukan perubahan dan pengembangan, termasuk kebutuhan stiker sesuai jumlah sasaran.

5. Implementasi

- a. Mengumpulkan data dari format pengumpulan data.
- b. Tabulasi dan analisa data.
- c. Temuan dalam monitoring apakah ada penyimpangan, bila ada penyimpangan lakukan identifikasi penyebabnya.
- d. Menggali penyebab dan mengambil tindakan perbaikan.

6. Tindak lanjut^{32,39}

Kegiatan monitoring dirancang untuk memperoleh hasil kinerja Bidan dalam pelayanan keBidanan secara rutin atau jangka pendek. Bagi Bidan koordinator, apabila program atau kegiatan rutin telah memberikan perubahan yang signifikan, kelangsungan program kinerja tetap harus diperhatikan. *Review* secara periodik tetap diperlukan. Sistem informasi manajemen akan membantu Kepala Puskesmas untuk mempertimbangkan kapan indikator dan frekuensi monitoring dikurangi dan pada bagian mana perlu direncanakan lagi dan dilanjutkan.

7. Evaluasi

Evaluasi diperoleh dari catatan dan pelaporan serta hasil pengamatan tentang pelaksanaan P4K dengan

stiker, evaluasi selalu dikaitkan dengan indikator program.³²

Bab 6

► KINERJA BIDAN DESA DALAM PELAKSANAAN P4K DI KABUPATEN JOMBANG

A. Kinerja Bidan

Tabel 3.

Kinerja Bidan di Kabupaten Jombang Tahun 2013

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SL	SR	KD	TP
		f / %	f / %	f / %	f / %
PEMASANGAN STIKER					
1.	Setiap ibu hamil yang periksa mendapat stiker	39 37,1	26 24,8	7 6,7	33 31,4
2.	Stiker ibu hamil telah terisi oleh Bidan secara lengkap	56 53,3	15 14,3	23 21,9	11 10,5
3.	Pemasangan stiker di rumah oleh ibu hamil	67 63,8	3 2,9	22 21	13 12,4
4.	Laporan Bidan untuk rumah yang sudah terpasang stiker	51 48,6	8 7,6	1 0,9	45 42,9
SISTEM SURVEILANS					
5.	Bidan tidak mencatat semua ibu hamil resiko tinggi	37 35,2	-	25 23,8	43 41
6.	Bidan selalu mencatat semua ibu hamil yang dilaporkan	67 63,8	1 0,9	3 2,9	34 32,4
7.	Bidan mencatat ibu hamil yang sudah mendapat stiker	66 62,9	3 2,9	28 26,7	8 7,6
	Pengelolaan Donor Darah				
8.	Bidan membantu ibu hamil untuk mempunyai calon pendonor darah	19 18,1	49 46,7	20 19	17 16,2
9.	Bidan tidak menyimpan daftar kesediaan calon pendonor darah	69 65,7	2 1,9	26 24,8	8 7,6
10.	Bidan menyarankan ibu untuk memberikan uang/insentif pada setiap	64 61	3 2,9	1 0,9	37 35,2

	calon pendonor darah				
AMBULAN DESA					
11.	Bidan mendata pemilik kendaraan sehingga ketika dibutuhkan mudah dihubungi	14 13,3	54 51,4	1 0,9	36 34,3
12.	Bidan mencatat nomor kontak pengemudi, sehingga ketika dihubungi sudah siap	64 61	3 2,9	1 0,9	37 35,2
13.	Bidan menyarankan kepada keluarga agar pengemudi tidak harus mendapat fee	54 51,4	14 13,3	1 0,9	36 34,3
14.	Bidan menyarankan dapat menggunakan angkot untuk merujuk pasien	23 21,9	11 10,5	8 7,6	63 60
DASOLIN					
15.	Bidan tidak menyarankan dana sosial dipergunakan secara bebas untuk kegiatan program P4K	21 20	11 10,5	5 4,8	68 64,8
16.	Bidan memfasilitasi pertemuan bulanan tidak di satu tempat tapi bisa diganti sesuai kesepakatan	19 18,1	59 56,2	11 10,5	16 15,2
17.	Bidan mengawasi bila dana sosial habis, pada kasus kegawatdaruratan diserahkan pada kepala Desa	65 61,9	36 34,3	1 0,9	3 2,9
18.	Bidan menyarankan jika tidak ada dana, pertemuan tidak dilaksanakan	7 6,7	67 63,8	14 13,3	17 16,2
	Tabulin				
19.	Bidan mengajak warga agar dapat mendukung pelaksanaan tubulin	-	37 35,2	33 31,4	35 33,3
20.	Bidan mendukung pertemuan di balai Desa agar pemantauannya mudah	1 0,9	50 47,6	26 24,8	28 26,7

Keterangan:

SL : Selalu, SR : Sering, KD : Kadang-kadang, TP : Tidak pernah

B. Pengetahuan

Tabel 4.
Pengetahuan di Kabupaten Jombang Tahun 2013

No.	Pertanyaan	Jawab	
		Benar	Salah
		f/%	f/%
1.	P4K adalah kegiatan merencanakan persalinan dan persiapan menghadapi komplikasi dengan menggunakan stiker	100 95,2	5 4,8
2.	Peran Bidan dalam P4K selama masa nifas adalah melakukan manajemen aktif kala III	98 93,3	7 6,7
3.	Tujuan P4K adalah memberikan stiker P4K ke ibu hamil	13 12,4	92 87,6
4.	Manfaat P4K adalah meningkatnya pelayanan kehamilan dan persalinan sesuai standar	12 11,4	93 88,6
5.	Stiker P4K berisi nama ibu dan suami, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, calon donor darah	98 93,3	7 6,7
6.	Dasar hukum P4K adalah Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 295 Tahun 2008 tentang Percepatan Pelaksanaan P4K dengan stiker	104 99	1 1
7.	KB pasca persalinan adalah pemakaian alat/obat kontrasepsi oleh ibu segera setelah melahirkan	10 9,5	95 90,5
8.	Forum peduli KIA contohnya posyandu, arisan ibu, Desa siaga, gerakan sayang ibu	12 11,4	93 88,6
9.	Komponen P4K dengan stiker diantaranya perencanaan transportasi, donor darah, kunjungan rumah	105 100	-
10.	Anemia bukan pencegahan komplikasi dengan mendeteksi faktor resiko tinggi	2 1,9	103 98,1
11.	Dalam melakukan kunjungan rumah oleh Bidan adalah melakukan konseling pada ibu, suami dan keluarga	102 97,1	3 2,9
12.	Tinggi badan kurang atau sama dengan 145 cm, tidak termasuk faktor resiko rendah	6	99

		5,7	94,3
13.	Yang tidak perlu dilakukan dalam perencanaan persalinan adalah pendamping di rumah	98 93,3	7 6,7
14.	Sosialisasi P4K di tingkat Desa ditujukan kepada kepala Desa	6 5,7	99 94,3
15.	Memanfaatkan pertemuan bulanan di tingkat Desa bertujuan partisipasi masyarakat untuk membantu persalinan yang aman bagi ibu, mendata jumlah ibu hamil, bersalin dan nifas	93 88,6	12 11,4
16.	Pembiayaan yang dapat digunakan untuk melahirkan adalah tabungan, askeskin, jampersal	95 90,5	10 9,5
17.	Indikator P4K di tingkat Desa berfungsinya pondok bersalin	11 10,5	94 89,5
18.	Peran Bidan dalam P4K masa kehamilan adalah melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali	95 90,5	10 9,5
19.	Peran Bidan dalam P4K masa persalinan adalah melakukan asuhan persalinan normal sesuai dengan standar	93 88,6	12 11,4
20.	Sasaran P4K di Desa adalah LSM	1 0,9	104 99

C. Sikap Bidan

Tabel 5.
Sikap Bidan Desa di Kabupaten Jombang Tahun 2013

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
		f/%	f/%	f/%	f/%
1.	Menurut saya, P4K adalah program yang susah diaplikasikan	24 22,9	40 38,1	35 33,3	6 5,7
2.	Menurut saya, pelaksanaan P4K perlu dilakukan dengan baik	22 20,9	15 14,3	53 50,5	15 14,3
3.	Menurut saya, pelaksanaan P4K hanya program yang memakan waktu dan tenaga	3 2,9	65 61,9	16 5,2	21 20
4.	Menurut saya, ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan saya perlu	4 3,8	42 40	51 48,6	8 7,6

	mengunjungi				
5.	Menurut saya, ibu hamil yang tidak diperiksa di tempat praktik saya perlu dilakukan P4K	3 2,9	38 36,2	39 37,1	25 3,8
6.	Menurut saya, pemasangan stiker bagi ibu hamil perlu dilakukan	6 5,7	35 33,3	63 60	1 0,9
7.	Menurut saya, melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil untuk melakukan konseling memakan waktu	3 2,8	64 60,9	12 1,4	26 4,8
8.	Menurut saya, pengelolaan donor darah bagi ibu hamil perlu dilakukan	20 19,1	20 19,1	18 17,1	47 44,7
9.	Menurut saya, pemasangan stiker di rumah ibu hamil merepotkan	1 0,9	67 63,8	13 12,4	24 22,9
10.	Menurut saya, pembiayaan ibu bersalin perlu dikelola	1 0,9	40 38,1	57 54,3	7 6,7
11.	Menurut saya, laporan P4K ke Puskesmas yang terlambat adalah hal wajar	1 0,9	65 61,9	36 34,3	3 2,8
12.	Menurut saya, perencanaan KB pasca persalinan adalah hal yang penting	2 1,9	38 36,2	62 59	3 2,9
13.	Menurut saya, keterlibatan masyarakat dengan program kesehatan sangat diperlukan	1 0,9	39 37,1	14 13,3	51 48,6
14.	Menurut saya, dengan dukun bayi akan mempersulit pekerjaan	8 7,6	61 58,1	13 12,4	23 21,9
15.	Menurut saya, kebiasaan membuang ASI yang pertama kali keluar tidak perlu diikuti	21 20	14 13,3	66 62,9	4 3,8
16.	Menurut saya, penempelan stiker ibu hamil merupakan tugas Bidan	16 15,2	20 19	14 13,3	55 52,4
17.	Menurut saya, pencatatan ibu hamil perlu dilakukan setiap saat	1 0,9	39 37,1	63 60	2 1,9
18.	Menurut saya, setiap bulan Bidan harus melaporkan ibu hamil yang ditemukan	16 15,2	17 16,2	66 62,9	6 5,7
19.	Saya merasa bahwa penandaan ibu hamil tidak banyak menolong	32 30,5	36 34,3	37 35,2	-
20.	Saya merasa, dasolin adalah hal yang tepat untuk membantu keluarga ibu bersalin	1 0,9	53 50,5	26 24,8	25 23,8

Keterangan:

SS : Sangat setuju, S : Setuju, KS : Kurang setuju,
 TS : Tidak setuju

D. Motivasi

Tabel 6. Motivasi di Kabupaten Jombang Tahun 2013

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
		f/%	f/%	f/%	f/%
1.	Saya berusaha agar pekerjaan cepat selesai karena merupakan tanggung jawab saya	44 41,9	42 40	17 16,2	2 1,9
2.	Saya berusaha menjalankan tugas semampu saya sebagai pelaksana P4K	28 26,7	60 57,1	6 5,7	11 10,5
3.	Saya melakukan koordinasi dengan kader ,tomas agar pertemuan berjalan lancer	11 10,5	9 8,6	72 68,6	13 12,4
4.	Program P4K akan selalu saya sosialisasi - kan agar semua masyarakat tahu	27 25,7	62 59	13 12,4	3 2,9
5.	Saya berusaha untuk dapat memasang stiker P4K di rumah ibu hamil	-	20 19	48 45,7	37 35. 2
6.	Saya ingin mempunyai prestasi yang terbaik dari teman yang lain dalam menjalankan P4K	9 8,6	77 73,3	17 16,2	2 1,9
7.	Saya bekerja baik bila saya mendapatkan imbalan yang sesuai selain gaji	12 11,4	75 71,4	10 9,5	8 7,6
8.	Saya tidak perlu ikut menyelesaikan masalah P4K di wilayah kerja karena bukan menjadi tanggung jawab saya	7 6,7	13 12,4	30 28,6	55 52,4
9.	Saya berusaha membantu ibu hamil dalam perencanaan persalinan	9 8,6	11 10,5	76 72,4	9 8,6
10.	Saya berusaha dapat membantu ibu hamil dalam pencegahan komplikasi	18 17,1	68 64,8	15 14,3	4 3,8
11.	Saya berusaha bekerjasama dengan Bidan lain dalam menghadapi hambatan pelaksanaan P4K	12 11,4	76 72,4	13 12,4	4 3,8
12.	Saya melaksanakan P4K dengan baik bila disupervisi	2 1,9	20 19	66 62,9	17 16,2
13.	Saya selalu merekap tabulin dan informasikan kepada ibu hamil	2 1,9	19 18,1	24 22,9	60 57,1

14.	Saya selalu menyiapkan waktu saya, sehingga masyarakat tidak kecewa	17 16,2	67 63,8	14 13,3	7 6,7
15.	Kalau sarana dan prasarana tak terpenuhi, kegiatan program P4K akan saya tunda	14 13,3	75 71,4	9 8,6	7 6,7
16.	Saya berusaha menyelesaikan masalah dalam pekerjaan saya	70 66,7	13 12,4	14 13,3	8 7,6
17.	Program P4K tanggung jawab penuh tenaga kesehatan, jadi tidak perlu banyak melibatkan masyarakat	11 10,5	74 70,5	16 15,2	4 3,8
18.	Saya merasa bangga dengan pekerjaan saya sebagai Bidan	20 19	70 66,7	7 6,7	8 7,6
19.	Bekerja sebagai pelaksana P4K adalah pekerjaan yang menantang	43 40,9	43 40,9	17 16,2	2 1,9
20.	Saya bekerja tidak baik meski gaji yang saya terima tinggi	2 1,9	26 24,8	35 33,3	42 40

Keterangan:

SS : Sangat setuju, S : Setuju, KS : Kurang setuju,

TS : Tidak setuju

Motivasi diperlukan suatu sebagai bentuk dorongan baik dari dalam diri maupun dari luar diri sehingga tercipta suatu keinginan untuk melakukan pekerjaan yang baik. Menurut Handoko (1998), motivasi adalah keadaan dari pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan.²³ Motivasi yang ada pada seseorang merupakan kekuatan pendorong yang akan mewujudkan suatu perilaku guna mencapai tujuan kepuasan dirinya.

Motivasi merupakan upaya atau langkah untuk menimbulkan rangsangan, dorongan pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.

E. Supervisi

Tabel 7. Supervisi di Kabupaten Jombang Tahun 2013

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
		f/%	f/%	f/%	f/%
1.	Saya dibimbing dengan jelas oleh Bidan koordinator pada pelaksanaan P4K	6 5,7	31 29,5	43 41	25 23,8
2.	Saya tidak diarahkan dengan jelas oleh Bidan koordinator pada pelaksanaan P4K	15 14,3	53 50,5	16 15,2	21 20
3.	Bidan koordinator melakukan supervisi secara rutin kepada Bidan pelaksana P4K	21 20	18 17,1	60 57,1	6 5,7
4.	Bidan koordinator memberikan petunjuk bermanfaat dalam mengatasi permasalahan dalam pelaksanaan P4K	2 1,9	38 36,2	53 50,5	12 11,4
5.	Bidan koordinator tidak memberikan petunjuk yang jelas dalam mengatasi permasalahan dalam pelaksanaan P4K	29 27,6	41 39	35 33,3	-
6.	Bidan koordinator mengecek apakah laporan yang telah saya buat benar	5 4,8	33 31,4	61 58,1	6 5,7
7.	Bidan koordinator mengecek apakah laporan yang telah saya buat lengkap	27 25,7	11 10,5	60 57,1	7 6,7
8.	Supervisi yang dilakukan akan sulit meningkatkan pengetahuan dan keterampilan saya dalam melaksanakan P4K	47 44,8	19 18,1	17 16,2	22 21
9.	Bidan koordinator memberikan umpan balik kepada Bidan terhadap hasil penilaian pelaksanaan P4K yang telah dilakukan	27 25,7	10 9,5	65 61,9	3 2,9
10.	Supervisi Bidan koordinator tidak terdapat kejelasan materi supervise	6 5,7	59 56,2	35 33,3	5 4,8
11.	Supervisi Bidan koordinator terdapat tujuan yang jelas	6 5,7	32 30,5	63 60	4 3,8
12.	Bidan koordinator menilai hasil kerja dalam pelaksanaan P4K untuk ditindak lanjuti	5 4,8	33 31,4	59 56,2	8 7,6
13.	Bidan koordinator menjelaskan pemecahan masalah yang mungkin dihadapi dalam pelaksanaan P4K	3 2,9	33 31,4	17 16,2	52 49,5
14.	Bidan koordinator sebagai supervisor selalu mencari kesalahan Bidan pelaksana	10 9,5	59 56,2	12 11,4	24 22,9
15.	Bidan koordinator sebagai supervisor mengajak diskusi bila ada yang belum	19 18,1	14 13,3	63 60	9 8,6

	dimengerti dalam pelaksanaan P4K				
16.	Bidan koordinator sebagai supervisor memberikan teguran bila saya tidak melaksanakan P4K dengan baik	20 19	17 6,2	16 15,2	52 49,5
17.	Kegiatan supervisi ke tempat Bidan Desa sering dilakukan secara mendadak tanpa pemberitahuan terlebih dahulu	4 3,8	35 33,3	54 51,4	12 11,4
18.	Menurut saya Bidan koordinator sudah melaksanakan tugasnya sesuai dengan perannya sebagai pengawas	18 17,1	14 13,3	56 53,3	17 16,2
19.	Pada saat kunjungan, Bidan koordinator menegur terhadap ketidak lengkapan data-data	2 1,9	37 35,2	38 36,2	28 26,7
20.	Bidan koordinator dan Dinas Kesehatan membahas hasil temuan dalam rapat internal	2 1,9	39 37,1	29 27,6	35 33,3

Keterangan:

SS : Sangat setuju, S : Setuju, KS : Kurang setuju,

TS : Tidak setuju

Tabel di atas juga menunjukkan bahwa Bidan merasa kurang mendapat pengarahan dari Bidan Koordinator (64,8%), kurang memberikan petunjuk yang jelas dalam mengatasi permasalahan (60,9%). Supervisi yang dilakukan Bidan koordinator selama ini dirasakan tidak meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan P4K (66,9%), materi supervisi tidak jelas (61,9%) dan Bidan koordinator sebagai supervisor dirasakan selalu mencari kesalahan Bidan pelaksana (65,7%). Kegiatan supervisi dilakukan secara mendadak (37,1%), dan pada saat kunjungan Bidan koordinator tidak menegur terkait ketidaklengkapan data (62,8%).

Hal tersebut menunjukkan bahwa kegiatan supervisi yang dilakukan selama ini oleh Bidan koordinator belum menunjukkan hasil maksimal. Keberhasilan kegiatan supervisi

pada dasarnya sangat penting dalam mewujudkan tujuan yang diharapkan, dimana tujuan dari supervisi antara lain : menilai pelaksanaan kerja apakah sesuai dengan perencanaan, memeriksa hasil kerja, dan meningkatkan kinerja.²⁵

Ketika dilakukan kategori diketahui Bidan Desa yang mempunyai supervisi kurang baik sebesar 57,1%, lebih banyak dibandingkan Bidan Desa yang mempunyai supervisi baik yaitu sebesar 42,9%. Supervisi di Bidang kesehatan merupakan kegiatan pembinaan, bimbingan, dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksanaan untuk kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang diharapkan. Bila supervisi tidak berjalan baik, maka permasalahan yang terjadi dalam proses pelaksanaan suatu program tidak dapat dideteksi dan diketahui, sehingga tidak bisa dilakukan upaya perbaikannya.

F. Persepsi Kompensasi

Tabel 8. Persepsi Kompensasi di Kabupaten Jombang Tahun 2013

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
		f/%	f/%	f/%	f/%
1.	Intensif yang tidak sesuai dengan beban kerja saya sebagai pelaksana P4K	25 23,8	43 41	32 30,5	5 4,8
2.	Saya mendapat fasilitas sepeda atau sepeda motor untuk menempel stiker dari Desa	20 19	16 15,2	52 49,5	17 16,2
3.	Saya tidak diberikan kesempatan mengikuti pendidikan lanjut	4 3,8	65 61,9	16 15,2	20 19
4.	Saya diberikan kesempatan mengikuti promosi jabatan	3 2,9	37 35,2	55 52,4	10 9,5
5.	Sebagai Bidan Desa, saya tidak mendapat dana pensiun	28 26,7	38 36,2	37 35,2	2 1,9
6.	Saya mendapat fasilitas dari kepala Desa dengan diantar ke rumah ibu	4 3,8	34 32,4	62 59	5 4,8

	hamil untuk menempel stiker				
7.	Saya mendapat cuti tahunan sesuai dengan jatah	25 23,8	10 9,5	64 61	6 5,7
8.	Saya tidak pernah mendapatkan insentif jika saya melakukan rujukan ke Puskesmas	19 18,1	19 18,1	18 17,1	49 46,7
9.	Saya tidak pernah mendapatkan insentif jika saya melakukan rujukan ke Rumah Sakit pemerintah	23 21,9	12 11,4	66 62,9	4 3,8
10.	Saya mendapatkan insentif jika saya merujuk ke rumah sakit swasta	1 0,9	38 36,2	60 57,1	6 5,7
11.	Saya mendapatkan uang bulanan walaupun tidak pasti jumlahnya atas pekerjaan yang saya lakukan	4 3,8	34 32,4	65 61,9	2 1,9
12.	Saya mendapat pujian apabila saya dapat melakukan program P4K dengan cepat dan tepat	3 2,9	35 33,3	60 57,1	7 6,7
13.	Saya mendapatkan kesempatan untuk ikuti pelatihan mengembangkan keterampilan saya	1 0,9	37 35,2	15 14,3	52 49,5
14.	Saya mendapatkan penghargaan dari Kepala Puskesmas jika P4K tidak terlaksana dengan baik	10 9,5	60 57,1	14 13,3	21 20
15.	Saya tidak mendapatkan uang apabila saya melakukan kunjungan ke rumah ibu untuk memeriksa ibu	19 18,1	14 13,3	64 61	8 7,6
16.	Saya menerima kompensasi finansial saat bekerja	17 16,2	19 18,1	14 13,3	55 52,4
17.	Saya menerima kompensasi tidak langsung saat bekerja	2 1,9	36 34,3	56 53,3	11 10,5
18.	Saya tidak menerima biaya pendidikan dan pelatihan saat bekerja	15 14,3	59 56,2	16 15,2	15 14,3
19.	Saya menerima kompensasi tidak langsung sesuai tugas dan tanggung jawab yang diberikan oleh Desa	-	37 35,2	39 37,1	29 27,6
20.	Saya menerima kompensasi non finansial saat bekerja	1 0,9	47 44,8	31 29,5	26 24,8

Keterangan:

SS : Sangat setuju, S : Setuju, KS : Kurang setuju,

TS : Tidak setuju

Tabel ini menunjukkan bahwa jawaban Bidan Desa berkaitan dengan pernyataan tentang kompensasi diketahui adanya kecenderungan bahwa Bidan Desa tidak mendapat fasilitas sepeda motor untuk menempel stiker (65,7%) dan Bidan merasa kurang diberi kesempatan mengikuti promosi jabatan (61,9%). Diakui pula oleh beberapa Bidan Desa bahwa kepala Desa tidak pernah mengantar Bidan Desa ke rumah ibu hamil untuk menempel stiker (63,8%). Bidan juga menyatakan tidak mendapat cuti tahunan sesuai dengan jatah (66,7%), tidak mendapatkan insentif jika merujuk ke rumah sakit swasta (62,8%), hanya mendapatkan uang bulanan walaupun tidak pasti jumlahnya (63,8%). Selama ini Bidan merasa tidak pernah mendapat pujian apabila dapat melakukan program P4K dengan cepat dan tepat (63,8%), kurang mendapatkan kesempatan ikut pelatihan mengembangkan keterampilan (63,8%), tidak menerima kompensasi finansial saat bekerja (65,7%) dan juga tidak menerima kompensasi non finansial (54,3%).

Diketahui pula bahwa Bidan Desa merasa bahwa intensif tidak sesuai dengan beban kerja (64,8%), tidak diberikan kesempatan mengikuti pendidikan lanjut (65,7%), tidak mendapat dana pensiun (62,9%), tidak pernah mendapatkan insentif jika melakukan rujukan ke Puskesmas (63,8%), dan ke rumah sakit pemerintah (66,7%). Bidan juga tidak mendapatkan penghargaan dari kepala puskesmas jika P4K terlaksana dengan baik (66,6%), tidak mendapatkan uang apabila melakukan kunjungan ke rumah ibu untuk memeriksa ibu (68,6%), tidak menerima biaya pendidikan dan pelatihan (70,5%), serta tidak

menerima kompensasi sesuai tugas dan tanggung jawab yang diberikan (64,7%).

Selama ini menurut penjelasan Bidan Desa, insentif atau imbalan Bidan Desa berasal dari beberapa sumber antara lain gaji tetap bulanan dari pemerintah daerah dan pemberian kompensasi berupa insentif yang berasal dari jasa pelayanan yang diberikan oleh puskesmas walaupun insentif tersebut tidak pasti jumlahnya setiap bulan.

Kompensasi adalah balas jasa organisasi terhadap anggotanya atas kontribusi yang telah diberikan. Pemberian kompensasi merupakan faktor yang sangat penting untuk meningkatkan kinerja karyawan dalam sebuah organisasi. Pemberian kompensasi tersebut dapat berupa imbalan finansial maupun non finansial.

G. Kepemimpinan Puskesmas

Tabel 9. Kepemimpinan Puskesmas di Kabupaten Jombang Tahun 2013

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
		f/%	f/%	f/%	f/%
1.	Kepala Puskesmas mengkoordinasi kegiatan P4K di Desa	5 4,8	31 29,5	43 41	26 24,8
2.	Kepala Puskesmas tidak mengkomunikasikan langkah-langkah pelaksanaan P4K di Desa	18 17,1	51 48,6	13 12,4	23 21,9
3.	Kepala Puskesmas membuat keputusan mengenai permasalahan dalam pelaksanaan P4K yang dapat diterima oleh bawahan	21 20	13 12,4	65 61,9	6 5,7
4.	Kepala Puskesmas memberikan kesempatan untuk mengemukakan permasalahan dalam pelaksanaan P4K	5 4,8	33 31,4	54 51,4	13 12,4
5.	Kepala Puskesmas memberikan motivasi kepada Bidan untuk melaksanakan P4K	3 2,9	33 31,4	38 36,2	31 29,5

	dengan baik				
6.	Pimpinan mampu menjalin komunikasi dengan bawahan	5 4,8	32 30,5	60 57,1	8 7,6
7.	Kepala Puskesmas tidak pernah melibatkan karyawan dalam pengambilan keputusan	7 6,7	62 59	10 9,5	26 24,8
8.	Pimpinan menjalin hubungan baik dengan bawahan	21 20	16 15,2	21 20	47 44,8
9.	Kepala Puskesmas mendukung Bidan untuk melaksanakan P4K dengan baik	25 23,8	7 6,7	68 64,8	5 4,8
10.	Kepala Puskesmas mempunyai cara penyelesaian yang baik dalam memecahkan permasalahan dalam pelaksanaan P4K	2 1,9	34 32,4	63 60	6 5,7
11.	Kepala Puskesmas memberikan contoh yang benar dalam pelaksanaan P4K	3 2,9	32 30,5	66 62,9	4 3,8
12.	Kepala Puskesmas memberikan tanggung jawab pelaksanaan P4K kepada bawahan sesuai kemampuan Bidan	2 1,9	33 31,4	60 57,1	10 9,5
13.	Kepala Puskesmas memperjelas dan mengarahkan Bidan dalam mencapai tujuan pelaksanaan P4K	2 1,9	33 31,4	18 17,1	52 49,5
14.	Kepala Puskesmas membimbing guna melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan	22 21	11 10,5	61 58,1	11 10,5
15.	Bidan dilibatkan dalam merumuskan keputusan terkait dengan aktivitas pekerjaan sehari-hari	18 17,1	12 11,4	65 61,9	10 9,5
16.	Kepala Puskesmas mempunyai cara ketika menghadapi konflik di lingkungan kerja	16 15,2	16 15,2	18 17,1	55 52,4
17.	Kepala Puskesmas tidak tegas dalam mengawasi pelaksanaan tugas/aktivitas terkait dengan pekerjaan	14 13,3	56 53,3	34 32,4	1 0,9
18.	Kepala Puskesmas membagi tugas dan tanggung jawab saat ini sesuai dengan jabatan	14 13,3	15 14,3	60 57,1	16 15,2
19.	Bidan koordinator membagi beban tugas dan tanggung jawab saat ini sesuai dengan jabatan	-	35 33,3	40 38,1	30 28,6
20.	Bidan koordinator tidak melakukan	30	32	42	1

	koordinasi dengan kader dalam melaksanakan pekerjaan	28,6	30,5	40	0,9
--	--	------	------	----	-----

Keterangan:

SS : Sangat setuju, S : Setuju, KS : Kurang setuju,

TS : Tidak setuju

Menurut Bidan Desa, kepala puskesmas belum mempunyai cara penyelesaian yang baik dalam memecahkan permasalahan P4K (65,7%), belum memberikan contoh yang benar dalam pelaksanaan P4K (66,7%), dan belum memberikan tanggung jawab pelaksanaan P4K kepada bawahan sesuai kemampuan Bidan (66,6%). Juga belum memperjelas dan mengarahkan Bidan dalam mencapai tujuan pelaksanaan P4K (66,6%), belum membimbing (68,6%), dan belum melibatkan Bidan dalam merumuskan keputusan terkait dengan aktivitas pekerjaan sehari-hari (71,4%). Bidan juga merasa bahwa kepala puskesmas belum mempunyai cara ketika menghadapi konflik di lingkungan kerja (68,5%), belum membagi tugas dan tanggung jawab saat ini sesuai dengan jabatan (72,3%) dan belum membagi beban tugas dan tanggung jawab saat ini sesuai dengan jabatan (66,7%).

Kepala puskesmas juga tidak mengkomunikasikan langkah-langkah pelaksanaan P4K di Desa (65,7%), tidak pernah melibatkan karyawan dalam pengambilan keputusan (65,7%), tidak tegas dalam mengawasi pelaksanaan tugas/aktivitas terkait dengan pekerjaan (66,6%), Bidan koordinator tidak melakukan koordinasi dengan kader dalam melaksanakan pekerjaan (59,1%).

Gambaran di atas menunjukkan kecenderungan bahwa Kepala Puskesmas belum melaksanakan kepemimpinan baik khususnya dalam pelaksanaan P4K. Namun demikian hal

tersebut dapat dimaklumi karena pada dasarnya dalam pelaksanaan P4K, kepala puskesmas tidak langsung berhadapan dengan Bidan Desa, namun melalui Bidan koordinator yang menjadi pelaksana dan koordinator dalam pelayanan keBidanan dan KIA di puskesmas.

Menurut model kepemimpinan Ken Blanchard dan Paul Hersey (1968), kepemimpinan situasional didasarkan pada pendekatan yang efektif untuk mengendalikan dan memotivasi orang-orang di bawahnya, karena pendekatan ini membuka jalur komunikasi dan mendukung terjadinya kerjasama antara pemimpin dan orang-orang yang dipimpin.²⁶

H. Fasilitas

Tabel 10. Fasilitas di Kabupaten Jombang Tahun 2013

No.	Jenis Alat	Ada Baik	Ada Tidak Baik	Tidak Ada
		f/%	f/%	f/%
A.	Peralatan Tidak Steril :			
1.	Tensimeter	101 96,2	1 0,9	3 2,9
2.	Stetoskop binokuler	104 99	1 0,9	-
3.	Stetoskop monokuler	90 85,7	15 14,3	-
4.	Timbangan dewasa	98 93,3	6 5,7	1 0,9
5.	Timbangan bayi	100 95,2	5 4,8	-
6.	Pengukur panjang bayi	90 85,7	15 14,3	-
7.	Termometer	105 100	-	-
8.	Oksigen dengan regulator	100 95,2	5 4,8	-
9.	Ambubag dengan masker resusitasi ibu	104	1	-

	dan bayi	99	0,9	
10.	Penghisap lendir	102 97,1	2 1,9	1 0,9
11.	Lampu/sorot	104 99	1 0,9	-
12.	penghitung nadi jam dengan jarum detik	105 100	-	-
13.	Sterilisator	104 99	1 0,9	-
14.	Bak instrumen dengan penutup	104 99	1 0,9	-
15.	Palu refleks	104 99	1 0,9	-
16.	Alat pemeriksa Hb	105 100	-	-
17.	Set pemeriksaan urine protein dan reduksi	105 100	-	-
18.	Pita pengukur	101 96,2	3 2,9	1 0,9
19.	Sarung tangan karet untuk mencuci alat	95 90,5	9 8,6	1 0,9
20.	Apron	100 95,2	2 1,9	3 2,9
21.	Masker	102 97,1	3 2,9	-
22.	Pengaman mata	103 98,1	1 0,9	1 0,9
23.	Sarung kaki plastik	103 98,1	1 0,9	1 0,9
24.	Semprit disposable	103 98,1	2 1,9	-
25.	Tempat kotoran/sampah	101 96,2	1 0,9	3 2,9
26.	Tempat kain kotor	101 96,2	4 3,8	-
27.	Tempat plasenta	97 92,4	7 6,7	1 0,9
28.	Pot	102 97,1	2 1,9	1 0,9
29.	Piala ginjal	102 97,1	2 1,9	1 0,9

30.	Sikat dan sabun	105 100	-	-
31.	kertas lakmus	105 100	-	-
32.	Semprit gliserin	103 98,1	2 1,9	-
33.	Gunting verband	105 100	-	-
34.	Gelas ukur 500 ml	101 96,2	3 2,9	1 0,9
35.	Spatula lidah logam	102 97,1	1 0,9	2 1,9
36.	Perlengkapan pakaian bayi	104 99	1 0,9	-
37.	Perlengkapan pakaian ibu	105 100	-	-
B.	Peralatan Steril			
1.	Klem pean	104 99	1 0,9	-
2.	½ klem kocher	102 97,1	3 2,9	-
3.	Korentang	103 98,1	1 0,9	1 0,9
4.	Gunting tali pusat	99 94,3	3 2,9	3 2,9
5.	Gunting benang	104 99	1 0,9	-
6.	Gunting episiotomy	103 98,1	1 0,9	1 0,9
7.	Kateter karet/metal	101 96,2	3 2,9	1 0,9
8.	Pinset anatomi pendek dan panjang	101 96,2	1 0,9	3 2,9
9.	Tenakulum/kocher tang	102 97,1	2 1,9	1 0,9
10.	Pinset bedah	102 97,1	2 1,9	1 0,9
11.	Speculum cocor bebek, sims	102 97,1	1 0,9	2 1,9
12.	Mangkok metal kecil	100 95,2	2 1,9	3 2,9

13.	Pengikat tali pusat	97 92,4	5 4,8	3 2,9
14.	Penghisap lendir	98 93,3	6 5,7	1 0,9
15.	Tampon tang	100 95,2	5 4,8	-
16.	Tampon vagina	104 99	1 0,9	-
17.	Pemegang jarum	103 98,1	2 1,9	-
18.	Jarum kulit dan otot	102 97,1	2 1,9	1 0,9
19.	Sarung tangan	100 95,2	5 4,8	-
20.	Benang sutera, catgut	95 90,5	5 4,8	5 4,8
21.	Doek steril	93 88,6	7 6,7	5 4,8
C.	Bahan Habis Pakai			
1.	Kapas	97 92,4	5 4,8	3 2,9
2.	Kain kasa	103 98,1	2 1,9	-
3.	Plester	99 94,3	6 5,7	-
4.	Handuk	98 93,3	7 6,7	-
5.	Pembalut wanita	96 91,4	8 7,6	1 0,9
D.	Peralatan Pencegahan Infeksi			
1.	Wadah anti tembus untuk pembuangan tabung suntik dan jarum	100 95,2	3 2,9	2 1,9
2.	Tempat untuk sampah terkontaminasi basah dan kering dalam tempat terpisah	95 90,5	7 6,7	3 2,9
3.	Ember untuk menyiapkan larutan klorin	98 93,3	6 5,7	1 0,9
4.	Ember plastic tertutup untuk dekontaminasi peralatan	97 92,4	5 4,8	3 2,9
5.	Ember plastic dan sikat untuk membersihkan dan mencuci peralatan	90 85,7	13 12,4	2 1,9
6.	DTT set untuk merebus dan atau	87	18	-

	mengukus	82,9	17,1	
7.	Tempat penyimpanan peralatan bersih yang tertutup rapat	85 81	19 18,1	1 0,9
E.	Formulir yang disediakan			
1.	Formulir Informed Consent	99 94,3	2 1,9	4 3,8
2.	Formulir ANC	96 91,4	7 6,7	2 1,9
3.	Formulir Partograf	85 81	15 14,3	5 4,8
4.	Formulir persalinan/nifas, KB	95 90,5	4 3,8	6 5,7
5.	Buku register : ibu, bayi, anak, KB	89 84,8	10 9,5	6 5,7
6.	Formulir rujukan	86 81,9	19 18,1	-
7.	Formulir permintaan darah	98 93,3	1 0,9	6 5,7
8.	Buku KIA	100 95,2	3 2,9	2 1,9

Tabel diatas menunjukkan jawaban Bidan Desa berkaitan dengan ketersediaan fasilitas Bidan tentang jenis alat, dimana terdapat peralatan tidak steril, peralatan steril, bahan habis pakai, dan peralatan pencegahan infeksi serta berbagai formulir yang diperlukan yang umumnya pada kondisi yang baik, meski ada beberapa fasilitas yang kondisinya kurang baik, kurang lengkap bahkan tidak ada. Kurang lengkapnya fasilitas yang dimiliki oleh Bidan Desa disebabkan karena tidak ada fasilitas dari Dinas Kesehatan dan juga dari Puskesmas selama ini lebih banyak pengadaan sendiri. Fasilitas merupakan sarana yang dibutuhkan oleh seseorang untuk melakukan suatu tugas agar dapat berjalan baik.

I. Beban Kerja

Tabel 11.
Beban Kerja di Kabupaten Jombang Tahun 2013

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
		f/%	f/%	f/%	f/%
1.	Saya juga membuat laporan untuk kegiatan kerja di wilayah Desa	5 4,8	28 26,7	44 41,9	28 26,7
2.	Selain melakukan program P4K, saya juga menghadiri rapat-rapat	16 15,2	16 15,2	55 52,4	18 17,1
3.	Bersama kepala Desa, ketua PKK, serta kader dan dukun, saya menyusun jadwal kegiatan rutin yang akan dilaksanakan di Desa	16 15,2	15 14,3	69 65,7	5 4,8
4.	Selain melakukan pelayanan kasus komplikasi obstetri, Bidan melakukan pendataan langsung dengan bantuan kader	3 2,9	32 30,5	56 53,3	14 13,3
5.	Pelaksanaan program P4K sering terganggu oleh banyaknya laporan-laporan yang harus saya buat	33 31,4	39 37,1	31 29,5	2 1,9
6.	Selain melakukan pelaksanaan program P4K, saya juga melaksanakan pengabdian masyarakat	5 4,8	29 27,6	62 59	9 8,6
7.	Tugas tambahan sangat mengganggu tugas pokok saya sebagai Bidan Desa	11 10,5	63 60	10 9,5	21 20
8.	Tugas tambahan yang diterima sebaiknya yang berhubungan langsung dengan cakupan deteksi dini resiko tinggi	17 16,2	17 16,2	22 21	49 46,7
9.	Agar cakupan deteksi dini resiko tinggi dapat mencapai 100% sebaiknya saya tidak mendapatkan tugas tambahan	10 9,5	64 61	10 9,5	21 20
10.	Pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan tugas pokok saya		35 33,3	58 55,2	12 11,4
11.	Bidan dapat memberikan pelayanan keBidanan kepada pasien	4 3,8	29 27,6	63 60	9 8,6
12.	Bidan dapat melaksanakan deteksi dini tetapi tidak melakukan rujukan	9 8,6	61 58,1	32 30,5	3 2,9
13.	Bidan dapat juga melaksanakan pelayanan komunitas	3 2,9	32 30,5	19 18,1	51 48,6

14.	Bidan tidak mendapat wewenang memberikan alat kontrasepsi oral dan suntik	13 12,4	61 58,1	11 10,5	20 19
15.	Selain melaksanakan pelayanan KIA Bidan juga melakukan penyuluhan di wilayah kerjanya	18 17,1	11 10,5	64 61	12 11,4
16.	Bidan tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan	58 55,2	16 15,2	16 15,2	15 14,3
17.	Bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan masyarakat	2 1,9	31 29,5	52 49,5	20 19
18.	Bidan juga tidak melaksanakan pelayanan kebidanan yang ditujukan kepada bayi	23 21,9	55 52,4	14 13,3	13 12,4
19.	Bidan mempunyai program sosialisasi P4K yang sudah dijalankan Desa	1 1	30 28,6	38 36,2	36 34,3
20.	Bidan sulit dapat menjalankan program Desa Siaga di wilayah kerja	36 34,3	31 29,5	36 34,3	2 1,9

Keterangan:

SS : Sangat setuju, S : Setuju, KS : Kurang setuju, TS : Tidak setuju

Tabel ini menunjukkan bahwa jawaban Bidan Desa berkaitan dengan pernyataan tentang membuat laporan untuk kegiatan kerja di wilayah Desa (67,6%), selain melakukan program P4K juga menghadiri rapat-rapat (69,5%) bersama kepala Desa, ketua PKK serta kader dan dukun. Bidan juga harus menyusun jadwal kegiatan rutin yang akan dilaksanakan di Desanya (70,5%), melakukan pelayanan kasus komplikasi obstetri. Bidan harus melakukan pendataan langsung dengan bantuan kader (66,6%), melakukan pelaksanaan program P4K juga melaksanakan pengabdian masyarakat (67,6%), pencatatan dan pelaporan yang harus sesuai dengan tugas pokok (66,6%). Selain itu Bidan memberikan pelayanan kebidanan kepada pasien (68,6%), melaksanakan pelayanan komunitas (66,7%), melaksanakan pelayanan KIA sekaligus melakukan penyuluhan di wilayah kerjanya (72,4%),. Bidan diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan

masyarakat (68,5%) dan juga melaksanakan program sosialisasi P4K (70,5%).

Sementara itu pada sisi lainnya, dalam pelaksanaan P4K, Bidan Desa sering terganggu oleh banyaknya laporan-laporan yang harus dibuat (68,5%), tugas tambahan dirasakan sangat mengganggu tugas pokok sebagai Bidan Desa (70,5%), tugas tambahan yang berhubungan langsung dengan cakupan deteksi dini resiko tinggi (67,7%). Dalam pelaksanaan tugasnya, Bidan tidak mendapat wewenang memberikan alat kontrasepsi oral dan suntik (70,6%) dan seringkali Bidan merasa kesulitan menjalankan program Desa siaga di wilayah kerja (63,8%).

Bidan Desa mempunyai beban kerja yang sangat berat karena Bidan Desa tidak hanya bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak saja tetapi pelayanan kesehatan secara menyeluruh mulai dari pengobatan sederhana, surveilans penyakit menular, pelayanan gizi dan pelayanan, Desa siaga dan program-program yang lainnya. Oleh karena itu Bidan Desa sebaiknya bekerja sama dengan kader dalam melaksanakan tugas-tugasnya.

J. Rekan Kerja

Tabel 12. Rekan Kerja di Kabupaten Jombang Tahun 2013

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
		f/%	f/%	f/%	f/5
1.	Masyarakat sulit bila diundang pertemuan membahas masalah yang berkaitan dengan P4K	26 24,8	42 40,0	32 30,5	5 4,8
2.	Kader secara rutin mencatat bila ada ibu hamil untuk dilaporkan ke Bidan	19 18,1	16 15,2	51 48,6	19 18,1
3.	Stiker ibu hamil selalu ditempelkan kader di rumah ibu hamil	19 18,1	13 12,4	68 64,8	5 4,8
4.	Kader tidak perlu melaporkan bila ada	13	58	31	3

	masalah yang berkaitan dengan program P4K	12,4	55,2	29,5	2,9
5.	Bila ada permasalahan, masyarakat sudah tahu apa yang harus dilakukan mulai dari persiapan sampai dengan pelaksanaan P4K	2 1,9	32 30,5	39 37,1	32 30,5
6.	Bila Bidan tidak datang ,maka pertemuan rutin akan dibatalkan	9 8,6	62 59	30 28,6	4 3,8
7.	Kader mempunyai catatan lengkap dari setiap ibu hamil dan terpantau setiap saat	23 21,9	10 9,5	60 57,1	12 11,4
8.	Kader tidak perlu mencatat semua kondisi ibu hamil karena Bidan sudah mempunyai rekap ibu hamil	47 44,8	23 21,9	17 16,2	18 17,1
9.	Masyarakat yang memiliki kendaraan dengan suka rela ikut menjadi kelompok ambulans Desa	25 23,8	6 5,7	68 64,8	6 5,7
10.	Untuk memperoleh donor darah, keluarga tidak diwajibkan memberikan pengganti untuk administrasi	2 1,9	32 30,5	64 61	7 6,7
11.	Masalah yang terjadi pada ibu hamil, merupakan tanggung jawab keluarga itu sendiri	7 6,7	64 61	29 27,6	5 4,8
12.	Bila seluruh kegiatan pemberdayaan sudah selesai maka Bidan bisa bekerja untuk yang lain	3 2,9	31 29,5	63 60	8 7,6
13.	Kader bisa diajak kerjasama untuk membantu Bidan Desa	3 2,9	32 30,5	19 18,1	51 48,6
14.	Kader dalam perannya dapat membantu upaya P4K	21 20,0	11 10,5	63 60	10 9,5
15.	Dukun dapat membantu mendampingi Bidan dalam pelayanan kesehatan	17 16,2	13 12,4	63 60	12 11,4
16.	Kader selalu aktif membantu pelaksanaan kegiatan posyandu	16 15,2	17 16,2	17 16,2	55 52,4
17.	Masyarakat tidak berpartisipasi/terlibat dalam Bidang kesehatan	19 18,1	51 48,6	34 32,4	1 1
18.	Perangkat Desa dan ibu PKK ikut mendukung pemberdayaan masyarakat tentang kesehatan	13 12,4	15 14,3	52 49,5	25 23,8
19.	Tokoh masyarakat memiliki andil yang besar terhadap program Bidan Desa	32 30,5	33 31,4	39 37,1	1 1
20.	Kader tetap melaksanakan tugas	1	36	35	33

	memasang stiker dirumah ibu hamil biarpun tidak didampingi Bidan	1	34,3	33,3	31,4
--	---	---	------	------	------

Keterangan:

SS : Sangat setuju, S : Setuju, KS : Kurang setuju, TS : Tidak setuju

Tabel ini menunjukkan kecenderungan jawaban Bidan Desa yang menyatakan kurang dan tidak setuju berkaitan dengan berbagai pernyataan bahwa kader secara rutin mencatat bila ada ibu hamil untuk dilaporkan ke Bidan (66,7%), stiker ibu hamil selalu ditempelkan kader di rumah ibu hamil (69,6%), bila ada permasalahan, masyarakat sudah tahu apa yang harus dilakukan mulai dari persiapan sampai dengan pelaksanaan P4K (67,6%), kader mempunyai catatan lengkap dari setiap ibu hamil dan terpantau setiap saat (68,5%), masyarakat yang memiliki kendaraan dengan suka rela ikut menjadi kelompok ambulan Desa (70,5%). Bidan juga kurang dan tidak setuju apabila seluruh kegiatan pemberdayaan sudah selesai maka Bidan bisa bekerja untuk yang lain (67,6%), kader kurang bisa diajak kerjasama untuk membantu Bidan Desa (66,7%), kader kurang membantu upaya P4K (69,5%) dan menurut Bidan, dukun tidak dapat membantu mendampingi Bidan dalam pelayanan kesehatan (71,4%).

Selanjutnya disampaikan oleh Bidan bahwa kader kurang aktif membantu pelaksanaan kegiatan posyandu (68,6%), perangkat Desa dan ibu PKK juga kurang mendukung pemberdayaan masyarakat tentang kesehatan (73,3%). Sebagian Bidan menyatakan bahwa tokoh masyarakat tidak memiliki andil yang besar terhadap program Bidan Desa (38,1%). Menurut Bidan, masyarakat tidak berpartisipasi/terlibat dalam Bidang kesehatan (66,7%).

Pada dasarnya hubungan dengan rekan kerja bertujuan untuk menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan masyarakat itu sendiri, bukan kegiatan yang segala sesuatunya diatur dan disediakan oleh pemerintah maupun pihak lain. Kemampuan yang dimiliki oleh masyarakat berupa dana masyarakat dan juga sarana dan material, dimana hasilnya dapat digunakan masyarakat.

Hubungan dengan rekan kerja berupaya menjalin dan memupuk kerja sama untuk mencapai tujuan kinerja Bidan Desa dalam pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang baik.

Bab 7

► PENUTUP

Pada dasarnya sikap yang baik merupakan sikap dimana dia mau mengerjakan pekerjaan tersebut tanpa terbebani oleh sesuatu hal yang menjadi konflik internal.²⁰ Perilaku bekerja seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap dalam bekerja. Dalam hubungannya dengan bekerja dan bagaimana seseorang berpenampilan diri terhadap lingkungan, maka seseorang berperilaku. Perilaku ini dapat dirubah dengan meningkatkan pengetahuan dan memahami sikap yang positif dalam bekerja (*assertiveness*).²¹ Berkaitan dengan hal ini sikap Bidan Desa yang baik dikarenakan Bidan memiliki rasa tanggung jawab dalam pelayanan di masyarakat dimana tugas Bidan di Desa berperan sebagai koordinator, motivator dalam meningkatkan derajat kesehatan di Desa. Dengan kondisi demikian kesiapan bertindak berkaitan dengan sesuatu hal baru dapat dilaksanakan secara maksimal. Sesuatu yang baru itu adalah (P4K), maka dengan demikian sikap Bidan Desa yang baik mempengaruhi kinerja Bidan Desa dalam pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Pada dasarnya hubungan dengan rekan kerja berupaya bertujuan untuk menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan masyarakat itu sendiri, bukan kegiatan yang segala sesuatunya diatur dan disediakan oleh pemerintah maupun pihak lain. Kemampuan yang dimiliki oleh masyarakat

berupa dana masyarakat dan juga sarana dan material, dimana hasilnya dapat digunakan masyarakat.

Menurut Sumaryati, Hubungan dengan rekan kerja dalam kinerja Bidan, karena masalah kesehatan tidak dapat ditangani oleh sektor kesehatan sendiri. Disamping itu seorang petugas kesehatan/Bidan Desa tidak mungkin melakukan tugasnya sendiri tanpa dukungan pihak. Kemitraan dukun bayi dan Bidan, kemitraan kader di Posyandu, peningkatan kepedulian masyarakat melalui program GSI, Siaga KIP/K. Semua itu diarahkan kepada upaya menjamin kehamilan dan persalinan yang aman.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wijayanti Maria A. 2001. *Safe Motherhood, Modul Dasar : Bidan di Masyarakat*, EGC. Jakarta
2. <http://free.wordsads.com/2011/> AKI di Negara ASEAN Menurut SDKI 2007.
3. Wijono Djoko. 2008. *Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak*. Duta Prima Airlangga. Surabaya.
4. Depkes.RI, *Panduan Pelaksanaan Strategi Making Pregnancy Safer dan Child Survival*, 2008. Azwar, A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*; PT Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996
5. Depkes.RI, *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker dalam Rangka Mempercepat Penurunan AKI*: Jakarta, 2009
6. Dinkes.Kab. Jombang, *Profil Dinas Kabupaten Jombang*. 2010-2012
7. Depkes RI. *Program Safe Motherhood di Indonesia*. Depkes RI, Jakarta. 2002 : 15, 21
8. Depkes RI. *Materi KIE Safe Motherhood "Making Pregnancy Safer"*. Depkes RI, Jakarta. 2004 : 1-4
9. Depkes RI. *Materi Ajar Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Depkes RI, Jakarta. 2006 : 43-46
10. Anonymous. *Menkes Canangkan Stiker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*.(editorial). 2007. Diakses dari : <http://www.puskom.publik.com>

11. Kementerian Kesehatan RI. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 - 2014 (Kepmenkes RI no. HK.03.01/160/I/2010)*. Jakarta, 2010
12. Depkes RI. *Pedoman Praktis Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker*. Depkes RI, Jakarta. 2007 : 1-4
13. Dinkes Prop. Jatim. *Modul Motivator Program Perencanaan Persalinan (Pedoman bagi Kader) untuk Mendukung Desa Siaga*. Dinkes Jatim, Surabaya. 2007 : 1-47
102
14. Dinkes Prop. Jatim. *Buku Program Perencanaan Persalinan (Pedoman bagi Bidan)*. Dinkes Prop. Jatim, Surabaya. 2007 : 1-13
15. Depkes RI. *Pedoman Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker*. Jakarta : Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat ; 2009
16. Depkes RI. *Pedoman Praktis Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker sebagai Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (PP AKI)*. Jakarta : Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat ; 2008
17. Gibson, James L, John M. Ivancevich, James H. Donnelly. Jr. *Organization: Behavior, Structure, Processes*, 7th ed, Irwan, Boston. 1996
18. Prawirosentono, S. 1999. *Kebijakan Kinerja Karyawan*. Yogyakarta
19. Nursalam. 2000. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Surabaya.

20. Maramis. 2006. *Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press. Surabaya.
21. Suryani, T. 2008. *Perilaku Konsumen*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
22. Simamora, Henry. 1995. *Manajemen Sumber Daya manusia*, Edisi 1, Cetakan 1, STIE YKPN. Yogyakarta.
23. Handoko, T.H. 1992. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia* Edisi 2. Yogyakarta.
24. Depkes RI, 1997. *Pedoman Pembinaan Teknis Bidan di Desa*. Ditjen. Binkesmas, Depkes RI. Jakarta.
25. Ilyas, Y. 2003. *Kinerja (Teori, Penilaian, dan Penelitian)*. FK-UI. Jakarta.
26. Muchlas. M. 1997. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta.
27. Soeprihanto, J. 2000. *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*. BPF. Yogyakarta.
28. Timpe, A.D. 1999. *Kinerja*. Elex Media Komputindo. Jakarta.
29. Martoyo, S. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia* Edisi 4, BPF. Yogyakarta.
30. Meilani et al. *KeBidanan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya; 2009
31. Depkes.RI, *Panduan Bidan di Tingkat Desa*. Jakarta: Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat ; 2008.

32. Depkes.RI, *Program Perencanaan Persalinan, Proyek Kesehatan Perempuan dan Kesejahteraan Keluarga*: Jakarta, 2006
33. Budiono, B. *Pengantar Administrasi Kesehatan*; Badan Penerbit UNDIP: Semarang, 1997
34. Depkes.RI, *Pedoman Pengembangan Desa Siaga*: Jakarta, 2006
35. Depkes.RI, *Buku Saku Bidan di Desa*; Bina Kesmas: Jakarta, 1996
36. Dinkes.Prov.Jatim, *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Prov.Jatim th 2009 – 2014*, Surabaya, 2009
37. Dinkes.Prov.Jatim, *Pedoman Operasional Pengembangan Desa Siaga bagi Petugas Kesehatan Propinsi Jatim*; Dinkes Jatim: Surabaya, 2006
38. Depkes.RI, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidan Poskesdes dalam Pengembangan Desa Siaga*: Jakarta., 2008
39. Depkes. RI, *Panduan Bidan di Tingkat Desa*; Bina Kesmas Jakarta, 1996
40. Burhan Bungin. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Kencana Prenada Media Group. Jakarta.
41. Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta. Bandung.
42. Nursalam 2000. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta.Salemba Medika. Surabaya.

43. Singaribuan, M.; Effendi, S. *Metodologi Penelitian Survey*; LP3ES; Jakarta, 1989
44. Notoatmodjo, S. *Metode Penelitian Kesehatan Cetakan 2* Rineka Cipta: Jakarta, 1989
45. Jonathan, S. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
46. Hidayat, A. A. *Metode Penelitian KeBidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Empat; 2007
47. Ita Rahmawati. 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa Dalam Melakukan Kunjungan Neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara*.

INDEX

- ambulan desa, 4, 7, 29, 32, 33, 38, 69, 71
- belajar, 11, 15
- bidan desa, i, ii, iii, iv, v, vi, 4, 5, 6, 8, 9, 23, 34, 44, 48, 53, 55, 57, 58, 60, 61, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 73, 79
- calon donor, 4, 8, 26, 31, 47
- demografis, 11
- demografis, 12, 13
- desain pekerjaan, 11
- deteksi dini, 3
- donor darah, 4, 5, 7, 8, 26, 31, 32, 38, 47, 49, 69
- emboli air ketuban, 2
- epilepsi, 2
- etnis, 5, 12, 13
- ibu hamil, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 41, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 55, 57, 69, 70
- ibu hamil resiko tinggi, 2, 45
- imbalan, 6, 11, 51, 58
- imbalan, 11, 12
- informal, 12
- kader, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 24, 32, 36, 37, 38, 50, 60, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73
- kehamilan, 1, 2, 27, 32, 34, 37, 39, 47, 48, 49, 74
- keluarga, 4, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 37, 38, 39, 40, 46, 47, 50, 69
- kepemimpinan, v, vii, 12, 18, 58
- kepribadian, 6, 11, 14
- kepribadian, 11, 14
- keracunan kehamilan, 1
- kinerja, i, ii, iii, iv, v, vi, 6, 10, 19, 44, 45, 76, 77, 79
- kinerja individu, 10, 11

komplikasi, i, ii, 2, 4, 5, 25,
 26, 27, 28, 32, 47, 51, 66,
 67, 72, 73

komplikasi kehamilan, 2

kunjungan ibu hamil, 6

kunjungan rumah, 5, 8, 37,
 47, 49

making pregnancy safer, 2,
 75

mental, 5, 12

*millenium development
 goals*, 1

motivasi, 6, 11, 15, 16, 17,
 39, 52, 59

motivasi, v, vi, 11, 15, 16, 50,
 52

perencanaan persalinan
 dan pencegahan
 komplikasi, iii, iv, 3, 25, 75,
 76

perilaku, 10, 11, 16, 20, 52

persalinan, i, ii, 2, 3, 4, 5, 6,
 8, 23, 25, 26, 27, 28, 29,
 31, 33, 37, 38, 39, 40, 41,
 47, 48, 49, 51, 65, 72, 73,
 74

persepsi, v, vi, 11, 14, 55

petugas kesehatan, 10, 73

psikologi, 11

pws-kia, vi, 6, 24, 34, 36

rekan kerja, v, vii, 12, 68, 69

rujukan, 4, 37, 39, 40, 56,
 57, 65, 67

safe motherhood, 2, 74, 75

sesak nafas, 2

siaga, 4

sikap, v, vi, 11, 14, 48

struktur desain pekerjaan,
 12

sumber daya, 12, 77

supervisi, v, vi, 12, 16, 17,
 52, 53, 54, 55

tabulin, 4

tenaga kesehatan, 3, 4, 5, 6,
 27, 32, 38, 51

tokoh masyarakat, 3, 4, 5, 8,
 9, 27, 29, 37, 71

training, 13

wewenang, 10, 67, 68

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dan jauh berada di atas AKI negara ASEAN lainnya. Menurut data SDKI tahun 2007 AKI di Indonesia adalah 228/100.000 kelahiran hidup.

Penyebab tingginya AKI dan AKB salah satunya adalah adanya 3 keterlambatan yaitu keterlambatan pengambilan keputusan, terlambat merujuk dan terlambat mendapatkan pertolongan. Untuk mengatasi hal ini, pemerintah bekerjasama dengan WHO meluncurkan strategi *Safe Motherhood* dengan fokus *Making Pregnancy Safer* (MPS) sejak tahun 1999. Salah satu kegiatan dalam MPS adalah peningkatan deteksi dan penanganan ibu hamil resiko tinggi. Deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan masyarakat melalui program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu program yang dicanangkan dalam upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu dengan cara memantau, mencatat serta menandai setiap ibu hamil. Program ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dibantu kader dan tokoh masyarakat.dengan menempelkan stiker berisi nama, tanggal taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah pada rumah yang di dalamnya terdapat ibu hamil. Dengan begitu diharapkan setiap ibu hamil sampai dengan bersalin dan nifas dapat dipantau oleh masyarakat sekitar dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai standar sehingga proses persalinan sampai dengan nifas termasuk rujukannya dapat berjalan dengan aman dan selamat, tidak terjadi kesakitan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan selamat dan sehat.

