

## **FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA BIDAN DI DESA DALAM KUNJUNGAN NEONATUS**

*(Factors that Affect the Performance of Midwives in Health Centers in the Neonatal Visit )*

**Ita Rahmawati\***

\* Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan Minat Manajemen KIA UNDIP

### **ABSTRAK**

Kematian Bayi di Jepara meningkat dari tahun 2006 dari 2,3 / 1.000 kelahiran hidup sebesar 5,6 / 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Penyebab kematian selain BBLR disebabkan oleh hipotermia 22,03% (22,03%) yang dapat dicegah dengan perawatan yang baik dari bayi. Di Kabupaten Jepara tahun 2007, 28% bayi tidak punya kunjungan neonatus, padahal seharusnya bidan proaktif kunjungan neonatal setidaknya dua kali dalam semua bayi berusia 0-28 hari di wilayah kerja. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di puskesmas di neonatal mengunjungi Jepara survei observasional pada tahun 2009.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 65 bidan desa di Jepara diambil oleh cluster *random sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Data primer dan sekunder diolah dan dianalisis dengan distribusi frekuensi univariat dan persentase, dengan bivariat Korelasi *Product Moment* dan regresi linier multivariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik (66,2%), motivasi tinggi (53,8%), beban kerja yang berat (52,3%), fasilitas neonatal dalam kunjungan penuh (55,4%), persepsi terhadap sistem kompensasi (50,8%), yang persepsi sistem yang baik pengawasan (55,4%), dan kinerja yang baik (64,6%). Faktor yang terkait dengan kinerja bidan desa di neonatal mengunjungi Jepara adalah pengetahuan ( $p = 0,001$ ), motivasi ( $p = 0,024$ ), beban kerja ( $p = 0,032$ ), dan persepsi supervisi ( $p = 0,016$ ). Faktor tidak terkait dengan fasilitas ( $p = 0,267$ ) dan persepsi sistem kompensasi ( $p = 0,353$ ). Faktor yang paling berpengaruh adalah beban kerja ( $p: 0,009$ ).

Disarankan kepada Kepala Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan tentang kunjungan bidan desa terutama neonatus melalui sosialisasi buku KIA, MTBM dan resusitasi pedoman yang up to date untuk semua bidan desa dan pengawasan dijadwalkan sesuai dengan program yang ada; untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, penilaian kebutuhan secara berkala dan obyektif kinerja, memperkuat tugas bidan desa melalui kebijakan tertulis dan penjangkauan ke desa; Pemerintah Kabupaten Jepara menguntungkan orang-orang yang unggul bidan desa.

Kata kunci: bidan desa, Kinerja, Kunjungan Neonatus

### **ABSTRACT**

*Infant Mortality in Jepara increase from 2006 of 2.3 / 1,000 live births amounted to 5.6 / 1000 live births in 2007. The cause of death other than LBW caused by hypothermia 22.03% (22.03%) were can be prevented with good care of the baby. In the district of Jepara in 2007, 28% of infants have not got visit neonates, when it should be proactive midwives neonatal visits at least twice in all infants aged 0-28 days in the working area. The purpose of this study was to determine the factors that affect the performance of midwives in health centers in the neonatal visit Jepara observational survey in 2009.*

*The study was conducted with a cross-sectional approach. The sample in this study was 65 village midwives in Jepara taken by cluster random sampling. The instruments for this research were using questionnaires and observation sheets. Primary and secondary*

*data were processed and analyzed with univariate frequency distributions and percentages, with the Product Moment Correlation bivariate and multivariate linear regression.*

*The results showed that most respondents had a good knowledge (66.2%), high motivation (53.8%), heavy workload (52.3%), neonatal facilities in full visit (55.4%), perception against the compensation system (50.8%), the perception of good supervision system (55.4%), and good performance (64.6%). Factors associated with the performance of village midwives in neonatal visit Jepara is knowledge ( $p= 0.001$ ), motivation ( $p= 0.024$ ), workload ( $p= 0.032$ ), and perception of supervision ( $p= 0.016$ ). Factors not related to a facility ( $p= 0.267$ ) and perception of the system of compensation ( $p= 0.353$ ). The most influential factor is the workload ( $p: 0.009$ ).*

*Suggested for Head of the health center to increase knowledge about the visit of village midwives especially neonates through socialization KIA book, MTBM and resuscitation guidelines are up to date for all the village midwife and supervision be scheduled in accordance with the existing program; for Jepara District Health Office, needs assessment periodically and objectively the performance, reinforce the village midwife duties through written policies and outreach to the village; Jepara regency government rewarding those who excel village midwife.*

**Keywords:** *village midwives, Performance, Visit of Neonates*

## PENDAHULUAN

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama karena sangat menentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pada generasi mendatang. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), serta lambatnya penurunan kedua angka tersebut, menunjukkan bahwa pelayanan KIA sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanannya.

Menurut survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2002 - 2003 AKI di Indonesia adalah 307/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 45/1.000 kelahiran hidup, khususnya angka kematian bayi baru lahir (neonatal) masih berada pada kisaran 20 per 1000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, Indonesia dengan AKB tersebut masih berada pada urutan keenam.<sup>5</sup> Angka kematian bayi di seluruh dunia diperkirakan 11 juta setiap tahun, 60% terjadi pada neonatal dan 40% terjadi pada neonatal dini. sepuluh penyebab utama kematian bayi pada tahun 1998 antara lain anomali kongenital (157,6%), BBLR (104,6%), *Sudden Infant Death Syndrom* (71,6%), komplikasi kehamilan (34,1%), sindrom gawat nafas (32,9%), komplikasi tali pusat dan plasenta (24,4%), infeksi (20,7%), kecelakaan (19,1%), asfiksia lahir (11,7%), pneumonia dan influenza (11,2%).

Menurut RPJM tahun 2004 – 2009, salah satu program prioritas adalah menurunkan angka kematian Bayi (AKB) dari 35/1000 kelahiran hidup menjadi 26/1000 kelahiran hidup. Hal ini disebabkan masih tingginya AKB di Indonesia dan disparitas angka kematian tersebut cukup besar baik tingkat sosial ekonomi maupun antar kawasan dan antar perkotaan. Menurut SKRT 2001 kematian tersebut sekitar 47% terjadi pada periode yang sangat dini yaitu kematian neonatal dengan penyebab utama kematian yaitu asfiksia bayi baru lahir sebesar 27%, prematuritas dan BBLR sebesar 29%, masalah pemberian makan sebesar 10%, tetanus neonatorum sebesar 10%, infeksi sebesar 5%, dan lain – lain sebesar 19%.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Propinsi Jawa Tengah tahun 2006 sebesar 101,37 per 100.0000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 14,23 per 1000 kelahiran hidup, kematian bayi tersebut sekitar 44 % terjadi pada bayi umur 0 – 28 hari atau periode neonatal.<sup>3</sup> Berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor : 71 Tahun 2004, tanggal : 23 Desember 2004 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dicapai oleh Kabupaten/Kota Propinsi Jawa Tengah disebutkan bahwa kunjungan neonatus dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu Standar

Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota Propinsi Jawa Tengah, sehingga pencapaiannya harus sesuai atau diatas target. Cakupan kunjungan neonatus di Propinsi Jawa Tengah dari tahun 2004 ke tahun 2007 meningkat dan melampaui target. Namun demikian, pada tahun 2007 masih terdapat 10 dari 35 kabupaten/kota yang pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan lebih besar dibandingkan dengan kunjungan neonatus, yang berarti terjadi *droup out* kunjungan neonatus yaitu Kota Semarang, Kabupaten Pati, Kabupaten Jepara, Kota Pekalongan, Kota Tegal, Kota Magelang, Kabupaten Sukoharjo, Kabupaten Wonogiri, Kabupaten Sragen, dan Kabupaten Klaten.

Berdasarkan rekapitulasi kematian ibu dan bayi di Kabupaten Jepara tahun 2006 diketahui AKI 17/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2007 menjadi 13/100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB tahun 2006 2,3/1.000 kelahiran hidup dan tahun 2007 menjadi sebesar 5,6/1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan AKB dari tahun 2006 ke tahun 2007. Kasus kematian neonatal di Kabupaten Jepara tersebut terdiri dari kematian bayi kurang dari 1 minggu sebanyak 92 bayi (77,97%) dan kematian bayi lebih dari 1 minggu sebanyak 26 bayi (22,03%). Penyebab kematian bayi yang kebanyakan disebabkan oleh BBLR (35,56%), hipotermi (22,03%), dan asfiksia (20,33%) yang sebenarnya dapat dicegah dengan perawatan bayi yang baik. Kematian bayi merupakan ukuran penting kesehatan nasional karena variabel tersebut berkaitan dengan berbagai faktor antara lain kesehatan ibu, kondisi sosial ekonomi, praktik kesehatan masyarakat, dan mutu pelayanan kesehatan yang dapat diketahui melalui penilaian prestasi kerja dimana terdapat upaya membandingkan prestasi aktual bidan di desa dengan prestasi kerja yang diharapkan darinya.

Menurut teori Gibson, untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja personal dapat dilakukan kajian terhadap teori kinerja. Secara teori ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kinerja personal.

Variabel individu yang paling penting adalah pengetahuan. Akan tetapi, pemahaman bidan di desa tentang pelayanan dalam kunjungan neonatal berbeda. Hal ini disebabkan karena tidak semua bidan di desa mendapatkan kesempatan yang sama untuk mengikuti seminar atau pelatihan tentang pemeriksaan neonatus dan penanganan kegawat daruratan terutama bidan yang berada di desa terpencil yang jauh dari perkotaan.

Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan atau memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kepada neonatus (0-28 hari) yang meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (pemeriksaan neonatus, tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi); pemberian vitamin K; Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM); dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan Buku KIA.<sup>8</sup> Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Jepara dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak, dapat dilihat dari hasil cakupan PWS, berdasarkan data arsip laporan PWS Bidan Desa Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara sejak tahun 2005 sampai dengan tahun 2007 adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Data cakupan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS – KIA) Bidan Desa di Kabupaten Jepara tahun 2005 sampai dengan tahun 2007.

Tahun	K1	K4	Kunjungan Det.Resti. neonatus	Det.Resti. Yankes	Det.Resti. Masyarakat	Pertolongan persalinan
2005	78.00 %	72.50 %	71.70 %	13,27 %	6,76 %	77.00 %
2006	78.77 %	75.81 %	81.70 %	12,51 %	6,57 %	84.96 %
2007	79,47 %	76,23 %	82,23 %	12,28 %	5,62 %	87,54 %

Sumber : Laporan Seksi KIA Tahun 2007, DKK Kabupaten Jepara.

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa cakupan PWS KIA untuk bidan desa di Kabupaten Jepara masih rendah, dimana cakupan K1, K4, kunjungan neonatus, deteksi resiko dan pertolongan persalinan sejak tahun 2005 sampai tahun 2007 meskipun mengalami peningkatan tetapi masih di bawah target yang ditetapkan. Namun demikian, angka pencapaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan lebih besar dibandingkan dengan kunjungan neonatus sehingga terjadi *droup out* kunjungan neonatus dari tahun 2005 sampai tahun 2007. Hal ini dibuktikan juga dari sasaran bayi yang harus dikunjungi oleh bidan desa di Kabupaten Jepara tahun 2007 sebesar 21.001 bayi, akan tetapi tercatat 3.732 bayi yang belum mendapat pelayanan kunjungan neonatus, padahal seharusnya bidan di desa proaktif melakukan kunjungan neonatus minimal dua kali pada semua bayi usia 0 - 28 hari yang berada di wilayah kerjanya, meskipun terhadap bayi yang persalinannya ditolong oleh dukun ataupun tenaga kesehatan yang lain.

Gambaran di atas menunjukkan bahwa masih rendahnya kinerja bidan di desa dalam kunjungan neonatus. Hal tersebut dibuktikan dari hasil wawancara saat studi pendahuluan dengan 5 (lima) orang ibu nifas yang tidak melahirkan di bidan desa, didapatkan semua ibu nifas menjawab bayinya tidak pernah dikunjungi oleh bidan desa tersebut. Lebih lanjut diketahui pula bahwa dari wawancara dengan 10 (sepuluh) orang ibu nifas yang diambil secara acak, didapatkan 8 (delapan) orang ibu nifas menjawab bayi hanya diperiksa talipusatnya saja, dan 2 (dua) orang ibu nifas menjawab bayi diperiksa mata, mulut, perutnya, dan tali pusat. Diketahui pula, dari hasil observasi catatan KN1 dan KN2 di buku KIA, 10 ibu nifas tersebut menunjukkan bahwa yang dicatat lengkap di catatan buku KIA hanya 1 orang, yang dicatat tidak lengkap di buku KIA sebanyak 2 orang, dan yang tidak dicatat di buku KIA sebanyak 7 orang.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 12 bidan di desa yang dipilih secara *convenient sampling* dari 12 Puskesmas di Kabupaten Jepara melalui wawancara mendalam, didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Pemantauan laporan kunjungan neonatus oleh bidan Koordinator KIA selama ini hanya untuk mengetahui jumlah cakupan tanpa melihat dokumen laporan (58%).
2. Bidan desa bertanggung jawab melayani pemeriksaan pasien baik anak – anak, dewasa maupun ibu rata – rata 510/bulan dan pertolongan persalinan rata – rata 18 orang per bulan (42%).
3. Bidan desa tidak pernah mendapat insentif baik dari Puskesmas maupun dari keluarga bayi (58%).
4. Bidan desa tidak mendapat transportasi dari PEMDA seperti sepeda motor atau uang pengganti transportasi saat kunjungan neonatus (92%).
5. Observasi laporan data kunjungan dari 12 bidan desa tersebut, didapatkan tidak ada dokumen laporan kunjungan neonatus sebanyak 10 bidan desa dan hanya 2 bidan desa yang mempunyai dokumen laporan kunjungan neonatus.

## **METODE DAN ANALISA**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional survei yang dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang didukung dengan penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan diseluruh wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara pada tahun 2009. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan di desa yang berada di seluruh wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara (20 Puskesmas) sejumlah 194 orang, sedangkan pengambilan sampel penelitian ditentukan secara *Cluster Random Sampling* yaitu sebanyak 65 responden dan akan diambil secara proporsional tiap bidan di desa dari 20 puskesmas. Responden dipilih secara acak dari jumlah populasi pada tiap puskesmas mulai dari wilayah kerja puskesmas yang memiliki bidan didesa sejumlah 13 orang, maka dipilih secara acak dengan teknik undian didapatkan 4 bidan di desa yang mewakili wilayah kerja puskesmas tersebut, dan seterusnya sampai 20 puskesmas.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, motivasi, beban kerja, fasilitas, persepsi terhadap sistem kompensasi, dan persepsi terhadap supervisi. Sedangkan variabel tergantung dalam penelitian ini adalah kinerja bidan di desa dalam kunjungan neonatus. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini yaitu wawancara dengan kuesioner terstruktur, angket & *check list*. Setelah responden memberikan persetujuan, kemudian responden diberikan lembar kuesioner. Data yang sudah terkumpul dilakukan analisa menggunakan uji normalitas *kolmogrov smirnov* kemudian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, metode statistik yang digunakan adalah parametrik dengan Korelasi *Product Moment*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Kunjungan Neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara Tahun 2009

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki kinerja baik, jumlah responden yang pengetahuannya baik (50 %) lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah responden yang pengetahuannya tidak baik (45,5 %). Sementara itu, pada kelompok responden yang memiliki kinerja tidak baik, jumlah responden yang pengetahuannya tidak baik (54,5 %) lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden yang pengetahuannya baik (50 %).

Tabel 1 Hubungan pengetahuan dengan kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara tahun 2009.

No.	Pengetahuan	Kinerja		Total
		Baik	Tidak Baik	
1.	Baik	32 (50,0%)	11 (50,0%)	43 (100%)
2.	Tidak Baik	10 (45,5%)	12 (54,5%)	22 (100%)
	Total	42 (64,6 %)	23 (35,4 %)	65 (100%)

Hasil uji korelasi *Pearson* menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara ( $r = 0,398$ ,  $p = 0,001$ ). Hal ini berarti semakin baik pengetahuan bidan desa maka semakin baik kinerja bidan desa dalam melaksanakan kunjungan neonatus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hindun (2008) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan ketrampilan bidan di desa dengan kinerja bidan di desa. Begitu juga dengan pendapat Nursalam (2003), bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula perilakunya (kinerjanya). Sebagaimana diungkapkan oleh Hani Handoko bahwa dua faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang adalah kemampuan individu (pengetahuan dan praktek) dan pemahaman tentang perilaku.

Berdasarkan standar pelayanan minimal kunjungan neonatus dijelaskan bahwa setiap neonatus berhak memperoleh pelayanan kesehatan minimal 2 kali yaitu 1 kali pada umur 0-7 hari dan 1 kali pada umur 8 - 28 hari. Cakupan Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada bayi umur 0-28 hari sesuai dengan standar oleh Bidan di desa yang memiliki kompetensi klinis kesehatan neonatal, paling sedikit 2 kali pada satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu, baik di sarana pelayanan kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal terbukti mempunyai kedudukan penting dalam upaya meningkatkan kesehatan neonatus. Melalui kunjungan neonatal dapat diketahui komplikasi bayi sehingga dapat segera diatasi dan jika tidak mungkin diatasi maka segera dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap sehingga mendapatkan perawatan yang optimal.

Berdasarkan hal tersebut diatas, ada beberapa hal yang menyebabkan kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus di Kabupaten Jepara tahun 2009 tidak baik, diantaranya adalah : 1). Tidak baiknya pengetahuan responden tentang pemeriksaan neonatus, 2). Tidak baiknya pengetahuan responden tentang tempat pelaksanaan kunjungan neonatus dan pemeriksaan gejala diare termasuk salah satu prosedur dalam kunjungan neonatus,

- 3).Tidak baiknya pengetahuan responden tentang rujukan pelaporan kunjungan neonatus,
- 4).Tidak baiknya pengetahuan responden tentang keadaan bayi pada saat kunjungan neonatus, dan
- 5).Tidak baiknya pengetahuan responden tentang pedoman kunjungan neonatus.

## 2. Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Kunjungan Neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara Tahun 2009.

Tabel 2 Hubungan motivasi dengan bidan desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara tahun 2009.

No.	Motivasi	Kinerja		Total
		Baik	Tidak Baik	
1.	Tinggi	26 (74,3 %)	9 (25,7 %)	35 (100%)
2.	Rendah	16 (53,3 %)	14 (46,7 %)	30 (100%)
	Total	42 (64,6 %)	23 (35,4 %)	65 (100%)

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki kinerja baik, jumlah responden yang motivasinya tinggi (74,3 %) lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah responden yang motivasinya rendah (53,3 %). Sementara itu, pada kelompok responden yang memiliki kinerja tidak baik, jumlah responden yang motivasinya rendah (46,7 %) lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden yang motivasinya tinggi (25,7 %). Hasil uji korelasi *Pearson* menunjukkan ada hubungan bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara ( $r = 0,523$ ,  $\rho = 0,024$ ). Hal ini berarti semakin baik motivasi bidan desa maka semakin baik kinerja bidan desa dalam melaksanakan kunjungan neonatus.

Begitu juga dengan hasil penelitian Mandak (2006), bahwa motivasi mempunyai hubungan dengan kinerja bidan di Puskesmas Kecamatan Pulau Dullah Selatan, Kabupaten Maluku Tenggara. Tetapi tidak sejalan dengan hasil penelitian Yulian Agapa (2004), bahwa variabel yang tidak memiliki hubungan positif bermakna dengan kinerja Bidan adalah motivasi. Menurut Gibson dkk, (1992) kandungan motivasi kerja turut menentukan prestasi kerja seseorang karena prestasi kerja merupakan interaksi dari kemampuan dan motivasi kerja. Berdasarkan hal tersebut diatas, ada beberapa hal yang menyebabkan kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus di Kabupaten Jepara tahun 2009 tidak baik, diantaranya adalah : 1).Kurangnya motivasi untuk merasa bangga bila menyelesaikan tugas yang sukar, 2). Kurangnya motivasi untuk mempengaruhi bidan lain agar mengikuti prestasi kerja yang dicapainya, 3). Kurangnya motivasi untuk merasa bangga memberikan prestasi yang terbaik dari teman yang lain dalam pelayanan kunjungan neonatus, dan 4). Kurangnya dorongan untuk merasa rendah diri bila mengalami kegagalan dalam menjalankan tugas.

Memotivasi bidan desa pada khususnya dan karyawan pada umumnya, pimpinan harus mengetahui motif dan motivasi yang diinginkan karyawan. Orang mau bekerja adalah untuk dapat memenuhi kebutuhan, baik kebutuhan yang disadari (*conscious needs*) maupun kebutuhan yang tidak di sadari (*unconscious needs*), berbentuk materi atau non materi dan kebutuhan fisik maupun rohani. Sehubungan dengan adanya perbedaan motivasi di dalam karyawan bekerja, Tiffin (1986) dan (As'ad, 2000) berpendapat bahwa karyawan perlu diperlakukan berbeda-beda sesuai dengan motif yang mendorongnya bekerja.

### 3. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Kunjungan Neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara Tahun 2009.

Tabel 3 Hubungan beban kerja dengan kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara tahun 2009.

No.	Beban Kerja	Kinerja		Total
		Baik	Tidak Baik	
1.	Berat	17 (48,6 %)	18 (51,4 %)	35 (100%)
2.	Ringan	25 (83,3 %)	5 (16,7 %)	30 (100%)
	Total	42 (64,6 %)	23 (35,4 %)	65 (100%)

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki kinerja baik, jumlah responden yang beban kerjanya ringan (83,3 %) lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah responden yang beban kerjanya berat (48,6 %). Sementara itu, pada kelompok responden yang memiliki kinerja tidak baik, jumlah responden yang beban kerjanya berat (51,4 %) lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden yang beban kerjanya ringan (16,7 %). Hasil uji korelasi *Pearson* menunjukkan ada hubungan bermakna antara beban kerja dengan kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara ( $r = -0,435$ ,  $\rho = 0,032$ ). Hal ini berarti semakin berat beban kerja bidan desa maka semakin tidak baik kinerja bidan desa dalam melaksanakan kunjungan neonatus. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Wardiah, dkk (2008) bahwa ada hubungan negatif antara beban kerja dengan kinerja.

Kinerja bidan desa yang tidak baik disebabkan beratnya beban kerja bidan desa yang tidak terfokus dengan KIA saja melainkan juga dalam : 1). Pembinaan kader, 2). Laporan penyakit, 3). Laporan gakin dan pembinaan dukun bersalin di Desa, 4). Laporan kegiatan penyuluhan kelompok, 5). Rapat koordinasi desa, 6). Rata – rata jarak polindes dengan rumah penduduk dan rata – rata waktu yang dibutuhkan bidan desa untuk berkunjung ke rumah penduduk, 7). Rapat koordinasi desa, 8). Mendata bayi atau balita, dan 9). Pemeriksaan bayi atau balita sehat. Kebijakan yang telah diterapkan Puskesmas karena beratnya beban kerja bidan desa adalah dibantu oleh tim dari Puskesmas secara integral sehingga beban kerja bidan dapat dikurangi khususnya dalam hal pelayanan kesehatan dasar / pengobatan dan pemberdayaan masyarakat dan menyediakan alat transportasi sehingga bidan desa mudah mengadakan kunjungan ke rumah masyarakat. Hal ini sesuai dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, dr Agus Salim, MM, yang menjelaskan bahwa bidan di daerah itu mendapat beban kerja hampir sama seperti kepala puskesmas sebab program menumpuk di tingkat desa. Untuk itu, maka diperbantukan perawat berdasarkan inpres sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dari bidan desa.

### 4. Hubungan Fasilitas Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Kunjungan Neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara Tahun 2009.

Tabel 4 Hubungan fasilitas dengan kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara tahun 2009.

No.	Fasilitas	Kinerja		Total
		Baik	Tidak Baik	
1.	Lengkap	20 (55,6 %)	16 (44,4 %)	36 (100%)
2.	Tidak Lengkap	22 (75,9 %)	7 (24,1 %)	29 (100%)
	Total	42 (64,6 %)	23 (35,4 %)	65 (100%)

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki kinerja baik, jumlah responden yang memiliki fasilitas dalam kunjungan neonatus tidak lengkap (75,9 %) lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah responden yang memiliki fasilitas dalam kunjungan neonatus lengkap (55,6 %). Sementara itu, pada kelompok responden yang memiliki kinerja tidak baik, jumlah responden yang memiliki fasilitas dalam kunjungan neonatus lengkap (44,4 %) lebih banyak dibandingkan jumlah responden yang

yang memiliki fasilitas dalam kunjungan neonatus tidak lengkap (24,1 %). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan fasilitas bukan menjadi faktor utama dari baiknya kinerja bidan desa di Kabupaten Jepara, terdapat faktor lain diantaranya : 1). Adanya peluang untuk mengembangkan ketrampilan dan kemampuan bidan desa 2) Adanya rasa tanggung jawab bidan desa terhadap tugasnya, 3). Adanya kerjasama antara bidan desa dalam pelayanan kunjungan neonatus, 4). Adanya uang ganti transportasi saat melakukan kunjungan neonatus, 5). Adanya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan, 6). Supervisor selalu menggunakan *checklist* saat supervisi.

Hal ini sesuai dengan hasil uji korelasi *Pearson* yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara fasilitas dengan kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara ( $r = -0,140$ ,  $\rho = 0,267$ ), dengan demikian dapat dikatakan bahwa fasilitas yang dimiliki responden tidak mempengaruhi kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus. Penelitian ini tidak sejalan dengan Sovie (1999), pelayanan kesehatan berkualitas tidak akan tercapai tanpa tersedianya fasilitas dan petugas yang memadai.

### **5. Hubungan Persepsi Terhadap Sistem Kompensasi Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Kunjungan Neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara Tahun 2009.**

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki kinerja baik, jumlah responden yang mempersepsikan sistem kompensasi tidak baik (71,9 %) lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah responden yang mempersepsikan sistem kompensasi baik (57,6 %). Sementara itu, pada kelompok responden yang memiliki kinerja tidak baik, jumlah responden yang mempersepsikan sistem kompensasi baik (42,4 %) lebih banyak dibandingkan jumlah responden yang mempersepsikan sistem kompensasi tidak baik (28,1 %).

Tabel 5 Hubungan persepsi terhadap sistem kompensasi dengan kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara tahun 2009.

No	Persepsi terhadap Sistem Kompensasi	Kinerja		Total
		Baik	Tidak Baik	
1.	Baik	19 (57,6 %)	14 (42,4 %)	33 (100%)
2.	Tidak Baik	23 (71,9 %)	9 (28,1 %)	32 (100%)
	Total	42 (64,6 %)	23 (35,4 %)	65 (100%)

Hasil penelitian ini disebabkan karena adanya faktor lain diantaranya: 1). Tingginya motivasi kerja bidan desa, 2) Supervisi dan pembinaan rutin dari puskesmas, 3) Adanya umpan balik kinerja bidan desa, dan 4) Kebijakan yang telah diterapkan puskesmas karena beratnya beban kerja bidan desa adalah dibantu oleh tim dari puskesmas secara integral. Hasil uji korelasi *Pearson* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan secara bermakna antara persepsi bidan desa terhadap sistem kompensasi dengan kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara ( $r = -0,117$ ,  $\rho = 0,353$ ). Hal ini berarti semakin tidak baik persepsi bidan desa terhadap sistem kompensasi maka semakin tidak baik kinerja bidan desa dalam melaksanakan kunjungan neonatus.

Menurut hasil observasi Thomas Salamuk dan Hari Kusnanto (2007) bahwa pemberian uang insentif (kompensasi finansial) pada bidan puskesmas di Kabupaten Puncak Jaya, tidak dilihat sebagai upaya peningkatan motivasi kerja dalam hubungan dengan peningkatan pelayanan KIA dan antenatal, namun kondisi rasa ketidakpuasan dari nilai uang insentif tersebut berhubungan dengan keadaan kebutuhan pokok petugas. Kompensasi yang di terapkan di Puskesmas Kabupaten Jepara tidak hanya materi saja (insentif berupa uang yang diberikan sedikit dan hanya setahun dua kali yaitu saat lebaran dan tutup tahun anggaran) tetapi juga non materi antara lain memberi kesempatan pengembangan karier untuk melanjutkan jenjang pendidikan dan mengikuti pelatihan.



Namun demikian ada beberapa permasalahan antara lain jumlah bidan desa per puskesmas yang terbatas membuat kesempatan belajar harus bergantian dan anggaran / biaya pendidikan dan pelatihan yang cukup besar sementara puskesmas tidak memiliki alokasi biaya khusus untuk pendidikan dan pelatihan petugas kesehatan sehingga bidan desa dengan masa kerja lebih lama diberi kesempatan lebih dulu untuk belajar atau mengikuti pendidikan dan pelatihan dan dilakukan secara bergantian. Hal ini sesuai dengan pendapat Handoko yang menyatakan bahwa sistem kompensasi dalam bentuk promosi dapat ditempuh melalui : 1) pendidikan formal dan pendidikan non formal, 2) kenaikan pangkat dan 3) menduduki jabatan yang lebih tinggi.

**6. Hubungan Supervisi Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Kunjungan Neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara Tahun 2009.**

Tabel 6 Hubungan persepsi terhadap supervisi dengan kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara tahun 2009.

No	Persepsi terhadap Supervisi	Kinerja		Total
		Baik	Tidak Baik	
1.	Baik	24 (66,7 %)	12 (33,3 %)	36 (100%)
2.	Tidak Baik	18 (62,1 %)	11 (37,9 %)	29 (100%)
	Total	42 (64,6 %)	23 (35,4 %)	65 (100%)

Tabel 6 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki kinerja baik, jumlah responden yang mempersepsikan sistem supervisi baik (66,7 %) lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah responden yang mempersepsikan sistem supervisi tidak baik (62,1 %). Sementara itu, pada kelompok responden yang memiliki kinerja tidak baik, jumlah responden yang mempersepsikan sistem kompensasi tidak baik (37,9 %) lebih banyak dibandingkan jumlah responden yang mempersepsikan supervisi baik (33,3 %).

Hasil uji korelasi *Pearson* menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara supervisi dengan kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara ( $r = 0,615$ ,  $p = 0,016$ ). Hal ini berarti semakin baik persepsi bidan desa terhadap supervisi maka semakin baik kinerja bidan desa dalam melaksanakan kunjungan neonatus. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Gibson (1990), As'ad (1987) dan Handoko (1995) yang menyatakan bahwa supervisi mempengaruhi kinerja individu.

Berdasarkan hal tersebut diatas, ada beberapa hal yang menyebabkan kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus di Kabupaten Jepara tahun 2009 tidak baik, diantaranya adalah : 1). Supervisi oleh koordinator KIA Dinas Kesehatan kadang - kadang dilakukan secara rutin setiap bulan, 2). Supervisi oleh koordinator KIA Dinas Kesehatan kadang - kadang dilakukan tidak sesuai jadwal, 3). Supervisi oleh koordinator KIA Dinas Kesehatan kadang –kadang dilakukan secara mendadak, tanpa pemberitahuan terlebih dahulu, 4). Supervisor kadang – kadang menganalisis masalah bersama – sama dengan bidan desa dan memberikan masukan / solusi pemecahan masalah hasil penyeliaan / supervisi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kris Nugroho (2004) yang menyatakan bahwa supervisi berhubungan dengan kinerja perawat pegawai daerah di Puskesmas Wilayah Puskesmas Kabupaten Kudus. Namun tidak sesuai dengan hasil penelitian Rohmadi (2003) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja tenaga pelaksana gizi puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Wonosobo.

Hasil penelitian ini menunjang pendapat Benyamin S dan Penlamo T (1995) yang mengemukakan bahwa untuk mencapai efektifitas kinerja maka supervisor harus bertanggung jawab dan memberi jaminan bahwa kegiatan yang dilakukan tidak menyimpang, memotivasi untuk peningkatan kinerja, ikut serta dalam upaya peningkatan kinerja, memberi pujian akan keberhasilan karyawan dan menyadarkan karyawan akan pekerjaannya.

Tabel 6 Hubungan variabel bebas dengan kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus.

Variabel Bebas	P	Keterangan
Pengetahuan	0,001	Berhubungan
Motivasi	0,024	Berhubungan
Beban Kerja	0,032	Berhubungan
Fasilitas	0,267	Tidak Berhubungan
Persepsi terhadap Sistem Kompensasi	0,353	Tidak Berhubungan
Persepsi terhadap Supervisi	0,016	Berhubungan

Berdasarkan tabel 6 tersebut diatas dapat diketahui bahwa cara terbaik untuk meningkatkan kinerja bidan desa adalah dengan memasukkan unsur tantangan dan kesempatan guna mencapai keberhasilan dalam pekerjaan mereka. Hal ini sering dapat dilakukan dengan memberikan otonomi yang lebih besar kepada bidan desa dan memberikan kesempatan lebih banyak bagi bidan desa untuk terlibat dalam perencanaan dan pengawasan yang biasanya dilakukan oleh puskesmas. Karena kewenangan yang diberikan mengandung tuntutan akan kemampuan bidan sebagai tenaga profesional dan mandiri. Penilaian kinerja merupakan suatu pedoman dalam bidang personalia yang diharapkan dapat menunjukkan prestasi kerja karyawan secara rutin dan teratur sehingga sangat, bermanfaat bagi pengembangan karir karyawan yang dinilai maupun perusahaan secara keseluruhan sehingga setiap bidan dituntut agar dapat bekerja efektif, efisien, kualitas dan kuantitas pekerjaannya baik.

**7. Analisis Multivariat Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Kunjungan Neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara Tahun 2009.**

Sebelum dilakukan analisis multivariat regresi linear maka dilakukan uji asumsi/persyaratan dengan hasil uji semua asumsi/persyaratan adalah normal atau terpenuhi sehingga dapat dilanjutkan ke uji multivariat regresi linear (data uji asumsi/persyaratan terlampir).

Tabel 7 Hasil uji multivariat regresi linear faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara tahun 2009.

Variabel	R-Square	Beta	P value
Beban Kerja	27 %	0,322	0,009

Model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 27 % variasi variabel dependen kinerja bidan desa. Atau dengan kata lain variabel pengetahuan, motivasi, persepsi supervisi, dan beban kerja hanya dapat menjelaskan variasi variabel kinerja bidan desa sebesar 27 %. Variabel motivasi, persepsi supervisi, dan pengetahuan tidak dapat memprediksi variabel kinerja bidan desa karena hasil uji F nilai *P value* > 0,05.

Nilai *P value* yang signifikan adalah beban kerja = 0,009, sehingga variabel independen yang paling berpengaruh dalam menentukan variabel dependen (kinerja bidan desa) adalah variabel beban kerja. Berdasarkan penelitian tersebut maka untuk meningkatkan kinerja bidan desa namun beban kerja menjadi ringan maka perlu ditempuh cara-cara yang antara lain : 1) Penempatan tenaga profesional yang sesuai, 2) Mengusulkan alat transportasi bagi bidan desa ke PEMDA, 3). Mensosialisasikan kewenangan bidan desa ke perangkat desa, 4). Melibatkan peran serta masyarakat dalam rangka menurunkan

angka kematian ibu dan bayi, 5) Adanya usaha meningkatkan mutu sumber daya manusia melalui seminar dan pelatihan dari biaya puskesmas, 6). Pemberian penghargaan yang wajar berdasarkan prestasi kerja, 7). Hubungan kerja yang manusiawi.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik, sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi, sebagian besar responden memiliki beban kerja berat, sebagian besar responden memiliki fasilitas dalam kunjungan neonatus yang lengkap. Sebagian besar persepsi bidan di desa terhadap sistem kompensasi baik, sebagian besar persepsi bidan di desa terhadap sistem supervisi baik, dan sebagian besar responden memiliki kinerja baik.
2. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kinerja bidan di desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara tahun 2009.
3. Ada hubungan bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan di desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara tahun 2009.
4. Ada hubungan bermakna antara beban kerja dengan kinerja bidan di desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara tahun 2009.
5. Tidak ada hubungan bermakna antara fasilitas dengan kinerja bidan di desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara tahun 2009.
6. Tidak ada hubungan bermakna antara persepsi bidan di desa terhadap sistem kompensasi dengan kinerja bidan di desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara tahun 2009.
7. Ada hubungan bermakna antara persepsi bidan di desa terhadap sistem supervisi dengan kinerja bidan di desa dalam kunjungan neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara tahun 2009.
8. Variabel motivasi, persepsi supervisi, pengetahuan, dan beban kerja hanya dapat menjelaskan variasi variabel kinerja bidan desa. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus di Kabupaten Jepara tahun 2009 adalah beban kerja.

### **Saran**

1. Bagi Puskesmas  
Untuk meningkatkan kinerja bidan desa terutama dalam meningkatkan cakupan kunjungan neonatus, perlu :
  - a. Untuk meningkatkan pengetahuan bidan desa di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jepara terutama tentang kunjungan neonatus, ada beberapa upaya yang harus dilakukan bidan koordinator KIA antara lain :
    - 1) Melakukan sosialisasi buku KIA, MTBM dan panduan resusitasi secara *up to date* dan merata sehingga semua bidan desa dapat memperoleh informasi tersebut.
    - 2) Mendata secara benar mengenai daftar bidan desa yang mengikuti seminar / pelatihan tentang kunjungan neonatus dengan biaya dari puskesmas sehingga terjadi pemerataan kesempatan seminar / pelatihan bagi bidan desa.
  - b. Meningkatkan motivasi bidan desa cara menyusun proposal pengadaan penghargaan bagi bidan desa yang berprestasi dan melakukan rapat internal puskesmas tentang pemberian reward / kompensasi bagi bidan desa yang melaksanakan tugasnya dengan baik.
  - c. Beban kerja bidan desa di Kabupaten Jepara bisa ringan dengan tindakan sebagai berikut:
    - 1) Meningkatkan kerjasama dan bimbingan teknis antara bidan desa di Kabupaten Jepara baik dengan petugas puskesmas.

- 2) Membentuk tim kerja tingkat puskesmas sesuai program yang dijalankan puskesmas untuk membantu bidan desa.
  - 3) Mengaktifkan kembali kader – kader kesehatan yang sudah terbentuk terutama dalam kegiatan posyandu.
  - d. Memperbaiki pola supervisi yang diterapkan melalui beberapa cara:
    - 1) Membuat *time scedule* supervisi secara rinci sesuai dengan program yang ada.
    - 2) Melakukan monitoring dan evaluasi dari pelaksanaan supervisi.
    - 3) Mensosialisasikan kepada bidan desa mengenai bahan supervisi (dokumen yang harus disiapkan) dan jadwal supervisi.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara.
- a. Penilaian kinerja secara berkala dan dilakukan secara obyektif.
  - b. Memfasilitasi bidan desa yang latar belakang pendidikannya masih DI-Kebidanan untuk melanjutkan pendidikan lanjut baik tugas belajar maupun biaya sendiri.
  - c. Membuat jadwal supervisi koordinator KIA secara rinci sesuai program KIA, mengingat bahwa *ratio* antara jumlah koordinator KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dengan jumlah bidan desa tidak sesuai (1 koordinator KIA : 15 bidan desa).
  - d. Mempertegas kewenangan bidan desa dengan membuat tupoksi bidan desa melalui kebijakan tertulis dan menghimbau bidan desa untuk disosialisasikan kewenangan tersebut ke perangkat desa.
3. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Jepara
- a. Merealisasi pengeluaran dana pelatihan dan seminar serta tugas belajar untuk pendidikan lanjut.
  - b. Mengeluarkan kebijakan tentang penghargaan bagi bidan desa yang berprestasi.
  - c. Memasukkan sosialisasi buku KIA, MTBM dan panduan resusitasi pada semua bidan desa dalam anggaran biaya kesehatan tahunan.

## KEPUSTAKAAN

- Agapa, Y. (2004). *Analisis Faktor Internal dan Faktor Eksternal Kinerja Bidan C di Desa Lulusan Sekolah Perawat Kesehatan Nabire di Kabupaten Nabire Propinsi Papua*. Tesis Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Andalas, M. [http://www. Subdin kesga kabupaten nunukan tahun 2008.co.id/](http://www.Subdin kesga kabupaten nunukan tahun 2008.co.id/). Akses tanggal 12 agustus 2008.
- Depkes RI. (2007). <http://www. Analisa pelayanan KIA jawa tengah.co.id/>. Akses tanggal 12 agustus 2008.
- Depkes RI. (2003). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Depkes dan JICA.
- Depkes RI. (1998). *Modul Safe Motherhood*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Tugas Pokok dan Wewenang Bidan Desa Dalam Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak Pada Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Depkes RI. (2007). <http://www. Profil kesehatan propinsi kalimantan tengah 2005.co.id/>. Akses tanggal 12 agustus 2008.
- Depkes RI. (2002). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta : Bhakti Husada.
- Depkes RI. (2002). *Etika dan Kode Etik Kebidanan*. Jakarta.

- Depkes RI. (1997). *Pedoman Pembinaan Teknis Bidan di Desa*. Jakarta : Dit. Jend. Binkesmas.
- Dessler G. (1996). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Prenhallindo.
- Gibsons, James L, John M. Ivancevich, James H. Donelly, Jr. (1996). *Organization: Behaviour, Structure, Processes*, 7<sup>th</sup> ed, Irwan. Boston.
- Handoko T.H. (1992). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia Ed.2*. Jogjakarta.
- Ilyas, Y. (2003). *Kinerja (Teori, Penilaian, dan penelitian)*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Cetakan II. Jakarta : Depok FKM-UI.
- Irwandy. (2007). <http://www.faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-beban-kerja-perawat-di-unit-rawat-inap-rsj.com>. Akses tanggal 12 agustus 2008.
- Mahsun. (2006). *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta : BPFE.
- Martoyo, S. (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi 4*. Yogyakarta : BPFE.
- Muclas.M. (1997). *Perilaku Organisasi. Program Pendidikan Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada.
- Kepmenkes RI No 900/Menkes/SK/VII. (2002). *Registrasi dan Praktik Bidan*. Jakarta : Depkes RI.
- Notoatmodjo,S. (2002). *Metodologi Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurssalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Ostroff. (1991). *People and Organizational Culture : A Profile Comparison Approach to Assesing Person Organization Fit*. The Academy Of Management Journal.
- Palutturi, S. dkk. (2006). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Puskesmas Kecamatan Pulau Dullah Selatan, Kabupaten Maluku Tenggara*. Jakarta : Tesis Program Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Prawirohardjo,S. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP.
- Prawirosentono, S. (1999). *Kebijakan Kinerja Karyawan*. Yogyakarta.
- PUSDIKNAS-WHO-JHPIEGO. (2003). *Konsep Asuhan Kebidanan, Asuhan Antenatal, Intrapartum, Post Partum, dan Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta.
- Saifudin, A. B. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP. Jakarta.
- Sari, N. (2008). *Analisis Karakteristik Individu dan Faktor Instrinsik Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Pelaksana Poliklinik Kesehatan Desa Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar Di Kabupaten Kendal Tahun 2007*. Yogyakarta : Tesis Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada.
- Simamora, Henry. (1995). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi I, Cetakan I*. Yogyakarta : STIE YPKN.

- Soeprihanto, J. (2000). *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*. Yogyakarta : BPFE.
- Sofyan, Mustika, Et all (ed). (2006). *Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta : PP IBI.
- Sugiono. (2006). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Suparmanto.(2006).<http://www.litbang.depkes.go.id/download/presentasi/DitjenYanmed.Kepmenkes.+No:131/Menkes/SK/II/2004>. Akses tanggal 26 Januari 2008.
- Surasmi, Asrining. (2003). *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta : EGC.
- Timpe, A.D. (1999). *Kinerja*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Varney Helen. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta : EGC.
- WHO. (2003). *Pelatihan Keterampilan Manajerial SPMK*. SEA : NURS.