

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA BIDAN DESA
DALAM PENATALAKSANAAN BAYI BARU LAHIR DENGAN AFIJSIA
DI KABUPATEN KARANGANYAR**



PURWANI

S540908022

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN KELUARGA

PASCASARJANA

UNIVERSITAS SEBELAS MARET

SURAKARTA

2009



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu keberhasilan program kesehatan adalah ditandai dengan adanya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut WHO (2007), setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal dunia.

Kematian bayi di Kabupaten Karanganyar tahun 2008 sebanyak 27 orang dari 2.344 kelahiran hidup. Dari jumlah ini 41% disebabkan oleh asfiksia, Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) 22%, infeksi 7% dan sebab lain 30%. Angka ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan kematian bayi tahun 2007 yang berjumlah 15 bayi.

Asfiksia Neonatorum adalah kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernafasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi. Oleh sebab itu, asfiksia memerlukan intervensi atau resusitasi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas.

Penyebab utama kematian neonatus berhubungan secara intrinsik dengan kesehatan ibu dan perawatan yang diterima sebelum, selama dan setelah melahirkan. Asfiksia Neonatorum dan trauma kelahiran pada umumnya disebabkan oleh manajemen persalinan yang buruk dan kurangnya akses ke obstetri.

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi, pemerintah menetapkan kebijaksanaan penempatan bidan desa, dengan tujuan utama meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan antenatal dan prenatal. Oleh karena itu, bidan desa harus mempunyai kinerja yang baik.

Kinerja adalah proses pencapaian tugas yang diberikan kepada seseorang dan hasil yang dicapai seseorang dalam melakukan tugas spesifik atau aktivitas dalam suatu periode atau waktu tertentu. Dan perilaku seseorang akan menentukan hasil kerjanya (Robbins, 2006). Kinerja bidan dalam penanganan asfiksia dapat dinilai berdasarkan standar asuhan praktik kebidanan penanganan asfiksia neonatorum.

Secara umum masalah yang muncul dalam pelaksanaan penanganan asfiksia bayi baru lahir di puskesmas wilayah Kabupaten Karanganyar adalah 71% bidan belum dilatih dalam penanganan asfiksia, alat / bahan resusitasi oksigen tidak tersedia.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa kinerja bidan dalam penanganan asfiksia masih rendah (47%). Menurut Notoadmodjo (2007) bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku yaitu faktor intern meliputi; pengetahuan, motivasi, kecerdasan, emosi) dan faktor ekteren meliputi; kepemimpinan, fasilitas serta sosio budaya.

Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu diteliti ” Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Penatalaksanaann Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Neonatorum Di Wilayah Kabupaten Karanganyar”.

B. Perumusan Masalah

1. Adakah hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum di wilayah puskesmas Kabupaten Karanganyar ?
2. Adakah hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum di wilayah puskesmas Kabupaten Karanganyar?
3. Adakah hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum di wilayah puskesmas Kabupaten Karanganyar ?
4. Adakah hubungan secara bersama – sama antara pengetahuan, motivasi, pelatihan, dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum di wilayah puskesmas Kabupaten Karanganyar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum di wilayah puskesmas Kabupaten Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum di wilayah puskesmas Kabupaten Karanganyar.
- b. Menganalisis hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum di wilayah puskesmas Kabupaten Karanganyar.
- c. Menganalisis hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum di wilayah puskesmas Kabupaten Karanganyar.
- d. Menganalisis hubungan secara bersama – sama antara pengetahuan, motivasi, pelatihan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum di wilayah puskesmas Kabupaten Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teori

Secara teoritis hasil penelitian ini akan bermanfaat dalam pengembangan teori, khususnya peningkatan kinerja bidan dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatorum.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi yang dapat digunakan melakukan pembinaan dan peningkatan kinerja bidan dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatorum melalui forum pembinaan atau konsultasi serta dapat digunakan untuk menentukan strategi manajemen peningkatan pelayanan penanganan asfiksia neonatorum

BAB II **LANDASAN TEORI**

A. Asfiksia Neonatorum

1. Definisi Asfiksia Neonatorum

Asfiksia Neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir dilahirkan tidak segera bernafas spontan dan teratur setelah dilahirkan. (Mochtar, 1998). Asfiksia Neonatorum adalah kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernafasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi.

Asfiksia Neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O₂ dan makin

meningkatkan CO₂ yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Manuaba, 1998)

2. Etiologi

Towell (1996) mengajukan penggolongan penyebab kegagalan pernafasan pada bayi terdiri dari :

a. Faktor ibu

- 1) Hipoksia ibu, dapat terjadi karena hipoventilasi akibat pemberian obat analgetika atau anastesia dalam sehingga akan menimbulkan hipoksia janin dengan segala akibatnya
- 2) Gangguan aliran darah uterus. Mengurangnya aliran darah pada uterus akan menyebabkan kekurangan pengaliran O₂ ke plasenta dan janin. Misalnya : gangguan kontraksi uterus (hipotoni, hipotoni, tetani uterus akibat penyakit / obat), hipotensi mendadak pada ibu akibat perdarahan, hipertensi akibat penyakit eklamsia.

b. Faktor plasenta

Pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta. Asfiksia janin bisa terjadi bila terdapat gangguan mendadak pada plasenta, misalnya solusio plasenta, perdarahan plasenta dan plasenta previa.

c. Faktor fetus

Kompresi umbilikus akan mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah umbilicus dan menghambat pertukaran gas

antara ibu dan janin. Gangguan aliran darah ini dapat ditemukan pada keadaan tali pusat menubung, tali pusat melilit leher, kompresi tali pusat antara janin dan jalan lahir

d. Faktor neonatus

Depresi pusat pernafasan pada bayi baru lahir yang dapat terjadi beberapa hal yaitu :

- 1) Pemakaian alat anastesi (analgetika yang berlebihan pada ibu)
- 2) Trauma yang terjadio pada persalinan (perdarahan intracranial)
- 3) Kelainan congenital pada bayi (hernia diafragmatika, atesi/stnosis saluran pernafasan, hipoplasia)

3. Macam-Macam Asfiksia Noenatorum

- a) Vigorus baby. Skor APGAR 7-10. dalam hal ini bayi dianggap sehat tidak memerlukan tindak istimewa.
- b) Mild-moderate asphyxia (asfiksia sedang). Skor APGAR 4-6 pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100 x / menit, tonus otot kurang baik sinosis, reflek iritabilitas tidak ada.
- c) Asfiksia berat skor APGAR 0-3. pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100 x / menit, tonus otot buruh, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada

4. Tanda dan Gejala Klinis

Pada asfiksia tingkat selanjutnya akan terjadi perubahan kardivaskuler yang disebabkan oleh beberapa keadaan diantara :

- a. Hilang sumber glikogen dalam jantung akan mempengaruhi fungsi jantung
- b. Terjadinya asidosis metabolic akan mengakibatkan menurunnya sel jaringan termasuk otot jantung sehingga menimbulkan kelemahan jantung
- c. Pengisian udara alveolus yang kurang adekuat akan menyebabkan tetap tingginya resistensi pembuluh darah paru sehingga sirkulasi darah mengalami gangguan

Gejala klinis :

Bayi yang mengalami kekurangan O₂ akan terjadi pernafasan yang cepat dalam periode yang singkat apabila asfiksia berlanjut, gerakan pernafasan akan berhenti, denyut jantung juga mulai menurun, sedangkan tonus neuromuscular berkurang secara berangsur-angsur berkurang dari bayi memasuki periode apneu primer.

Gejala dan tanda pada asfiksia neonatorum yang khas antara lain meliputi pernafasan cepat, pernafasan cuping hidung, sianosis, nadi cepat

Gejala lanjut pada asfiksia :

- 1) Pernafasan megap-megap yang dalam
- 2) Denyut jantung terus menurun
- 3) Tekanan darah mulai menurun
- 4) Bayi terlihat lemas (flaccid)
- 5) Menurunnya tekanan O₂ anaerob (PaO₂)
- 6) Meningkatnya tekanan CO₂ darah (PaCO₂)

- 7) Menurunnya PH (akibat acidosis respoiraktorik dan metabolic)
- 8) Dipakainya sumber glikogen tubuh anak metabolisme anaerob
- 9) Terjadinya perubahan sistem kardivaskuler

5. Penilaian BBL

Penilaian bayi setelah lahir sangat penting dilakukan dengan jalan mendapatkan bayi ke arah penolong agar dapat mengamati, lakukan penilaian cepat dalam 0 menit, apakah bayi bernafas, indikasi ini menjadi dasar keputusan untuk tindakan resusitasi, penilaian harus segera sehingga keputusan resusitasi tidak berdasarkan penilaian APGAR (*Apperance Puls Grimace Activity Respiration Score*) tetapi cara APGAR untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran.

B. Penanganan Asfiksia Noenatorum

1. Prinsip dasar resusitasi ialah
 - a. Memberi lingkungan yang baik pada bayi dan mengusahakan saluran pernafasan tetap bebas serta merangsang timbulnya pernafasan
 - b. Memberikan bantuan pernafasan secara aktif pada bayi yang menunjukkan usaha nafas lemah
 - c. Melakukan koreksi terhadap asidosis yang terjadi
 - d. Menjaga agar sirkulasi darah tetap baik
2. Tindakan umum
 - a. Pengawasan suhu

Tidak membiarkan bayi kedinginan agar tidak memperoleh kondisi asfiksia. Dapat dilakukan dengan pemakaian lampu yang cukup kuat untuk pemanasan luar dan pengeringan tubuh bayi perlu dikerjakan untuk mengurangi evaporasi

b. Pembersihan jalan nafas

Pada saat pemberishna saluran nafas bagian atas dari lender dan cairan amnion letak kepala harus lebih rendah untuk memudahkan dan melancarkan keluarnya lender. Bila terdapat lender kental yang melekat ditrakea dan sulit dikeluarkan dengan penghisapan biasa, dapat digunakan laringoskop neonatal

c. Rangsangan untuk menimbulkan pernafasan

- 1) Sebagian besar dapat dilakukan dengan penghisapan lender dan cairan amnion melalui nasofaring
- 2) Pengaliran O₂ yang cepat kedalam mukosa hidung
- 3) Rangsangan nyeri dapat ditimbulkan dengan memukul kedua telapak kaki bayi menekan tendon achilles

3. Tindakan khusus

a. Asfiksia berat (skor apgar 0-3)

- 1) Memperbaiki ventilasi paru dengan memberikan O₂ dengan tekanan dari intermiten / melakukan intubasi endotrakeal
- 2) Meletakkan Katter dalam trakea, O₂ diberikan dengan tekanan tidak lebih dari 30 cm H₂O untuk mencegah kemungkinan

terjadinya inflasi paru berlebihan yang dapat menimbulkan rupture alvedi

- 3) Memberikan antibiotika profilaksi pada bayi yang mendapat tindakan pemasangan kateter
- 4) Asfiksia yang disertai asidosis paru perlu diberikan bikar bonas natrikus dengan dosis 2-4 mEq/kgbb atau larutan bikarbonas natrikus 7,5 % ditambah dengan glukosa 15-20 % dengan dosis 2-4,1/kgbb (kedua obat ini disuntikan secara intravena dengan perlahan-lahan melalui umbilikalis)
- 5) Jika setelah 3x inflasi tidak ada perbaikan pernafasan maka harus segera masase jantng eksternal dengan frekuensi 80-100 x / menit. Dilakukan dengan cara 1 kali ventilisasi tekanan diikuti oleh 3 kali kompresi dinding toraks

b. Asfikisa sedang (skor apgar 4-6)

- 1) Melakukan stimulasi dalam waktu 30-60 detik bila tidak timbul pernafasan spontan maka ventilisasi aktif harus segera dilakukan
- 2) Cara ventilisasi aktif yaitu dengan meletakkan kateter O₂ intranasal dan O₂ dialirkan dengan aliran 1-2 l/menit
- 3) Memberikan posisi dorsofleksi kepala pada bayi
- 4) Lakukan gerakan membuka dan menutup nares dan mulut secara teratur disertai gerakan dagu keatas dan ke bawah dalam frekuensi 20x/menit sambil memperhatikan gerakan dinding toraks dan abdomen

- 5) Jika tidak ada hasil yang diperlihatkan oleh bayi maka lakukan ventilisasi mulut ke mulut. Ventilisasi dilakukan secara teratur dengan frekuensi 20 – 30 x/menit sambil memperhatikan gerakan pernafasan spontan yang timbul.

C. Penilaian dan Langkah – Langkah Resusitasi BBL

PENILAIAN:

Bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap – megap, sambil menilaia lakukan hal ini

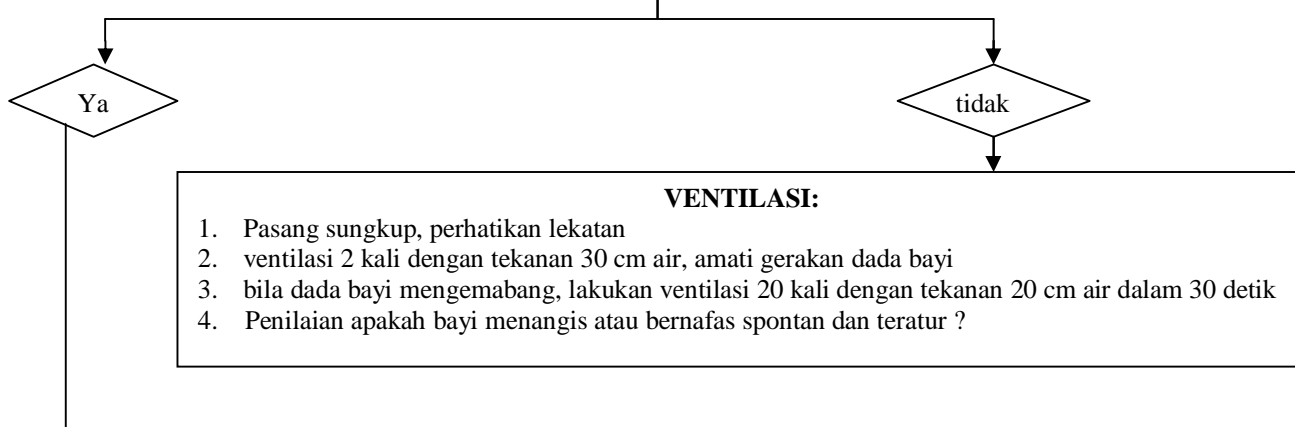
1. Letakkan bayi di atas perut ibu atau dekat perineum
2. Selimuti bayi
3. pindahkan bayi ke tempat resusitasi

LANGKAH – LANGKAH RESUSITASI



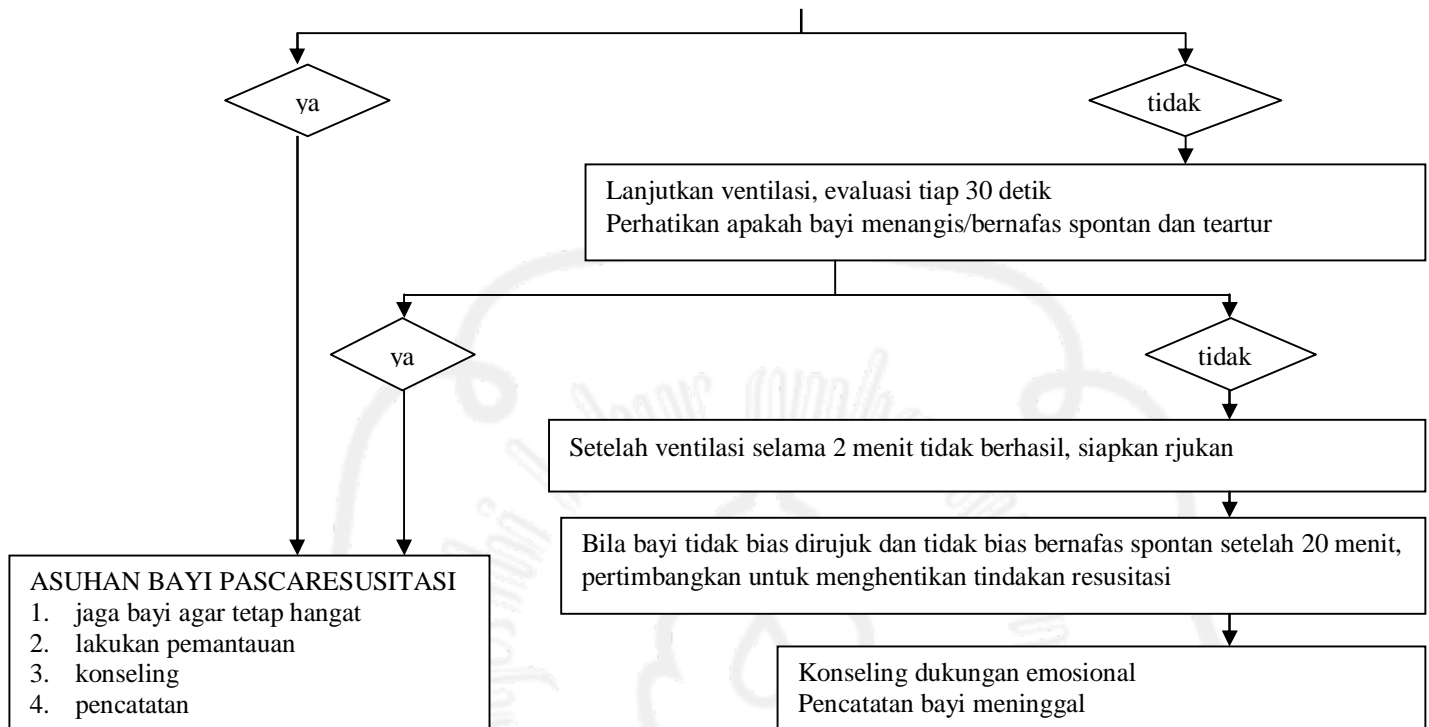
LANGKAH AWAL (dilakukan dalam 30 detik):

1. jaga bayi tetap hangat
2. atur posisi bayi
3. isap lendir
4. keringkan dan rangsang taktil
5. reposisi
6. Penilaian apakah bayi menangis atau bernafas spontan atau teratur ?



VENTILASI:

1. Pasang sungkup, perhatikan lekatan
2. ventilasi 2 kali dengan tekanan 30 cm air, amati gerakan dada bayi
3. bila dada bayi mengembang, lakukan ventilasi 20 kali dengan tekanan 20 cm air dalam 30 detik
4. Penilaian apakah bayi menangis atau bernafas spontan dan teratur ?









D. Standar Asuhan Praktik Kebidanan Penanganan Asfiksia Neonatorum

Standar pada dasarnya adalah menuntut pada tingkat ideal yang dapat dicapai. Selanjutnya standar sebagai pernyataan deskriptif tentang tingkat penampilan yang dipakai untuk kualitas struktur, proses dan hasil. Standar dapat diukur dengan menggunakan suatu indikator. Standar praktik kebidanan penanganan asfiksia neonatorum meliputi :

1. Standar 1 : Metode asuhan

Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah pengumpulan data dan analisis data, menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Mengenali masalah dengan meninjau riwayat antepartum

dan riwayat intrapartum pada bayi selama atau sesudah persalinan yang mengalami asfiksia.

2. Standar 2 : Pengkajian

Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Data yang diperoleh dicatat dan dianalisis, yaitu dengan melihat factor – factor penyebab asfiksia baik dikaji dari factor keadaan ibu, tali pusat dan keadaan bayi.

3. Standar 3 : Diagnosis kebidanan

Diagnosis kebidanan dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan dengan definisi operasional diagnosis kebidanan dibuat sesuai dengan hasil analisis kebidanan dan dirumuskan secara sistematis. Dengan merumuskan diagnosis kebidanan, diketahui bahwa bayi baru lahir mengalami asfiksia (berat, sedang, ringan) untuk menentukan langkah – langkah penanganan asfiksia neonatorum.

4. Standar 4 : Rencana asuhan

Rencana asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosis kebidanan. Rencana asuhan disesuaikan diagnosis atau dengan temuan yang ada pada bayi dengan asfiksia neonatorum yaitu antisipasi BBL kehilangan panas, letakkan bayi dalam posisi yang benar, bersihkan jalan nafas, nilai bayi (usaha bernafas, frekuensi denyut jantung, warna kulit), lakukan resusitasi.

5. Standar 5 : Tindakan

Tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan diagnosis, rencana dan perkembangan klien. Dilakukan secara sistematis sesuai rencana pada penanganan bayi dengan asfiksia neonatorum yaitu mengantisipasi BBL kehilangan panas, meletakkan bayi dalam posisi yang benar, mem bersihkan jalan nafas, nilai bayi (usaha bernafas, frekuensi denyut jantung, warna kulit), lakukan resusitasi.

6. Standar 6 : Partisipasi klien

Klien dan keluarga dilibatkan dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Melibatkan keluarga untuk memutuskan tindakan – tindakan kemungkinan yang terburuk pada bayi dengan asfiksia neonatorum.

7. Standar 7 : Pengawasan

Monitor atau pengawasan klien dilaksanakan secara terus menerus dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan klien. Mengawasi tindakan manajemen asfiksia apakah sudah sesuai prosedur tetap/standar dalam penanganan asfiksia neonatorum.

8. Standar 8 : Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan penanganan asfiksia neonatorum dilaksanakan terus menerus sesuai dengan rencana dan tindakan kebidanan yang telah dirumuskan. Evaluasi dilaksanakan pada tiap tahapan pelaksanaan asuhan penanganan asfiksia neonatorum sesuai standar. Mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan secara sistematis sesuai standar penanganan asfiksia neonatorum.

9. Standar 9 : Dokumentasi

Asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan penanganan asfiksia neonatorum karena merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan. Mendokumentasikan semua tindakan asuhan pelayanan penanganan asfiksia neonatorum untuk tindak lanjut berikutnya sesuai dengan permasalahan yang masih ada.

E. Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Kinerja merupakan catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan atau seluruh aktifitas kerja dalam periode tertentu. Kinerja juga merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan. Agar dapat menghasilkan kinerja yang baik, seseorang memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta dukungan dari lingkungan. Kemauan dan usaha akan menghasilkan motivasi kemudian setelah ada motivasi seseorang akan menampilkan perilaku untuk bekerja.

Kinerja adalah kelakuan atau kegiatan yang berhubungan dengan tujuan organisasi, dimana organisasi tersebut merupakan keputusan dari pimpinan. Dikatakan bahwa kinerja bukan *outcome*, konsekuensi atau hasil dari perilaku atau perbuatan. Tetapi kinerja adalah perbuatan atau aksi itu sendiri, disamping itu kinerja adalah multidimensi sehingga untuk beberapa pekerjaan spesifik mempunyai beberapa bentuk komponen kerja,

yang di buat dalam batas hubungan variasi dengan variable lain. Kinerja dengan prestasi kerja yaitu proses melalui mana organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan. Kinerja adalah hasil yang dicapai karyawan dalam melaksanakan sesuatu pekerjaan dalam suatu organisasi.

Penampilan kerja atau *job performance* sebagai bagian dari profisiensi kerja adalah menyangkut apa yang dihasilkan seseorang dari perilaku kerja. Tingkat sejauh mana seseorang berhasil menyelesaikan tugasnya disebut profesi (*level of performance*). Individu di tingkat prestasi kerja disebut produktif, sedangkan prestasinya tidak mencapai standar disebut tidak produktif. *Job performance* (penampilan kerja) adalah hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku dalam pekerjaan yang bersangkutan. Menurut teori *atribusi* atau *Expectancy Theory*, penampilan kerja dirumuskan sebagai berikut: $P = M \times A$, dimana P (*Performance*), M (motivasi), A (*Ability*). Sehingga dapat dijelaskan bahwa performance adalah hasil interaksi antara motivasi dengan *ability* (kemampuan dasar). Dengan demikian orang yang tinggi motivasinya, tetapi memiliki kemampuan dasar yang rendah akan menghasilkan *performance* yang rendah, begitu pula halnya dengan orang yang sebenarnya mempunyai kemampuan dasar yang tinggi tetapi rendah motivasinya. Penampilan kerja adalah suatu prestasi kerja yang telah dikerjakan atau ditunjukkan atas produk/jasa yang dihasilkan atau diberikan seseorang atau kelompok

2. Model Teori Kerja

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja personal, dilakukan kajian terhadap teori kerja. Secara teori ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku atau kinerja yaitu : variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kinerja personal. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran atau suatu jabatan atau tugas.

Gibson menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja adalah individu, perilaku, psikologi dan organisasi. Variabel individu terdiri dari kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografi. Kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja individu. Variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu, variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat social, pengalaman kerja sebelumnya. Variabel psikologis seperti sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks, sulit diukur dan sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel, karena secara individu masuk dan bergabung dengan organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya dan ketrampilan yang berbeda satu dengan lainnya.

Adapun uraian dari masing-masing variabel dapat dilihat pada gambar berikut:

a. Ketrampilan dan kemampuan fisik dan mental

Pemahaman tentang ketrampilan dan kemampuan diartikan sebagai suatu tingkat pencapaian individu terhadap upaya untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan efisien. Pemahaman dan ketrampilan dalam bekerja merupakan suatu totalitas diri pekerja baik secara fisik maupun mental dalam menghadapi pekerjaannya. Ketrampilan fisik didapatkan dari belajar dengan menggunakan skill dalam bekerja. Ketrampilan ini dapat diperoleh dengan cara pendidikan formal dalam bentuk pendidikan terlembaga maupun informal, dalam bentuk bimbingan dalam bekerja. Pengembangan ketrampilan ini dapat dilakukan dalam bentuk training. Sedangkan pemahaman mental diartikan sebagai kemampuan berfikir pekerja kearah bagaimana seseorang bekerja secara matang dalam menghadapi permasalahan pekerjaan yang ada, tingkat pematangan mental pekerja sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai yang ada dalam diri individu. Nilai-nilai ini berkembang dalam diri individu, didapatkan dari hasil proses belajar terhadap lingkungannya dan keluarga pada khususnya.

b. Latar belakang; keluarga; tingkat social dan pengalaman

Performasi seseorang sangat dipengaruhi bagaimana dan apa yang didapatkan dari lingkungan keluarga. Sebuah unit interaksi yang

utama dalam mempengaruhi karakteristik individu adalah organisasi keluarga. Hal demikian karena keluarga berperan dan berfungsi sebagai pembentukan system nilai yang akan dianut oleh masing-masing anggota keluarga. Dalam hal ini tersebut keluarga mengajarkan bagaimana untuk mencapai hidup dan apa yang seharusnya kita lakukan untuk menghadapi hidup. Hasil proses interaksi yang lama dengan anggota keluarga. Pengalaman (masa kerja) biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan bekerja mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaan mereka. Para karyawan yang relative baru cenderung terpuaskan karena berbagai pengharapan yang lebih tinggi.

c. 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 pengobjekan indra maka dalam proses ini dapat terjadi penyaringan kognitif atau terjadi modifikasi data.

d. Sikap dan Kepribadian

Merupakan sebuah titik dalam diri seseorang untuk tidak melakukan tersebut sbagai bagian dari aktifitas yang menyenangkan. Sikap yang baik adalah sikap dimana dia mau mengerjakan pekerjaan tersebut tanpa terbebani oleh sesuatu hal yang menjadi konflik internal. Ambivalensi seringkali muncul ketika konflik internal psikologis muncul. Perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap dalam bekerja. Sedangkan sikap seseorang dalam memberikan respon terhadap masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Kepribadian seseorang sulit dirubah karena elemen kepribadiannya yaitu *id*, *ego* dan *super ego* yang dibangun dari hasil bagaimana dia belajar saat dikandung sampai dewasa.

Sikap merupakan factor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadaian dan motivasi. Sikap (*Attitude*) adalah kesiap-siagaan mental yang dipelajari dan diorgansasi melalui pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, objek dan situasi yang berhbungan dengannya.

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecendrungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang objek tadi. Jadi sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal, suatu objek, tetapi dalam hal ini masih berbeda dengan suatu pengetahuan yang dimiliki oleh orang lain

e. Belajar

Belajar dibutuhkan seseorang untuk mencapai tingkat kematangan diri. Kemampuan diri untuk mengembangkan aktifitas dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh usaha belajar, maka belajar merupakan sebuah upaya ingin mengetahui dan bagaimana harus berbuat terhadap apa yang akan dikerjakan. Orang yang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap pembaharuan

3. Penilaian Kinerja

Penilaian kerja adalah usaha membantu merencanakan dan mengontrol proses pengelolaan pekerjaan sehingga dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan organisasi. Penilaian kerja adalah menilai bagaimana seseorang telah bekerja dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan. Penilaian kerja digunakan untuk perbaikan perestasi kerja, penyesuaian-penyesuaian kompensasi, keputusan-keputusan penempatan, kebutuhan latihan dan pengembangan, perencanaan dan pengembangan karir, penanggulangan, proses *staffing*, ketidak akuratan informasi, mencegah kesalahan-kesalahan desaian pekerjaan, kesempatan pekerjaan yang adil dan menghadapi tantangan eksternal.

Penilaian kerja merupakan suatu pedoman dalam bidang personalia yang diharapkan dapat menunjukkan prestasi kerja karyawan secara rutin

dan teratur sehingga dapat bermanfaat bagi pengembangan karir karyawan atau perusahaan. Kinerja adalah penampilan hasil kegiatan yang meliputi aspek-aspek :

- a) Kualitas (*Quality*) artinya derajat dimana proses atau hasil yang membawa suatu aktifitas mendekati atau menuju kesempurnaan, menyangkut pembentukan aktifitas yang ideal atau mengintensifkan suatu aktifitas menuju suatu tujuan.
- b) Kuantitas (*Quantitas*) artinya jumlah produksi atau output yang dihasilkan biasa dalam bentuk uang, unit barang atau aktifitas yang terselesaikan sesuai dengan standar.
- c) Ketetapan waktu (*Timeliness*) yaitu suatu derajat dimana aktifitas yang terselesaikan atau produk yang dihasilkan pada suatu waktu yang paling tepat, atau lebih awal khususnya antara koordinasi dengan keluaran yang lain dan sebisa mungkin memaksimalkan waktu yang tersedia.
- d) Efektifitas biaya (*cost effectiveness*) yaitu derajat dimana penggunaan sumber daya yang ada diorganisasi dapat untuk menghasilkan keuntungan yang paling tinggi atau pengurangan kerugian.
- e) Kebutuhan supervise (*Need For Supervision*) yaitu derajat dimana kinerja dapat membawa suatu fungsi kerja tanpa mengulang kembali seperti dengan bantuan supervise atau membutuhkan intervensi supervisor untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan.

- f) Pengaruh hubungan personal (*Impersonal Impact*) yaitu derajat dimana kinerja mampu mengekspresikan kepercayaan diri. Kemauan baik, itikat baik, kerjasama sesama karyawan maupun sub ordinatnya. Kinerja mempunyai dampak terhadap hubungan personal dengan pegawai maupun pimpinan.

Berdasarkan uraian di atas untuk mengukur kinerja bidan, maka sebagai indikatornya adalah ketepatan dan kecepatan dalam (1) persiapan resusitasi;(2) tindakan resusitasi;(3) evaluasi tindakan.

F. Bidan

1. Pengertian

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 369/Menkes/SK/III/2007 bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi diwilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk *deregister*, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Departemen Kesehatan RI dalam panduan bidan tingkat desa tahun 1996, menyebutkan bahwa bidan desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat diwilayah kerjanya yang meliputi satu sampai dua desa.

2. Tugas pokok bidan

- a. Melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas, pelayanan kesehatan bayi dan anak balita serta pelayanan KB.
 - b. Mengelola program KIA diwilayah kerjanya dan memantau pelayanan KIA diwilayah desa berdasarkan data *riil* sasaran dengan menggunakan PWS-KIA.
 - c. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA, termasuk pembinaan dukun bayi dan kader.
3. Fungsi bidan adalah sebagai berikut :
- a. Memberikan pelayanan kesehatan ibu
 - b. Memberikan pelayanan kesehatan balita
 - c. Memberikan pertolongan pertama atau pengobatan lanjutan pada kesakitan yang sering ditemukan atau menjadi masalah kesehatan setempat terutama pada ibu , bayi dan balita .
 - d. Mengelola pelayanan KIA dan upaya pendukungnya meliputi; Perencanaan, pelaksanaan dan penilaian hasil.
 - e. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA
 - f. Membantu sasaran/individu dan keluarga untuk meningkatkan hidup sehat secara mandiri.
4. Faktor internal bidan
- a. Pengetahuan

Adapun menurut Notoatmodjo (2003) faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Tingkat pendidikan.

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

Pendidikan digolongkan sebagai berikut

- a) Tamat SD
- b) Tamat SLTP
- c) Tamat SLTA
- d) Tamat Perguruan Tinggi

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Bidang dalam proses pendidikannya akan mendapatkan teori atau pengetahuan berkaitan dengan profesinya.

2) Informasi

Seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

4) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

5) Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi disini maksudnya adalah tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki karena dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi memungkinkannya untuk mempunyai fasilitas-fasilitas yang mendukung seseorang mendapatkan informasi dan pengalaman yang lebih banyak.

Berdasarkan uraian di atas maka, sebagai indikator untuk mengukur pengetahuan bidan adalah pengetahuan bidan tentang (1) asfiksia neonatorum; (2) tahap – tahap dalam penanganan asfiksia; (3) standar praktik.

b. Masa kerja

Adalah lamanya bekerja, berkaitan erat dengan pengalaman-pengalaman yang telah didapat selama menjalankan tugas. Mereka yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam pelaksanaan tugas, makin lama masa kerja seseorang makin kecakapan mereka akan lebih baik.

c. Motivasi

Motivasi adalah suatu konsep yang menguraikan tentang kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri karyawan yang memulai dan mengarahkan perilaku. Pengertian yang lain ialah keinginan untuk berusaha sekuat tenaga untuk mencapai tujuan organisasi yang

dikondisikan oleh kemampuan usaha untuk memenuhi suatu kebutuhan individual. Teori motivasi yang dikembangkan oleh Abraham H. Maslow pada intinya berkisar pada pendapat bahwa manusia mempunyai lima tingkat atau hierarki kebutuhan, yaitu : (1) kebutuhan fisiologikal (*physiological needs*), seperti : rasa lapar, haus, istirahat dan sex; (2) kebutuhan rasa aman (*safety needs*), tidak dalam arti fisik semata, akan tetapi juga mental, psikologikal dan intelektual; (3) kebutuhan akan kasih sayang (*love needs*); (4) kebutuhan akan harga diri (*esteem needs*), yang pada umumnya tercermin dalam berbagai simbol-simbol status; dan (5) aktualisasi diri (*self actualization*), dalam arti tersedianya kesempatan bagi seseorang untuk mengembangkan potensi yang terdapat dalam dirinya sehingga berubah menjadi kemampuan nyata.

Victor H. Vroom menengahkan suatu teori yang disebutnya sebagai “ Teori Harapan”. Menurut teori ini, motivasi merupakan akibat suatu hasil dari yang ingin dicapai oleh seorang dan perkiraan yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarah kepada hasil yang diinginkannya itu. Artinya, apabila seseorang sangat menginginkan sesuatu, dan jalan tampaknya terbuka untuk memperolehnya, yang bersangkutan akan berupaya mendapatkannya. Teori harapan menyatakan bahwa jika seseorang menginginkan sesuatu dan harapan untuk memperoleh sesuatu itu cukup besar, yang bersangkutan akan sangat terdorong untuk memperoleh hal yang

diinginkannya itu. Sebaliknya, jika harapan memperoleh hal yang diinginkannya itu tipis, motivasinya untuk berupaya akan menjadi rendah.

Teori yang dikembangkan Herzberg dikenal dengan “ Model Dua Faktor” dari motivasi, yaitu faktor motivasional dan faktor hygiene atau “pemeliharaan”. Menurut Herzberg, yang tergolong sebagai faktor motivasional antara lain ialah pekerjaan seseorang, keberhasilan yang diraih, kesempatan bertumbuh, kemajuan dalam karier dan pengakuan orang lain. Sedangkan faktor-faktor *hygiene* atau pemeliharaan mencakup antara lain status seseorang dalam organisasi, hubungan seorang individu dengan atasannya, hubungan seseorang dengan rekan-rekan sekerjanya, teknik penyeliaan yang diterapkan oleh para penyelia, kebijakan organisasi, sistem administrasi dalam organisasi, kondisi kerja dan sistem imbalan yang berlaku. Salah satu tantangan dalam memahami dan menerapkan teori Herzberg ialah memperhitungkan dengan tepat faktor mana yang lebih berpengaruh kuat dalam kehidupan seseorang, apakah yang bersifat intrinsik atautkah yang bersifat ekstrinsik.

Motivasi dapat dilihat dari berbagai perspektif, ada empat perspektif mengenai motivasi yaitu (1) Behavioral; (2) Humanistis; (3) Kognitif ; (4) Pembelajaran sosial. Menurut Woolfolk (2004) psikologi behavioral mengembangkan konsep penguatan, hukuman dan pemberian model untuk menjelaskan mengapa manusia bertindak

seperti yang mereka lakukan. Perspektif behavioral menekankan imbalan, insentif dan hukum eksternal sebagai kunci dalam menentukan motivasi. Perspektif behavioral diidentifikasi dengan sebagai motivasi ekstrinsik.

Berdasarkan uraian di atas maka untuk mengukur motivasi bidang, sebagai indikatornya adalah (1) tanggung jawab; (2) prestasi kerja; (3) kerja sama.

d. Kemampuan

Kemampuan adalah kapasitas/sifat individu yang dibawa sejak lahir atau dipelajari yang memungkinkan seseorang untuk melakukan dan menyelesaikan berbagai macam tugas dan pekerjaan. Kemampuan secara garis besarnya dibagi menjadi dua kategori, yaitu kemampuan intelektual yang berkaitan dengan kemampuan kognitif/pengetahuan dan kemampuan fisik berkaitan dengan kegiatan dan aktifitas fisik.

e. Ketrampilan

Ketrampilan adalah kecakapan yang spesifik yang dimiliki seseorang berhubungan dengan penyelesaian tugas secara cepat dan tepat. Oleh sebab itu seorang manajer harus mencoba mencocokkan kemampuan mental dan kemampuan fisik seseorang dipersyaratkan masing-masing pekerjaan yang dilakukannya. Proses tersebut sangat penting, sebab tidak ada sumber kepemimpinan, motivasi atau organisasi yang dapat melengkapi kekurangan dalam kemampuan mental dan fisik seseorang. Pada dasarnya masing-masing individu mempunyai

kemampuan mental dan ketrampilan fisik dibutuhkan untuk keberadaan kerja yang memadai. Ketrampilan bidan dalam penanganan asfiksia diantaranya adalah bidan perlu mengetahui sebelum dan sesudah bayi lahir, apakah bayi mempunyai resiko asfiksia.

f. Pelatihan

Pelatihan adalah suatu proses untuk mengisi kesenjangan antara apa yang dikerjakan seseorang dan siapa yang seharusnya mampu mengerjakannya. Latihan akan membentuk dasar dengan menambah ketrampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk memperbaiki prestasi dalam jabatan sekarang atau mengembangkan potensinya untuk masa yang akan datang. Pelatihan mampu mengubah keadaan sehingga menjadi menguntungkan, misalnya dengan pelatihan seseorang dapat melakukan hal – hal yang belum bisa dilakukan/ melakukan perubahan tanggung jawab.

Pelatihan diberikan untuk mempersiapkan karyawan baru tentang kegiatan yang akan dilaksanakan dan meningkatkan keahlian karyawan lama. Pengertian pelatihan antara satu rumusan dengan rumusan lain pada umumnya tidak bertentangan, melainkan memiliki ciri atau unsur yang sama. Dalam suatu pelatihan memiliki beberapa ciri, yaitu: (a) direncanakan dengan baik materi maupun lama waktu pelaksanaan; (b) adanya tujuan yang hendak dicapai; (c) ada peserta (kelompok sasaran) dan pelatihan; (d) ada

kegiatan pembelajaran secara praktis; (e) isi belajar dan berlatih menekankan pada keahlian atau keterampilan suatu pekerjaan tertentu; (f) dilaksanakan dalam waktu relatif singkat; dan (g) ada tempat belajar dan berlatih.

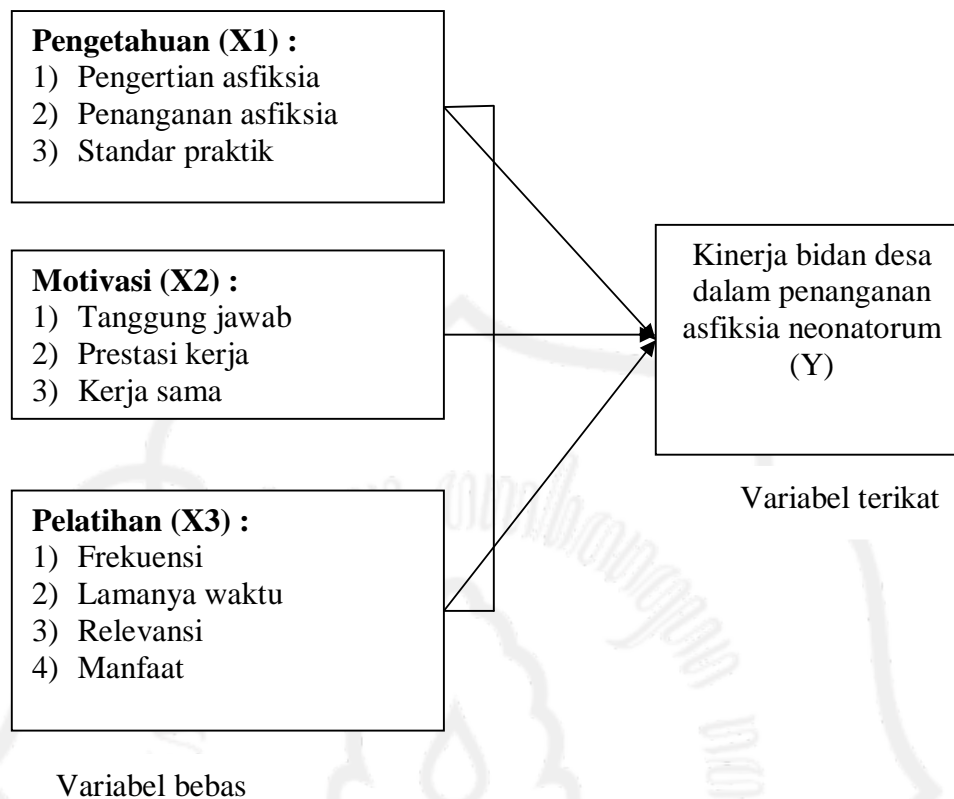
Berdasarkan uraian di atas, maka untuk mengukur pelatihan, sebagai indikatornya adalah (1) frekuensi pelatihan; (2) lama waktu pelaksanaan; (3) relevansi dengan tugas kebidanan; (4) manfaat terkait tugas pokok.

G. Hasil Penelitian yang Relevan

1. Wahid Agus Riyadi (2007), meneliti tentang “ Faktor – Faktor yang Berpengaruh terhadap Kinerja Bidan Desa Dalam Menurunkan Angka Kematian Maternal dan Neonatal di Kabupaten Klaten.
2. Ardhanu Kusumanto (2005), meneliti tentang “ Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Asfiksia Pada Bayi Presentasi Bokong”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh secara bersama – sama lama lahirnya kepala lebih dari 4 menit setelah tali pusat ($P= 0,003$), jenis persalinan ($P=0,001$), lama kala II lebih dari 8 menit dan berat lahir bayi kurang dari 2500 gr ($P=0,002$) terhadap terjadinya asfiksia.
3. Thomas Salamuk (2007), meneliti tentang “Evaluasi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Puncak Jaya”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi, pengetahuan dan supervisi berpengaruh terhadap kinerja bidan.



H. Kerangka Berfikir



Gambar 1 Kerangka Berfikir

Gambar 1 menunjukkan bahwa variabel bebas yang terdiri dari pengetahuan (X1), motivasi (X2), pelatihan (X3) akan berpengaruh terhadap kinerja bidan dalam penanganan asfiksia neonatorum (Y). Jika pengetahuan bidan baik maka kemungkinan kinerja bidan juga akan baik. Pengetahuan diukur dengan menggunakan indikator : pengertian asfiksia neonatorum, penanganan dan standar praktik penanganana asfiksia. Motivasi diukur dengan menggunakan indikator : tanggung jawab, prestasi kerja, dan kerja sama. Sedangkan pelatihan diukur berdasarkan indikator : frekuensi, lamanya waktu pelatihan, relevansi dan manfaat terkait dengan tugas bidan

I. Hipotesis

- a. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum di wilayah puskesmas Kabupaten Karanganyar.
- b. Ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum di wilayah puskesmas Kabupaten Karanganyar.
- c. Ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum di wilayah puskesmas Kabupaten Karanganyar.
- d. Ada hubungan yang signifikan secara bersama – sama antara pengetahuan, motivasi, pelatihan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum di wilayah puskesmas Kabupaten Karanganyar.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2009 dan tempat penelitian adalah 21 puskesmas di wilayah Kabupaten Karanganyar.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *obsevasi eksplanatory analitik* yaitu penelitian yang diarahkan untuk memperoleh penjelasan (*eksplanatory*), yakni menjelaskan hubungan kausal di antara variabel – variabel penelitian dan pengujian hipotesis dengan bantuan statistika, sehingga dapat ditarik kesimpulan tentang makna data yang diperoleh. Rancangan dalam penelitian adalah *cross sectional*.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang berada di 21 puskesmas wilayah Kabupaten Karanganyar sejumlah 232 Orang
2. Perhitungan besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2} = \frac{232}{1 + 232(0,1)^2} = 70$$

(Notoatmodjo,2005)

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : tingkat kesalahan yang masih ditolerir ($d= 0,1$)

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *multistage random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi secara bertingkat dan penarikan sampelnya dilakukan secara acak dan berimbang (*random and propotional*). Jumlah puskesmas adalah 21. Proses pengambilan sampel adalah pada stage/tingkat pertama memilih 10 puskesmas secara acak dan pada stage/tingkat kedua memilih bidan dari puskesmas – puskesmas terpilih.

Besar sampel bidan diambil dengan rumus sebagai berikut :

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan :

ni : jumlah sampel tiap puskesmas :

n : Jumlah sampel seluruhnya

Ni : Jumlah populasi tiap puskesmas

N : jumlah populasi seluruhnya

Jumlah sampel pada tiap – tiap puskesmas dipilih sebanyak 7 orang, secara sama dari semua puskesmas terpilih. Hal ini dilakukan mengingat jumlah bidan di setiap puskesmas hampir sama. Jumlah sampel dari setiap puskesmas terpilih adalah sebagai berikut:

Puskesmas Jumapolo : $17/232 \times 70 = 7$

Puskesmas Jumantono : $16/232 \times 70 = 7$

Puskesmas Tawangmunggu : $18/232 \times 70 = 7$

Puskesmas Jatipuro	: $16/232 \times 70 = 7$
Puskesmas Tasikmadu	: $14/232 \times 70 = 7$
Puskesmas Kerjo	: $16/232 \times 70 = 7$
Puskesmas Ngargoyoso	: $16/232 \times 70 = 7$
Puskesmas Gondangrejo	: $23/232 \times 70 = 7$
Puskesmas Mojogedang I	: $16/232 \times 70 = 7$
Puskesmas Matesih	: $16/232 \times 70 = 7$

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria yang dijadikan karakteristik umum subyek penelitian pada populasi, sehingga subyek dapat diikutkan dalam penelitian, yaitu:
 - 1). Bersedia menjadi responden.
 - 2). Masa kerja minimal 1 tahun dan telah melakukan pelayanan penanganan asfiksia neonatorum.
- b. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang memungkinkan sebagian subyek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dijadikan responden dalam penelitian oleh karena sebab, yaitu:
 - 1). Bidan yang sedang cuti.
 - 2). Bidan yang sedang melakukan tugas belajar

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independent*) : pengetahuan (X_1), motivasi (X_2), pelatihan (X_3).

2. Variabel terikat (*dependent*) : kinerja bidan desa (Y)

E. Definisi Operasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan pemahaman bidan dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum. Pengetahuan diukur dengan menggunakan indikator : 1) pengertian asfiksia neonatarum; 2) tahap – tahap dalam penanganan asfiksia neonatarum; 3) standar praktik

Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan responden diminta menyatakan jawabannya atas pernyataan tentang pengetahuan yang terdiri dari 20 pertanyaan. Adapun kriteria penilaian adalah dengan memberikan skor 1 jika benar dan skor 0 jika salah untuk pertanyaan positif, begitu pula sebaliknya untuk pertanyaan negatif dengan pemberian skor 0 jika benar dan skor 1 jika salah sehingga skor terendah 0 dan tertinggi 20. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala : interval

2. Motivasi

Motivasi adalah tingkat keinginan atau dorongan bidan puskesmas dalam melaksanakan tugasnya yang berkaitan dengan pelayanan

penanganan asfiksia. Dan diukur dengan menggunakan indikator: 1) tanggung jawab; 2) prestasi kerja; 3) kerja sama. Variabel ini diukur melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pengukuran motivasi dilakukan dengan menanyakan sebanyak 20 item pertanyaan kepada responden yang harus menjawab salah satu dari 4 pilihan jawaban yaitu sangat tidak setuju dengan skor 1, tidak setuju dengan skor 2, setuju dengan skor 3, sangat setuju dengan skor 4 untuk pertanyaan positif (*favorable*), begitu pula sebaliknya, pertanyaan negatif (*unfavorable*) maka jawaban sangat tidak setuju dengan skor 4, tidak setuju dengan skor 3, setuju dengan skor 2, sangat setuju dengan skor 1, sehingga kemungkinan skor terendah adalah 20 dan tertinggi 80. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala : interval

3. Pelatihan

Pelatihan adalah proses pembelajaran yang dilakukan oleh bidan desa dan terlihat perubahan – perubahan yang terjadi akibat proses belajar tersebut. Dan diukur dengan menggunakan indikator: 1) frekuensi; 2) lamanya waktu; 3) relevansi dengan tugas kebidanan; 4) manfaat terkait tugas pokok.

Cara pengukuran melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi. Pengukuran pelatihan dilakukan dengan menanyakan sebanyak 15 item pertanyaan kepada responden yang

harus menjawab salah satu dari 4 pilihan jawaban yaitu tidak pernah/sangat tidak setuju dengan skor 1, jarang/tidak setuju dengan skor 2, sering/setuju dengan skor 3, selalu/sangat setuju dengan skor 4 untuk pertanyaan positif (*favorable*), begitu pula sebaliknya untuk pertanyaan negatif (*unfavorable*) maka jawaban tidak pernah dengan skor 4, jarang dengan skor 3, sering dengan skor 2, selalu dengan skor 1, sehingga kemungkinan skor terendah adalah 15 dan tertinggi 60. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala : interval

4. Kinerja bidan

Kinerja bidan dalam melaksanakan standar penanganan asfiksia adalah suatu proses kegiatan pelayanan penanganan asfiksia pada bayi baru lahir. Dan diukur dengan menggunakan indikator: 1) persiapan resusitasi ; 2) tindakan resusitasi 3) evaluasi tindakan.

Cara pengukuran melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pengukuran kinerja bidan dilakukan dengan menanyakan sebanyak 20 item pertanyaan kepada responden yang harus menjawab salah satu dari 4 pilihan jawaban yaitu tidak pernah dengan skor 1, jarang dengan skor 2, sering dengan skor 3, selalu dengan skor 4 untuk pertanyaan positif (*favorable*), begitu pula sebaliknya untuk pertanyaan negatif (*unfavorable*) maka jawaban tidak pernah dengan skor 4, jarang dengan skor 3, sering dengan skor 2, selalu dengan skor 1,

sehingga skor terendah adalah 20 dan tertinggi 80. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala : interval

F. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini berbentuk tes untuk mengukur variabel pengetahuan (X_1) dan non tes (kuesioner atau angket) untuk mengukur variabel motivasi (X_2), pelatihan (X_3) dan kinerja (Y).

Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain dengan maksud agar orang yang diberi tersebut bersedia memberi respon sesuai dengan permintaan pengguna (Notoatmodjo S, 2005). Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup adalah pertanyaan yang sudah menggiring ke jawaban yang alternatifnya sudah ditetapkan (Notoatmodjo S, 2005).

2. Cara Pengumpulan data

Data yang relevan dikumpulkan dengan teknik angket atau kuesioner. Daftar pertanyaan disebarkan kepada responden untuk mendapatkan data jawaban/pendapat responden yang berkaitan dengan variabel penelitian meliputi; pengetahuan, motivasi, pelatihan, fasilitas; persepsi supervisi, kinerja bidan. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini termasuk data primer yang diperoleh dari responden

Skala digunakan untuk mengukur jawaban/pendapar responden terhadap kinerja badan serta faktor – faktor yang mempengaruhinya.

Jawaban responden diukur dengan empat tingkatan, yaitu:

- 1). Sangat setuju diberi skor 4;
 - 2). Setuju diberi skor 3;
 - 3). Tidak setuju diberi skor 2
 - 4). Sangat tidak setuju diberi skor 1
3. Validitas butir

Uji validitas dipergunakan untuk menguji kemampuan suatu butir – butir pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan kepada sumber data yang bukan anggota pada sampel yang terpilih, apakah dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur yaitu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2002). Uji validitas dilakukan dengan rumus *Produk Moment* dengan bantuan program komputer SPSS for windows. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung diperoleh lebih besar dari r tabel, adapun rumus *Produk Moment* adalah sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N (\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Koefisien korelasi X dan Y atau *produk momen*

x : Skor butir

y : Skore total

N : Jumlah populasi

xy : Skore nilai dari pertanyaan dikali skore total

Hasil uji validitas butir soal pada masing-masing variabel dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Butir Soal

Variabel	Jumlah Soal	Valid	Tidak Valid
Motivasi (X2)	20	18	2
Pelatihan (X3)	15	10	5
Kinerja (Y)	20	13	7

Sumber : Hasil Pengolahan Data

Hasil uji validitas terhadap butir – butir soal variabel ; pada butir variabel dinyatakan valid karena memiliki r hitung lebih besar dari pada r tabel = 0,361, demikian sebaliknya pada butir variabel dinyatakan tidak valid karena r hitung lebih kecil dari pada r tabel = 0,361. Hasil Uji Validitas (Indek Kesukaran) butir – butir soal pada variabel pengetahuan :

Tabel 3.2 Tabel Indeks Kesukaran Butir – Butir Soal

No Butir Soal	B	P	Keterangan
1	21	0,70	Sedang
2	19	0,64	Sedang
3	17	0,57	Sedang
4	22	0,74	Mudah
5	20	0,67	Sedang
6	21	0,70	Sedang
7	16	0,53	Sedang
8	20	0,67	Sedang
9	20	0,67	Sedang
10	16	0,53	Sedang
11	18	0,60	Sedang
12	14	0,47	Sedang
13	20	0,67	Sedang

14	10	0,33	Sukar
15	20	0,67	Sedang
16	20	0,67	Sedang
17	21	0,70	Sedang
18	21	0,70	Sedang
19	18	0,60	Sedang
20	20	0,67	Sedang

Sumber: Hasil Pengolahan Data

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa hanya terdapat satu butir soal yang mempunyai indeks kesukaran tinggi/sukar yaitu pada butir soal no 14.

4. Uji validitas isi

Uji validitas isi merupakan konsep pengukuran untuk validitas dimana suatu instrumen dinilai mengandung butir – butir pertanyaan yang memadai dan representatif untuk mencocokkan butir – butir yang valid dengan kisi – kisi instrumen

Tabel.3.3 Hasil Uji Validitas Isi

Sumber : Hasil Pengolahan data

VARIABEL	INDIKATOR	ITEM PERTANYAAN	BUTIR SOAL VALID
PENGETAHUAN	1) Pengertian asfiksia neonatorum	+1,-2,+3,+4,+5,	+1,-2,+3, +4,+5,
	2) Tahap – tahap penganan asfiksia neonatorum	+6,+7,-8,+9,-10,+11, -12, +13,	+6,+7, -8, +9,-10, +11, -12, +13,
	3) Standar praktik	+14,-15,+16,-17, +18, -19, +20	-15,+16,-17, +18,-19, +20
MOTIVASI	1). Tanggung jawab	+1, -2, +3, +4, -5, +6 +7, +8,+9 +10, -11	+1,-2,+3, +4, -5, +6,+7,+8,+9,
	2). Prestasi kerja	+12, +13, -14, -15, +16, -17, +18, -19, -20	+10,-11 +12, +13, -14, -15, +16, -17, +18,
	3). Kerja sama		+18,
PELATIHAN	1) frekuensi pelatihan	+1, +2, -3, +4+5, +6,	+1,+2, -3, +4+5, +6,
	2) lamanya waktu pelatihan	-7, +8, -9	-7, +8, -9
	3) relevansi materi	+10, +11, -12, +13,	+10,+11,-12, +13,
	4) manfaat terkait tugas pokok	+14, +15	+14, +15
KINERJA	1) Persiapan resusitasi	+1, +2, -3, +4, +5 +6,-7,+8,+9,-10	+1, +2, -3, +4, +5,+6,-7,+8,+9,
	2) tindakan resusitasi	+11, -12, +13, -14, -15, +16, +17, +18,	+11, -12, +13, -14,-15,+16, +17,
	3) evaluasi	-19, +20	-19, +20

5. Uji Reliabilitas Kuesioner

a) Reliabilitas untuk angket/kuesioner

Uji reliabilitas dipergunakan untuk menguji konsistensi jawaban responden. Dalam penelitian ini uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* dengan bantuan program komputer SPSS for windows. Adapun instrumen dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Chronbach* lebih besar dari 0,6 (Ghazali, 2004).

Rumusnya adalah sebagai berikut :

$$r_{xx} = [k / (k-1)] [1 - \{(\sum x_{ii} + \sum x_{ij})\}], i \neq j$$

Keterangan:

K = banyaknya butir suatu dimensi tertentu

$\sum x_{ii}$ = pembilang, menunjukkan elemen diagonal matrik korelasi dijumlahkan bersama-sama

$(\sum x_{ii} + \sum x_{ij})$ = Penyebut, menunjukkan semua elemen dari matrik korelasi dijumlahkan bersama-sama

r_{xx} = koefisien reliabilitas

Tabel 3.4. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

No	Variabel	<i>Alpha Chronbach</i>	Keterangan
1	Motivasi (X2)	0,892	Reliabel
2	Pelatihan (X3)	0,876	Reliabel
3	Kinerja (Y)	0,862	Reliabel

Sumber : Hasil Pengolahan Data

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa semua variabel (X_1 , X_2 , X_3 , Y) memiliki nilai *Alpha Chronbach* lebih besar dari 0,6, sehingga kuesioner yang disusun untuk variabel – variabel tersebut reliabel

b) Reliabilitas untuk tes

Reliabilitas tes ditentukan dengan menggunakan rumus Kr – 20.

Rumusnya adalah sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{S^2 - \sum pq}{S^2} \right)$$

Keterangan :

r_{11} = koefisien reliabilitas tes

p = proporsi subyek yang menjawab butiran soal dengan benar

q = 1- p

S^2 = simpangan baku reliabilitas

n = jumlah soal tes

Rumus Kr-20 (reliabilitas tes) :

$$\frac{20}{19} \times \frac{20,028 - 4,44}{20,028} = 0,818.$$

Dapat diinterpretasikan bahwa reliabilitas soal instrument variabel pengetahuan adalah tinggi/reliabel

Tabel 3.5 Uji Daya Pembeda Butir – Butir Soal Variabel Pengetahuan

Nomor Soal	BA	BB	DP	KETERANGAN
1	14	8	0,40	BAIK
2	13	6	0,46	BAIK
3	12	5	0,46	BAIK
4	14	8	0,40	BAIK
5	13	7	0,40	BAIK
6	13	8	0,33	CUKUP BAIK
7	11	5	0,40	BAIK
8	13	8	0,33	CUKUP BAIK
9	13	7	0,40	BAIK
10	14	5	0,60	BAIK

11	11	5	0,40	BAIK
12	10	4	0,40	BAIK
13	13	7	0,40	BAIK
14	11	7	0,27	CUKUP BAIK
15	13	7	0,40	BAIK
16	13	7	0,40	BAIK
17	14	7	0,47	BAIK
18	14	7	0,47	BAIK
19	12	6	0,40	BAIK
20	13	8	0,33	CUKUP BAIK

Sumber : Hasil Pengolahan Data

$$DP = \frac{BA}{JA} - \frac{BB}{JB}$$

Keterangan :

BA : Banyaknya peserta kelompok atas yang menjawab soal benar

BB : Banyaknya peserta kelompok bawah yang menjawab soal benar

JA : Banyaknya peserta kelompok atas

JB : Banyaknya peserta kelompok bawah

DP : Daya Pembeda

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

- a). *Editing* atau mengedit data adalah kegiatan memeriksa kelengkapan, kejelasan, relevansi, konsistensi masing – masing jawaban kuesioner.
- b). *Coding* atau pemberian kode adalah kegiatan memberikan kode atau tanda pada setiap butir yang ada pada kuesioner. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pada waktu melakukan pengolahan data.

- c). Tabulasi data : kegiatan memasukkan data ke dalam tabel – tabel yang telah ditentukan.

2. Teknis Analisis Data

a. Uji statistik deskripsi

Statistik deskriptif merupakan statistik yang bertugas mendiskripsikan atau memaparkan gejala hasil penelitian. Uji statistik ini bertujuan mengetahui jumlah, mean, persentase variabel kinerja bidan desa dalam penanganan asfiksia.

b. Analisis regresi linier berganda

Analisis regresi merupakan suatu teknik untuk menentukan ketergantungan satu variabel dependent dengan satu atau lebih variabel independent. Regresi berganda digunakan untuk melihat pengaruh pengetahuan, motivasi, pelatihan, terhadap kinerja bidan dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatorum. Model empiriknya adalah sebagai berikut :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + \epsilon$$

Keterangan:

Y = Kepuasan pasien

A = konstanta

b₁ = koefisien X₁

b₂ = koefisien X₂

b₃ = koefisien X₃

X₁= pengetahuan

X_2 = motivasi

X_3 = pelatihan

ϵ = Residual

Hasil persamaan regresi tersebut kemudian dianalisis dengan menggunakan beberapa uji

1) Uji t

Uji t digunakan untuk menguji apakah pertanyaan hipotesis benar.

Uji t pada dasarnya untuk melihat pengaruh/hubungan masing – masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Uji t dilakukan dengan membandingkan nilai t hitung dengan t tabel. Kriteria ujinya adalah apabila nilai statistik t hitung perhitungannya lebih tinggi dibandingkan nilai t tabel, atau $\text{Sig } t \leq 0,05$ maka H_0 ditolak (Ghozali, 2001). Tingkat signifikansi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 5%.

2) Uji F

Uji F dipergunakan untuk menguji semua variabel bebas memiliki pengaruh terhadap variabel terikat. Kriteria ujinya adalah bila nilai F hutung $> F$ tabel atau $\text{Sig.F} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak artinya variabel bebas(*independent*) secara bersama- sama berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat (*dependent*)

3) Uji Koefisien determinasi (R^2)

Uji Koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan variabel bebas dalam menerangkan variable terikat.

c. Uji Persyaratan / Asumsi

1) Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Kalau asumsi ini dilanggar maka uji statistik menjadi tidak valid. Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Kolmogorov – Smirnov (K- S). Kriteria ujinya adalah bila nilai Sig > 0.05, maka H_0 diterima yang berarti data residual berdistribusi normal. Analisis regresi mengasumsikan bahwa variabel pengganggu ϵ berdistribusi normal. (Ghozali, 2001)

2) Uji Linearitas

Uji Linearitas digunakan untuk melihat apakah spesifikasi model yang digunakan benar atau salah. Uji Linearitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji Durbin Watson. Kriteria ujinya adalah nilai uji statistik Durbin Watson terletak diantara DU dan $4 - DU$ maka H_0 diterima yang berarti autokorelasi negatif dan fungsi linier

3) Uji independensi (Uji multikolinieritas)

Uji independensi digunakan untuk melihat apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Hal

ini dapat dilihat dari variance inflation faktor (VIF), Jika nilai VIF di atas 10 maka dikatakan terdapat korelasi antar variabel independen atau terdapat multikolinieritas (korelasi yang besar antar variabel bebas)



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Variabel

a. Pengetahuan

Tabel 4.1. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan

Katagori	Jumlah	Persentase
Baik ($x \geq \bar{x} + SD$)	20	28,57
Cukup ($\bar{x} \leq x < \bar{x} + SD$)	30	42,86
Kurang ($x < \bar{x} - SD$)	20	28,57
TOTAL	70	100

Sumber : Hasil Pengolahan Data

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pengetahuan bidan dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum dalam katagori cukup baik sebesar 30 (42,86%) responden.

b. Motivasi

Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Motivasi

Katagori	Jumlah	Persentase
Baik ($x \geq \bar{x} + SD$)	20	28,57
Cukup ($\bar{x} \leq x < \bar{x} + SD$)	23	32,86
Kurang ($x < \bar{x} - SD$)	27	38,57
TOTAL	70	100

Sumber : Hasil Pengolahan Data

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa motivasi bidan dalam melaksanakan tugasnya masih kurang yaitu sebesar 27(32,57%) responden.

c. Pelatihan

Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Pelatihan

Katagori	Jumlah	Persentase
Baik ($x \geq \bar{x} + SD$)	16	22,86
Cukup ($\bar{x} \leq x < \bar{x} + SD$)	31	44,28
Kurang ($x < \bar{x} - SD$)	23	32,86
TOTAL	70	100

Sumber : Hasil Pengolahan Data

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pelatihan bidan dalam katagori cukup baik sebesar 31(44,28%) responden, sedangkan dalam katagori kurang sebesar 23(32,86%) responden.

d. Kinerja

Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Kinerja

Katagori	Jumlah	Persentase
Baik ($x \geq \bar{x} + SD$)	15	21,43
Cukup ($\bar{x} \leq x < \bar{x} + SD$)	33	47,14
Kurang ($x < \bar{x} - SD$)	22	31,43
TOTAL	70	100

Sumber : Hasil Pengolahan Data

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa kinerja bidan dalam katagori cukup baik sebesar 33(47,14%) responden, sedangkan pada katagori kurang sebesar 22(31,43%) responden.

2. Uji Prasyarat

a. Uji Normalitas

Hasil uji normalitas dengan menggunakan uji Kolmogorov – Smirnov (K- S) pada data ke empat variabel berdistribusi normal (nilai Sig > 0.05) yaitu pengetahuan bidan ($p= 0,231$), motivasi bidan ($p=0,057$), pelatihan ($p=0,155$), kinerja bidan ($p=1,89$).

b. Uji Linieritas

Hasil Uji Linearitas dengan menggunakan uji Durbin Watson menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antar sisaan/eror atau asumsi terpenuhi bahwa fungsi linier yaitu nilai statistik Durbin Watson (2,042) terletak diantara nilai tabel Durbin Watson (1,739) dan $4 - DU$ (2,261).

c. Uji Multikolinieritas (independensi)

Hasi Uji multikolinieritas menunjukkan bahwa tidak ada satu pun variabel bebas yang memiliki nilai VIF (*variance inflation factor*) lebih dari 10 atau nilai toleransi kurang dari 0,10. Jadi tidak ada masalah multikolinieritas antar variabel bebas yang dimasukkan dalam model regresi.

3. Analisis Uji Hipotesis

a. Uji Statistik Deskriptif

Tabel 4.5. Hasil Uji Statistik Deskriptif

	Pengetahuan bidan	Motivasi bidan	Pelatihan bidan	Kinerja bidan
N Valid	70	70	70	70
Missing	0	0	0	0
Mean	14,86	58,59	25,76	33,20
Std. Deviation	2,367	13,063	8,192	11,280
Minimum	10	17	13	12
Maximum	18	78	39	54

Sumber : Hasil Pengolahan Data

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa *mean* variabel pengetahuan 14,86 dengan standar deviasi 2,367. Mean variabel motivasi 58,59 dengan standar deviasi 13,063. Mean variabel pelatihan 25,76 dengan standar deviasi 8,192. Mean variabel kinerja 33,20 dengan standar deviasi 11,280.

b. Uji t

Tabel 4.6. Hasil Uji t

Mode 1		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	15,823	3,988		3,968	,000
	Pengetahuan bidan	,982	,443	,293	2,219	,030
	Motivasi bidan	,231	,112	,300	2,056	,044
	Pelatihan bidan	,314	,123	,322	2,547	,013

Sumber : Hasil Pengolahan Data

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa semua variabel bebas mempunyai nilai sig <0,05 atau t hitung > t tabel (1,671) sehingga

masing – masing variabel secara individu mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat (kinerja bidan).

c. Uji F

Tabel 4.7. Hasil Uji F

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3287,646	3	1095,882	69,052	,000(a)
	Residual	1047,439	66	15,870		
	Total	4335,086	69			

Sumber: Hasil Pengolahan Data

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa nilai hitung : $69,052 > F$ Tabel (2,53) atau nilai sig $< 0,05$. Hal ini berarti semua variabel bebas secara bersama – sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja bidan.

d. Uji Koefisien determinasi (R^2)

R-Square = 0,758 artinya 75,8% variasi variabel kinerja bidan dapat dijelaskan oleh variabel pelatihan, pengetahuan dan motivasi, sedangkan sisanya ($100\% - 75,8\% = 24,2\%$) disebabkan oleh faktor – faktor lain.

e. Sumbangan Prediktor

1) Sumbangan Efektif (SE%)

a) Pengetahuan(x_1)

$$\begin{aligned} SE(x_1)\% &= \beta_{x_1} \times r_{xy1} \times 100\% \\ &= 0,293 \times 0,824 \times 100\% = 24,14\% \end{aligned}$$

b) Motivasi(x_2)

$$SE(x_2)\% = \beta_{x_2} \times r_{xy2} \times 100\%$$

$$= 0,300 \times 0,836 \times 100\% = 25,10\%$$

c) Pelatihan(x_3)

$$SE(x_3)\% = \beta_{x_3} \times r_{xy_3} \times 100\%$$

$$= 0,322 \times 0,825 \times 100\% = 26,56\%$$

Berdasarkan perhitungan di atas diketahui bahwa sumbangan efektif total adalah $24,14\% + 25,10\% + 26,56\% = 75,8\%$

2) Sumbangan Relatif (SR%)

a) Pengetahuan(x_1)

$$SR(x_1)\% = \frac{SE(x_1)\%}{R^2} = \frac{24,14\%}{75,8\%} = 31,85\%$$

b) Motivasi(x_2)

$$SR(x_2)\% = \frac{SE(x_2)\%}{R^2} = \frac{25,10\%}{75,8\%} = 33,11\%$$

c) Pelatihan(x_3)

$$SR(x_3)\% = \frac{SE(x_3)\%}{R^2} = \frac{26,56\%}{75,8\%} = 35,04\%$$

Besarnya sumbangan relative total adalah $31,85\% + 33,11\% + 35,04\% = 100\%$

f. Persamaan Regresi

$Y = 15,823 + 0,982X_1 + 0,231X_2 + 0,314X_3 + \epsilon$ dimana Y = kinerja bidan, X_1 = pengetahuan bidan tentang pelayanan penanganan asfiksia, X_2 = motivasi bidan dan X_3 = pelatihan bidan

B. Pembahasan

1. Hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia

Hasil uji analisis data menunjukkan bahwa besar hubungan antara variabel pengetahuan dengan kinerja adalah 0,824 dengan tingkat signifikansi koefisien korelasi 0,000. Oleh karena probabilitas jauh dibawah 0,05 maka korelasi antara pengetahuan dengan kinerja sangat nyata. Pada hasil uji t menunjukkan bahwa nilai sig atau *significance* adalah 0,030 ($<0,05$) atau t hitung (2,219) $>$ t tabel (1,6669) maka H_0 ditolak. Hal ini berarti koefisien regresi signifikan atau variabel pengetahuan benar – benar berpengaruh secara nyata terhadap kinerja bidan dalam penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia. Hal ini juga bisa dilihat dari deskripsi data bahwa katagori cukup baik pada variabel pengetahuan sebesar 30 (42,86%) dan variabel kinerja sebesar 33 (47,14%).

Kinerja bidan dalam melaksanakan standar penanganan asfiksia adalah kemampuan bidan dalam melaksanakan proses kegiatan pelayanan penanganan asfiksia pada bayi baru lahir. Faktor yang mempengaruhi kemampuan adalah pengetahuan dan ketrampilan. Hal ini sesuai dengan pendapat Keith Devis dalam Mangkunegara (2000) merumuskan *Ability = Knowledge+Skill*. Secara psikologis, kemampuan bidan/pegawai terdiri dari kemampuan potensi dan kemampuan *reality*. Arinya pegawai yang memiliki kemampuan di atas rata – rata dengan pendidikan atau

pengetahuan yang memadai untuk menjalankan tugas/pekerjaan yang trampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari – hari maka ia akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan. Pengetahuan bidan dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan indikator pengetahuan bidan tentang 1) pengertian asfiksia neonatarum; 2) tahap – tahap dalam penanganan asfiksia neonatarum 3) standar praktik. Berdasarkan jawaban responden bahwa 67% responden menjawab benar pada pengetahuan tentang pengertian asfiksia, dan 33% responden menjawab salah. Sebesar 55% responden menjawab benar dan 45% salah pada pengetahuan tentang tahap – tahap dalam penanganan asfiksia. Sebesar 75% responden menjawab benar dan 25% salah pada pengetahuan tentang standar praktik. Jika bidan mempunyai pengetahuan yang rendah tentang tahap – tahap dalam penanganan asfiksia maka bidan tidak akan mampu melakukan penatalaksanaan asfiksia bayi baru lahir dengan benar sehingga akan berdampak pada tingginya angka kematian bayi karena asfisia.

Hasil penelitian ini juga konsisten dan relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan Thomas Salamuk (2007) dalam Evaluasi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Puncak Jaya menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap kinerja bidan puskesmas pada nilai sig = 0.026.

2. Hubungan antara Motivasi dengan kinerja bidan dalam penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia

Hasil uji analisis data menunjukkan bahwa besar hubungan antara variabel motivasi dengan kinerja adalah 0,836 dengan tingkat signifikansi koefisien korelasi 0,000. Oleh karena probabilitas jauh dibawah 0,05 maka korelasi antara motivasi dengan kinerja sangat nyata. Pada hasil uji t menunjukkan bahwa nilai sig atau significance adalah 0,044 (<0,05) atau t hitung (2,056) > t tabel (1,6669) maka Ho ditolak. Hal ini berarti koefisien regresi signifikan atau variabel motivasi benar – benar berpengaruh secara nyata terhadap kinerja bidan dalam penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia. Hal ini juga bisa dilihat dari deskripsi data bahwa motivasi bidan pada katagori kurang sebesar 27 (38,37%) dan kinerja bidan dalam katagori kurang sebesar 22 (31,43%).

Menurut teori atribusi atau *Expectancy Theory*, penampilan kerja dirumuskan sebagai berikut: $P = M \times A$, dimana P (*Performance*), M (motivasi), A (*Ability*). Sehingga dapat dijelaskan bahwa *performance* adalah hasil interaksi antara motivasi dengan *ability* (kemampuan dasar). Dengan demikian orang yang tinggi motivasinya, tetapi memiliki kemampuan dasar yang rendah akan menghasilkan *performance* yang rendah, begitu pula halnya dengan orang yang sebenarnya mempunyai kemampuan dasar yang tinggi tetapi rendah motivasinya. Motivasi dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan indikator: 1) tanggung jawab; 2) prestasi kerja; 3) kerja sama.

Berdasarkan jawaban responden bahwa motivasi bidan yang didorong karena rasa tanggung jawab menjalankan tugas profesinya

cukup baik (76%). Sebagai contoh bidan berusaha keras untuk memperbaiki kinerja dalam penanganan asfiksia neonatorum dengan melaksanakan standar pelayanan yang sudah dibakukan oleh Depkes. Jika motivasi bidan rendah dalam memperbaiki kinerja dengan tidak melaksanakan penatalaksanaan asfiksia sesuai standar maka akan mengakibatkan tingginya angka kematian bayi karena asfiksia. Dan motivasi bidan untuk berprestasi dalam katagori baik (82%). Sebagai contoh bidan senantiasa berusaha bagaimana agar bisa mencapai kemajuan/prestasi ketika menyelesaikan tugas – tugasnya sesuai dengan pedoman / standar. Motivasi bidan yang baik akan berpengaruh pada baiknya kinerja bidan dalam penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia sehingga akan angka kematian bayi karena asfiksia rendah. Sedangkan motivasi bidan untuk kerja sama dalam penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia kurang (55%). Sebagai contoh 76% bidan menjawab tidak setuju pada item “Saya berusaha untuk membina hubungan kerja sama yang baik dengan teman sejawat dan teman lainnya dalam penatalaksanaan asfiksia neonatorum”. Hal ini disebabkan bidan merasa lebih nyaman bekerja secara sendiri. Kerja sama tim sangat diperlukan dalam melaksanakan tugas profesi bidan. Dengan kerja sama tim akan memberikan manfaat yaitu (1) bidan akan terkontrol untuk bekerja sesuai dengan standar; (2) jika ada permasalahan berkaitan bayi baru lahir asfiksia akan mudah terselesaikan; (3) pengembangan profesi

bidan dengan tukar pendapat terutama yang berkaitan dengan proses penolongan bayi.

Teori motivasi berprestasi menyebutkan bahwa motif berprestasi diartikan (1) Kecenderungan memperjuangkan kesuksesan atau memperoleh hasil yang sangat didambakan; (2) Keterlibatan ego dalam suatu tugas; (3) Pengharapan untuk sukses dalam melaksanakan tugas; (4) motif untuk bertanggung jawab mengatasi rintangan atau berusaha melaksanakan secepat dan sebaik mungkin pekerjaan yang sulit. Motivasi berprestasi adalah kebutuhan untuk mendapatkan yang terbaik tanpa memandang *reward eksternal*. Teori motivasi berprestasi menegaskan manusia bekerja didorong oleh kebutuhan berprestasi, afiliasi, kekuasaan dan tanggung jawab. Kebutuhan berprestasi tercermin dari keinginan bersahabat, memperhatikan aspek antar pribadi, bekerja sama, empati dan efektif dalam bekerja.

Motivasi kerja sangat besar pengaruhnya terhadap kinerja seseorang. Seorang karyawan akan bekerja secara maksimal, memanfaatkan kemampuan dan ketrampilannya dengan bersemangat, manakala ia memiliki motivasi kerja yang tinggi. Motivasi kerja tersebut akan tampak jelas dalam bentuk keterlibatan kerja. Mereka yang memiliki motivasi kerja tinggi akan lebih terlibat dibanding mereka yang memiliki motivasi kerja rendah.

Banyak pendapat para ahli yang menerangkan keterkaitan antara motivasi kerja dan kinerja, diantaranya disampaikan oleh McClelland,

(1975), dalam Riggio, (2003), dengan *teori achievement motivation*, dimana pencapaian kinerja seseorang sangat dipengaruhi oleh motivasinya untuk memenuhi kebutuhan- kebutuhan (needs). Kebutuhan tersebut terbagi menjadi : a) *need for achievement*; b) *need for power*; dan c) *need for affiliation*. Seseorang yang ingin mendapatkan prestasi kerja atau kinerja yang tinggi, maka perilakunya diarahkan dalam bentuk bekerja dengan semangat kerja yang tinggi, memanfaatkan kemampuan dan ketrampilannya semaksimal mungkin, hingga diperoleh hasil kinerja yang tinggi pula. Perilaku orang tersebut termotivasi untuk memenuhi kebutuhan berprestasinya (*need for achievement*).

3. Hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan dalam penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia

Hasil uji analisis data menunjukkan bahwa besar hubungan antara variabel pelatihan dengan kinerja adalah 0,825 dengan tingkat signifikansi koefisien korelasi 0,000. Oleh karena probabilitas jauh dibawah 0,05 maka korelasi antara pelatihan dengan kinerja sangat nyata. Pada hasil uji t menunjukkan bahwa nilai sig atau significance adalah 0,013 ($<0,05$) atau t hitung (2,547) $>$ t tabel (1,6669) maka H_0 ditolak. Hal ini berarti koefisien regresi signifikan atau variabel pelatihan benar – benar berpengaruh secara nyata terhadap kinerja bidan dalam penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia. Hal ini juga didukung dari deskripsi data bahwa katagori cukup baik pada variabel pelatihan sebesar 31 (44,28%) dan variabel kinerja sebesar 33 (47,14%).

Frekuensi pelatihan bidan secara keseluruhan pada katagori kurang. Sedangkan lamanya waktu pelatihan pada katagori cukup. Materi yang diberikan dalam pelatihan pada katagori baik/ relevan. Semakin sering seorang bidan mengikuti pelatihan sesuai dengan waktu yang dibutuhkan dan materi yang relevan maka akan berpengaruh pada peningkatan kinerja bidan khususnya dalam penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia.

Latihan akan membentuk dasar dengan menambah ketrampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk memperbaiki prestasi dalam jabatan sekarang atau mengembangkan potensinya untuk masa yang akan datang. Pelatihan mampu mengubah keadaan sehingga menjadi menguntungkan, misalnya dengan pelatihan seseorang dapat melakukan hal – hal yang belum bisa dilakukan/ melakukan perubahan tanggung jawab. Hasil penelitian Wahid (2007) menyatakan bahwa pelatihan ($p=0,000$) terbukti secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja bidan desa. Persamaan penelitian ini dengan penelitian tersebut adalah pada variabel yang dijelaskan yaitu kinerja bidan. Perbedaannya, adalah terletak pada tujuan penelitian yaitu mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam menurunkan angka kematian maternal dan neonatal di Kabupaten Klaten. Letak perbedaan lainnya adalah pada jumlah dan jenis variabel yang diteliti.

4. Hubungan secara bersama – sama antara pengetahuan, motivasi, pelatihan dengan kinerja bidan dalam penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia

Hasil analisis data menunjukkan bahwa semua variabel bebas (pengetahuan, motivasi, pelatihan) secara bersama – sama berpengaruh terhadap variabel kinerja bidan. Hal ini dapat ditunjukkan pada hasil uji F yaitu nilai F hitung (69,052) > F Tabel (2,53) atau nilai sig < 0,05. Hasil analisis dapat disajikan dengan persamaan regresi linier berganda sebagai berikut : $Y = 15,823 + 0,982X_1 + 0,231X_2 + 0,314X_3 + \epsilon$

Koefisien variabel pengetahuan sebesar 0,982 dan bertanda positif. Tanda positif menunjukkan adanya hubungan yang searah, artinya jika pengetahuan meningkat 1 skor, maka kinerja bidan akan meningkat sebesar 0,982 skor. Koefisien variabel motivasi sebesar 0,231 dan juga bertanda positif. Hal ini berarti kenaikan 1 skor motivasi akan mengakibatkan kenaikan 0,231 skor pada kinerja bidan. Koefisien variabel pelatihan sebesar 0,314 (juga bertanda positif), berarti kenaikan 1 skor variabel ini akan mengakibatkan kenaikan 0,314 skor kinerja bidan.

Variabel bebas yang mempunyai pengaruh terbesar terhadap kinerja bidan adalah pelatihan, kemudian baru pengetahuan, dan terakhir motivasi. Pelatihan mempunyai pengaruh terbesar karena dalam penanganan kasus asfiksia bayi baru lahir dibutuhkan ketrampilan khusus tidak hanya sekedar teori. Kinerja bidan tentu akan dipengaruhi oleh

frekuensi pelatihan dan jenis pelatihan yang pernah diikuti, misalnya dalam penanganan penatalaksanaan asfiksia bayi baru lahir, tentu memiliki kinerja yang lebih baik dibandingkan bidan yang belum pernah mengikuti pelatihan sejenis. Pelatihan dan pengembangan akan membantu bidan meningkatkan kompetensi mereka, sehingga pengaruh pelatihan terhadap kinerja terlihat jelas.

Terlihat pada koefisien Determinasi Berganda (R^2) sebesar = 0,758 artinya 75,8% variasi variabel kinerja bidan dapat dijelaskan oleh variabel pelatihan, pengetahuan dan motivasi, sedangkan sisanya ($100\% - 75,8\% = 24,2\%$) disebabkan oleh faktor – faktor lain. Hal ini juga konsisten dengan hasil penelitian Wahid Agus Riyadi (2007) yang menyatakan bahwa secara simultan variabel motivasi, pelatihan, masa kerja mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kinerja bidan. Hal dapat dijelaskan jika terjadi peningkatan pengetahuan, motivasi dan pelatihan maka kinerja bidan akan meningkat, begitu juga sebaliknya.

Sumbangan Relatif (SR%) yang diberikan oleh variabel pengetahuan adalah sebesar 31,85% dan variabel motivasi sebesar 33,11%, serta variabel pelatihan sebesar 35,04% sehingga total sumbangan relatifnya adalah 100%.

Sumbangan Efektif (SE%) yang diberikan oleh variabel pengetahuan adalah sebesar 24,14% dan variabel motivasi sebesar 25,10%, serta variabel pelatihan sebesar 26,56%. Sumbangan efektif pelatihan lebih besar dari sumbangan pengetahuan dan motivasi, dengan

demikian dalam meningkatkan kinerja bidan terutama dalam penatalaksanaan asfiksia maka manajer/kepala puskesmas/kepala dinas kesehatan harus lebih memperhatikan kuantitas maupun kualitas pelatihan bidan. Misalnya dalam penyelenggaraan pelatihan harus memperhatikan ketepatan materi, waktu dan metode pelatihan.



BAB V

KESIMPULAN dan SARAN

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum di wilayah puskesmas Kabupaten Karanganyar pada hasil uji t dengan nilai sig. 0.030 (<0.05).
2. Ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum di wilayah puskesmas Kabupaten Karanganyar pada hasil uji t dengan nilai sig.0,044(<0.05).
3. Ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum di wilayah puskesmas Kabupaten Karanganyar pada hasil uji t dengan nilai sig.0,013 (<0.05).
4. Adakah hubungan secara bersama – sama antara pengetahuan, motivasi, pelatihan, dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan penanganan asfiksia neonatarum di wilayah puskesmas Kabupaten Karanganyar pada hasil uji F dengan nilai sig.0,000 (<0.05).

B. Saran

1. Puskesmas wilayah Kabupaten Karanganyar perlu meningkatkan kinerja bidan terutama dalam penanganan asfiksia bayi baru lahir, mengingat angka kematian bayi baru lahir dengan asfiksia tinggi di Kabupaten Karanganyar

2. Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar perlu mencermati upaya penyelenggaraan pelatihan dari segi frekuensi, jenis dan materi pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2001. **Pelatihan Asuhan Persalinan Normal**. Buku Acuan. Jakarta.
- _____. 2002. **Pedoman Pelayanan Keidanan Dasar**. Jakarta.
- _____. 2003. **Dasar – Dasar Asuhan Kebidanan**. Jakarta.
- Gipson, 1994. **Organization Behavior**. Edisi ke 7. Jakarta: Erlangga.
- Hidayat Azis. 2005. **Pengantar Ilmu Keperawatan Anak**. Edisi I. Jakarta: Salemba Medika
- Pusdiknakes Depkes RI. 2003. **Kompetensi Bidan Indonesia**. Jakarta: Pengurus Pusat IBI.
- Purwadianto, A. 2000. **Kedaruratan Medik**. Jakarta :Bina Rupa Aksara.
- Manuaba I. 1997. **Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan Kedokteran**. Jakarta: EGC.
- Mangkunegara. 2006. **Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia**. Cetakan ke II. Bandung: PT Refika Aditama
- Notoatmodjo S. 2005. **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____.2007. **Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku**. Jakarta: Rineka Cipta.
- Robbins, 2006. **Prilaku Organisasi. Konsep. Kontroversi. Dan Aplikasi**. Jakarta: Prehallindo.
- Ruky. **Sistem Manajemen Kinerja**. Cetakan ke II. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sandjaja B dan Heriyanto. 2006. **Panduan Penelitian**. Cetakan kedua. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Saefuddin. 2001. **Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**. Jakarta: Bina Pustaka

Wong L Donna. 2003. **Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik**. Edisi 4. Jakarta: EGC

