

**PENGARUH PROGRAM SAFE MOTHERHOOD UNICEF
TERHADAP KINERJA BIDAN DESA DI KABUPATEN
SORONG**

Riyanto, Kristiani

Kata kunci:
Capacity building
Safe Motherhood
kinerja bidan desa

-Tidak Untuk Disitasi-

*Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas Gadjah Mada
Yogyakarta, 2006*

Pengaruh Program Safe Motherhood Unicef Terhadap Kinerja Bidan Desa Di Kabupaten Sorong

Riyanto, Kristiani

Intisari

Tahun 2001 AKI di Papua 750 sampai 1300 per 100,000 KH, kabupaten Sorong sebesar 961/100000 KH. Kondisi ini diperburuk dengan rendahnya cakupan pelayanan KIA jauh di bawah target. Beberapa upaya peningkatan mutu dan pemerataan pelayanan KIA untuk menurunkan AKI telah dilakukan antara lain; penempatan bidan desa dan *Program Safe Motherhood* yang dilaksanakan pada tahun 1998 sampai 2005. Mengetahui pengaruh kegiatan *Capacity Building Safe Motherhood* Unicef terhadap kinerja bidan desa di Kabupaten Sorong. Rancangan penelitian ini adalah *Quasi Experimental Non Equivalent Two Group Posttest Only Design*. Lokasi penelitian di Kabupaten Sorong. Subyek penelitian adalah bidan desa di kecamatan binaan Unicef yaitu Aimas dan Majaran dan 2 kecamatan bukan binaan sebagai kontrol yaitu Seget dan Makbon. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara total populasi. Analisis data menggunakan analisis deskriptif, kuantitatif dan kualitatif. Uji statistiknya adalah uji beda *mean (Mann-Whitney Test)* dan *chi square*.

Keterampilan non medis bidan desa kelompok perlakuan lebih baik dari kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan yang bermakna($p < 0,05$). Pengetahuan tentang program KIA tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol($p > 0,05$). Cakupan program KIA kelompok perlakuan lebih tinggi dari kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan yang bermakna($p < 0,05$). Tidak ada perbedaan motivasi kerja antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol($p > 0,05$). Kinerja bidan desa kelompok perlakuan lebih baik dari kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan yang bermakna($p < 0,05$). Tidak ada perbedaan antara kinerja bidan A dan bidan C($p > 0,05$). Tidak ada perbedaan kinerja antara bidan desa yang ada polindesnya dan yang tidak ada polindesnya($p > 0,05$). *Program Safe Motherhood* dengan bantuan Unicef dapat meningkatkan kinerja bidan desa.

The Impact Of Safe Motherhood-Unicef Progame On The Performance Of Village Midwives In Sorong District

Riyanto¹, Kristiani²

Abstract

By 2001 of KIA in Papua 750 to 1300 per 100.000 KH. Districts of Sorong had equal to 961 / 100.000 KH. This Condition is made worse lowly its achievements of KIA service far below the goals. some effort of its make-up of quality and make-up of service KIA to degrade the KIA have been conducted by for example: location of village midwife and program of safe motherhood executed in 1998 to 2005. Knowing the influence of activity of capacity building safe motherhood to performance of village midwife in District of Serang. This research arrangement is quasi experimental of non equal two group posites only design. Research location in district seen. The subject of research is village midwife in Unicef project sub-district that is Aimas and Majaran and 2 sub-district of non project as control that is Seget and Makbon. Intake Sample conducted by totalizing population data analysis used the descriptive analysis, quantitative and qualitative. its Statistic test is different test of mean (mean witney test) and chi square.

Non medical skilled of treatment group countryside midwife more either from control group. Result of statistical test show difference which is significancy ($p < 0,05$). Knowledge concerning program of KIA there no difference which is significancy of among treatment group and group of kontrol ($p > 0,05$). Coverage of KIA higher treatment group of control group. Result of statistical test show difference which is significancy ($p < 0,05$). There no difference of motivation work among treatment group and group of kontrol ($p > 0,05$). Midwife treatment group countryside performance more either from control group. Result of statistical test show difference which is significancy ($p < 0,05$). There no difference among midwife performance of A and midwife of C ($P > 0,05$). There no difference of performance among the existing countryside midwife of him of and which there no polindesnya ($p > 0,05$). In summary, the Program Safe Motherhood constructively Unicef can improve countryside midwife performance.

Keywords : Capacity Building, save motherhood, village midwife performance

¹Health Agency, Sorong District

² Health Policy and Service Management Program, Gadjah Mada University

Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan merupakan bagian terpenting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) melalui upaya pelayanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Di kawasan Indonesia Timur pembangunan kesehatan mendapat perhatian khusus karena merupakan kawasan yang berpotensi timbulnya masalah kesehatan. Kondisi spesifik geografi dan demografi mengakibatkan kurangnya sarana dan prasarana serta tenaga pelayanan kesehatan baik dari sisi kuantitas dan kualitas. Dinas Kesehatan sebagai institusi kesehatan memiliki tanggung jawab dalam menurunkan masalah kesehatan masyarakat, dan memiliki peran yang sangat strategis dalam menciptakan SDM berkualitas dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh, merata, terjangkau dan dapat diterima oleh seluruh masyarakat. Peran dinas kesehatan menjadi sangat menentukan dengan munculnya berbagai perubahan epidemiologi penyakit, struktur demografis serta belum teratasinya beberapa masalah gizi buruk, kesehatan maternal dan perinatal. Kondisi ini menuntut dinas kesehatan untuk memberikan pelayanan yang lebih bermutu, terjangkau serta sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Tuntutan itu akan semakin berat dalam menghadapi kondisi global yang perubahannya semakin cepat dan serentak. Apabila tidak diikuti ketersediaan dan peningkatan kualitas petugas pelayanan kesehatan masyarakat yang memadai, maka akan semakin berat jika tanggung jawab hanya dibebankan pada institusi kesehatan saja tanpa keterlibatan sektor lain.

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat secara langsung, Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong memiliki unit-unit pelayanan di bawahnya yaitu puskesmas, pustu dan polindes sebagai unit terdepan. Dari ketiga unit pelayanan tersebut, polindes merupakan unit terdepan dan memiliki jangkauan hingga ke tengah masyarakat. Keberlangsungan pelayanan pada polindes tidak terlepas dari peran bidan desa di tempat tugas. Pelayanan kesehatan pada polindes adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak atau kebidanan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan masyarakat lainnya. Tugas dan fungsi utama bidan desa adalah memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, sebagaimana tertuang dalam SE Dirjen Binkesmas No.429/Binkesmas/DJ/89 yang menyatakan bahwa tujuan penempatan bidan desa adalah meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta kelahiran¹. Namun pada kenyataannya bidan desa dibebani dengan berbagai macam program pelayanan kesehatan lainnya. Pada kondisi ini bidan desa dihadapkan pada keterbatasan kemampuan dan kondisi masyarakat yang beragam karakteristiknya.

Peningkatan kualitas profesi bidan desa menjadi sangat penting dengan melihat tugas dan fungsi bidan desa yang cukup berat. Upaya peningkatan kualitas SDM bidan desa telah dilakukan oleh dinas kesehatan secara intern maupun bekerja sama dengan mitra kerja lain diantaranya Unicef yang memiliki kepedulian tinggi terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak. Bentuk kepedulian tersebut tertuang dalam program *Safe Motherhood* yang dilaksanakan sejak 1998 sampai dengan 2005 yang bertujuan untuk menurunkan kematian ibu dan memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan kesempatan untuk melahirkan bayi dalam lingkungan aman dan sehat. Bentuk kegiatan program *Safe Motherhood* meliputi; 1) Dukungan sarana dan prasarana yaitu: pemberian obat, pemberian bidan kit, pustu kit, pemasangan radio medik, rehab polindes, 2) Peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas melalui kegiatan pembinaan teknis bidan desa dan pelatihan yang meliputi: pelatihan bidan penyelia kabupaten dan puskesmas, pelatihan radio medik bagi bidan desa, kegiatan penyeliaan, pelatihan manajemen program KIA bagi bidan puskesmas dan bidan desa, pelatihan teknis medis yang meliputi pelatihan *Life Saving Skill* (LSS), pelatihan pelayanan kesehatan maternal dan perinatal, Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, dan Tumbuh kembang anak dan sektor bidan desa; 3) Pemantapan kelembagaan melalui kegiatan koordinasi lintas program dan lintas sektor.

Kinerja seseorang didefinisikan sebagai hasil yang dicapai seseorang atas perilaku kerjanya menurut ukuran yang berlaku dalam pekerjaannya². Kinerja dalam suatu bidang pekerjaan merupakan kombinasi antara kemampuan, usaha dan kesempatan. Kemampuan kerja dalam kerja atau jabatan tertentu didasari oleh kemampuan profesional yang diperoleh dari hasil belajar pada satu lembaga pendidikan. Dalam teori perspektif harapan, kinerja merupakan fungsi dari interaksi antara kemampuan dan motivasi³. Dua faktor yang mempengaruhi motivasi kerja seseorang adalah; (a) faktor intrinsik yaitu faktor dari dalam diri seseorang yang mendorong untuk berprestasi, (b) faktor ekstrinsik yaitu faktor dari luar yang dapat meningkatkan prestasi karyawan misalnya lingkungan kerja, keamanan kerja, hubungan kerja dan status pekerjaan⁴. Peningkatan kemampuan kerja bidan desa sebagai salah satu faktor yang dapat menentukan hasil kerja bidan desa dilakukan dengan melalui kegiatan pelatihan-pelatihan dan pembinaan teknis atau supervisi. Pelatihan didefinisikan sebagai kegiatan yang dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan teknis pelaksanaan kerja tertentu dalam waktu yang relatif singkat untuk pekerjaan yang sedang atau akan dihadapi⁵.

Supervisi didefinisikan sebagai kegiatan berupa dorongan bimbingan, dan kesempatan bagi pertumbuhan keahlian dan kecakapan⁶. Supervisi bidang kesehatan merupakan kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksanaan di tingkat administrasi yang lebih rendah untuk memantapkan pelaksanaan kegiatan

sesuai dengan tujuan dan sasaran yang diharapkan⁷. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji Pengaruh Program *Safe Motherhood*-Unicef terhadap kinerja bidan desa di Kabupaten Sorong.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Experimental* dengan desain *Non Equal Post Test Only Design*, analisa data yang digunakan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mengetahui perbedaan kinerja bidan desa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Alat penelitian terdiri dari; kuesioner, *checklist* dokumen dan pedoman wawancara. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juli 2005. Variabel bebas adalah kegiatan *Capacity Building*-Unicef yang berupa pelatihan dan supervisi, motivasi, pendidikan, dan sarana polindes yang diperoleh melalui kuesioner dan wawancara mendalam terhadap bidan desa, panitia pelaksana program *Capacity Building*, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong dan Kepala Puskesmas. Variabel terikat adalah Kinerja bidan desa dengan sub variabel pengetahuan program KIA, keterampilan non medis, dan cakupan program KIA. Pengukuran dilakukan dengan penyebaran kuesioner pada 62 bidan desa, yang terdiri dari 30 bidan desa pada kelompok perlakuan dan 32 bidan desa pada kelompok kontrol.

Analisis data dilakukan dengan analisis Kuantitatif menggunakan uji non parametrik (Mann-Whitney Test) dan analisis kualitatif, selanjutnya hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

Hasil Dan Pembahasan

Hasil Penelitian Kuantitatif

Karakteristik bidan di lokasi penelitian sebagian besar berumur antara 25-29 tahun yaitu sebanyak 21 bidan desa (33,9%) dan memiliki sebaran yang merata. Status perkawinan bidan sebagian besar telah menikah yaitu sebanyak 49 bidan desa (79,03%). Jenis pendidikan bidan desa di lokasi penelitian terdapat 32 bidan A (51,6%), lama kerja bidan desa di lokasi penelitian sebagian besar telah bekerja antara 4-6 tahun yaitu sebesar 35 bidan desa (56,5%). Bidan desa dengan jenis kepegawaian sebagai PNS sebanyak 37 bidan desa (59,7%), dan sebagian besar bidan desa di lokasi penelitian telah mempunyai polindes yaitu sebesar 38 bidan (61,3%). Hasil uji statistik terhadap karakteristik bidan diperoleh $p > 0,05$, berarti karakteristik tersebut memiliki sebaran yang merata. Dari hasil analisis diskriptif terhadap variabel pengetahuan program KIA, bidan desa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat diperoleh informasi sebagai berikut:

Tabel 1. Rata-rata (*mean*) Pengetahuan Program KIA Bidan Desa

Kelompok	N	Mean	Std deviasi
Perlakuan	30	16,7	3,37
Kontrol	32	15,5	3,84

Sebagian besar bidan desa dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 16 orang (25,8%), tetapi pada tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 7 orang (11,3%). Rata-rata (*mean*) skor pengetahuan bidan kelompok perlakuan lebih tinggi dari kelompok kontrol. Tetapi hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna ($p=0,272$). Demikian juga dari analisis diskriptif terhadap motivasi diperoleh informasi sebagai berikut:

Tabel 2. Rata-rata (*mean*) Motivasi Bidan Desa

Kelompok	N	Mean	Std Deviasi
Perlakuan	30	28,97	2,92
Kontrol	32	28,84	5,84

Sebagian besar bidan desa memiliki tingkatan motivasi baik dan sedang masing-masing sebanyak 14 orang (22,6%). Rata-rata (*mean*) skor motivasi bidan kelompok perlakuan lebih tinggi dari kelompok kontrol. Hasil uji *Two Independent Samples test (Mann-Whitney test)* menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna ($p = 0,068$). Hasil analisis terhadap keterampilan nonmedis bidan desa diperoleh informasi sebagai berikut:

Tabel 3. Rata-rata (*mean*) Keterampilan non medis Bidan Desa

Kelompok	N	Mean	Std Deviasi
Perlakuan	30	30,8	1,03
Kontrol	32	26,38	4,61

Sebagian besar keterampilan bidan desa memiliki keterampilan sedang sebanyak 29 orang (46,8%). Rata-rata (*mean*) skor keterampilan non medis bidan kelompok perlakuan lebih tinggi dari kelompok kontrol. Setelah diuji dengan *Two Independent Samples test (Mann-Whitney test)* ada perbedaan bermakna ($= 0,002$)

Demikian juga hasil analisis terhadap cakupan KIA diperoleh informasi sebagai berikut:

Tabel 4. Rata-rata (mean) Cakupan KIA Bidan Desa

Kelompok	N	Mean	Std Deviasi
Perlakuan	30	16,6	3,43
Kontrol	32	14	0,0

Sebagian besar cakupan KIA bidan desa pada tingkatan sedang sebanyak 19 orang (30,6%). Rata-rata (*mean*) cakupan KIA bidan kelompok perlakuan lebih tinggi dari kelompok kontrol. Setelah diuji dengan uji statistik *Two Independent Samples test (Mann-Whitney test)* ada perbedaan yang bermakna ($p=0,000$). Hasil analisis terhadap Kinerja bidan desa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh informasi sebagai berikut:

Tabel 5. Rata-rata (mean) Kinerja Bidan Desa Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol.

Kelompok	N	Mean	Std Deviasi
Perlakuan	30	114,8	7,22
Kontrol	32	105,7	12,0

Sebagian besar bidan desa memiliki kinerja sedang sebanyak 45 bidan (72,6%). Rata-rata (*mean*) kinerja bidan desa kelompok perlakuan lebih tinggi dari kelompok kontrol. Setelah diuji dengan *Two Independent Samples test (Mann-Whitney test)* ada perbedaan bermakna ($p = 0,000$). Hasil analisis terhadap kinerja bidan A dan bidan C diperoleh informasi sebagai berikut:

Tabel 6. Rata-rata (mean) Kinerja Menurut Pendidikan Bidan A dan Bidan C.

Pendidikan	N	Mean	Std Deviasi
Bidan A	32	110,59	11,1
Bidan C	30	109,53	10,8

Sebagian besar bidan desa dengan pendidikan bidan A kinerjanya sedang 24 orang (38,7). Rata-rata (*mean*) kinerja bidan A lebih tinggi dari bidan C. Tetapi setelah diuji statistik tidak ada perbedaan bermakna ($p=0,224$).

Demikian juga hasil analisis Kinerja bidan desa yang mempunyai polindes dan yang tidak mempunyai polindes dapat diperoleh informasi sebagai berikut:

Tabel 7. Rata-rata (mean) Kinerja Bidan Desa Menurut Ada tidaknya Polindes.

Polindes	N	Mean	Std Deviasi
Ada	39	109,9	10,2
Tidak ada	23	110,3	12,3

Sebagian besar bidan A kinerjanya sedang sebanyak 28 bidan (45,2%) demikian juga bidan C sebagian besar kinerjanya sedang sebanyak 17 bidan (27,4%). Rata-rata (*mean*) kinerja bidan yang mempunyai polindes lebih kecil (mendekati sama) dari bidan yang tidak mempunyai polindes. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna ($p=0,071$).

Hasil Analisis Kualitatif

Dari analisis Kualitatif yang dilakukan diperoleh informasi bahwa Program *Safe Motherhood* berjalan dengan baik sesuai tujuan dan kerangka acuan kegiatan, dimana setiap kegiatan yang akan dilaksanakan sudah tercantum dalam *Workplan* yang telah disepakati bersama antara Unicef dan Dinas Kesehatan. Demikian juga menurut kepala dinas kesehatan, Program *Safe Motherhood* secara umum berjalan dengan baik, dimana pelatihan dan supervisi bidan sangat membantu bidan desa dalam memberikan pelayanan KIA, termasuk dukungan obat-obatan dan peralatan kebidanan. Sedangkan menurut kepala puskesmas, bidan supervisi dan bidan desa bahwa banyak manfaat yang diperoleh dengan adanya Program *Safe Motherhood* bagi pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak di kabupaten Sorong. Dengan adanya radiomedik memudahkan komunikasi antar bidan desa sehingga memudahkan tukar menukar informasi antar bidan desa maupun dengan puskesmas dan kabupaten. Selain itu dengan adanya bantuan obat dan peralatan kebidanan cukup membantu bidan dalam memberikan pelayanan KIA di desa. Demikian juga dalam sistim pencatatan pelaporan KIA, bidan desa sudah mampu mengerjakan dengan benar dan mulai tertib membuat dan mengirim laporan ke puskesmas maupun ke kabupaten.

Pembahasan.

Berdasarkan analisis kualitatif, pelaksanaan kegiatan *Capacity Building*-Unicef sesuai dengan rencana dan tujuan dimana dalam pelaksanaan pelatihan dan pembinaan teknis bidan desa sesuai dengan kerangka acuan kegiatan dengan menggunakan metode pendekatan yang aplikatif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pelatihan merupakan salah satu model pendidikan non formal yang lebih efektif dan efisien dibandingkan dengan model pendidikan formal dalam menyampaikan pengetahuan dan informasi dikarenakan metode penyampaiannya⁸.

Pengetahuan program KIA bidan desa kelompok perlakuan dari analisis non parametrik tidak lebih baik dari bidan desa kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan faktor-faktor diluar kajian penelitian diantaranya akses informasi kesehatan yang semakin terbuka dan menjangkau sampai ke desa. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Dolarina⁹, bahwa tidak ada perbedaan antara pengetahuan bidan desa yang mendapat intervensi *Development Activity* dengan bidan yang tidak mendapat intervensi. Motivasi bidan desa kelompok perlakuan juga tidak lebih baik dari motivasi bidan desa kelompok kontrol, dimana sebagian besar bidan desa terutama bidan PTT memiliki motivasi untuk menjadi PNS sebagai harapan dan memiliki polindes, hal ini sesuai dengan pendapat Wexley dan Yulk (cit. Robbins)¹⁰ bahwa beberapa faktor yang mendorong motivasi diantaranya; kebutuhan yang bersifat biologis atau primer misalnya sandang, pangan dan tempat berlindung, seks dan kesejahteraan dan kebutuhan rasa aman yaitu keamanan jiwanya sewaktu bekerja, rasa aman akan hartanya.

Keterampilan non medis bidan desa kelompok perlakuan lebih baik dari keterampilan bidan desa kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan pada desa perlakuan kegiatan peningkatan keterampilan melalui pelatihan dan pembinaan teknis sering dilakukan dengan adanya program *Safe Motherhood*-Unicef. Kinerja bidan desa kelompok perlakuan lebih baik dari kinerja bidan desa kelompok kontrol, sebagaimana hasil penelitian Amriyati¹¹, bahwa salah satu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat adalah keterampilan dan adanya pemberdayaan. Pada kelompok perlakuan kinerja bidan desa juga diikuti dengan keterampilan non medis yang lebih baik dari bidan desa kelompok kontrol. Analisis multivariat menunjukkan terdapat 96,7% bidan yang keterampilannya sedang dan kinerjanya sedang.

Bidan A dan bidan C pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak memiliki perbedaan kinerja, dapat diartikan bahwa secara keseluruhan program *Safe Motherhood* dalam pelaksanaannya menggunakan metode pendekatan yang mudah diterima di lapangan baik pelatihan maupun pembinaan teknis bidan, dimana pada setiap kegiatan pelatihan dan pembinaan pelaksanaannya selalu mengacu pada Kerangka Acuan Kegiatan yang telah disusun sesuai dengan karakteristik atau kondisi setempat. Demikian pula bidan desa yang memiliki polindes dan yang tidak memiliki polindes kinerjanya tidak ada perbedaan. Hal ini dikarenakan kebijakan dinas kesehatan yang tidak membedakan antara bidan desa yang memiliki polindes atau yang tidak memiliki polindes untuk tetap bekerja sesuai dengan tugasnya sebagai bidan.

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan.

Dari analisis hasil penelitian dan pembahasan maka kesimpulan yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut: (1) Kegiatan Capacity Building berpengaruh terhadap peningkatan keterampilan nonmedis bidan desa di Kabupaten Sorong, (2) Kegiatan *Capacity Building* pada program Safe Motherhood belum memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan Pengetahuan bidan desa di Kabupaten Sorong, (3) Kegiatan Capacity Building dapat meningkatkan Cakupan program KIA oleh bidan desa, (4) Kegiatan Capacity Building tidak dapat meningkatkan motivasi bidan desa di Kabupaten Sorong. Hal ini terkait dengan harapan bidan desa yang memiliki harapan yang hampir sama yaitu adanya tunjangan/insentif khusus dan harapan untuk menjadi PNS, (5) Tidak ada perbedaan kinerja antara bidan desa yang berlatar belakang pendidikan bidan A dan bidan C, (6) Kinerja bidan desa di Kabupaten Sorong tidak dipengaruhi oleh ada atau tidaknya sarana polindes, (7) Program *Safe Motherhood* dapat meningkatkan kinerja bidan desa di Kabupaten Sorong.

Saran

Saran ditujukan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong; a). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bahwa Program kegiatan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan dan supervisi perlu ditingkatkan baik frekuensi maupun kualitasnya, tidak hanya terbatas pada daerah binaan Unicef saja tetapi diperluas ke semua kecamatan dan desa; b). Untuk menjamin kenyamanan dan keamanan bidan desa dalam memberikan pelayanan KIA diharapkan pemerintah daerah melalui dinas kesehatan merencanakan pembangunan polindes bagi bidan yang belum memiliki polindes pada semua kecamatan.

Saran untuk Dinas Kesehatan Propinsi Papua dan Unicef; a). dalam pelaksanaan capacity building agar diupayakan strategi untuk meningkatkan pengetahuan tentang program KIA misalnya dengan kegiatan lomba pengetahuan KIA antar bidan desa dan menjadikannya sebagai salah satu kriteria penilaian bidan teladan; b). Program kegiatan *Capacity Building Safe Motherhood* yang didanai Unicef dirasakan bermanfaat bagi bidan desa dan dapat meningkatkan kinerja bidan desa, maka diharapkan Unicef tetap menjadikan Kabupaten Sorong sebagai daerah binaan dengan program-program yang serupa dengan program *Safe Motherhood* dan menambah kecamatan binaan.

Untuk penelitian yang akan meneliti serupa, hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam mencari data awal, dan disarankan agar setiap akan memberikan perlakuan program sebelumnya diambil dulu data-data nya (pre perlakuan) .

Daftar Pustaka

- ¹ Wijono,D., 1997, *Manajamen Kepemimpinan Dan Organisasi Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya
- ² As'ad,M. 2003. *Psikologi Industri, ed Revisi*, Liberty, Yogyakarta
- ³ Gibson, J.L., Ivancevich, J.M., and Donelly, J. H.Jr., 1985, *Organisasi : Perilaku, Struktur dan Proses*, Erlangga, Jakarta
- ⁴ Robbins,S.P., 1996, *Perilaku Organisasi, Prehallindo, Jakarta*
- ⁵ Martoyo,S., 2000, *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi 4*, BPFE, Yogyakarta
- ⁶ Purwanto, Ngalim., 1987, *Administrasi dan Supervisi Pendidikan*, PT. Remaja Rosdakrya, Bandung
- ⁷ Depkes RI., 1994, *Pedoman Pembinaan Teknis Bidan di Desa*, Dit. Jend. Binkesmas, Depkes RI, Jakarta
- ⁸ Devi,S.R., Abdullah,I., dan Paramestri,I., 2001. Model Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Sekolah Bagi Siswa SLTPN 1 Surabaya , *Jurnal: Sains Kesehatan: 14(2), Mei 2001, UGM. Yogyakarta*
- ⁹ Dolarina, E.,B., 1999, *Pengaruh program development activity KIA-CHN3 terhadap kinerja bidan di desa di kabupaten Jayapura*, Tesis: UGM, Yogyakarta
- ¹⁰ Robbins, ibid
- ¹¹ Amriyati, Sumarni dan Sutoto, 2003. Kinerja Perawat Ditinjau Dari Lingkungan Kerja Dan Karakteristik Individu , *Jurnal:PMPK Vol. 06/NO. 01/2003, UGM. Yogyakarta*