

**KOMPETENSI ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS BERHUBUNGAN
DENGAN KEMAMPUAN BIDAN MELAKSANAKAN PERAWATAN
KESEHATAN MASYARAKAT PEDESAAN**

**COMMUNITY MIDWIFERY CARE COMPETENCIES RELATED TO
IMPLEMENT OF CARE COMMUNITY**

Yeyen Putriana
STIKES Karya Husada Pare
(noanpujianto@gmail.com)

ABSTRAK

Pengukuran kualifikasi pendidikan tinggi adalah adanya relevansi antara produk yang dihasilkan dan kebutuhan masyarakat sebagai kliennya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis relevansi antara kompetensi asuhan kebidanan komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, keterampilan komunitas asuhan kebidanan, dan sikap bidan dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan masyarakat di daerah pedesaan Kabupaten Pesawaran Lampung. Pendekatan penelitian dengan *cross sectional*, menggunakan teknik sampling *proporsional stratified random*, responden adalah 40 bidan desa (D3 Kebidanan). Pengambilan data dengan kuesioner, dan analisis menggunakan Uji *korelasi Pearson*. Hasil penelitian ini menunjukkan korelasi antara penguasaan kompetensi asuhan kebidanan komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, keterampilan asuhan kebidanan komunitas, dan sikap bidan dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan masyarakat tidak bermakna. Korelasi antara keterampilan asuhan kebidanan komunitas dengan kemampuan melaksanakan Perkesmas tidak berarti, sikap terhadap Perkesmas dengan kemampuan melaksanakan Perkesmas memiliki korelasi dan bermakna yang sangat kuat $p < 0,05$. Kesimpulan penelitian ini, sikap positif terhadap upaya Perkesmas dan kemampuan bidan melaksanakan Perkesmas memiliki relevansi sangat kuat.

Kata Kunci: Asuhan Komunitas, Kebidanan, Kompetensi. Program PHN

ABSTRACT

One of the measurement on the qualification of higher education is the presence of relevance between the product resulted and the needs of the community as its client. The purpose of this study was to analyze the relevance (relationship) between the mastery of knowledge competency of community midwifery care and Public Health Sciences. This type of this research is with cross-sectional approach using proportionate stratified random sampling technique, has been conducted to 40 respondents D-3 midwifery graduates who served as rural midwife and implemented PHN programs in the village. Competence variable and ability to implement PHN programs were measured by questionnaire with Likert scale of 1–5. Statistical tests using Pearson Correlation. The results of this study showed that the correlation between the mastery of knowledge competency of community midwifery care and Public Health Sciences. The correlation

between community Midwifery care skills with the ability to implement PHN was not meaningful and very low, the attitude towards PHN with the ability to implement PHN had a very strong and meaningful correlation $p < 0.05$. The conclusion of this study showed that positive midwives' attitude toward PHN efforts and midwives' ability to implement PHN have very strong and meaningful relevance.

Key words: *competence, midwife in the village, PHN program, relevance*

Pendahuluan

Kualitas perguruan tinggi diukur berdasarkan 2 pihak yaitu; pandangan dari pihak yang menghasilkan dan pihak yang menggunakan hasil pendidikan. kedua belah pihak perlu sepakat atas ukuran-ukuran yang digunakan untuk menetapkan kualitas pendidikan. Perguruan tinggi adalah sebuah lembaga layanan jasa pendidikan yang di dalam melaksanakan kegiatannya harus berupaya memenuhi kebutuhan pelanggan dan *stakeholder*. Pelanggan adalah kelompok orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan baik langsung maupun tidak langsung, atas pelaksanaan pendidikan maupun hasilnya: meliputi mahasiswa, orangtua mahasiswa, staf perguruan tinggi, masyarakat dan pemerintah (Tampubolon, 2001). Pendidikan tinggi dengan jalur pendidikan profesional merupakan pendidikan yang mencetak tenaga kompeten dan relevansinya sangat berhubungan dengan dunia kerja. Jenjang pendidikan profesional dimulai dari diploma tiga (D-3). Lulusan D-3 inilah yang dituntut kompetensi dan relevansinya dalam dunia kerja, karena dalam proses pembelajarannya proporsi praktik lebih besar persentasenya di bandingkan dengan teori. (Portal Komunitas Lumajang Net Portal, 2010). Pendidikan yang dulu menganut *Old Industrial Education* telah bergeser ke arah *New Enterpreneurial Education*. Sistem pendidikan yang berfokus hanya pada isi bergeser kepada proses. Saat ini kepemilikan pembelajaran bulan lagi berpusat pada dosen melainkan pada mahasiswa yang aktif mengkonstruksikan ilmu pengetahuan, sehingga penekanan bukan lag hanya pada teori melainkan juga

pada bagaimana suatu aktifitas dikerjakan. Oleh karenanya perubahan kurikulum menjadi penting daari kurikulum berbasis isi menjadi kurikulum berbasis kompetensi (KBK). (Dept Tehnologi Industri Pertanian IPB, 2006). Berdasarkan SK Mendiknas no. 045/U/2002, kurikulum merupakan rambu-rambu untuk menjamin mutu dan kemampuan sesuai dengan program studi yang ditempuh. Kurikulum merupakan seperangkat rencana dan pengaturan berdasarkan standar pendidikan tentang kemampuan dan sikap serta pengalaman belajar, dan penilaian yang berbasis kompetensi yang dihasilkan dengan kebutuhan masyarakat sebagai penggunaanya (Dept Tehnologi Industri Pertanian IPB, 2006)

Saat ini jumlah institusi pendidikan D-3 Kebidanan yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta sudah demikian banyaknya. Hasilnya ribuan lulusan D-3 kebidanan diwisuda setiap tahunnya dan telah banyak bertugas di berbagai tempat seperti rumah sakit, rumah bersalin, bidan praktek swasta, puskesmas dan juga sebagai bidan desa. Namun belum diketahui apakah kompetensi lulusan D-3 kebidanan tersebut telah sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat pada umumnya dan kesehatan ibu dan anak pada khususnya. Saat masyarakat mengeluhkan banyaknya sarjana yang menganggur, lulusan pendidikan kesehatan masih terbuka luas peluang kerjanya termasuk lulusan D-3 kebidanan. Provinsi Jawa Barat baru-baru ini mencanangkan mendidik 1000 bidan guna memenuhi kebutuhan tenaga bidan di provinsi tersebut (lucyati, 2010). Semakin banyak lulusan D-3 kebidanan ternyata tidak berdampak signifikan terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Berdasarkan hasil survey SDKI diketahui

penurunan AKI dari tahun 2002-2003 sebesar 307 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2007 AKI hanya turun menjadi 228 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan republik Indonesia, 2003)

Program penempatan bidan di desa merupakan salah satu terobosan yang dilakukan pemerintah dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan hingga ke desa-desa. Kebijakan tersebut merupakan komitmen nasional dan akan diupayakan secara maksimal dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan republik Indonesia, 2003)

Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan di desa. Pada setiap desa yang belum ada fasilitas pelayanan kesehatan bidan ditempatkan di sana dan bertanggungjawab langsung kepada Kepala puskesmas. Wilayah kerja bidan tersebut adalah suatu desa dengan jumlah penduduk rata-rata 3000 orang. Dengan tugas utamanya adalah membina peran serta masyarakat melalui pembinaan posyandu dan pembinaan kelompok persepuluhan, selain memberikan pelayanan langsung di posyandu dan pertolongan persalinan di rumah-rumah. Di samping itu juga menerima rujukan masalah kesehatan anggota keluarga untuk diberi pelayanan seperlunya atau dirujuk ke puskesmas atau fasilitas kesehatan yang lebih mampu dan terjangkau secara rasional (Efendi, 1998). Tujuan penempatan bidan di desa ialah untuk meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan melalui puskesmas dan posyandu dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat (Efendi, 1998). Seiring dengan peluncuran program perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) secara nasional maka beban kerja bidan di desa menjadi lebih berat. Perkesmas merupakan bagian integral dari upaya kesehatan di puskesmas dan terintegrasi ke dalam kelompok upaya kesehatan wajib maupun pengembangan. Tujuannya untuk pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan masyarakat dan mempertimbangkan masalah kesehatan

masyarakat yang mempengaruhi individu, keluarga dan masyarakat (Efendi, 1998). Program Perkesmas yang seharusnya dilaksanakan oleh tenaga keperawatan dilaksanakan oleh bidan desa karena keterbatasan tenaga perawat. Jumlah tenaga bidan di Kabupaten Pesawaran sebanyak 233 orang, 157 orang diantaranya ialah bidan di desa, sedangkan jumlah perawat hanya 102 orang (Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, 2009). Karena kekurangan tenaga perawat tersebut, sebagai dasar kebijakan program perawatan kesehatan masyarakat dilaksanakan oleh bidan. Sejak penerapan program perkesmas oleh bidan di desa, derajat kesehatan yang berkaitan dengan program perkesmas belum memenuhi target terutama untuk kasus bayi atau balita kurang gizi yaitu masih terdapatnya gizi buruk sebanyak 9 orang (0,04%) dan gizi kurang sebanyak 695 orang (3,14%) dari 22924 seluruh balita yang ada di Kabupaten Pesawaran Lampung. (Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, 2009). Cakupan perkesmas yang belum tercapai ditandai dengan masih banyaknya angka kurang gizi tersebut dimungkinkan oleh kelemahan dari manajemen yaitu segi input sumber daya manusia bidan itu sendiri.

Kurikulum pendidikan D3 kebidanan yang ada saat ini bertujuan untuk menciptakan tenaga bidan yang kompeten. Kompetensi bidan yang ada telah disusun berdasarkan Surat keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Dalam peraturan tersebut kompetensi bidan lebih banyak difokuskan kepada asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak balita, dan wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan hanya ada 2 mata kuliah yang berhubungan dengan program perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) yaitu Askeb 5 dan IKM (IKM). Maka dari fenomena diatas, bidan yang ditugaskan di desa sebaiknya dibekali kompetensi perawatan kesehatan masyarakat sesuai yang dibutuhkan masyarakat desa.

Dari pernyataan diatas dapat dibuat tema sentral sebagai berikut; kompetensi lulusan D-3 kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat merupakan salah satu tolok ukur berkualitasnya pendidikan yang mencetaknya. Kurikulum D-3 kebidanan yang diterapkan mampu menciptakan bidan berkompeten yang berperan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di desa tempatnya bertugas. Masalah pendidikan bidan di Indonesia belum dievaluasi khususnya untuk kompetensi lulusan D-3 Kebidanan apakah sudah sesuai sebagai pelaksana upaya perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) di daerah pedesaan. Di pendidikan D-3 kebidanan sesuai dengan kurikulum yang berlaku telah memberikan kepada mahasiswa mata kuliah asuhan kebidanan komunitas (askeb 5) dan Ilmu Kesehatan Masyarakat sebagai bekal lulusan untuk menjalankan tugasnya di masyarakat . Apakah dua mata kuliah tersebut sudah relevan dalam arti terdapat hubungan kesesuaian dengan kegiatan-kegiatan pelaksanaan upaya perkesmas? Berdasarkan latar belakang masalah

tersebut peneliti merasa perlu melakukan suatu studi untuk mengkaji lebih jauh relevansi askeb 5 dan IKM terhadap upaya perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) daerah pedesaan di Kabupaten Pesawaran.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Lokasi penelitian adalah di wilayah kabupaten Pesawaran Lampung. Populasi terjangkau adalah seluruh bidan lulusan D-3 kebidanan yang bertugas sebagai bidan desa dan diberikan beban tugas oleh puskesmas setempat untuk melaksanakan upaya perkesmas dan sudah melaksanakan tugas minimal 2 tahun. Besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 40 orang. Tehnik sampling yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling*.

Hasil Penelitian

Tabel 1 Hubungan Pengetahuan MK Askeb 5 dan IKM dengan Kemampuan Bidan Melaksanakan Upaya Perkesmas Daerah Pedesaan.

Penguasaan pengetahuan (X1)	Kemampuan bidan melaksanakan perkesmas (Y)					Total
	Sgt Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sgt kurang	
sangat baik	5 (45%)	6 (54.5%)	0 0%	0 0%	0 0%	11 (100%)
Baik	2 (28.6%)	3 (42.8%)	2 (28.6%)	0 0%	0 0%	7 (100%)
Cukup	3 (25%)	0 0%	8 (66.7%)	1 (8.3%)	0 0%	12 (100%)
Kurang	0 0%	1 (16.6%)	0 0%	3 (50%)	2 (33.4%)	6 (100%)
sgt kurang	0 0%	0 0%	1 (25%)	0 0%	3 (75%)	4 (100%)
X1 dengan Y	r =0.272			r² = 7.39		ρ=0.090

Pada Tabel 1 tampak bahwa responden yang pengetahuan MK Askeb 5 dan IKM dalam kategori sangat baik, kemampuan dalam melaksanakan upaya perkesmas 54,5% dalam kategori baik dan 45,5% dalam kategori sangat baik. Adapun responden yang pengetahuan MK Askeb 5 dan IKM dalam kategori sangat kurang ternyata kemampuan

melaksanakan upaya perkesmas 75% sangat kurang dan hanya 25% dalam kategori cukup.

Tabel 2 Uji *Linieritas Regresi* Variabel Y Terhadap Variabel X1

Variabel	Koefisien Regresi	Std error	T	P value (sig)
Y	9.025	6.461	1.397	0.171
X1	0.209	0.32	0.595	0.000

Berdasarkan tabel 2, diperoleh bentuk persamaan regresi linier sederhana sebagai berikut : $Y = 9.025 + 0.209 X1$

Dari persamaan *regresi linier* sederhana di atas diperoleh nilai konstanta sebesar 9.025 Artinya, jika variabel kemampuan bidan (Y) tidak dipengaruhi oleh variabel pengetahuan (X1) maka besarnya rata-rata nilai kemampuan bidan akan bernilai 9.025.

Tabel 3 Hubungan Keterampilan Askeb 5 dengan Kemampuan Bidan Dalam Melaksanakan Upaya Perkesmas Di Daerah Pedesaan

Penguasaan keterampilan(X 2)	Kemampuan bidan melaksanakan perkesmas (Y)					
	Sgt Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sgt kurang	Total
sgt baik	6 (46.2%)	6 (46.2%)	1 (7.7%)	0 0%	0 0%	13 (100%)
Baik	3 (60.0%)	2 (40.0%)	0 (0%)	0 0%	0 0%	5 (100%)
Cukup	1 (6.3%)	2 (12.5%)	8 (50%)	4 (25%)	1 (6.3%)	16 (100%)
Kurang	0 0%	0 0%	1 (50.%)	0 (0%)	21 (50%)	2 (100%)
sgt kurang	0 0%	0 0%	1 (25%)	0 0%	3 (75%)	4 (100%)
X2 dengan Y	r =0.272			r² = 7.34		ρ=0.089

Dari hasil perhitungan tabel 3 tampak bahwa responden yang keterampilan Askeb 5 dalam kategori sangat baik, kemampuan melaksanakan upaya perkesmas dalam kategori sangat baik dan baik ada 6 responden (46.2%) . Adapun responden yang keterampilan Askeb 5 dalam kategori sangat kurang ternyata kemampuan melaksanakan upaya perkesmas 25% cukup dan 75% dalam kategori sangat kurang

Tabel 4 Uji *Linieritas Regresi* Variabel Y Terhadap Variabel X2

Variabel	Koefisien Regresi	Std error	T	P value (sig)
Y	1.368	6.394	0.214	0.832
X2	0.356	0.45	7.858	0.000

Berdasarkan tabel 4, diperoleh bentuk persamaan regresi linier sederhana adalah sebagai berikut : $Y = 1.368 + 0.356 X2$

Dari persamaan *regresi linier* sederhana diatas diperoleh nilai konstanta sebesar 1.368 Artinya, jika variabel kemampuan bidan (Y) tidak dipengaruhi oleh variabel keterampilan askeb 5 (X2) maka besarnya rata-rata nilai kemampuan bidan akan bernilai 1.368.

Tabel 5 Hubungan Sikap Bidan Terhadap Upaya dengan Kemampuan Bidan Melaksanakan Upaya Perkesmas Daerah Pedesaan

Sikap bidan thd program perkesmas (X3)	Kemampuan bidan melaksanakan perkesmas (Y)					Total
	Sgt Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sgt kurang	
positif	10 (52.6%)	9 (47.4%)	0 (0%)	0 0%	0 0%	19 (100%)
netral	0 (0%)	1 (6.3%)	11 (68.8%)	4 (25.0%)	0 0%	16 (100%)
negatif	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)	5 (100%)
X3 dengan Y	r =0.916		r² = 83.98		p=0.00	

Dari tabel 5, tampak bahwa sikap responden terhadap upaya perkesmas dalam kategori positif, kemampuan dalam melaksanakan upaya perkesmas 52.6% dalam kategori sangat baik dan 47.4% dalam kategori baik. Adapun responden dalam kategori sikap negatif ternyata kemampuan melaksanakan upaya perkesmas 5 orang (100%) sangat kurang.

Tabel 6 Uji *Linieritas Regresi* Variabel Y Terhadap Variabel X3

Variabel	Koefisien Regresi	Std error	T	P value (sig)
Y	2.351	3.519	0.668	0.508
X3	1.175	0.83	14.116	0.000

Berdasarkan tabel 6, diperoleh bentuk persamaan regresi linier sederhana adalah sebagai berikut : $Y = 2.351 + 1.175 X3$

Dari persamaan *regresi linier* sederhana diatas diperoleh nilai konstanta sebesar 2.351 Artinya, jika variabel kemampuan bidan (Y) tidak dipengaruhi oleh variabel sikap bidan (X3) maka besarnya rata-rata nilai kemampuan bidan akan bernilai 1.175.

Tabel 7 Hubungan Pencapaian Kompetensi (Pengetahuan, Keterampilan dan Sikap) Bidan dalam Asuhan Kebidanan Komunitas dan IKM dengan Kemampuan Bidan Melaksanakan Upaya Perkesmas Daerah Pedesaan

Pencapaian kompetensi	Kemampuan bidan melaksanakan perkesmas (Y)					Total
	Sgt Baik	Baik	Cukup	Kurang	Sgt kurang	
sgt baik	14 (87.5%)	2 (12.5%)	1 (7.7%)	0 0%	0 0%	16 (100%)
Baik	0 (0%)	6 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 0%	6 (100%)
Cukup	0 (0%)	4 (33.3%)	6 (50.0%)	2 (16.7%)	0 (0%)	12 (100%)
Kurang	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (100%)	0 (0%)	6 (100%)

Dari tabel 7 diketahui bahwa responden yang pencapaian kompetensi dalam kategori sangat baik , kemampuan melaksanakan upaya perkesmas 87.5% dalam kategori sangat baik dan 12.5% dalam kategori baik. Adapun responden yang penguasaan kompetensi dalam kategori kurang ternyata kemampuan melaksanakan upaya perkesmas 100% dalam kategori kurang.

Pengujian Hipotesis secara Overall (Uji F) adalah untuk mengetahui signifikansi atau tidaknya suatu pengaruh dari variabel-variabel bebas secara bersama-sama atas suatu variabel tidak bebas. Hasil uji F disajikan pada tabel 8:

Tabel 8 Pengujian secara Simultan

F hitung	Df	F tabel	Sig	Keterangan	Kesimpulan
64.701	df1 = 3 df2 = 36	2.88	0.000	Ho ditolak	Ada pengaruh (signifikan)

Dari tabel 8, diperoleh nilai F hitung sebesar 64.701. karena nilai F hitung (64.701) > F tabel (2.88), maka Ho ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan Askeb 5 dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, keterampilan asuhan kebidanan komunitas dan sikap secara simultan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas daerah pedesaan di Kabupaten Pesawaran.

Tabel 9 Analisis Korelasi Berganda

Variabel	Konstanta	Koefisien regresi	R2 (R square)	p value (sig)
Pengaruh variabel X1,X2, dan X3 terhadap kemampuan bidan (Y)	0.220	0.918	0.844	0.000

Berdasarkan tabel 9 diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0.918 hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara variabel kompetensi (penguasaan pengetahuan, penguasaan ketrampilan, dan sikap) dengan kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas daerah pedesaan di kabupaten Pesawaran.

Pembahasan

Hubungan antara Pengetahuan MK Askeb 5 dan IKM dengan Kemampuan Bidan Melaksanakan Upaya Perkesmas Di Daerah Pedesaan.

Berikut ini akan dijabarkan pembahasan hasil penelitian mengenai hubungan asuhan kebidanan komunitas dan Ilmu kesehatan masyarakat, keterampilan asuhan kebidanan komunitas dan sikap terhadap upaya perkesmas dengan kemampuan bidan melaksanakan upaya perkesmas daerah pedesaan di kabupaten Pesawaran.

Pengetahuan MK Asuhan Askeb 5 dan IKM (X1) memiliki hubungan yang tidak signifikan ($p = 0.090$) dengan kemampuan bidan dalam melaksanakan

upaya perkesmas (Y) dengan keeratan hubungan yang sangat rendah ($r = 0.39$). Hubungan yang terjadi mengandung arti bahwa pengetahuan MK Askeb 5 dan IKM mempunyai relevansi yang sangat rendah dengan kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas.

Koefisien determinasi dari hasil perhitungan didapat sebesar 7.39%. Hal ini memberikan pengertian bahwa pengetahuan MK Askeb 5 dan IKM dapat memprediksi kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas sebesar 7.39%, sedangkan sisanya 92.61% merupakan kontribusi lain selain dari pengetahuan MK Askeb 5 dan IKM.

Selanjutnya dilakukan Uji linieritas regresi variabel kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas (Y) terhadap variabel pengetahuan MK Askeb 5 dan IKM (X1) yang disajikan pada tabel 2.

Pada koefisien regresi variabel bebas menunjukkan arah hubungan dari variabel yang bersangkutan dengan kemampuan bidan. Koefisien regresi untuk variabel bebas pengetahuan askeb 5 dan ilmu kesehatan masyarakat (X1) bernilai positif, menunjukkan adanya hubungan yang searah antara pengetahuan dengan kemampuan bidan. Koefisien regresi variabel X1 sebesar 0.209 mengandung arti untuk setiap penambahan pengetahuan (X1) sebesar satu satuan akan menyebabkan meningkatnya kemampuan bidan (Y) sebesar 0.209.

Berdasarkan uji korelasi *Pearson* pengetahuan askeb 5 dan IKM mempunyai hubungan yang tidak bermakna dan keeratannya sangat rendah dengan kemampuan melaksanakan program perkesmas p value 0.090 ($< \alpha$ 0,05). Hal tersebut dapat terjadi karena memang ada sebagian cakupan program perkesmas adalah bukan merupakan kompetensi bidan dan tidak dipelajari saat pendidikan seperti perawatan kasus TBC, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan sebagainya. Kemampuan bidan dalam melaksanakan program perkesmas hal tersebut disebabkan karena bidan tersebut sudah mempunyai masa kerja yang rata-rata lebih dari 5 tahun. Pengalaman kerja yang cukup lama tersebut mempengaruhi kemampuan bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan dan upaya perkesmas. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmodjo yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor pengalaman (Hertiati, 2003)

Temuan penelitian disini berbeda dengan hasil penelitian Nurmali dkk di Kabupaten Agam yang menemukan bahwa bidan yang melaksanakan perkesmas hanya 27,5% yang memiliki pengetahuan perkesmas rendah. Bidan desa yang berpengetahuan cukup tinggi karena rata-rata bidan yang menjadi responden penelitian ini telah berpengalaman. Rata-rata responden telah berpengalaman sekitar 11 tahun dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kebidanan. Pengalaman tersebut juga berpengaruh terhadap keterampilan bidan dalam

melaksanakan perkesmas (Emeshow dkk, 1997) Oleh sebab itu bidan yang melaksanakan program perkesmas di desanya memerlukan pelatihan perkesmas.

Hubungan Keterampilan Askeb 5 dengan Kemampuan Bidan Melaksanakan Upaya Perkesmas Di Daerah Pedesaan.

Keterampilan Askeb 5 (X2) memiliki hubungan yang tidak signifikan ($p = 0.089$) dengan kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas (Y) dengan koefisien korelasi yang kuat $p (r = 0.272)$. Hubungan yang terjadi mengandung arti bahwa keterampilan Askeb 5 mempunyai relevansi yang rendah dengan kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas.

Koefisien determinasi dari hasil perhitungan didapat sebesar 7.43%. Hal ini memberikan pengertian bahwa keterampilan asuhan kebidanan komunitas memprediksi kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas sebesar 7.43%, sedangkan sisanya 92.57% merupakan kontribusi variabel lain selain Keterampilan asuhan kebidanan komunitas.

Selanjutnya dilakukan Uji linieritas regresi variabel kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas (Y) terhadap keterampilan askeb 5 (X2). Sebelum menentukan persamaan regresi linier sederhana maka tentukan persamaan umum terlebih dahulu. Berdasarkan hasil perhitungan *Software Computer* maka didapatkan persamaan sebagaimana tertera di tabel 4.

Pada koefisien regresi variabel bebas menunjukkan arah hubungan dari variabel yang bersangkutan dengan kemampuan bidan. Koefisien regresi untuk variabel bebas keterampilan askeb 5 (X2) bernilai positif, menunjukkan adanya hubungan yang searah antara keterampilan askeb 5 dengan kemampuan bidan. Koefisien regresi variabel X sebesar 0.356 mengandung arti untuk setiap penambahan keterampilan (X2) sebesar satu satuan

akan menyebabkan meningkatnya kemampuan bidan (Y) sebesar 0.356

Berdasarkan uji korelasi *Pearson* keterampilan askeb 5 mempunyai hubungan yang tidak signifikan dan keeratannya sangat rendah dengan kemampuan dalam melaksanakan upaya perkesmas p value 0.089 ($< \alpha$ 0,05) . Hampir serupa dengan variabel pengetahuan diatas. Upaya perkesmas di masyarakat lebih besar proporsinya pada upaya pendidikan kesehatan dan penemuan atau pendeteksian secara dini seperti pada kasus-kasus gizi buruk, TBC, malaria, HIV-AIDS. Keterampilan dalam memberikan penyuluhan kesehatan telah di pelajari dalam pendidikan D-3 Kebidanan. Namun untuk terampil dalam upaya penemuan kasus-kasus tersebut diatas membutuhkan dasar keilmuan lain yang mendukung dan pembiasaan atau habit yang terus menerus sehingga mampu atau terampil menegakkan diagnosa secara tepat. Dari data distribusi frekuensi kemampuan melaksanakan upaya perkesmas terdapat 13 responden menyatakan kemampuannya pada kategori sangat baik dan baik. Di duga kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas tersebut berdasarkan otodidak dengan berbagi pengalaman dengan rekan sejawat seperti bidan senior dan perawat di pukesmas atau berkonsultasi dengan dokter yang ada di puskesmas serta di dapatkan dari pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti.

Hal ini sesuai penelitian Achlan di Bandung yang menyebutkan bahwa jika penguasaan keterampilan tidak menjadi masalah, maka hal tersebut merupakan hasil adaptasi terhadap tuntutan kerja dan pengalaman selama bertugas (Workshop KBK, 2010). Artinya pengalaman belajar melalui pelatihan saat pendidikan yang belum maksimal mendorong individu mempelajari keterampilan kerja yang belum dikuasainya di lingkungan kerjanya (Workshop KBK, 2010).

Penelitian oleh Septino dkk di Kabupaten Limapuluh Kota Sumatra barat yang menemukan bahwa semua bidan desa telah melakukan kunjungan rumah dalam melaksanakan upaya perkesmas di

desanya masing-masing (Septino & Hasanbasri, 2007) Karena setiap desa di kabupaten ini telah memiliki bidan desa dan mereka tinggal di sana, sehingga mereka bisa memantau keadaan masyarakat dan menggerakkan partisipasi masyarakat (Septino & Hasanbasri, 2007)

Penelitian Nurmali di kabupaten Agam menemukan bahwa keterampilan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas 60% dalam kategori sedang. Keterampilan ialah hasil dari latihan yang berulang, yang disebut perubahan yang meningkat atau progresif oleh orang yang mempelajari keterampilan tadi sebagai hasil dari aktivitas tertentu. Semakin terampil bidan desa dalam melaksanakan upaya perkesmas maka kualitas pelayanan perkesmas akan semakin baik (Emeshow dkk, 1997)

Hubungan Sikap terhadap Upaya Perkesmas dengan Kemampuan Bidan Melaksanakan Program Perkesmas Daerah Pedesaan.

Sikap responden terhadap upaya perkesmas (X3) memiliki hubungan yang bermakna ($p < 0.000$) dengan kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas (Y) koefisien korelasi ($r = 0,916$). Hubungan yang terjadi mengandung arti bahwa sikap positif responden mempunyai relevansi yang sangat kuat dengan kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas.

Koefisien determinasi dari hasil perhitungan didapat sebesar 83.98%. Hal ini memberikan pengertian sikap bidan terhadap upaya perkesmas dapat memprediksi kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas sebesar 83.98%, sedangkan sisanya 16.02% merupakan kontribusi variabel lain selain dari sikap bidan.

Selanjutnya dilakukan uji linieritas regresi variabel kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas (Y) terhadap sikap bidan (X3). Sebelum menentukan persamaan *regresi linier*

seederhana maka tentukan persamaan umum terlebih dahulu.

Pada koefisien regresi variabel bebas menunjukkan arah hubungan dari variabel yang bersangkutan dengan kemampuan bidan. Koefisien regresi untuk variabel bebas sikap bidan (X3) bernilai positif, menunjukkan adanya hubungan yang searah antara sikap bidan dengan kemampuan bidan. Koefisien regresi variabel X3 sebesar 1.175 mengandung arti untuk setiap penambahan penguasaan keterampilan (X3) sebesar satu satuan akan menyebabkan meningkatnya kemampuan bidan (Y) sebesar 1.175

Hubungan antara variabel sikap terhadap program perkesmas dengan kemampuan bidan melaksanakan upaya perkesmas mempunyai hubungan yang bermakna dan sangat kuat p value 0,000 ($< \alpha$ 0,05). Dari ketiga variabel diatas variabel sikap mempunyai keeratan yang paling tinggi. Hal tersebut menjelaskan bahwa bidan desa memiliki ikhtiar tinggi untuk menampilkan perilaku kerja yang baik dalam menghadapi tugasnya sebagai pelaksana upaya perkesmas.

Hasil penelitian Nurnalis dkk menemukan bahwa bidan yang memiliki sikap positif maka pelayanan yang di berikannya akan semakin berkualitas. Sikap positif dalam diri seseorang menimbulkan kekuatan, menggerakkan, mendorong, mengarahkan atau menyalurkan perilakunya untuk mencapai tujuan (Emeshow dkk, 1997). Individu yang memiliki sikap positif akan melaksanakan pekerjaan dengan sungguh-sungguh, sebaliknya individu dengan sikap negatif akan melaksanakan pekerjaan dengan sekedarnya saja (Emeshow dkk, 1997). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bidan akan mempunyai kualitas pelayanan yang baik jika mempunyai sikap yang positif (Emeshow dkk, 1997).

Sementara penelitian Achlan di Bandung, menemukan bahwa sikap positif merupakan bagian dari dalam individu (*intrinsic*) dan dapat dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya (*extrinsic*) (Workshop KBK, 2010). Kedua faktor ini dapat menjadi sumber kekuatan yang dapat

membuat seseorang berprestasi dengan baik (Workshop KBK, 2010).

Hal tersebut sejalan dengan pendapat Mangkuprawiranegara yang menyebutkan bahwa sikap dan tingkah laku erat sekali hubungannya, oleh karena itu merupakan predisposisi untuk adanya suatu tindakan dalam mencapai tujuan (Mangkuprawira & Hubeis, 2007). Sementara itu menurut Hertati dalam pelayanan kesehatan sikap bidan merupakan unsur penting karena pasien akan merasa puas bila sikap atau penampilan bidan saat memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur, memperhatikan keluhan dan keadaan pasien serta tidak membedakan tingkatan ekonominya (Hertati, 2003).

Sikap merupakan suatu kondisi yang mendorong diri petugas untuk berusaha mencapai hasil atau prestasi kerja secara maksimal dan terdapat hubungan positif antara motif berprestasi dibentuk sikap dengan pencapaian kerja yang akan mengakibatkan meningkatkan kepuasan pasien (Hertati, 2003).

Hubungan Kompetensi (Asuhan Kebidanan Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keterampilan Asuhan Kebidanan Komunitas dan Sikap) terhadap Kemampuan Bidan dalam Melaksanakan Upaya Perkesmas di Daerah Pedesaan

Kompetensi adalah aspek-aspek pribadi dari seseorang yang memungkinkan dia untuk mencapai kinerja yang superior. Aspek-aspek pribadi ini termasuk sifat, motif-motif, sistem nilai, sikap pengetahuan, dan keterampilan. Kompetensi – kompetensi akan mengarahkan tingkah laku. Sedangkan tingkah laku akan menghasilkan kinerja. Tiga unsur kompetensi yaitu pengetahuan (20%), sikap (20%) dan keterampilan (60%).

Berikut ini akan disajikan kompetensi bidan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pelaksana upaya perkesmas di desanya.

Untuk mengetahui signifikan atau tidaknya suatu pengaruh dari variabel-variabel bebas secara parsial atas suatu variabel tidak bebas digunakan uji t. Perhitungan variabel X_1 diperoleh nilai t hitung sebesar 0.142. Karena t hitung (0.142) < t tabel (2.028) maka H_0 diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa variabel X_1 secara parsial tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel Y.

Perhitungan variabel X_2 diperoleh nilai t hitung sebesar 0.724. Karena t hitung (0.724) < t tabel (2.028) maka H_0 diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa variabel X_2 secara parsial tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel Y.

Perhitungan variabel X_3 diperoleh nilai t hitung sebesar 6.782. Karena t hitung (6.782) > t tabel (2.028) maka H_0 ditolak. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa variabel X_3 secara parsial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel Y.

Untuk mengetahui hubungan secara bersama-sama antara kompetensi (pengetahuan, keterampilan dan sikap) dengan kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas daerah pedesaan di kabupaten Pesawaran digunakan analisis korelasi berganda (R).

Berdasarkan hasil analisis korelasi berganda, diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna dan sangat kuat antara pengetahuan askeb 5 dan IKM, keterampilan askeb 5 dan sikap terhadap kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas telah mempunyai hubungan yang signifikan dan kuat dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,918. dan $p < 0.000$.

Berdasarkan uji parsial diketahui bahwa variabel sikap (X_3) yang mempunyai hubungan signifikan dengan kemampuan bidan melaksanakan program perkesmas ($p < 0.000$).

Kemampuan bidan di desa dalam melaksanakan program perkesmas dapat ditingkatkan melalui pelatihan-pelatihan upaya perkesmas yang dapat dilaksanakan oleh dinas kesehatan kabupaten Pesawaran

Bagi institusi pendidikan D-3 Kebidanan dapat mempertimbangkan agar upaya perkesmas dapat di jadikan sebagai muatan lokal sebagai suatu cara menyiapkan lulusannya menjadi bidan desa yang siap melaksanakan tugasnya sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa Pengetahuan mata kuliah askeb 5 dan IKM mempunyai relevansi yang sangat rendah ($r = 0,272$) dengan kemampuan bidan melaksanakan upaya perkesmas di daerah pedesaan, keterampilan askeb 5 mempunyai relevansi yang sangat rendah ($r = 0,273$) dengan kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas di daerah pedesaan, sikap bidan terhadap program perkesmas mempunyai relevansi yang kuat ($r = 0,916$) terhadap kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas di daerah pedesaan, dan secara bersama-sama antara kompetensi asuhan kebidanan komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat memiliki relevansi yang sangat kuat ($r = 0,918$) dengan kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas di daerah pedesaan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan, maka untuk meningkatkan relevansi lulusan D-3 kebidanan dan untuk meningkatkan kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas, melalui berbagai hal antara lain : Kepada institusi pendidikan D-3 Kebidanan di provinsi Lampung baik negeri maupun swasta agar dapat mempertimbangkan upaya perkesmas untuk dijadikan muatan lokal pada kurikulumnya, Kepada D-3 Kebidanan Poltekes Kemenkes Lampung agar mengadakan lokakarya bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung guna membahas pentingnya

upaya perkesmas diberikan kepada mahasiswa D-3 Kebidanan, Kepada Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten – kabupaten di wilayah Lampung agar memberikan pelatihan-pelatihan perkesmas kepada bidan desa terutama yang belum lama menjalankan tugas sebagai bidan desa, untuk meningkatkan kemampuannya dalam melaksanakan upaya perkesmas, dan Kepada peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain diluar kompetensi asuhan kebidanan komunitas dan IKM terhadap kemampuan bidan dalam melaksanakan upaya perkesmas di daerah pedesaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Tehnologi Industri Pertanian, FAFETA, IPB (2006). Seminar dan Lokarya Technopreneurship; Meningkatkan Kualitas dan Relevansi melalui Sistem Pendidikan Berorientasi Technopreneurship. http://web.ipb.ac.id/~fkpt_agro_industri/html/berita_terbaru_.html-23k-Diakses pada tanggal 10 Juni 2010.
- Dinas Kesehatan Propinsi Lampung. (2009) *Profil Kesehatan Propinsi Lampung Tahun 2009*.
- Dikti. Kepmendiknas Nomor 042/U/2000-Dikti.(2000).www.dikti.go.id/Archive07/Kepmen042000_0.txt. Diakses pada tanggal 1 Juni 2010
- Efendi N. (1998). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC
- Emeshow S, David W, Homsmer Jr, Janell K, Stephen KI.(1997) *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjahmada University Press;
- Hertiati Y. (2003). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan berstatus PTT di Kabupaten Bandung. Bandung: Unpad Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2003 Angka Kematian Bayi Menurun. (2003). <http://www.depkes.go.id/.../633-19-des-2003-menurut-survey-demografi-dan-kesehatan-indonesia-2003-kematian-bayi-menurun>. Diakses pada tanggal 3 Juni 2010.
- Lucyati A. Kebijakan Dinas Kesehatan Jawa Barat dalam penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan (Diklat) Kesehatan (2010). <http://www.Irckesehatan.net/.../KEBIJAKAN%20DINAS%5JAWA%20BARAT.ppt> Diakses pada tanggal 9 Juni 2010.
- Mangkuprawira S, Hubeis AV. (2007). *Manajemen mutu sumber daya manusia*. Bogor.
- Portal Komunitas Lumajang Net Portal (2010). Kualitas perguruan tinggi <http://lumajang.net/?ars=144> diakses pada tanggal 9 Juni 2010
- Septino T, Hasanbasri M.(2007). Evaluasi proses pelaksanaan perawatan Kesehatan masyarakat di Puskesmas Kabupaten Limapuluh Kota. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, <http://ugm.ac.id>. *PMMPK-UGM, Yogyakarta*. Diakses pada tanggal 14 Juni 2010
- Tampubolon, Daulat P.(2001). *Perguruan tinggi bermutu (Paradigma baru manajemen pendidikan tinggi menghadapi tantangan abad ke-21)*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama;.
- Workshop KBK (2010). Mengenal kurikulum KBK. <http://workshopakbideud.ac.id/>. Diakses pada tanggal 5 Juni 2010