

**EVALUASI KEGIATAN BIDAN DESA UPTD  
PUSKESMAS MIRIT KABUPATEN KEBUMEN  
UNTUK MENCAPAI STANDAR PELAYANAN  
MINIMAL BIDANG KESEHATAN  
TAHUN 2019**

Tesis



Diajukan Oleh

**USKAR YULINANTO**

172903849

**Kepada**

**MAGISTER MANAJEMEN**

**STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA**

**2019**

**EVALUASI KEGIATAN BIDAN DESA UPTD  
PUSKESMAS MIRIT KABUPATEN KEBUMEN  
UNTUK MENCAPAI STANDAR PELAYANAN  
MINIMAL BIDANG KESEHATAN  
TAHUN 2019**

**Tesis**

Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai derajat Sarjana S-2  
Program Studi Magister Manajemen



Diajukan Oleh

**USKAR YULINANTO**

172903849

**Kepada**

**MAGISTER MANAJEMEN**

**STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA**

**2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta,

USKAR YULINANTO

## KATA PENGANTAR

Tesis berjudul “Evaluasi Kegiatan Bidan Desa UPTD Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen Untuk Mencapai Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Tahun 2019” dibuat oleh penulis karena ketertarikan penulis terhadap kegiatan bidan desa yang merupakan kunci pokok keberhasilan puskesmas dalam mencapai Standar Pelayanan Minimal. Kegiatan bidan desa yang meliputi: posyandu, posbindu, posyandu lansia dan poskesdes merupakan sarana paling efektif, namun kegiatan tersebut belum dapat optimal karena sebagian besar bidan desa tidak menempti poskesdes yang telah disediakan pemerintah desa.

Penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan moril dan materiil dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya menyampaikan terima kasih yang tulus kepada:

1. Dr. Didik Purwadi, M.Ec., selaku dosen pembimbing pertama dan Zulkifli, S.E., M.M., selaku dosen pembimbing kedua, serta I Wayan Nuka Lantara, SE, M.Si., Ph.D. selaku dosen penguji tesis, yang telah memberikan petunjuk, bimbingan dan perhatian, serta atas segala waktu dan kesabaran beliau yang *sungguh* menolong saya dalam penyusunan tesis ini.
2. Drs. John Suprihanto, MIM., PhD., Direktur Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam mengikuti Program Magister Managemen ini.
3. Seluruh Pengelola dan Staf Magister Managemen yang telah banyak membantu peneliti.
4. Istri dan anak-anak yang selalu memberikan semangat tiada henti.
5. Sahabat-sahabat angkatan 17.2.I yang selalu saling *men-support*.
6. Pihak-pihak lain yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Akhirnya saya mengharapkan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian dan mohon maaf atas kekurangan-kekurangan yang ada.

Penulis, September 2019

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4. Tujuan Penelitian .....	5
1.5. Manfaat Penelitian .....	5
BAB II LANDASAN TEORI.....	7
2.1. Standar Pelayanan Minimal Puskesmas.....	7
2.2. Bidan di Desa.....	8
2.3. Posyandu .....	10
2.4. Posbindu.....	11

2.5. Posyandu Lansia .....	12
2.6. Poskesdes .....	15
2.7. Rerangka Penelitian .....	17
<b>BAB III METODA PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
3.1. Rancangan / Desain Penelitian.....	19
3.2. Definisi Operasional .....	20
3.3. Populasi dan Sampel .....	22
3.4. Instrumen Penelitian .....	23
3.5. Pengumpulan Data.....	23
3.6. Metode Analisis Data.....	24
3.7. Etika Penelitian .....	25
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>27</b>
4.1. Deskripsi Penelitian .....	27
4.2. Pembahasan.....	42
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>53</b>
5.1. Simpulan .....	53
5.2. Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>59</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Capaian SPM Bidang Kesehatan Puskesmas Mirit tahun 2017,2018	2
Tabel 4.1 Evaluasi Kegiatan Posyandu Bidan di Desa .....	34
Tabel 4.2 Evaluasi Kegiatan Posbindu Bidan di Desa.....	36
Tabel 4.3 Evaluasi Kegiatan Posyandu Lansia Bidan di Desa .....	38
Tabel 4.4 Evaluasi Kegiatan Poskesdes Bidan di Desa .....	41
Tabel 4.5 Capaian SPM bidang kesehatan Puskesmas Mirit tahun 2017, 2018 pada sasaran posyandu balita.....	48
Tabel 4.6 Capaian SPM bidang kesehatan Puskesmas Mirit tahun 2017, 2018 pada sasaran posbindu .....	49
Tabel 4.7 Capaian SPM bidang kesehatan Puskesmas Mirit tahun 2017, 2018 pada sasaran posyandu lansia .....	50
Tabel 4.8 Capaian SPM bidang kesehatan Puskesmas Mirit tahun 2017, 2018 pada sasaran poskesdes.....	51



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Bagan Rerangka Penelitian .....	18
Gambar 3.1 Bagan Cara Pengambilan Data Penelitian .....	19
Gambar 4.1 Distribusi Tingkat Pendidikan Bidan di Desa.....	27
Gambar 4.2 Distribusi Status Kepegawaian Bidan di Desa.....	28
Gambar 4.3 Distribusi Status Perkawinan Bidan di Desa .....	29
Gambar 4.4 Distribusi Jabatan Bidan di Desa .....	29
Gambar 4.5 Distribusi Jumlah RT dan RW di Desa.....	30
Gambar 4.6 Distribusi Perbandingan Antara Jumlah Posyandu, Posbindu, Posyandu Lansia dan Poskesdes di Desa .....	31
Gambar 4.7 Distribusi Bidan di Desa yang Tinggal di Desa Sesuai Surat Perintah Tugas .....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	59
Lampiran 2 Hasil Perhitungan Data.....	71

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## ABSTRAK

Tesis ini bertujuan untuk menganalisis kegiatan bidan di desa dalam bentuk posyandu, posbindu, posyandu lansia dan poskesdes agar dapat mencapai target indikator standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Analisis data pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif komparatif, yaitu membandingkan antara pelaksanaan kegiatan bidan desa dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu. Diperoleh hasil bahwa terdapat 23% bidan tidak tinggal di desa sesuai surat perintah tugas, 45% responden tinggal di desa sesuai surat perintah tugas tetapi tidak menempati poskesdes, dan 32% responden menempati poskesdes di desa sesuai surat perintah tugas. Sebanyak 59,09% posyandu belum memiliki buku pedoman / panduan kegiatan posyandu. Semua posbindu belum memiliki SK (surat keputusan) dari kepala desa. Semua posbindu belum memiliki buku pedoman / panduan kegiatan posbindu. Sebanyak 90,91% posyandu lansia belum memiliki SK (surat keputusan) dari kepala desa. Semua tempat kegiatan posyandu lansia masih digabung dengan posyandu balita. Sebanyak 31,8% posyandu lansia belum mendapatkan alokasi dana bantuan dari desa. Sebanyak 86,36% posyandu lansia belum melaksanakan kegiatan sesuai standar. Semua posyandu lansia belum memiliki buku pedoman / panduan kegiatan posyandu lansia. Kegiatan bidan di desa dalam bentuk poskesdes, meliputi: Sebanyak 95,45% poskesdes belum memiliki SK (surat keputusan) dari kepala desa. Semua poskesdes tidak memiliki kepengurusan yang jelas. Sebanyak 54,54% poskesdes tidak layak huni sehingga menjadi alasan bagi bidan di desa tidak mau menempati poskesdes. Sebanyak 86,36% poskesdes belum mendapatkan alokasi dana bantuan dari desa. Sebanyak 95,45% poskesdes belum melaksanakan kegiatan sesuai standar. Semua poskesdes belum memiliki buku pedoman / panduan kegiatan poskesdes. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kegiatan bidan desa UPTD Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen belum sesuai standar yang ditentukan sehingga Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan belum dapat tercapai.

**Kata Kunci:** SPM, Bidan di desa, Posyandu, Posbindu, Posyandu Lansia, Poskesdes.

## ABSTRACT

*This thesis aims to analyze the activities of midwives in villages in the form of posyandu, posbindu, elderly posyandu and poskesdes in order to achieve the target indicators for minimum service standards in the health sector. The data analysis in this study is a comparative qualitative descriptive study, which compares the implementation of village midwife activities with Minister of Internal Affairs Regulation No. 19 of 2011 about Guidelines for Integrating Basic Social Services in Integrated Service Posts. The results show that 23% of midwives do not live in the village according to the work order, 45% of respondents live in the village according to the work order but do not live in the poskesdes, and 32% of the respondents live in the poskesdes in the village according to the work order. As many as 59.09% posyandu do not have posyandu manuals / guidelines. All posbindu don't have a decree (decree) from the village head. All posbindu don't have posbindu manuals / guidelines. As many as 90.91% of elderly posyandu do not yet have a decree (decree) from the village head. All of the elderly Posyandu activities are still combined with toddlers' Posyandu. As many as 31.8% of elderly posyandus have not received aid funds from the village. As many as 86.36% of elderly posyandu have not carried out activities according to the standard. All elderly posyandu do not yet have a manual / guide for elderly posyandu activities. Midwife activities in the village in the form of poskesdes include: As many as 95.45% poskesdes do not yet have a decree (decree) from the village head. All poskesdes do not have clear management. As many as 54.54% of the poskesdes were unsuitable for habitation so they became the reason for the village midwives not to live in the poskesdes. As many as 86.36% poskesdes have not received the allocation of aid funds from the village. As many as 95.45% poskesdes have not carried out activities according to standards. All poskesdes do not yet have a poskesdes manual / guide. From the results of the study it can be concluded that the activities of the village midwife UPTD Puskesmas Mirit Kebumen Regency have not met the prescribed standards so that the Minimum Service Standards (MSS) in the health sector cannot yet be achieved.*

**Keywords:** *SPM, Midwives, village, Posyandu, Posbindu, Elderly Posyandu, Poskesdes.*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.LATAR BELAKANG**

UPTD Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kegiatan dinas yang bersifat teknis operasional dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, pembinaan, pengembangan upaya kesehatan kepada masyarakat dan pengembangan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan. Dalam melaksanakan tugas tersebut, UPTD Puskesmas menyelenggarakan fungsi pelaksanaan pelayanan upaya kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, perawatan kesehatan masyarakat, pencegahan pemberantasan penyakit, imunisasi, pembinaan kesehatan lingkungan, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha kesehatan sekolah, olah raga, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, kesehatan gigi dan mulut, laboratorium sederhana, upaya kesehatan kerja serta usia lanjut, upaya kesehatan jiwa, kesehatan mata, kesehatan khusus dan lainnya serta perencanaan program, pencatatan dan pelaporan (Perbup No 73 Tahun 2018). Untuk monitoring dan evaluasi fungsi tersebut telah ditetapkan indikator standar pelayanan minimal bidang kesehatan sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Salah satu indikator standar pelayanan minimal bidang kesehatan yang belum tercapai di UPTD Puskesmas Mirit adalah Pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan

pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Berikut adalah tabel pencapaian SPM bidang kesehatan tahun 2017 dan 2018.

Tabel 1.1. Capaian SPM bidang kesehatan Puskesmas Mirit tahun 2017, 2018

NO	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	
			2017	2018
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil;	100%	91,2%	100%
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin;	100%	96,9%	100%
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;	100%	100%	103%
4	Pelayanan kesehatan balita;	100%	62%	39%
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;	100%	100%	100%
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif;	100%	100%	25,81%
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;	100%	17,7%	48,4%
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;	100%	100%	4,17%
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;	100%	100%	4,9%
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;	100%	27%	100%
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan	100%	100%	24,51%
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia ( <i>Human Immunodeficiency Virus</i> )	100%	78%	100%

Sumber: Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas Mirit tahun 2017, 2018

Kewenangan bidan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, meliputi: a. pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah

kulit; b. asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu; c. penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan; d. pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah; e. melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan; f. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah; g. melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya; h. pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan i. melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas

Tugas pokok bidan desa menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 551/MENKES/Per/VII/2009 Tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Bidan Dan Angka Kreditnya adalah melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi perempuan, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan bayi dan anak serta pelayanan kesehatan masyarakat. Tugas tersebut diterjemahkan di Puskesmas Mirit dalam bentuk kegiatan Posyandu, Posbindu, Posyandu Lansia dan Poskesdes. Jadwal kegiatan posyandu tiap desa adalah empat kali per bulan, Posbindu tiap desa adalah satu kali per bulan, posyandu lansia tiap desa adalah empat kali per bulan dan Poskesdes tiap desa adalah empat kali per bulan. Kegiatan-kegiatan tersebut sampai saat ini belum dapat mencapai target standar pelayanan minimal yang ditetapkan. Oleh karena itu

penulis ingin meneliti tentang Evaluasi Kegiatan Bidan Desa UPTD Puskesmas Mirit untuk Mencapai Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

## 1.2.PERUMUSAN MASALAH

Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar pelayanan minimal meliputi: 1) Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana, 2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Jumlah sasaran usia produktif (15 – 59) menurut Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen Nomor : 440/ 130 /Kep/2019 Tentang Target Sasaran Dan Kinerja Program Kesehatan OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2019 di Kecamatan Mirit adalah 31.839 orang. Setiap bidan desa di wilayah Kecamatan Mirit harus melayani 120 orang dengan usia antara 15 sampai 59 tahun kunjungan baru tiap bulannya. Sedangkan kenyataannya kehadiran posyandu, atau poskesdes tiap bulannya paling banyak rata-rata 60 orang tiap bulan tiap desa. Oleh karena itu dalam penelitian ini dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut:

1. Belum semua warga usia 15 – 59 tahun dapat dilayani sesuai standar
2. Frekuensi pelayanan posbindu masih terlalu sedikit
3. Tingkat kunjungan pasien baru pada kegiatan pobindu masih rendah
4. Frekuensi pelayanan dan tingkat kunjungan pasien poskesdes masih terlalu sedikit



### 1.3.PERTANYAAN PENELITIAN

Pertanyaan penelitian ini adalah “**bagaimana evaluasi kegiatan bidan di desa dalam bentuk posyandu, posbindu, posyandu lansia dan poskesdes untuk mencapai indikator standar pelayanan minimal bidang kesehatan di UPTD Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen?**”

### 1.4.TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kegiatan bidan di desa dalam bentuk posyandu, posbindu, posyandu lansia dan poskesdes agar dapat mencapai target indikator standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

### 1.5.MANFAAT PENELITIAN

Manfaat dari penelitian ini

#### 1.5.1. Manfaat bagi Masyarakat

- a) Posyandu, posbindu, posyandu lansia, dan poskesdes berfungsi secara tepat di masyarakat.
- b) Peranan bidan di desa lebih dapat dirasakan oleh masyarakat.
- c) Kesadaran masyarakat untuk hidup sehat menjadi tergugah

#### 1.5.2. Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen:

- a) Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar pelayanan minimal dapat tercapai
- b) Upaya promotif preventif dapat membuat efisiensi dana untuk pembiayaan terhadap komplikasi hipertensi dan diabetes

### 1.5.3. Manfaat bagi Puskesmas

- a) Penatalaksanaan hipertensi dan diabetes di Puskesmas Mirit sesuai standar pelayanan minimal
- b) Penderita hipertensi dan diabetes dalam hal tatalaksana dilakukan oleh tenaga medis yang kompeten
- c) Adanya kesadaran masyarakat untuk menjaga lingkungan dari bahaya asap rokok

### 1.5.4. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

- a) Sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar
- b) Sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa

### 1.5.5. Manfaat bagi Profesi

- a) Untuk meningkatkan pengetahuan tentang tugas pokok, kegiatan dan kewenangan bidan di desa
- b) Sebagai pertimbangan organisasi profesi dalam membuat surat pelimpahan wewenang

### 1.5.6. Manfaat bagi Peneliti

- a) Menjadikan sarana peneliti untuk menambah pengetahuan tentang bidan di desa
- b) Menjadi sarana untuk mengisi *logbook* dalam hal penilaian angka kredit tentang pengembangan profesi

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1.STANDAR PELAYANAN MINIMAL PUSKESMAS**

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara. Kebijakan mengenai Standar Pelayanan Minimal (SPM) mengalami perubahan dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 18 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dengan kebijakan ini Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan mengalami perubahan yang cukup mendasar dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebelumnya sebagaimana ditetapkan dengan Permenkes nomor 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Jenis pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas: a) Pelayanan kesehatan ibu hamil; b) Pelayanan kesehatan ibu bersalin; c) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir; d) Pelayanan kesehatan balita; e) Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar; f) Pelayanan kesehatan pada usia produktif; g) Pelayanan kesehatan pada usia lanjut; h) Pelayanan kesehatan penderita hipertensi; i) Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus; j) Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat; k) Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan l) Pelayanan kesehatan

orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*) yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/ preventif.

Pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta. Pelayanan dasar tersebut dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan. Selain oleh tenaga kesehatan, untuk jenis pelayanan dasar tertentu dapat dilakukan oleh kader kesehatan terlatih di luar fasilitas pelayanan kesehatan di bawah pengawasan tenaga kesehatan. Adapun Target yang diinginkan oleh pemerintah adalah 100% (seratus persen) dari semua indikator yang disebutkan di atas.

## **2.2.BIDAN DI DESA**

Bidan desa merupakan Bidan yang memiliki Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) di puskesmas, dan bertempat tinggal serta mendapatkan penugasan untuk melaksanakan Praktik Kebidanan dari Pemerintah Daerah pada satu desa/kelurahan dalam wilayah kerja puskesmas yang bersangkutan. Praktik Bidan desa merupakan tempat praktik bidan desa sebagai jaringan Puskesmas. Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada satu desa dalam wilayah kerja Puskesmas sebagai jaringan pelayanan Puskesmas. Penempatan bidan desa diutamakan dalam upaya percepatan peningkatan kesehatan ibu dan anak, disamping itu juga untuk memacu peningkatan status kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Wilayah kerja bidan desa meliputi 1 (satu) desa, namun

dapat pula diperbantukan untuk desa yang tidak memiliki atau tidak terdapat bidan yang bertugas di desa tersebut.

Penugasan bidan desa untuk diperbantukan pada suatu desa sebagaimana yang tersebut diatas dilakukan oleh kepala puskesmas. Bidan desa harus melaksanakan tugas sebagaimana tugas yang diamanatkan dalam peraturan yang ada. Terdapat beberapa peraturan yang mengatur tentang penugasan bidan desa, namun kali ini kami akan membagikan informasi tentang tugas bidan desa sebagaimana yang tercantum dalam Permenkes 75 Tahun 2014. Secara umum akan menjadi pedoman dalam pembuatan uraian tugas dari bidan yang bersangkutan sesuai dengan spesifikasi pengadaan tenaga dimaksud.

Salah satu program pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah adalah meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Termasuk dalam mencapai tujuan tersebut adalah penempatan bidan desa yang hampir merata diseluruh tanah air. Baik penempatan oleh pemerintah pusat dalam bentuk Nusantara Sehat maupun penempatan yang lakukan oleh pemerintah daerah dalam bentuk tenaga kontrak daerah atau sebutan lain.

Tugas pokok bidan desa menurut Permenkes Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 551/MENKES/Per/VII/2009 Tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Bidan Dan Angka Kreditnya adalah melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi perempuan, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan bayi dan anak serta pelayanan kesehatan masyarakat. Tugas tersebut diterjemahkan di Puskesmas Mirit dalam bentuk kegiatan kegiatan Posyandu, Posbindu, Posyandu Lansia dan Poskesdes.

### 2.3.POSYANDU

Pengertian posyandu menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat yang dibentuk melalui musyawarah mufakat desa/kelurahan yang dikelola oleh pengelola Posyandu.

Kegiatan Pokok Posyandu meliputi: pendaftaran; penimbangan; pencatatan; pelayanan kesehatan; penyuluhan kesehatan; percepatan pengankaragaman pangan; dan peningkatan perekonomian keluarga. Mekanisme penyelenggaraan Posyandu dengan melakukan identifikasi potensi untuk memetakan potensi dan permasalahan di suatu wilayah meliputi: a) gambaran kondisi Posyandu yang akan melakukan pengintegrasian pelayanan dasar; b) jumlah keluarga yang mempunyai anak usia 0 – 6 tahun; c) kader yang bersedia membantu dalam kegiatan; d) kepedulian dan partisipasi masyarakat untuk mendukung kegiatan; dan e) sarana dan prasarana.

Pada hari buka posyandu dilakukan pelayanan masyarakat dengan sistem 5 meja yaitu: Meja I : Pendaftaran; Meja II : Penimbangan; Meja III : Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS); Meja IV : Penyuluhan perorangan berdasarkan Kartu

Menuju Sehat (KMS); Meja V : Pelayanan kesehatan berupa: Imunisasi, Pemberian vitamin A dosis tinggi, Pembagian pil KB atau kondom, Pengobatan ringan, Konsultasi Keluarga Berencana.

Petugas pada meja I dan IV dilaksanakan oleh kader PKK sedangkan meja V merupakan meja pelayanan medis. Keberhasilan posyandu tergambar melalui cakupan SKDN, meliputi: S : Semua balita di wilayah kerja posyandu; K : Semua balita yang memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS); D : Balita yang ditimbang; N : Balita yang Berat Badannya naik.

Pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu sebagaimana dimaksud dalam peraturan menteri dalam negeri nomor 19 tahun 2011 tentang pedoman pengintegrasian layanan sosial dasar di pos pelayanan terpadu, meliputi: a) pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak; b) pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan; c) perilaku hidup bersih dan sehat; d) kesehatan lanjut usia; e) Bina Keluarga Balita; f) Pos Pendidikan Anak Usia Dini; g) percepatan penganeekaragaman konsumsi pangan; dan h) pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial; i) kesehatan reproduksi remaja; dan j) peningkatan ekonomi keluarga.

#### **2.4.POSBINDU**

Kegiatan Posbindu adalah kegiatan yang melibatkan peran serta masyarakat dalam rangka deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan. Posbindu bisa dikatakan sebagai kegiatan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat

(UKBM), jadi jangan kaget nanti selain ada kader Posyandu di kampung juga akan ada kader posbindu, kader lansia, dan kader lainnya.

Manfaat atau tujuan dari posbindu umumnya lebih kepada meningkatkan kesejahteraan hidup bagi mereka yang sudah berumur, termasuk juga lansia. dan lebih di kedepankan terhadap kontrol penyakit tidak menular (PTM). Biasanya dengan adanya kegiatan posbindu di masyarakat maka mereka yang memiliki penyakit diabetes (DM), dll akan dapat terkontrol sehingga derajat hidup mereka akan semakin baik. kegiatan yang biasanya sering dilakukan dalam pelaksanaan kegiatan posbindu di masyarakat ini adalah pemeriksaan fisik, mulai dari urin, darah, berat badan, tinggi badan. Jika ada keluhan maka bisa dirujuk ke Puskesmas. Biasanya petugas puskesmas akan ikut membina kegiatan ini karena ini juga menjadi salah satu program Upaya Kesehatan Masyarakat yang bersumber daya dari masyarakat itu sendiri. Selain pemeriksaan ada juga kegiatan seperti senam lansia, arisan, kumpul kumpul bersama sehingga bisa menjadi tempat refreshing bagi mereka yang suntuk di rumah. Selain upaya kesehatan fisik mereka juga diajak untuk hidup sehat bersama yang lain dan satu sama lain saling memberikan dorongan untuk menjaga kesehatan masing masing.

## **2.5.POSYANDU LANSIA**

Pengertian lanjut usia sendiri merupakan seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (UU 13 tahun 1998). Sedangkan menurut rumusan WHO, batasan lanjut usia sebagai berikut: 1) Usia pertengahan (*middle age*) yaitu antara usia 45 – 59 tahun. 2) Lanjut usia (*elderly*) yaitu antara usia 60 – 74 tahun.



3) Lanjut usia tua (*old*) yaitu antara usia 75 – 90 tahun. 4) Usia sangat tua (*very old*) yaitu di atas usia 90 tahun.

Pengertian Posyandu Lansia (Effendy: 1998), merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).

Terdapat beberapa kategori pada penyelenggara posyandu lansia, yaitu terdiri dari pelaksana kegiatan dan pengelola Posyandu. Pelaksana kegiatan merupakan anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan Puskesmas. Sedangkan pengelola posyandu, adalah pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal dan informal serta kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut

Secara garis besar, menurut Depkes RI (2006), tujuan pembentukan posyandu lansia sebagai berikut : 1) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia. 2) Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut. Sementara itu, mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja, dengan kegiatan sebagai berikut : Meja I, meliputi kegiatan pendaftaran

lansia, pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan. Meja II, meliputi kegiatan pencatatan berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja II ini. Meja III, meliputi kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

Bentuk Pelayanan Posyandu Lansia, antara lain meliputi pemeriksaan Kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi. Sedangkan jenis Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada usia lanjut di Posyandu Lansia seperti pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi: 1) kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya; 2) Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 (dua) menit; 3) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan kemudian dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT); 4) Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit; 5) Pemeriksaan hemoglobin menggunakan *talquist*, *sahli* atau *cuprisulfat*; 6) Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes melitus); 7) Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal; 8) Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada

keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7; 9) Penyuluhan Kesehatan.

Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia dan kegiatan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran. Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia, dibutuhkan, sarana dan prasarana penunjang, yaitu: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensi meter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer, Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia. Berdasarkan aspek lokasi, menurut Effendi (1998), syarat lokasi yang harus dipenuhi yaitu: 1) Berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat; 2) Ditentukan oleh masyarakat itu sendiri. 3) Dapat merupakan lokal tersendiri. 4) Bila tidak memungkinkan dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat, pos RT/RW atau pos lainnya.

## **2.6.POSKESDES**

Dalam Kepmenkes Nomor 1529 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif disebutkan bahwa salah satu kriteria desa dan kelurahan siaga aktif adalah adanya kemudahan akses masyarakat ke sarana pelayanan kesehatan (Poskesdes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya) dan pengembangan UKBM yang melaksanakan surveilans berbasis masyarakat. Dalam perkembangan

pemberdayaan masyarakat sampai dewasa ini, telah tumbuh dan berkembang berbagai UKBM. Berbagai UKBM yang telah berkembang, antara lain Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK), Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), Pos Malaria Desa (Posmaldes), Pos TB Desa, Kelompok Pemakai Air (Pokmair), Pondok Bersalin Desa (Polindes), dll.

Pos Kesehatan Desa, selanjutnya disingkat dengan Poskesdes, adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Poskesdes dibentuk sebagai upaya untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar setiap hari bagi masyarakat di desa serta sebagai sarana untuk mempertemukan upaya masyarakat dan dukungan Pemerintah. Pelayanan Poskesdes meliputi upaya promotif, preventif, dan kuratif sesuai dengan kewenangannya yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader kesehatan.

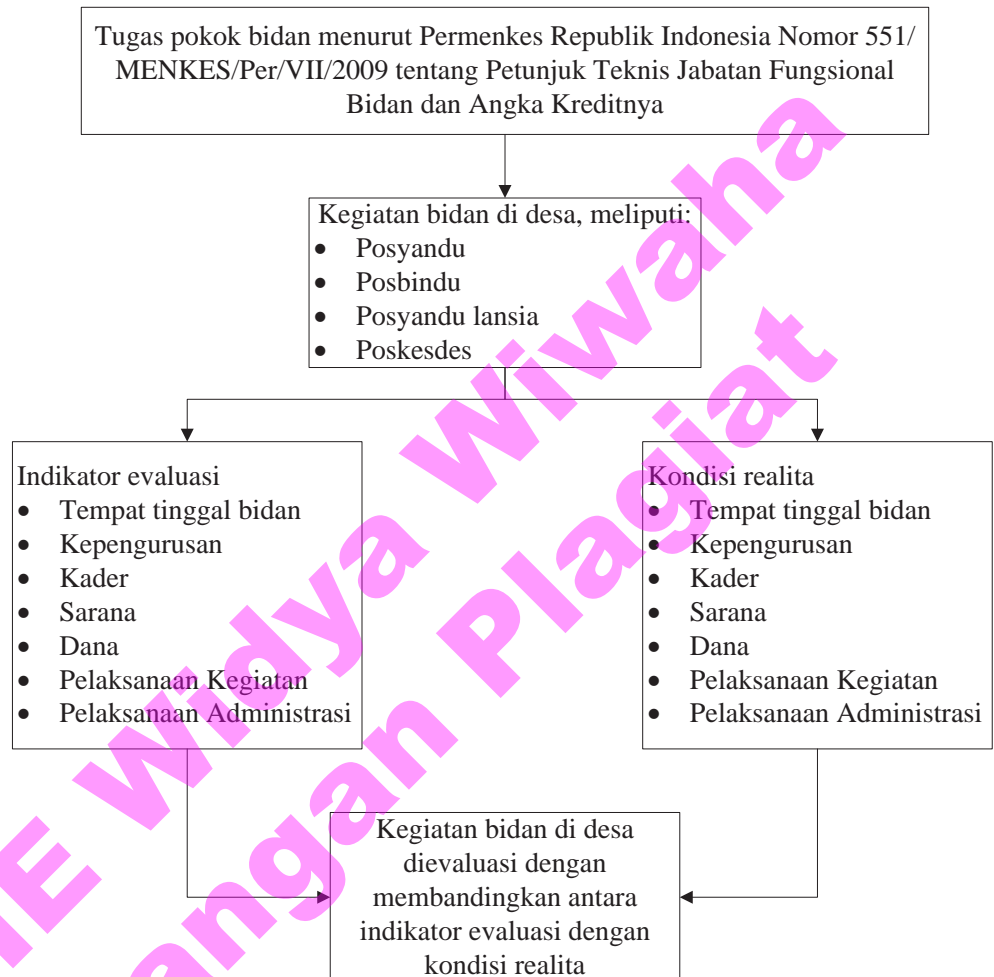
Pengertian “Desa” atau yang disebut dengan nama lain adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan asal-usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

## 2.7.RERANGKA PENELITIAN

Penelitian ini mengevaluasi kegiatan bidan di desa yang dilakukan dengan cara membandingkan antara indikator evaluasi kegiatan bidan di desa dengan kondisi realita yang ada di desa. Tugas pokok bidan tugas pokok bidan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 551/MENKES/Per/VII/2009 Tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Bidan Dan Angka Kreditnya adalah melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi perempuan, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan bayi dan anak serta pelayanan kesehatan masyarakat. Tugas tersebut diterjemahkan oleh Puskesmas Mirit sebagaimana tersebut dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu dalam bentuk kegiatan Posyandu, Posbindu, Posyandu Lansia dan Poskesdes.

Dari kegiatan bidan di desa yang meliputi: Posyandu, Posbindu, Posyandu Lansia dan Poskesdes, peneliti membuat indikator evaluasi dengan acuan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar dan Kepmenkes Nomor 1529 Tahun 2010 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Dan Kelurahan Siaga Aktif, yaitu: 1) Tempat tinggal bidan; 2) Kepengurusan; 3) Kader; 4) Sarana; 5) Dana; 6) Pelaksanaan Kegiatan; 7) Pelaksanaan Administrasi.

Gambar 2.1. Bagan rerangka penelitian

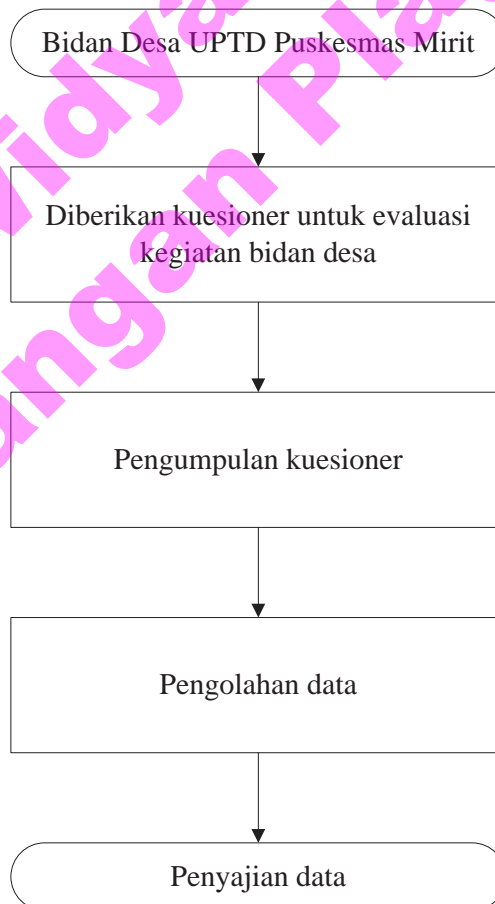


**BAB III**  
**METODA PENELITIAN**

**3.1.RANCANGAN / DESAIN PENELITIAN**

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif adalah mengumpulkan data dengan cara bertatap muka langsung dan berinteraksi dengan orang-orang di tempat penelitian. Fokus utama dalam penelitian ini adalah kegiatan bidan desa meliputi: posyandu, posbindu, posyandu lansia dan poskesdes.

Gambar 3.1 Bagan cara pengambilan data penelitian



### 3.1.1. Subyek dan Obyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah bidan desa UPTD Puskesmas Mirit. Sedangkan obyek penelitian ini adalah kegiatan bidan tersebut, meliputi: posyandu, posbindu, posyandu lansia dan poskesdes. Penelitian ini dilaksanakan selama 1 (satu) bulan, yaitu bulan Agustus 2019.

### 3.1.2. Informan

Informan penelitian ini terdiri dari 22 (dua puluh dua) bidan desa, dan kepala UPTD Puskesmas Mirit.

## 3.2.DEFINISI OPERASIONAL

3.2.1. Standar pelayanan minimal bidang kesehatan yang selanjutnya disebut SPM kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

3.2.2. Bidan di desa adalah pegawai Puskesmas Mirit yang mempunyai ruang lingkup, tugas, tanggung jawab dan wewenang untuk melaksanakan pekerjaan pelayanan kebidanan di desa yang telah ditetapkan dengan surat perintah tugas dari kepala UPTD Puskesmas Mirit.

3.2.3. Tugas pokok bidan di desa adalah melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi perempuan, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan bayi dan anak serta pelayanan kesehatan masyarakat.



- 3.2.4. Kegiatan bidan di desa yang akan dievaluasi adalah kegiatan Posyandu, Posbindu, Posyandu Lansia dan Poskesdes.
- 3.2.5. Indikator kegiatan Posyandu, Posbindu, Posyandu Lansia dan Poskesdes yang akan dievaluasi meliputi: 1) Tempat tinggal bidan; 2) Kepengurusan; 3) Kader; 4) Sarana; 5) Dana; 6) Pelaksanaan Kegiatan; 7) Pelaksanaan Administrasi.
- 3.2.6. Indikator tempat tinggal bidan adalah bahwa bidan desa harus bertempat tinggal di desa yang telah ditetapkan sesuai surat perintah tugas dari kepala UPTD Puskesmas Mirit. Sedapat mungkin bidan desa bertempat di Poskesdes yang telah disediakan oleh desa.
- 3.2.7. Indikator kepengurusan adalah terdapat landasan hukum kepengurusan dalam bentuk SK (Surat Keputusan) dari Kepala Desa atau Pokja Posyandu Desa atau Pokjanal Kecamatan. Selain itu jumlah kepengurusan minimal sudah ada ketua, sekretaris dan anggota pengurus. Serta terdapat pembagian tugas yang jelas pada kepengurusan tersebut.
- 3.2.8. Indikator kader adalah terdapat kader yang beragam yang dapat mengurus kegiatan posyandu, posbindu, posyandu lansia dan poskesdes. Jumlah kader minimal 5 (lima) orang dan paling tidak 50% (lima puluh persen) dari kader pernah mengikuti pelatihan kader.
- 3.2.9. Indikator sarana adalah meliputi tempat kegiatan diperuntukkan khusus untuk masing-masing kegiatan posyandu, posbindu, posyandu lansia dan poskesdes; Alat kesehatan yang tersedia;

- 3.2.10. Indikator dana adalah sumber dana yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan posyandu, posbindu, posyandu lansia dan poskesdes;
- 3.2.11. Indikator pelaksanaan kegiatan adalah jenis kegiatan yang dilakukan; Jumlah sasaran masing-masing kegiatan dan jenis pelayanan kesehatan yang dilakukan
- 3.2.12. Indikator pelaksanaan administrasi meliputi adanya buku pencatatan; KMS (Kartu Menuju Sehat); Buku panduan atau pedoman kegiatan.

### 3.3.POPULASI DAN SAMPEL

- 3.3.1. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan di desa se- wilayah kerja UPTD Puskesmas Mirit yaitu sejumlah 22 (dua puluh dua) desa meliputi: 1. Desa Miritpetikusan; 2. Desa Tlogodepok; 3. Desa Mirit; 4. Desa Tlogopragoto; 5. Desa Lembupurwo; 6. Desa Wiromartan; 7. Desa Rowo; 8. Desa Singoyudan; 9. Desa Wergonayan; 10. Desa Selotumpeng; 11. Desa Sitibentar; 12. Desa Karanggede; 13. Desa Kertodeso; 14. Desa Patukrejomulyo; 15. Patukgawemulyo; 16. Mangunranan; 17. Pekutan; 18. Wirogaten; 19. Winong; 20. Ngabean; 21. Sarwogadung; 22. Desa Krubungan
- 3.3.2. Sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* dari seluruh populasi bidan di desa se- wilayah kerja UPTD Puskesmas Mirit yaitu sejumlah 22 (dua puluh dua) desa.

### **3.4. INSTRUMEN PENELITIAN**

Dalam penelitian ini pengambilan data dilakukan dengan menggunakan observasi dan wawancara oleh peneliti kepada 22 (dua puluh dua) bidan desa, dan kepala di UPTD Puskesmas Mirit. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya. Hasil dari wawancara akan digunakan untuk melengkapi hasil observasi tentang pelaksanaan kegiatan bidan desa di UPTD Puskesmas Mirit.

### **3.5. PENGUMPULAN DATA**

#### **3.5.1. Data primer**

Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari hasil observasi dan wawancara mendalam dengan informan. Observasi digunakan untuk mengumpulkan data dan menilai pelaksanaan kegiatan posyandu, posbindu, posyandu lansia dan poskesdes. Kegiatan tersebut dilakukan oleh peneliti sendiri. Observasi dilakukan selama 1 (satu) tahun.

Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang atau lebih untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2015). Pada penelitian ini menggunakan jenis wawancara terstruktur, yaitu peneliti telah menyiapkan instrument penelitian berupa pertanyaan tertulis. Panduan wawancara disesuaikan untuk masing-masing informan sesuai dengan kapasitas dan peran informan.

### 3.5.2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari lingkungan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini adalah tentang jumlah dan karakteristik petugas kesehatan di UPTD Puskesmas Mirit yang diperoleh melalui studi dokumentasi. Alasan digunakannya data komunikasi karena mempunyai sifat obyektif.

## 3.6.METODA ANALISIS DATA

Analisis data pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif komparatif, membandingkan antara pelaksanaan kegiatan bidan desa dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu. Menurut Sugiyono (2007), tahapan analisis data adalah sebagai berikut:

### 3.6.1. Analisis sebelum di lapangan

Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang akan digunakan untuk menentukan focus penelitian. Namun demikian focus penelitian ini masih bersifat sementara, dan akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama di lapangan.

### 3.6.2. Analisis selama di lapangan

Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap

tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel. Aktifitas dalam analisis data yaitu reduksi data, *display* data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi

### 3.6.3. Analisis setelah di lapangan

Uji validitas dan reliabilitas. Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Realitas penelitian kualitatif bersifat majemuk/ganda, dinamis/ selalu berubah, sehingga tidak ada konsisten dan berulang seperti semula.

## 3.7. ETIKA PENELITIAN

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian. Oleh karena itu, segi etika penulisan harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

Adapun masalah etika dalam penelitian, meliputi:

### 3.7.1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan yang tertuang dalam suatu lembar persetujuan (*Informed Consent*). *Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi informan. Pemberian lembar ini agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Peneliti meminta kepada calon informan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian untuk menandatangani lembar

persetujuan dan menghormati hak calon informan yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

### 3.7.2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama informan dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data berupa jabatan informan.

### 3.7.3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

STIE Widya Wiwaha  
Jangan Plagiat