JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi
Volume 19, Nomor 1, Februari 2019, (Halaman 53-60)
DOI 10.33087/jiubj.v19i1.545
ISSN 1411-8939 (Online) | ISSN 2549-4236 (Print)

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Berkualitas Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2018

Khairan Nisa[1], Joserizal Serudji[2], Delmi Sulastri[3]
Pendidikan Ilmu Kebidanan Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Andalas[1]
Bagian Obstetri dan Gynecologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas[2]
Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas[3]
e-mail: ranikhairannisa@gmail.com

ABSTRACT

Quality antenatal care has a major role in reducing maternal mortality. Every effort to improve quality must also be accompanied by efforts to pay attention to factors that contribute to improving the performance of midwives in providing services. The study used a combination of quantitative approaches in 67 midwives in the Bukittinggi and qualitatively in 15 informants, of which 9 people included in-depth interview informants to coordinator midwives, head of the Public health center and staffing and 6 FGD informants to midwives on duty at the health center.The results of quantitative data analysis, factors related to the performance of midwives are incentives, motivation and workload. Motivation is the most dominant factor related to the performance of midwives. The results of qualitative data analysis, the leadership plays an important role in increasing motivation to work midwives and optimizing the role of midwives in overcoming problems related to overlapping workloads. Midwives also need to increase their participation efforts and empower pregnant women so that programs can run well and provide positive feedback for improving the health status of pregnant women. Basically antenatal services provided by midwives are in accordance with standards, but the paradigm of antenatal care for pregnant women must shift from achieving quantity to focus on quality. To improve the performance of midwives in providing antenatal care, several efforts are needed: monitoring and evaluation of the quality of antenatal care by midwives, leadership involvement in efforts to increase midwife motivation both from supervision and reward management in non-material forms. Providing equal opportunities for midwives to improve competence through training, especially training related to quality antenatal care. In addition, the provision of infrastructure at the polindes needs attention.

Keywords:
Performance; Antenatal Services; PublicHealth Center

PENDAHULUAN

Kinerja tenaga kesehatan yang baik akan berdampak pada kualitas pelayanan pemeriksaan pada ibu hamil, termasuk kinerja bidan sebagai penyedia layanan kesehatan maternal dan neonatal. Apabila proses kehamilaan, persalinan dan nifas dapat dilalui seorang perempuan dengan aman maka angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dapat ditekan.

kenyataan di Indonesia tingkat kematian maternal dan neonatal masih tinggi. Gambaran risiko kematian maternal dan neonatal telah lama menjadi barometer pelayanan kesehatan ibu di suatu negara. *World Health Organization* memperkirakan sepanjang tahun 2008, sebanyak 358.000 kematian ibu di dunia terjadi akibat kehamilan dan melahirkan. Hal ini berarti 29.833 ibu meninggal setiap bulan atau 981 ibu meninggal setiap hari karena penyebab yang berpengaruh dengan kehamilan dan melahirkan. Sebanyak 355.000 atau 99,16% dari total kematian tersebut terjadi di negara berkembang, termasuk salahsatunya Indonesia yang menyumbang 10.000 Angka Kematian Ibu(Guspianto 2012) (WHO, 2013).

Laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat tahun 2015 menunjukkan jumlah AKI yang tercatat sebanyak 106 kasus. Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi mencatat hingga saat ini AKI dan AKB mengalami fluktuasi peningkatan.. Jumlah kematian ibu dan bayi selama tiga tahun terakhir cenderung meningkat. (Dinkes Kota Bukittinggi, 2016) (Agustino, 2016).

Menurut laporan dari Dinas kesehatan Kota Bukittinggi penyebab kematian ibu rata-rata karena komplikasi kehamilan sedangkan penyebab kematian bayi disebabkan oleh faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Beberapa penyebab kematian bayi dapat bermula dari kehamilan 28 minggu sampai hari ke 7 setelah persalinan. Penyebab kematian terbanyak 65,8% adalah kondisi ibu disaat melahirkan (Dinkes Bukittinggi, 2017).

Tingginya AKI dan AKB dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti tenaga kesehatan dan pemerintah. Menurut WHO, kasus kematian ibu terjadi antara 33-50% yang berpengaruh erat dengan rendahnya tingkat pelayanan kesehatan yang diperoleh ibu selama hamil.

Menurut laporan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2/3 penyebab kematian Ibu karena penanganan sebelum melahirkan. Penyebabnya kompetensi petugas kesehatan yang belum optimal. Untuk itu pemerintah

membuat strategi akselerasi untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi dengan pelaksanaan Asuhan Antenatal berkualitas di Kota Bukittinggi. Sejalan dengan pendapat Masuri T.Chalid, jika ibu hamil mendapatkan pelayanan Antenatal yang berkualitas selama kehamilan maka kondisi ibu akan optimal hingga waktu persalinan sehingga akan mampu menurunkan Angka Kematian Ibu sampai 20% (Kemenkes, 2017) (Chalid, 2015).

Pemerintah sangat berharap agar setiap tenaga kesehatan khususnya Bidan, dapat melakukan asuhan kebidanan yang adekuat dan sesuai dengan standar, serta ibu hamil yang beresiko dan beresiko tinggi saat hamil harus tertatalaksana dengan baik dan benar sesuai dengan tandar asuhan kehamilan (Agustino, 2016).

Pelayanan kebidanan memberikan kontribusi dalam menerapkan pelayanan antenatal berkualitas sesuai standar. Sehingga setiap upaya untuk peningkatan kualitas harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kinerja setiap petugas terutama Bidan (Mulyono, 2013).

Kinerja Bidan sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas dalam memberikan pelayanan. Kinerja diartikan sebagai hasil kerja yang dapat dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawab masing-masing (Fahlevi, 2017). Seperti pelayanan kesehatan pada umumnya, kualitas layanan antenatal merujuk pada kinerja Bidan dalam menerapkan standar asuhan ibu hamil. Untuk menilai pelayanan antenatal berkualitas perlu dilakukan pengukuran terhadap kinerja Bidan dalam penerapan standar antenatal. Semakin baik kinerja Bidan, Semakin tinggi kualitas pelayanan kesehatan (WHO, 2013).

Menurut Gibson , Kinerja atau perilaku kerja seseorang dipengaruhi oleh tiga variable yaitu variable individu, variable organisasi dan variable psikologi. Variable individu dikelompokkan menjadi sub variable umur, status kepegawaian, masa kerja, pendidikan dan pelatihan. Variable psikologi terdiri dari sub variable motivasi, sikap dan kepuasan kerja sedangkan variable Organisasi juga dibagi kedalam sub variabel yaitu sumber daya, beban kerja, supervisi, kepemimpinan dan budaya organisasi. Dengan demikian ada beberapa faktor yang dapat berhubungan dengan kinerja Bidan dalam memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas (Notoatmodjo, 2003)

Melalui kinerja klinis Bidan, diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi tempat bekerja dan dampak akhir bermuara pada kualitas hidup dan kesejahterahan masyarakat sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu diIndonesia (USAID, 2010).

Melihat besarnya peranan Asuhan Antenatal berkualitas terhadap penurunan AKI dan faktor lain seperti kontribusi kinerja Bidan dalam memberikan pelayanan, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut lagi mengenai Analisis faktor yang Berhubungan dengan kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Berkualitas di Wilayah kerja Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2018

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain kombinasi pendekatan kuantitatif pada 67 Bidan di wilayah kerja puskesmas kota Bukittinggi dan kualitatif pada 15 informan, dimana 9 orang diantaranya informan wawancara mendalam kepada bidan koordinator, kepala puskesmas dan bagian kepegawaian dan 6 orang informan FGD kepada bidan yang bertugas dipuskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia Bidan

Berdasarakan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa usia bidan di wilayah kerja puskesmas kota Bukittinggi lebih dari separuh (50,7%) adalah bidan dengan usia 30-40 tahun.

Menurut Siagian, Semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan motivasinya (Siagin, 2002) .

Sementara itu, menurut hasil penelitian mengungkap perbandingan usia diantara bidan tidak memperlihatkan perbedaan yang signifikan. Secara umum perbedaan hanya terletak pada masa kerja dan jumlah pengalaman yang didapatkan. Pada umumnya bidan mempunyai kompetensi dalam pemeriksaan ibu hamil. Bidan yang berusia diatas 40 tahun rata-rata lebih senior dan sudah bekerja selama lebih kurang 20 tahun. Hal ini memberikan banyak pengalaman dan pembelajaran bagi bidan. Sebagian besar diantara mereka telah memiliki keterampilan yang mahir dalam melakukan pemeriksaan fisik kepada setiap ibu hamil.

Begitu juga halnya dengan bidan yang berusia 30 sampai 40 tahun, mereka juga memiliki inovasi yang lebih beragam dalam hal pemecahan masalah, sebagian besar bidan juga telah kompeten dalam memberikan pelayanan. Hal ini karena didukung oleh kondisi lingkungan yang memberikan kesempatan untuk bidan mengikuti pelatihan dan belajar dari pengalaman bidan yang lebih senior.

Pendidikan Bidan

Hasil penelitian juga memberikan gambaran bahwa pada umumnya bidan sudah memiliki pendidikan yang sesuai dengan standar kompetensi yaitu 63 (94,0%). Sedangkan bidan yang belum memiliki pendidikan yang kurang sesuai standar kompetensi adalah 4 orang dimana latar belakang pendidikannya hanya sampai D1.

Pendidikan memberikan arahan bagaimana seseorang dengan kekurangan keterampilannya harus diberikan bimbingan, pembinaan, konseling dan mengarahkan seseorang menguasai bidan pekerjaannya (Kirom, 2010).

Menurut hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas kota Bukittinggi, bahwa bidan yang memiliki riwayat pendidikan D1 belum melanjutkan ke jenjang DIII karena alasan umur yang sebentar lagi akan pensiun. Sedangkan bidan yang sudah berpendidikan DIII, rata-rata belum ingin melanjutkan pendidikan karena rata-rata masih dalam usia produktif ingin fokus membesarkan anak dan menambah keturunan. Disamping itu tuntutan jenjang karir belum mengharuskan bidan DIII untuk melanjutkan pendidikan, dimana untuk standar pendidikan bidan Puskesmas yang sesuai dengan aturan akreditasi adalah setara DIII Kebidanan.

Pelatihan Bidan

Salah satu hal yang berperan dalam pemberian pelayanan seorang bidan adalah riwayat pelatihan yang pernah diikuti, menurut hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh responden belum pernah mengikuti pelatihan yaitu 45 (67,2%). Adapun bidan yang pernah mengikuti pelatihan adalah bidan yang di tunjuk sebagai koordinator KIA saja, hal ini memberikan gambaran bahwa tidak semua bidan yang mendapatkan kesempatan yang sama untuk mengikuti pelatihan.

Berdasarkan hasil penelitian, Pelatihan untuk bidan cukup memadai namun belum ada pelatihan yang dikhususkan untuk pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelatihan merupakan salah satu cara untuk mengembangkan sumber daya manusia, dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja seseorang. Menurut hasil wawancara pelatihan terkait pelayanan antenatal sangat jarang dilakukan, bahkan selama melaksanakan tugas beberapa bidan berkata bahwa tidak pernah diadakan pelatihan khusus terkait asuhan antenatal.

Motivasi bidan

Gambaran motivasi bidan juga bisa terlihat dari hasil penelitian bahwa didapatkan lebih dari separuh bidan dengan motivasi baik yaitu 41 (61,2%). Hal ini menjelaskan bahwa bidan mempunyai dorongan dan semangat yang kuat untuk menyelesaikan setiap tugas yang menjadi tanggung jawabnya.

Motivasi adalah pendorong bagi bidan dalam melaksanakan asuhan antenatal seperti pemeriksaan kehamilan, kunjungan K1 dan K4. Dalam penelitian ini dapat kita lihat bahwa bidan rata-rata memiliki motivasi yang baik dalam memberikan pelayanan. Bidan yang memiliki motivasi baik didorong oleh beberapa hal diantaranya dilihat dari kondisi lingkungan yang mendukung, arahan dan bimbingan yang baik dari pimpinan, adanya reward dan penghargaan untuk bidan. Motivasi yang baik mendorong bidan untuk semangat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Selain bidan yang memiliki motivasi baik dalam bekerja, dari hasil penelitian juga terdapat bidan dengan motivasi yang kurang. Motivasi bidan menjadi kurang disebabkan beberapa hal seberti beban kerja yang banyak. Beban kerja yang banyak disebabkan karena puskesmas kekurangan tenaga kesehatan atau pegawai administrasi, sehingga bidan diperbantukan. Hal tersebut menyebabkan bidan tidak fokus memberikan pelayanan kepada ibu hamil mengingat adanya penambahan tugas diluar tupoksi.

Persepsi terhadap Kepemimpinan

Adanya koordinasi dan arahan dari pimpinan juga menambah semangat bidan dalam bekerja, hal ini tercermin dari hasil penelitian yang juga menggambarkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki persepsi baik terhadap kepemimpinan yaitu 37 (55,2%). Hal ini menegaskan bahwa pimpinan merupakan unsur yang sangat penting dalam keberhasilan sebuah tugas yang menjadi tanggung bidan.

Berdasarkan kuesioner hasil penelitian terlihat rata-rata responden menjawab bahwa kepala puskesmas sering mengikut sertakan bidan dalam hal pemecahan masalah yang berhubungan dengan pelayanan UKM dan UKP seperti koordinasi pembagian tugas.

Adapun responden yang memiliki persepsi kurang baik terhadap pimpinan, rata-rata mengungkapkan bahwa pimpinan jarang melibatkan bidan dalam mengambil keputusan.

Persepsi terhadap Insentif

Hasil penelitian juga menggambarkan hasil dari persepsi bidan terhadap insentif dalam bekerja bahwa lebih dari separuh bidan memiliki persepsi baik terhadap insentif 42 (62,7%). Meskipun masih ada yang memiliki persepsi yang kurang baik 25 (37,3%) bahwa adanya keluhan tentang lambatnya realisasi, namun sejauh ini insentif yang didapatkan oleh bidan dirasakan sangat cukup, apalagi ditambah dengan adanya wacana tentang penambahan

tunjangan profesi, hal ini dirasakan sangat cukup bagi bidan.

Saat ini tenaga kesehatan khususnya bidan diberikan penambahan tunjangan yang berasal dari dana BOK. Selain pendanaan untuk kegiatan pelayanan, insentif juga memegang peran penting dalam memotivasi bidan dan upaya peningkatan kinerja bidan. Insentif digolongkan kepada 2 bentuk yaitu insentif berupa materil dan insentif berupa non materil. Kompensasi dan tunjangan merupakan salah satu bentuk dari insentif materil. Kompensasi yang memadai merupakan hal utama dalam bekerja karena untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Bidan akan lebih terdorong untuk berkembang jika diimbangi dengan kompensasi berupa gaji yang sesuai. Selain kompensasi, setiap individu juga butuh penghargaan atas prestasi. Pemberian reward yang sesuai dapat meningkatkan motivasi bidan dalam memberikan pelayanan yang baik.

Persepsi terhadap Beban kerja

Sebanyak 40 (59,7%) bidan yang memiliki persepsi baik terhadap beban kerja. Hal ini berarti lebih dari separuh bidan merasa bahwa beban kerja yang diberikan cukup sesuai dan bidan merasa mampu untuk mengerjakan tugas pokok disamping tugas lain yang menanti.

Berdasarkan hasil penelitian, bidan yang memiliki persepsi baik terhadap beban kerja dikarenakan beberapa anggapan bahwa pekerjaan yang dilaksanakan bidan selama ini tidak banyak tuntutan, selain itu rutinitas pekerjaan tidak memerlukan pemikiran yang berat. Sebagian bidan juga merasa mampu menyelesaikan tugas-tugas pokok sambil melakukan pekerjaan lain.

Sementara itu, kurang dari separuh bidan memiliki persepsi kurang baik terhadap beban kerja, beberapa bidan desa ada yang beranggapan bahwa tanpa terasa waktu habis tercurah untuk pekerjaan yang berhubungan dengan tugas puskesmas. Hal ini dikarenakan tugas dan tuntutan bidan dirasa sangat banyak, tidak hanya dikhususkan pada pelayanan antenatal saja, namun juga untuk pelayanan umum di masyarakat. Selain itu target dan cakupan kunjungan antenatal dirasa tinggi, tidak sesuai dengan data yang ada dilapangan.

Kinerja bidan

Hasil penelitian dari kategori kinerja didapatkan lebih dari separuh responden memiliki kinerja yang baik yaitu 36 (53,7%). Bidan yang memiliki kinerja yang baik telah melakukan dan memberikan pelayanan antenatal sesuai standar 10T namun dalam hal ini pelayanan yang diberikankan baru hanya terfokus dari segi kuantitasnya.

Selain itu pada saat pemeriksaan Antenatal, ada sebagian bidan yang belum melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap dari kepala sampai ke kaki. Seperti pemeriksaan konjunctiva, pemeriksaan panggul, pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah kemudian pemeriksaan thyroid. Bidan hanya melakukan hal-hal yang dirasa sangat penting sesuai dengan standar 10T.

Berdasarkan hasil wawancara, bidan mengemukakan alasan bahwa pemeriksaan kehamilan yang lengkap akan memakan waktu yang lama, sementara pasien lain banyak yang mangantree. Hal ini juga ditakutkan nantinya akan memberikan efek terhadap kepuasan pasien akan menurun. Oleh karena itu pemeriksaan hanya difokuskan 10T. Untuk pemberian konseling gizi, setiap ibu hamil akan diarahkan ke ruangan konseling gizi dan diberikan promkes oleh ahli gizi, sementara itu untuk pemeriksaan labor juga ada petugas labor yang melakukan pemeriksaan.

Analisis hubungan umur dengan kinerja bidan

Hasil penelitian menggambarkan bahwa ada kecendrungan bidan dengan usia 30-40 tahun memiliki kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan antenatal. Hasil analisis pada uji statistik didapatkan *p value* 0,706 artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia responden dengan kinerja bidan.

Bidan yang memiliki kinerja yang baik rata-rata mereka lebih terampil dan cekatan, hal ini juga berhubungan dengan pengalaman bekerja yang lebih banyak bagi bidan yang senior. Berdasarkan hasil pengamatan selama penelitian, hal mendasar dari perbedaan umur hanyalah dalam hal pembuatan pelaporan yang menggunakan komputerisasi.

Menurut hasil wawancara peneliti, bidan yang usianya lebih senior tidak mampu mengoperasikan perangkat lunak dalam menginput laporan dengan komputerirasi, untuk itu dalam hal ini pimpinan melimpahkan pekerjaan kepada bidan-bidan yang lebih junior. Adapun pembagian kerja yang baik dalam hal ini juga diperlukan agar tercipta kondisi lingkungan bekerja yang baik pula untuk peningkatan kinerja bidan, salah satu contohnya adalah bidan yang berusia lebih senior memegang tanggung jawab laporan dalam bentuk tulisan, sedangkan yang junior mereka bertugas untuk meninput laporan dengan komputerisasi sehingga setiap bidan tidak ada yang merasa diberatkan.

Adanya faktor lain yang berhubungan dengan kinerja bidan seperti rasa tanggung jawab didalam diri bidan, kondisi lingkungan yang bersinergis, peran pimpinan, dukungan teman sejawat serta rasa tanggung jawab dan

tuntutan akan pekerjaan mendorong motivasi bidan untuk bekerja lebih giat. Sehingga tidak ada perbedaan usia dalam menciptakan kinerja yang baik.

Analisis hubungan pendidikan dengan kinerja bidan

Hasil penelitian menggambarkan bahwa dari 63 responden yang memiliki pendidikan sesuai standar, 34 (54%) diantaranya memiliki kinerja yang baik. Sedangkan responden yang memiliki pendidikan kurang sesuai standar ada 4 orang dimana 2 diantaranya memiliki kinerja yang kurang baik.

Hasil analisis uji statistik didapatkan nilai P Value > 1,000 artinya bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja bidan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nasution (2016) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap diwilayah kerja puskesmas siabu kabupaten mandailing natal.

Selain pengalaman bekerja, berdasarkan hasil wawancara, peneliti menemukan faktor lain terkait dengan beberapa responden yang mengatakan bahwa riwayat pendidikan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap produktifitas kinerja bidan. Hal ini karena dalam melakukan pelayanan, telah ada standar yang mengatur, jadi meskipun bidan dengan riwayat pendidikan DI, bidan tetap melaksanakan asuhan sesuai standar.

Adanya perbedaan dari dua sisi tersebut bisa kita simpulkan bahwa pendidikan memegang peranan penting bagi perbaikan kualitas pelanan dan peningkatan kinerja bidan. Meskipun ada bidan yang belum memiliki riwayat pendidikan DIII, mereka berusaha menunjukkan kinerja yang baik dengan memberikan pelayanan sesuai Standar Prosedur yang ditetapkan. Kondisi lingkungan saling memotivasi bidan untuk memberikan pelayanan yang baik, karena sebagian besar bidan sudah memiliki riwayat pendidikan yang sesuai standar kompetensi, jadi sedikit banyak memberikan pengaruh yang baik juga bagi bidan lainnya yang masih berpendidikan DI Kebidanan.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan tidak ada keterkaitan hubungan antara pendidikan dengan kinerja bidan, peran pendidikan dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia menjadi teramat penting, mengingat pendidikan merupak jalan keluar dari persoalan yang dihadapi.

Analisis hubungan pelatihan dengan kinerja bidan

Dari hasil analisis diketahui bahwa dari 22 responden yang sudah mendapatkan pelatihan ANC, ada sebanyak 54,5 % yang kinerjanya kurang baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 1,000 (P>0,05) artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan ANC dengan kinerja bidan. Hasil analisis statistik menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan ANC dengan kinerja bidan, meskipun distribusi responden yang belum mengikuti pelatihan *Antenatal* lebih banyak dari responden yang sudah mengikuti pelatihan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nasution (2018) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja puskesmas siabu kabupaten mandailing natal

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa sebagian besar responden yang belum mendapatkan pelatihan antenatal tetap memberikan kinerja yang baik. Hal ini dikarenakan bidan merasa mempunyai tanggung jawab dalam menjalankan setiap program untuk mencapai target atau cakupan, meski pengetahuan tentang pelayanan antenatal yang berkualitas belum maksimal ia dapatkan, namun ia tetap bekerja demi tercapainya target.

Analisis hubungan motivasi kerja dengan kinerja bidan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 41 responden yang memiliki motivasi baik, 31 orang diantaranya juga memiliki kinerja yang baik. Sementara dari 26 responden yang memiliki motivasi kurang baik 21 orang diantaranya juga memiliki kinerja yang kurang baik.

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, sebagian besar responden sudah memiliki motivasi yang baik. responden mengatakan bahwa banyak faktor yang saling berkaitan yang dapat meningkatkan motivasi dari bidan, salah satunya adalah peran dari pimpinan dan suasana bekerja yang nyaman. Selain itu bidan juga mendapatkan rewward dan penghargaan dengan adanya tunjangan tambahan penghasilan.

Hasil penelitian menggambarkan adanya keterkaitan hubungan yang mendukung motivasi bidan dalam bekerja, diantaranya kebutuhan individu, kondisi lingkungan, rasa keinginan terhadap kebutuhan akan sesuatu beserta imbalan atau insntif. Faktor ini saling berkaitan dan menimbulkan motivasi yang mendorong seseorang bidan untuk tetap meningkatkan kinerja. Motivasi harus tetap dipertahankan dan dipelihara secara terus menerus agar menjadi pendorong bagi setiap bidan untuk terus berprestasi.

Analisis hubungan persepsi terhadap kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi sesuatu kelompok agar tercapai tujuan yang diharapkan. Kepemimpinan merupakan kemampuan untuk mengendalikan organisasi melalui perencanaan, pengorganisasian, pengawasan dalam rangka mencapai tujuan yang ditetapkan.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 37 responden yang memiliki persepsi baik terhadap kepemimpinan, 21 (56,8%) orang diantaranya juga memiliki kinerja yang baik. sedangkan 30 responden dengan persepsi yang kurang baik terhadap kepemimpinan, 15 (50%) orang diantaranya dengan kinerja yang baik. Dari hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,760 yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara insentif dengan kinerja bidan.

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan juga tampak pimpinan puskesmam memberikan keterlibatan dalam hal manajerial. Hal ini meliputi peningkatan SDM, pembagian tugas dan upaya optimalisasi setiap peran dan tanggung jawab bidan dalam bertugas. Peran pimpinan juga sangat besar terhadap peningkatan motivasi para bidan.

Analisis hubungan insentif dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan antenatal berkualitas

Insentif sering dartikan juga sebagai kompensasi. Kompensasi atau insentif merupaan balas jasa organisasi terhadap anggota atas kontribusi yang telah diberikan, dapat berupa penghargaan yang diterima bidan baik imbalan finansial maupun non finansial. Pemberian kompensasi merupakan faktor penting untuk meningkatkan kinerja karyawan dalam bekerja.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 42 orang yang memiliki persepsi baik terhadap insentif, 25 diantaranya memiliki kinerja yang kurang baik(59,5%). Sedangkan 25 responden yang memiliki persepsi kurang baik, 19 orang diantaranya memiliki kinerja yang baik(76,0%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,010 artinya terdapat hubungan antara insentif dengan kinerja bidan.

Penelitian Yonaha (2017) juga menunjukkan hasil yang sama yaitu terdapat hubungan antara Insentif dengan Kinerja Perawat di RSUD kota Semarang. Secara statistik hubungan insentif dengan kinerja perawat bermakna (p *value* 0,001). Sejalan dengan hasil penelitian (Hajar Nur Aswad, 2016) menyebutkan bahwa kompensasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit UIT Makassar.

Dari hasil analisis diketahui bahwa responden dengan persespi baik terhadap insentif, cendrung memiliki kinerja yang kurang baik, bahkan responden dengan persepsi kurang baik terhadap insentif cendrung memiliki kinerja yang baik. Hal ini tentu berbanding terbalik dengan teori yang mana seharusnya jika persepsi terhadap kinerja kurang baik, maka juga akan memberikan efek yang kurang baik terhadap kinerja.

Menurut hasil analisa peneliti bahwa ada faktor lain yang berhubungan erat dengan peran bidan dalam pencapaian kinerja yaitu bidan diberikan sanksi jika pekerjaan yang dilakukannya belum tuntas. Setiap bulan bidan membuat laporan kegiatan. yang harus dilaporkan. Jika laporan telat, maka akan ada pemotongan terhadap insentif yang diterima. Selain itu bidan juga mendapatkan Tunjangan Profesi, dimana syaratnya bidan harus datang dan mengambil absen tepat waktu, jika terlambat maka akan dikenakan pemotongan. Oleh karna itu meski bidan memiliki persepsi yang kurang baik terhadap insentif, tetapi bidan tetap harus bekerja maksimal untuk mencapai target agar tidak dikenakan sanksi berupa pemotongan tunjangan.

Menurut hasil wawancara peneliti dengan beberapa responden, memaparkan bahwa Insentif yang diterima bidan saat ini cukup memadai dan mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya. Hal ini dipertegas oleh kepala puskesmas tigo baleh memaparkan bahwa dengan adanya BPJS dan dana atau bantuan operasional kesehatan (BOK), dapat menambah tunjangan bidan.

Beberapa responden mengatakan bahwa insentif akan mereka dapatkan dari anggaran BOK. Jika anggaran tidak ada, tentunya insentif juga tidak diberikan, sedangkan dalam setiap program atau kegiatan lapangan baik itu pemeriksaan kehamilan atau kelas ibu hamil sangat bergantung pada anggaran. Mereka menyimpulkan bahwa keterbatasan anggaran juga bisa menyebabkan keterbatasan bidan bekerja dilapangan sehingga dapat memberikan efek kepada kinerja yang dilakukan bidan.

Analisis hubungan beban kerja dengan kinerja bidan

Permendagri No. 12/2008, menyatakan bahwa beban kerja merupakan besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan normal waktu. Jika kemampuan pekerja lebih tinggi dari pada tuntutan pekerjaan, maka akan muncul perasaan bosan. Namun sebaliknya, jika kemampuan pekerja lebih rendah daripada tuntutan pekerjaan maka akan mucul kelelahan yang lebih. Oleh karena itu, pembagian beban kerja yang tepat dan sesuai dengan kemampuan karyawan sangat penting untuk diperhatikan

karena dapat mempengaruhi kinerja karyawan dan juga pencapaian program (Riny Chandra, 2017).

Penelitian ini juga menggambarkan hal yang sejalan. Dari hasil analisis, 40 responden memiliki persepsi baik terhadap beban kerja, 27 orang diantaranya juga memiliki kinerja yang baik. Sedangkan 27 responden yang memiliki persepsi kurang baik terhadap beban kerja, 18 orang diantaranya juga memiliki kinerja yang kurang baik.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa responden yang memiliki persepsi baik terhadap beban kerja cendrung memiliki kinerja yang baik juga. Sementara responden dengan persespsi yang kurang baik juga cendrung memiliki kinerja yang kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai P=0,012, artinya terapat hubungan beban kerja dengan kinerja bidan dalam pelayanan antenatal.

Sejalan dengan penelitian (Anggiasari, 2017) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi beban kerja dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal, dimana nilai P=0,019.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan informan juga didapatkan informasi bahwa beban kerja bidan meningkat akibat kekurangan tenaga kesehatan dari jenisnya. Bidan memiliki peran dan tugas ganda, tidak hanya melayani ibu hamil, bahkan bidan juga menjadi petugas administrasi. Beban kerja yang banyak membuat bidan sulit untuk membagi waktu antara tugas di pelayanan dengan tugas lain, akibatnya pelayanan kepada ibu hamil menjadi tidak maksimal.

SIMPULAN

Hasil analisis data kuantitatif, faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan adalah Insentif, motivasi dan beban kerja. Motivasi merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kinerja bidan. Motivasi didorong oleh karena bidan merasakan kenyamanan bekerja, beban kerja yang sesuai tupoksi kemudian insentif yang didapatkan juga akan meningkatkan motivasi bekerja bidan. Peningkatan motivasi akan memberikan efek terhadap peningkatan kinerja bidan dalam memberikan asuhan antenatal.

Dalam hal ini bidan juga membutuhkan dukungan sosial dari pimpinan berupa reeward penghargaan dan ucapan terimakasih bagi bidan yang sudah berprestasi maupun bidan yang sudah menunjukkan kinerja baik. pemberian kesempatan yang sama bagi bidan untuk mengikuti pelatihan antenatal juga dirasa sangat penting untuk mengingkatkan kompetensi bidan dalam memberikan asuhan antenatal.

Hasil analisis data kualitatif, pimpinan sangat memegang peranan penting dalam meningkatkan motivasi bekerja bidan dan optimalisasi peran bidan dalam hal mengatasi permasalahan terkait beban kerja yang tumpang tindih.

Bidan juga perlu meningkatkan upaya peran serta dan pemberdayaan ibu hamil agar program dapat berjalan dengan baik dan memberikan *feedback* positif bagi peningkatan status kesehatan ibu hamil. Pada dasarnya pelayanan antenatal yang diberikan bidan sudah sesuai standar, namun paradigma pelayanan antenatal ibu hamil harus bergeser dari pencapaian kuantitas menjadi fokus pada kualitas.

Terkait Capaian kinerja pelayanan bidan dalam pelayanan Antenatal, 85% pelayanan dipuskesmas sudah sesuai standar 10T. Sedangkan di beberapa tempat seperti posyandu, Puskeskel dan pustu belum terlaksana seluruhnya, karena keterbatasan alat dan prasarana. Pelaksanaan asuhan 10 T perlu diperhatikan lagi kualitasnya terutama promosi kesehatan terhadap ibu hamil.

Untuk meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan antenatal diperlukan beberapa upaya : monitoring dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan antenatal oleh bidan, keterlibatan pimpinan dalam upaya peningkatan motivasi bidan baik dari manajemen supervisi maupun *reward* dalam bentuk non materil. Memberikan kesempatan yang sama bagi bidan untuk peningkatan kompetensi melalui pelatihan, terutama pelatihan terkait pelayanan antenatal yang berkualitas. Selain itu juga pengadaan sarana prasarana di polindes perlu mendapat perhatian.

Penelitian ini hanya meneliti 7 faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan. Hasil penelitian, tidak semua faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas, disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dengan faktor lain yang diprediksi besar pengaruhnya seperti peranan komunikasi antar bidan dengan ibu hamil atau pasien atau masyarakat, bidan dengan sejawat dan bidan dengan pimpinan.

DAFTAR PUSTAKA

Abalos, E., Chamillard, M., Diaz, V., Tuncalp, Ö., & Gulmezoglu, A. (2015, December). Antenatal care for healthy pregnant women: a mapping of intervensons from existing guidelines to inform the development of new WHO guidance on antenatal care. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology* , 519.

Agustino, Y. P. (2016, November 12). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Bukittinggi masih tinggi. hal. 1.

An Roinn Slainte, N. a. (2013). *Framework For National Performance Indicators for Nursing and Midwifery.* Health Ireland.

Bukittinggi, D. K. (2017, Agustus 1). Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2016-2021.

Elisabeth Siwi Walyani, A. K. (2015). *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Gloria. (2016, Desember 08). *Bidan Berperan dalam Pencapaian Target SDGs.*

Kemenkes. (2010). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.* Jakarta: Direktur Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.

Kemenkes. (2012). *Pelayanan Antenatal dalam Pencegahan dan Penanganan Malaria pada Ibu Hamil.* Jakarta: Direktorat Bina Gizi dan KIA.

Kirom, B. (2010). *Mengukur Kinerja Pelayanan dan Kepuasan Konsumen.* Bandung: Pustaka Reka Cipta.

Mangkunegara, A. P. (2010). *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia.* Bandung: Refika Aditama.

Midwife, T. R. (2014). *High Quality Midwifery Care.*

Midwifery, N. C. (2010). *Key performance indicators: a guide to choosing , developing and using KPI's for clinical nurse/midwife specialists and advance nurse/midwife practitioners.*

Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *IJHPM (International Journal of Health Policy and Manajement* , 77-89.

P.Mannava, K.Durrant, Fisher, J., M.Chersich, & S.Luchters. (2015). Attitudes and Behaviours of Maternal Health Care Provider in Interactions With Clients. *Global And Health* , 1-17.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods).* Bandung: Cv. Alfabeta .

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D .* Bandung: Alfabeta.

Suryani, R., & Tiurna, R. (2014). *Prinsip-Prinsip Dasar Praktik Kebidanan.* Jakarta: Dunia Cerdas.

Talasaz, Z. H., Saadoldin, S. N., & Shakeri, M. T. (2014). The Relationship between Job Satisfaction and Job Performance among Midwives Working in Healthcare Centers of Mashhad, Iran. *Journal of Midwifery & Reproduktive Health* , 157-164.

UNICEF. (2012). *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: UNICEF Indonesia.

USAID. (2012). *Petunjuk Kerja Pelayanan Antenatal Terpadu, Persalinan dan Paska Persalinan Terpadu.* Bina Kesehatan Anak , Kementrian Keseharan RI.

USAID. (2010). *Standar Kinerja (SBMR) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas/Puskesmas Poned 2010-2012.* Dipetik Juni 2017, dari http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JPZN.pdf

Wendy, G., Bell, J., Fitzmaurice, A., Sarah, N., Qomariyah, N. S., & Matthews, z. (2010). The Geography of Maternal Death. Dalam S. Kehoe, J. P. Neilson, & J. E. Norman, *Maternal and Infant Deaths:Chasing Millenium Development Goals 4 and 5.* London: RCOG PRESS.

WHO. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

WHO. (2013). *Maternal Death Surveilance and Response : Technical guidance information for action to prevent maternal death.* Geneva: WHO.

WHO. (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan .* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.