

SKRIPSI

ANALISIS KINERJA BIDAN PADA PELAYANAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS SEKABUPATEN GOWA

**LUSIARUT LAMERE
K 111 09576**



***Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat***

**JURUSAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

ANALISIS KINERJA BIDAN PADA PELAYANAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS SEKABUPATEN GOWA

RINGKASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor Pengetahuan, Motivasi Kerja, Kepemimpinan, Insentif / Imbalan, dan Rekan Kerja yang berhubungan dengan kinerja bidan yang berkaitan dengan pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Sekabupaten Gowa, penelitian ini menggunakan penelitian observasi analitik dengan rancangan “cross sectional study” dengan jumlah sampel 49 bidan dengan menggunakan rumus (ariawan,1998 dalam yatino,2005) dengan melakukan wawancara dan kuesioner. Terdapat 19 responden memiliki pengetahuan kurang 47,4% memiliki kinerja rendah. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p=0,04$ ($p < 0,05$) berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan kinerja bidan pada pelayanan ANC. Hasil Uji statistik untuk melihat keeratan hubungan diperoleh nilai $R\phi = 0,289$ yang menyatakan ada hubungan rendah. responden yang memiliki motivasi kerja kurang, 58,3% memiliki kinerja rendah, hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p=0,016$ yang berarti H_0 ditolak H_a diterima berarti ada hubungan. Hasil uji koefisien ϕ (phi) diperoleh $R\phi=0,343$ yang menyatakan ada hubungan rendah. responden yang menyatakan kepemimpinan pemimpin puskesmas Cukup baik, 82,9% memiliki kinerja Tinggi. hasil uji statistic dengan Chi- Square diperoleh nilai $p=0,00$ yang berarti ada hubungan kepemimpinan dengan kinerja, uji statistic koefisien ϕ (phi) yang diperoleh nilai $R\phi = 0,25$ berarti terdapat hubungan rendah. responden yang menyatakan kurang terhadap insentif yang diterima 50,0% memiliki kinerja rendah, Uji Statistik dengan Chi – Square diperoleh nilai $p = 0,025$ terdapat hubungan antara insentif / imbalan terhadap kinerja, Keeratan hubungan tersebut diketahui dengan hasil uji koefisien ϕ (phi) diperoleh nilai $R\phi = 0,321$ terdapat hubungan rendah. responden yang memberikan penilaian cukup baik terhadap rekan kerjanya 20,5% memiliki kinerja rendah. Chi – Square diperoleh nilai $p = 0,00$ Keeratan hubungan tersebut diketahui dengan hasil uji koefisien ϕ (phi) diperoleh nilai $R\phi = 0,433$ terdapat hubungan sedang antara rekan kerja dengan kinerja bidan pada pelayanan ANC.

Kata Kunci : Faktor- faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan, Pelayanan ANC

PERFORMANCE ANALYSIS OF THE MIDWIFE IN HEALTH CARE SERVICES ANTENATAL IN THE COUNTY GOWA

SUMARRY

This study aims to identify factors Knowledge, Work Motivation, Leadership, Incentives / Rewards, and Coworkers associated with midwives' work related to service Antenatal Care (ANC) or by pregnant women prenatal care at the health center in the county Gowa, this study used observational research analytic design "cross sectional" with a sample of 49 midwives using the formula (Ariawan, 1998 in yatino, 2005) by conducting interviews and questionnaires. There are 19 respondents have less knowledge has an 47.4% lower performance. Results obtained by chi-square test $p\text{-value} = 0.04$ ($p < 0.05$) means that H_0 is rejected and H_a is accepted as such there is a relationship between knowledge factor with the performance of midwives in ANC. Statistical test results to see the relationship obtained $R\phi$ value = 0.289 which states there is a low relationship between knowledge of the performance of midwives in ANC. respondents who have the motivation to work less, 58.3% had low performance, Chi-Square test results obtained by the value of $p = 0.016$, which means rejected H_0 H_a received means no working relationship with the midwives' work motivation in the ANC. Test results coefficient ϕ (phi) obtained $R\phi = 0.343$ which states there is a low relationship. respondents who claimed leadership clinic leaders Pretty good, 82.9% had a High performance. statistical test results obtained with the Chi-Square value $p = 0.00$ which means that there is a relationship with the leadership of the ANC midwives performance, the test statistic coefficient ϕ (phi) values obtained $R\phi = 0.25$ means that there is low relationship. respondents who expressed less of the incentives that have the low performance of 50.0%, Test Statistics with Chi - Square obtained value $p = 0.025$ there is a relationship between incentives / rewards to the performance of midwives in ANC, the relationship has been known to test the results of the coefficient of ϕ (phi) values obtained $R\phi = 0.321$ there is a low relationship. respondents gave fairly good assessment of the co-workers 20.5% had low performance. Chi - Square obtained value $p = 0.00$ relationship has been known to test the results of coefficient ϕ (phi) values obtained $R\phi = 0.433$ there is a relationship between co-workers are with midwives in ANC performance.

Keywords: *Factors associated with performance Midwife, ANC services*

KATA PENGANTAR

Penulis panjatkan puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Analisis Kinerja Bidan Pada Pelayanan Antenatal Care di Puskemas Sekabupaten Gowa.”** Sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Strata Satu pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada Ibu tercinta Mariana Batmomolin atas segala dukungannya baik secara moril maupun materil demi terselesainya skripsi ini. Dengan segala kasih sayang dan pengorbanan serta doa yang selalu Ibu berikan sehingga menyertai penulis sampai saat ini. Tak lupa Almahrum Ayah tercinta Ferdi Lamere meski telah dipanggil pulang Allah disisiNya, penulis percaya disana ayah mendoakan yang terbaik bagi penulis terutama dalam menggapai impian dan cita-cita.

Ucapan terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Prof. Dr. Hj. Asiah Hamzah, Dra, MA selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam penulisan skripsi ini.

Selain itu tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini terutama kepada :

1. Bapak Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH sebagai dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf atas bantuannya selama penulis mengikut pendidikan.

2. Bapak Dr. Darmawansyah, SE selaku ketua jurusan bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Balqis, SKM, M.Kes, M. Sc. PH , Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH , dan Bapak Dr. drs. Mappeaty Nyorong, MPH selaku penguji yang telah memberikan saran dan kritik demi perbaikan skripsi ini.
4. Kedua orang yang sangat kukasihi dan cintai (Virgo Tharob dan JJ Tharob), keluarga besar Lamere di Makassar (Oma Ruth, Tante Marleen, Tante Jenny Amelia & Om Yusuf Majid,Om Ulis Lamere & Tante Uli, Tante Rika, adikku tercinta Elisabeth Lamere, sepupu-sepupuku Vira, Saldy,Kiki, Tirta, Cakra,Tantri, Cemara, dan yang lainnya) yang dengan cara mereka masing-masing telah membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
5. Keempat Kepala Puskesmas (Puskesmas Parigi, Tinggimoncong, Manuju, dan Parangloe) dan ibu-ibu bidan yang memberikan izin penelitian dan turut berpartisipasi membantu penulis.
6. Kepada Sahabat-sahabatku Yonior Patty, Febriyani Rahangiar, Jenifer Lololuan, Kak Elyn Jean , Kak Vita Takendare, Kak Anty Demny, Kak Valy de Jong ,dan Kak Ikha Loran yang memberikan saran dan masukkan kepada penulis.
7. Seluruh teman-teman jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin angkatan 2009 yang turut membantu.
8. Seluruh teman Generasi Intelektual Terbaik Tamalanrea, kakak – kakak dan adik-adik FKM UNHAS.

Kepada siapa saja yang tidak penulis sebutkan, terima kasih atas bantuannya. Semoga Tuhan selalu memberikan yang terbaik untuk kita semua. Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis mohon saran dan kritikan yang sifatnya membangun.

Penulis juga mohon maaf bila terdapat kekurangan ataupun salah penulisan dalam skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Penulis ucapkan banyak terima kasih.

Makassar , Mei 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Kinerja	13
B. Tinjauan Umum tentang Bidan	15
C. Tinjauan Umum tentang Antenatal Care (ANC).....	22
D. Tinjauan Umum tentang Pelayanan ANC	25
E. Tinjauan Umum Tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan pada ANC	31
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel	35
B. Kerangka Teori	36

C. Pola Pikir Variabel Yang Di Teliti	37
D. Kerangka Konsep	38
E. Defenisi Operasional Dan Kriteria Objektif	39
F. Hipotesis Penelitian.....	47

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	48
B. Lokasi Penelitian	48
C. Populasi dan Sampel	48
D. Pengambilan Data	50
E. Pengolahan Data	51
F. Analisis Data	51

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	55
B. Pembahasan	76

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	89
B. Saran	90

DAFTAR PUSTAKAN

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Interval Koefisien ϕ (Phi) dan Tingkat Hubungan
Tabel 2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Bidan di Puskesmas Sekabupaten Gowa
Tabel 3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Bidan di Puskesmas Sekabupaten Gowa
Tabel 4	Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Bidan di Puskesmas Sekabupaten Gowa
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Bidan di Puskesmas Sekabupaten Gowa
Tabel 6	Distribusi Responden Berdasarkan Status Kepegawaian Bidan di Puskesmas Sekabupaten Gowa
Tabel 7	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Bidan di Puskesmas Sekabupaten Gowa
Tabel 8	Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Bidan di Puskesmas Sekabupaten Gowa
Tabel 9	Distribusi Responden Berdasarkan Kepemimpinan Bidan di Puskesmas Sekabupaten Gowa
Tabel 10	Distribusi Responden Berdasarkan Insentif/Imbalan Bidan di Puskesmas Sekabupaten Gowa
Tabel 11	Distribusi Responden Berdasarkan Rekan Kerja Bidan di Puskesmas Sekabupaten Gowa
Tabel 12	Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Bidan di Puskesmas Sekabupaten Gowa

- Tabel 13** Hubungan Umur dengan Kinerja Bidan pada Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Sekabupaten Gowa.
- Tabel 14** Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Kinerja Bidan pada Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Sekabupaten Gowa.
- Tabel 15** Hubungan Status Perkawinan dengan Kinerja Bidan pada Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Sekabupaten Gowa.
- Tabel 16** Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja Bidan pada Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Sekabupaten Gowa.
- Tabel 17** Hubungan Status Kepegawaian dengan Kinerja Bidan pada Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Sekabupaten Gowa.
- Tabel 18** Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan pada Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Sekabupaten Gowa.
- Tabel 19** Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan pada Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Sekabupaten Gowa.
- Tabel 20** Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Bidan pada Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Sekabupaten Gowa.
- Tabel 21** Hubungan Insentif / Imbalan dengan Kinerja Bidan pada Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Sekabupaten Gowa.
- Tabel 22** Hubungan Rekan Kerja dengan Kinerja Bidan pada Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Sekabupaten Gowa.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori Faktor-faktor yang berhubungan kinerja.....
Gambar 2	Kerangka Pikir.....
Gambar 3	Kerangka Konsep.....

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Kinerja Bidan pada Pelayanan Antenatal Care (ANC)
Lampiran 2	Master Tabel Penelitian
Lampiran 3	Output Analisis Hasil Penelitian
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian dari Dekan FKM UH
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari Gubernur Sulawesi Selatan
Lampiran 6	Surat Izin dari Bupati Kabupaten Gowa
Lampiran 7	Riwayat Hidup Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Saat ini di dunia Angka Kematian Ibu (AKI) saat melahirkan dan Angka Kematian Bayi khususnya bayi baru lahir masih tinggi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat, tiap tahunnya sekitar 14.180 wanita Indonesia meninggal karena hamil dan melahirkan, sedangkan di dunia mencapai lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin (Depkes, 2010). Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar di Negara berkembang termasuk Indonesia. Sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas di Negara miskin.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insiden) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2010). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2002 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 307/100.000 kelahiran hidup (KH) sedangkan hasil SDKI pada tahun 2007 AKI 228/100.000 KH. Dari pernyataan diatas terdapat penurunan angka kejadian, namun angka tersebut masih jauh Millenium Development Goals (MDGs) yang sudah harus dicapai pada tahun 2015 yaitu AKI 102/100.000 KH dan bila dibandingkan dengan negara lain di Asia Tenggara, angka kematian ini merupakan yang tertinggi diantara Negara-negara ASEAN. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara Malaysia

41/100.000 kelahiran hidup, Singapura 6/100.000 kelahiran hidup, Thailand 44/100.000 kelahiran hidup, Filipina 170/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2004)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB juga merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya yang kesehatan dilakukan dalam rangka menurunkan AKB. Menurut hasil SDKI terjadi penurunan AKB sejak tahun 1991. Pada tahun 1991 diestimasikan AKB sebesar 68/1000 kelahiran hidup. Sedangkan hasil SDKI 2007 mengetimasikan AKB sebesar 34/1000 kelahiran hidup . hasil estimasi tersebut memperhitungkan Angka Kematian Bayi dalam periode 5 tahun terakhir sebelum survey, misalnya pada SDKI tahun 2007 diperoleh AKB untuk 5 tahun sebelumnya yaitu tahun 2003-2007 sebesar 34/1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Iindonesia,2010).

Di Sulawesi Selatan, berdasarkan hasil surkesnas 2002-2003 AKB di Sulawesi selatan sebesar 47/1000 KH. Di Kabupaten Gowa angka kematian bayi selama kurun waktu tahun 2000 sampai dengan tahun 2005 memperlihatkan penurunan yaitu 9,44/1000 KH menjadi 3,07/1000 KH pada tahun 2005. Namun AKB di kabupaten gowa mengalami peningkatan yaitu 4,3/ 1000 KH pada tahun 2006 dan mengalami penurunan lagi yaitu 4,17 pada tahun 2007 (Profil Kesehatan Kab. Gowa,2007).

AKI secara nasional tampak berbeda dari satu propinsi ke propinsi lain. Hal ini menunjukkan adanya disparitas dari satu tempat ke tempat lain karena adanya perbedaan seperti tingkat ekonomi, etnis, budaya dan wilayah geografis. Sebagai contoh AKI di propinsi DKI Jakarta (24/1000 kelahiran hidup) lebih rendah dibandingkan di Papua (730/100.000 kelahiran

hidup) (Profil Kesehatan DKI Jakarta dan Papua, 2007). Angka Kematian Ibu di Sulawesi Selatan menurun dari 1,17/1000 KH (kelahiran hidup) pada tahun 2000 menjadi 1,07/1000 KH pada tahun 2001, Sementara Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2008 disebabkan oleh komplikasi persalinan yaitu pendarahan 72%, infeksi 5%, eklamsia 19%, dan lain-lain 20% (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2008).

Dan AKI di Kabupaten Gowa yaitu 1,36/1000 KH pada tahun 2002 -2003. Kemudian mengalami penurunan selama 2 tahun kemudian yaitu 0,83/1000 KH pada tahun 2004-2005, dan mengalami peningkatan yaitu 1,19/1000 KH pada tahun 2006. Kemudian mengalami penurunan lagi yaitu 0,81/1000 KH pada tahun 2007 (Profil Kesehatan Kab. Gowa, 2007)

Angka Kematian Ibu dan Anak di puskesmas tinggimoncong kabupaten gowa pada tahun 2012 yakni 1 orang ibu dan 9 orang bayi, sementara di puskesmas parigi pada tahun 2012 tidak ada yang meninggal baik Ibu dan Bayi. Meski pada tahun 2010 dan 2011 di puskesmas parigi meninggal 1 orang bayi per tahun. Kemudian di puskesmas manuju meninggal 2 orang ibu dan 5 bayi pada tahun 2012. Dan di puskesmas parangloe pada tahun 2012 meninggal 1 orang ibu dan 1 orang bayi.

Jika melihat Target MDG's tahun 2015 adalah bahwa AKI di Indonesia 102/100.000 kelahiran hidup, diawatirkan target dalam MDGs pada tahun 2015 dalam pengentasan kematian ibu sulit dicapai sehingga perlu adanya terobosan guna percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia (naskah akademik pendidikan bidan, 2010).

Angka kematian ibu adalah jumlah ibu yang meninggal pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas. Umumnya kematian ini dapat dicegah apabila pelayanan kesehatan pada saat kehamilan (Ante Natal Care = ANC) dapat dilakukan dengan baik. Komponen penting dalam kesehatan ibu adalah akses terhadap informasi tentang kesehatan reproduksi dan pelayanan

kesehatan yang universal. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan.

Kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atas penampilan seseorang dalam melaksanakan tugas (Mangkunegara,2006). Mengingat kinerja mengandung komponen kompetensi dan produktifitas hasil,maka hasil kinerja sangat tergantung pada tingkat kemampuan individu dalam pencapaian hasil (Depkes,2004). Kinerja tenaga kesehatan menjadi unsure yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka memelihara dan meningkatkan pembangunan kesehatan. Survey tentang kinerja bidan (Tim IBI & AIPKIND, 2010) melalui pendekatan kualitatif menunjukkan bahwa pada intinya masyarakat mengharapkan bidan yang ramah, terampil dan tanggap dibidangnya namun sejauh ini masih terdapat masalah akibat kinerja bidan terutama pada pelayanan Antenatal Care pada ibu hamil.

Bidan sebagai ujung tombak dari pembangunan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan masyarakat dapat menjadi faktor pendukung atau pendorong namun juga dapat menjadi faktor penghambat keberhasilan program antenatal care pada ibu hamil. Kinerja bidan dapat dipengaruhi oleh beberapa factor. Ada tiga variabel yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu *variable individu*, *variabel organisasi* dan *variabel psikologi*. Faktor-faktor individu meliputi pengetahuan,pendidikan, kemampuan dan keterampilan, pengalaman dan karakteristik demografi. Faktor-faktor psikologis meliputi antara lain persepsi, sikap, kepribadian dan motivasi. Sedangkan faktor-faktor organisasi meliputi sumberdaya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan (Gibson, 1996 dalam Suparjo, 2003).

Penelitian Dhia Farida (2010) menyimpulkan untuk pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal dari delapan informan mengetahui tujuan dan manfaat dari standar pelayanan antenatal, yaitu memudahkan pelayanan antenatal, bekerja sesuai aturan, bekerja sesuai standar. Sedangkan manfaat yaitu dapat terlindungi, Ibu dan janin dapat terdeteksi secara dini bila ada kelainan, pelayanan lebih berkualitas, meningkatkan pelayanan dan pelayanan menjadi aman. Kemudian Penelitian yang dilakukan Suparjo (2003) di kabupaten kudus menyimpulkan bahwa masa kerja mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja bidan. Masa kerja bidan lebih dari 3 – 6 tahun (dua periode) sebesar 65% dan 35% kurang dari 3 tahun (satu periode).

Penelitian yang dilakukan Yatino (2005) di lampung barat, menyimpulkan bahwa *Factor internal* yaitu ; Umur bidan desa sebagian besar < 30 th (79,6%) dan ≥ 30 (18,4%), tingkat pendidikan bidan desa terbanyak adalah PPB A sebesar 59,2% dan PPB C sebesar 38,8%, semua bidan desa pernah mengikuti pelatihan (100%), bidan desa yang merupakan penduduk asli Lampung Barat sebesar 39,6% dan selebihnya pendatang yaitu 60,4%, Bidan desa yang memiliki motivasi baik sebesar 66,7% dan yang bermotivasi kurang sebesar 33,3%, *faktor eksternal* yaitu; sarana kesehatan, contoh yang mempunyai sarana kesehatan dengan kategori lengkap sebesar 36,6% dan kategori sedang sebesar 61,0%, untuk sarana gizi contoh yang mempunyai sarana gizi dengan kategori lengkap sebesar 95,8% dan yang mempunyai sarana gizi dengan kategori sedang sebesar 4,2%, bidan desa menerima insentif dengan kategori memadai sebesar 50%, bidan desa dengan pembinaan dengan kategori baik sebesar 36,6%, bidan desa yang mempunyai mitra kerja dengan kategori baik sebesar 68,8%.

Selain itu jurnal oleh beberapa dosen (Mardiah dkk, 2011) menyimpulkan Hubungan imbalan dengan kinerja bidan dalam mendukung program IMD di Kota Pekanbaru tahun 2011

dilihat dari hasil uji *chi-square* menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan $p > 0,05$. walaupun bidan sudah mendapatkan imbalan yang cukup/baik namun dalam kenyataannya bias saja bidan yang mendapatkan imbalan kurang lebih baik kinerjanya didalam mendukung program inisiasi menyusui dini. Karena imbalan yang diterima bidan tidak hanya sebatas imbalan ekstrinsik berupa finansial namun imbalan yang diterima bidan dapat berbentuk instrinsik (*internal*) mencakup aspek psikologis dan sosial seperti pemberian pujian.

Sebagaimana Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan di kabupaten atau kota sebagai salah satu usaha untuk menurunkan AKI dan AKB melalui pelayanan kesehatan ibu dan anak berupa kunjungan Antenatal empat kali (K4) ibu hamil dengan target sebesar 95% pada tahun 2015

Pemeriksaan kehamilan atau yang lebih sering disebut *antenatal care* adalah kegiatan yang diberikan untuk ibu sebelum melahirkan atau dalam masa kehamilan. Pemeliharaan kehamilan merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam pemeliharaan terhadap kesehatan ibu dan kandungannya. Penting seorang ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) secara rutin untuk mengetahui kondisi janin di dalam kandungannya, selain itu untuk mencegah kematian ibu maupun bayi dalam kandungan.

Di Indonesia, berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2010 jumlah tenaga bidan adalah 175.124 orang yang tersebar di berbagai tatanan pelayanan kesehatan dan pendidikan (Rumah sakit, Puskesmas, RSAB, bidan Desa, BPS, institusi pendidikan dan institusi lain). Bidan di kabupaten gowa pada tahun 2012 berjumlah 248 orang yang tersebar di 25 puskesmas tingkat kecamatan dan Rumah Sakit Umum serta Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. Profil bidan di Indonesia merupakan tampilan kinerja bidan pada area pelayanan kebidanan yaitu mencakup sebagai pemberi asuhan (*care provider*), pengambil keputusan (*decision maker*), komunikator

(*communicator*), pemimpin masyarakat (*community leader*), dan manajer (*manager*). Bidan memiliki peran yang penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya bagi perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan komunitas. Tugas ini harus dilakukan pada pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua dan dapat pula meluas pada kesehatan perempuan, seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan pada anak (SKBI,2011).

Pelayanan kebidanan mempunyai tujuan yang mulia, melindungi dan mem-promosikan kesehatan perempuan, terutama membantu perempuan hamil dan keluarganya. Pelayanan yang diberikan agar perempuan dan keluarganya memperoleh penyesuaian emosional dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, serta menjamin calon ibu mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan informasi yang cukup untuk memasuki masa menjadi ibu (*motherhood*) dengan peran dan tanggungjawab yang benar dan tepat (Pairman, S. & Picombe, J., 1999). Di Kabupaten Gowa,Persentasi cakupan pelayanan K1 tahun 2007 sebesar 90,63% dan K4 tahun 2007 sebesar 74,04% (Profil Kesehatan Kab. Gowa,2007).

Beberapa masalah mengenai kinerja bidan pada pelayanan antenatal care di beberapa puskesmas di kabupaten gowa yakni kebanyakan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas pada saat usia kandungannya telah berumur lebih dari tiga bulan padahal seharusnya melakukan pemerikssan sebelum usia kandungannya memasuki minggu ke empat. Sehingga cakupan K4 untuk pelayanan antenatal care tidak sesuai. Ini disebabkan ketidaktauan akan dirinya yang telah hamil ataupun jarak rumah jauh dari puskesmas dan keterbatasan kendaraan dan cuaca yang buruk membuat ibu hamil malas melakukan pemeriksaan kehamilan. Kemudian ada ibu yang hamil banyak kali karena malu dengan kehamilannya tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, Ini disebabkan karena tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah.

Untuk menangani permasalahan ketidakberaturan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan maka bidan selaku tenaga profesional yang penting peranannya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak harus lebih kreatif dan efektif kinerja. Namun pada kenyataannya kebanyakan bidan yang bertugas di keempat puskesmas ini yakni bidan muda yang masih kurang pengalaman dan pelatihan dari instansi tersebut sehingga kurang kompeten dalam bidangnya. Ini dapat dilihat pada contoh kasus yang terjadi di tahun 2010, seorang ibu hamil yang kebetulan saudara jauh penulis yang saat itu telah mengandung 7 bulan dan melakukan pemeriksaan kehamilan di salah satu puskesmas tempat penelitian. Setelah melakukan pemeriksaan dan tablet (vitamin) oleh bidan setempat. Beberapa hari kemudian ibu hamil tersebut tidak sadar bahwa bayi dalam kandungannya telah meninggal dunia. Kemungkinan bayi mengalami keracunan. Sungguh disayangkan hal ini terjadi akibat keteledoran bidan. Untuk itu perlu diperhatikan kinerja bidan agar tidak terjadi lagi hal demikian . Motivasi bidan yang kurang dalam melakukan pelayanan antenatal care dan jumlah bidan sedikit padahal beban kerjanya banyak serta status bidan di puskesmas telah menikah. Hal ini mempengaruhi bidan untuk jarang berada ditempat tugas. Factor lain yang mempengaruhi kinerja bidan yakni bidan tidak diberikan izin atau kesempatan oleh pimpinannya untuk melanjutkan studi kebidanan. Dari semua permasalahan-permasalahan diatas tentu saja sangat mempengaruhi kinerja bidan pada pelayanan antenatal care.

Untuk itu Salah satu kunci keberhasilan pelayanan Antenatal Care adalah tergantung kualitas kinerja Bidan . Melalui pemeriksaan yang rutin dan teratur oleh ibu hamil dan ditunjang dengan kualitas kinerja bidan yang baik dan berkompeten maka menghasilkan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Untuk itu penting dilakukan penelitian ini dengan judul ***“Analisis kinerja Bidan pada Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Sekabupaten Gowa”***.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas terdapat pertanyaan masalah yang dirumuskan yakni:
Bagaimana Hubungan Kinerja Bidan dengan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Sekabupaten Gowa?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kinerja bidan dengan pelayanan antenatal care di beberapa puskesmas di kabupaten gowa.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan bidan dengan kinerja bidan pada pelayanan Antenatal Care (ANC) di beberapa puskesmas di kabupaten gowa.
2. Untuk mengetahui menghubungkan motivasi bidan dengan kinerja bidan pada pelayanan Antenatal Care (ANC) di beberapa puskesmas di kabupaten gowa.
3. Untuk mengetahui hubungan Kepemimpinan dengan kinerja bidan pada pelayanan Antenatal Care (ANC) di beberapa puskesmas di kabupaten gowa.
4. Untuk mengetahui hubungan imbalan/insentif dengan kinerja bidan pada pelayanan Antenatal Care (ANC) di beberapa puskesmas di kabupaten gowa.
5. Untuk mengetahui hubungan rekan kerja dengan kinerja bidan pada pelayanan Antenatal Care (ANC) di beberapa puskesmas di kabupaten gowa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan masukan dan informasi dan menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang hubungan kinerja bidan dengan pelayanan Antenatal Care (ANC) di puskesmas sekabupaten gowa.

2. Manfaat Institusi

Sebagai bahan evaluasi bagi Puskesmas Parigi, Puskesmas Tinggimoncong, Puskesmas Manuju, dan Puskesmas Parangloe dalam meningkatkan pelayanan untuk ibu hamil berupa pemeriksaan kehamilan yang ditunjang dengan Kinerja Bidan yang berkualitas.

3. Manfaat Praktis

Sebagai wahana pengalaman, pembelajaran, dan pengetahuan dalam memperluas wawasan peneliti serta sebagai wahana untuk mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh dari bangku kuliah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kinerja

Menurut Wirawan (2009 dalam Nurhayani, 2012) kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam waktu tertentu. Menurut Mangkunegara (2001 dalam Yatino 2005) kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. T. Hani Handoko (2008) menyebutkan bahwa kinerja pegawai baik atau tidak tergantung pada motivasi, kepuasan kerja, tingkat stres, kondisi fisik pekerjaan, system kompensasi, desain pekerjaan, aspek-aspek ekonomis dan teknis serta keperilakuan lainnya.

Menurut Kusnadi (2003), suatu kinerja yang tidak terukur dan tidak diukur akan cenderung menyimpang keluar dari tujuan yang diharapkan dan akibatnya kinerja menjadi tidak efektif dan efisien. Kinerja karyawan dapat meningkat atau menurun dipengaruhi oleh banyak faktor. Pemahaman terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja sangatlah penting agar dapat diketahui mana faktor-faktor yang dibutuhkan sesuai dengan keadaan tertentu.

Menurut Wirawan (2009 dalam Nurhayani, 2012) kinerja pegawai merupakan hasil sinergi dari sejumlah faktor, yaitu:

- a. Faktor Lingkungan Internal Pegawai : Yaitu faktor-faktor dari dalam diri pegawai yang merupakan faktor bawaan dari lahir dan faktor yang diperoleh ketika pegawai tersebut berkembang. Faktor-faktor bawaan (misalnya: 1. Bakat, 2. Sifat pribadi, 3. Keadaan fisik dan kejiwaan) Sedangkan faktor-faktor yang diperoleh, misalnya:

1. Pengetahuan
 2. Ketrampilan
 3. Etos kerja
 4. Pengalaman kerja
 5. Motivasi kerja
- b. Faktor Lingkungan Eksternal Pegawai : Faktor lingkungan eksternal pegawai adalah keadaan, kejadian, atau situasi yang terjadi di lingkungan eksternal organisasi yang mempengaruhi kinerja karyawan. Misalnya, krisis ekonomi serta budaya masyarakat.

Dalam organisasi pelayanan kesehatan sangat penting untuk memiliki instrumen penilaian kinerja yang efektif bagi tenaga kerja professional. Proses penilaian kerja merupakan upaya dalam manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif. Kinerja dalam organisasi dilakukan oleh segenap sumber daya manusia dalam organisasi, baik unsure pimpinan maupun pekerja, banyak sekali factor yang dapat mempengaruhi sumber daya manusia dalam menjalankan kinerja. Keberhasilan dan kesuksesan suatu organisasi ditentukan oleh kualitas sumber daya manusianya, pimpinan dan bawahan sehingga pemahaman dan kemampuan dalam mengoperasikan manajemen kinerja merupakan suatu kebutuhan (Wibowo, 2010 dalam Nurhayani, 2012)

B. Tinjauan Umum tentang Bidan

1. Kedudukan

Asal kata bidan, dalam bahasa Sansekerta, *wirdhan* yang berarti perempuan bijaksana, dalam bahasa perancis *sage-femme* yang berarti wise women, dalam bahasa Inggris, *midwife* berarti *with-woman*” i.e. “the woman with, the woman assisting” (Naskah Akademi Bidan Indonesia, 2012). Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti

dan menyelesaikan program pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku (Depkes RI, 1994 dalam Suparjo,2003).

Dengan mempertimbangkan aspek budaya dan kondisi masyarakat Indonesia serta mengacu kepada definisi bidan ICM yang telah diakui oleh FIGO (*The International Federation of Gynecology and Obstetrics*) dan WHO, maka Ikatan Bidan Indonesia menetapkan Bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk registrasi, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Definisi yang sama disahkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan (SKBI,2011)

2. Fungsi /Peran Bidan

Secara sederhana, bidan memiliki peran dan fungsi sebagai seorang professional yang memberikan pelayanan kesehatan serta bertanggungjawab atas praktiknya. Peran dan fungsi bidan (Dhia Farida,2010) dijabarkan di bawah ini sebagai berikut:

➤ Peran sebagai pelaksana

Peran bidan sebagai pelaksana, meliputi tiga tugas yaitu, yaitu :

1) Tugas mandiri yang terdiri dari :

- Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap kegiatan kebidanan.
- Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pra-nikah
- Memberikan pelayanan pada ibu hamil.
- Memberikan pelayanan pada masa persalinan dengan melibatkan klien dan keluarga.

- Memberikan perawatan pada bayi baru lahir.
- Memberikan pelayanan pada ibu dalam masa nifas.
- Memberikan pelayanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana.
- Memberikan pelayanan pada wanita yang mengalami gangguan daerah reproduksi dan wanita pada masa menopause.
- Memberikan pelayanan pada bayi dan balita.

2) Tugas kolaborasi/kerjasama yang terdiri dari :

- Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap kegiatan kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarganya.
- Memberikan pelayanan pada ibu hamil beresiko tinggi.
- Memberikan pelayanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dengan kerjasama klien dan keluarganya.
- Memberikan pelayanan pada ibu nifas dengan resiko tinggi dengan kerjasama klien dan keluarga.
- Memberikan pelayanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi dengan kerja sama klien dan keluarga.
- Memberikan pelayanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi dengan melibatkan keluarga.

3) Tugas ketergantungan / merujuk yang terdiri dari :

- Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap pelayanan sesuai dengan fungsi ketertiban klien dan keluarga.

- Memberikan pelayanan yang melalui konsultasi dan rujukan ibu hamil dengan risiko tinggi.
- Memberikan pelayanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan menyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
- Memberikan pelayanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan menyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
- Memberikan pelayanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien/keluarga.
- Memberikan pelayanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu yang memerlukan konsultasi dan rujukan yang melibatkan klien/ keluarga.

➤ Peran sebagai pengelola

- 1) Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat daerah yaitu:
 - Bersama tim kesehatan dan pemuka tim masyarakat mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan dan anak untuk meningkatkan dan mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.
 - Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil pengkajian dengan masyarakat.
 - Mengelola beberapa kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB sesuai dengan rencana.
 - Mengkoordinir, mengawasi dan membimbing kader, dukun, petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB

- Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB termasuk pemanfaatan sumber-sumber yang ada pada program yang terkait.
 - Menggerakkan, mengembangkan kemampuan masyarakat dan memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi yang ada.
 - Mempertahankan, meningkatkan mutu keamanan praktek, rasional melalui pendidikan, pelatihan magang, dan beberapa kegiatan dalam kelompok profesi.
 - Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan.
- 2) Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan ? lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya, dengan cara :
- Bekerja sama dengan puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam memberikan asuhan kepada klien dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut.
 - Membina hubungan baik dengan dukun dan kader kesehatan serta masyarakat.
 - Melaksanakan pelatihan, membimbing dukun bayi, kader, dan petugas kesehatan lainnya.
 - Memberikan pelayanan kepada klien rujukan dari dukun bayi.
 - Membina kegiatan yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

➤ Peran sebagai pendidik

Pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani jurang antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan. Pendidikan kesehatan memotivasi orang untuk mendapatkan informasi dan melakukan hal yang sesuai dengan informasi tersebut. Pendidikan kesehatan berkaitan dengan perilaku kesehatan, baik didalam menolong orang untuk mempertahankan gaya hidupnya maupun dalam membantu mereka mengembangkan gaya hidupnya kearah yang menguntungkan kesehatan.

➤ Peran sebagai peneliti.

Peran bidan sebagai peneliti ialah dengan melakukan investigasi atau peneliti terapan dalam kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok.

3. Standar Pelayanan Kebidanan

Seorang bidan sudah seharusnya memiliki suatu kompetensi,pengetahuan, ketrampilan, serta perilaku yang elegan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggungjawab dalam ragam bentuk tatanan pelayanan kesehatan (Zian Farodis,2011).

Terdapat lima dimensi kompetensi asuhan kebidanan,yang sudah seharusnya dimiliki seorang bidan (Zian Farodis, 2011 dalam *buku Panduan Lengkap Manajemen Kebidanan*). Lima dimensi kompetensi asuhan kebidanan tersebut meliputi :

1. Task Skill

Memiliki kemampuan dalam melakukan atau melaksanakan asuhan kebidanan pemeriksaan fisik ibu hamil.

2. Task Management Skill

Memiliki kemampuan dalam mengidentifikasi sedini mungkin pola persalinan abnormal dan kegawatdaruratan dengan intervensi sesuai SOP atau rujukan yang benar.

3. Contingency Management Skill

Memiliki kemampuan dalam memimpin persalinan dalam kondisi bersih aman dan mampu menangani situasi kegawatdaruratan bersama dengan tim kebidanan.

4. Job/Role Management Skill

Memiliki kemampuan guna menangani keadaan diruang bersalin pascapersalinan ibu supaya senantiasa kebersihannya tetap terjaga dan tidak membahayakan pada dirinya serta rekan kerja.

5. Transfer Skill

Memiliki kemampuan dalam memindahkan ibu nifas dan bayi pascapersalinan ke ruang perawatan ibu dan bayi.

C. Tinjauan Umum Tentang Antenatal Care

Menurut Prawiroharjo (2005), pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental.

1. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Menurut Nurul Jannah, 2012 dalam buku asuhan kebidanan : kehamilan, tujuan Antenatal Care (ANC) sebagai berikut :

- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
- b. Mendeteksi dan Menatalaksanakan komplikasi medis, beda, atau obstetric selama kehamilan.

- c. Memantau kemajuan kehamilan , memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin
- d. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- e. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses,menjalankan nifas normal, merawat anak secara fisik ,psikologis,dan social.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Menurut Depkes RI (2004) tujuan *Antenatal Care* (ANC) adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat. Menurut Wiknjosastro (2005) tujuan *Antenatal Care* (ANC) adalah menyiapkan wanita hamil sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka pada *post partum* sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental. Keuntungan layanan antenatal sangat besar karena dapat mengetahui resiko dan komplikasi sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit. Layanan antenatal dilakukan sehingga dapat dilakukan pengawasan yang lebih intensif, pengobatan agar resiko dapat dikendalikan, serta melakukan rujukan untuk mendapat tindakan yang adekuat (DhiaFarida,2010)

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan *Antenatal Care* (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifudin, 2005). Menurut Henderson (2006), kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kontak

ibu hamil dengan pemberi perawatan/asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan. Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut : sampai dengan kehamilan trimester pertama (<14 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester kedua (14-28 minggu) satu kali kunjungan dan kehamilan trimester ketiga (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan (Saifuddin, 2005).

Kebijakan teknis pelayanan antenatal setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut : mengupayakan kehamilan yang sehat, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan, persiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

D. Tunjaun Umum tentang Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan per orang, kelompok, keluarga, dan ataupun masyarakat (Azwar, 2002).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Sedangkan tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis

kebidanan, dokter, bidan dan perawat (Profil Kesehatan Indonesia, 2010). Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi tertentu serta indikasi dasar. Selain itu aspek yang lain yaitu penyuluhan, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), motivasi ibu hamil dan rujukan (Dhia Farida, 2010). Pelayanan antenatal mempunyai pengaruh yang baik terhadap pertumbuhan janin atau lama waktu mengandung, baik dengan diagnosis maupun dengan perawatan berkala terhadap adanya komplikasi kehamilan. Pertama kali ibu hamil melakukan pelayanan antenatal merupakan saat yang sangat penting, karena berbagai faktor resiko bisa diketahui seawal mungkin dan dapat segera dikurangi atau dihilangkan. (Dhia Farida, 2010). Pelaksanaan pelayanan antenatal dilakukan oleh dokter, bidan (bidan puskesmas, bidan di desa, bidan di praktek swasta), pembantu bidan, perawat yang sudah dilatih dalam pemeriksaan kehamilan (Depkes RI, 2002).

1) Standar Pelayanan Antenatal Care

Terdapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal (Dhia Farida, 2010) seperti berikut ini :

a) Standar : Identifikasi Ibu Hamil

Standar ini bertujuan mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

Pernyataan standar : Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

b) Standar : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Pemeriksaan dan pemantauan antenatal bertujuan memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan diteliti dalam komplikasi. Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ Infeksi HIV ; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c) Standar : Palpasi Abdominal

Standar palpasi abdominal bertujuan memperkirakan usia, kehamilan, pemantauan pertumbuhan jenis, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin. Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama & melakukan palpasi utk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dlm rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu. Secara tradisional perkiraan tinggi fundus dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis, umbilikus atau prosesus sifoideus. Cara tersebut dilakukan dengan tanpa memperhitungkan ukuran tubuh ibu. Sebaik-baiknya pemeriksaan (perkiraan) tersebut, hasilnya masih kasar dan dilaporkan hasilnya bervariasi.

d) Standar : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Standar ini bertujuan menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindakan lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia. Namun ada kecenderungan bahwa kegiatan ini tidak dilaksanakan secara optimal selama masa kehamilan.

e) Standar :Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Standar ini bertujuan mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan diperlukan. Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f) Standar : Persiapan Persalinan.

Standar Persiapan Persalinan dengan tujuan untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil. Bidan memberikan saran yang tepat Kepada ibu hamil, suami/ keluarganya pada trisemester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suatu suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.

2) Konsep Pemeriksaan Antenatal

Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan pelayanan K1 dan K4 yang dihitung dengan membagi jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan (untuk perhitungan K1) atau jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu (untuk perhitungan K4) dengan jumlah sasaran ibu hamil yang ada di wilayah kerja dalam 1 tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2010)

Menurut Departemen Kesehatan RI (2002), kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan disini dapat diartikan ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan atau sebaliknya petugas kesehatan yang mengunjungi ibu hamil di rumahnya atau posyandu. Kunjungan ibu hamil dilakukan secara berkala yang dibagi menjadi beberapa tahap, seperti :

a. Kunjungan ibu hamil yang pertama (K1)

Kunjungan K1 adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan trimester I, dimana usia kehamilan 1 sampai 12 minggu. Dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 tentang cakupan pelayanan antenatal di Indonesia selama enam tahun terakhir terlihat bahwa cakupan K1 pada tahun 2004 sampai 2010 terus mengalami peningkatan dari 88,09% menjadi 95,26% pada tahun 2010 (Profil Kesehatan Indonesia, 2010). Kunjungan K1 meliputi : (1) Identitas/biodata, (2) Riwayat kehamilan, (3) Riwayat kebidanan, (4) Riwayat kesehatan, (5) Riwayat sosial

ekonomi, (6) Pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan, (7) Penyuluhan dan konsultasi (DepKes RI,2002)

b. Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4)

Kunjungan K4 adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan pada trimester III, usia kehamilan > 24 minggu. Cakupan K4 di Indonesia pada tahun 2004-2010 cenderung meningkat dari 77% pada tahun 2004 menjadi 85,56% pada tahun 2010. (Profil Kesehatan Indonesia,2010). Kunjungan K4 meliputi : (1) Anamnese (keluhan/masalah) (2) Pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan, (3) Pemeriksaan psikologis, (4) Pemeriksaan laboratorium bila ada indikasi/diperlukan, (5) Diagnosa akhir (kehamilan normal, terdapat penyulit, terjadi komplikasi, atau tergolong kehamilan risiko tinggi) (6) Sikap dan rencana tindakan (persiapan persalinan dan rujukan) (DepKes RI,2002)

Menurut Muchtar (2005), jadwal pemeriksaan antenatal yang dianjurkan adalah : a). Pemeriksaan pertama kali yang ideal yaitu sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan , b). Periksa ulang 1 kali sebulan sampai kehamilan 7 bulan , c). Periksa ulang 2 kali sebulan sampai kehamilan 9 bulan.

E. Tinjauan Umum tentang Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan

a. Faktor dari dalam individu (internal)

1. Tingkat pengetahuan

adalah informasi yang dimiliki yang memungkinkan seseorang untuk dapat secara percaya diri memahami sesuatu dengan kemampuan dalam menggunakannya untuk suatu tujuan tertentu. (SKBI,2011). Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya (*Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2003*). Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.. Menurut Taufik (2007), pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan lain sebagainya).

2. Masa Kerja

Lama kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui seseorang sejak menekuni pekerjaan. Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalaman kerjanya sedikit. (Yatino,2005)

3. Motivasi

Menurut Hasibuan (2003), motivasi adalah daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan. Pada dasarnya, organisasi bukan saja mengharapkan tenaga kerja yang mampu, cakap dan terampil, tetapi yang terpenting mereka mau bekerja giat dan berkeinginan untuk mencapai hasil kerja yang optimal. Kemampuan, kecakapan dan keterampilan tenaga kerja tidak ada artinya bagi organisasi jika mereka tidak mau bekerja keras dengan mempergunakan kemampuan, kecakapan dan keterampilan yang dimilikinya. Motivasi merupakan hal yang penting, karena dengan adanya motivasi diharapkan setiap individu sebagai tenaga kerja mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi (yatino, 2005)

b. Faktor dari luar (external)

1. Pelatihan

Pelatihan adalah setiap usaha untuk memperbaiki kinerja pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawabnya atau suatu pekerjaan yang ada kaitannya dengan pekerjaannya (Gomez, 2001). Pelatihan juga merupakan cara untuk membekali tenaga kerja yang tidak mempunyai pendidikan formal sesuai tugasnya, sehingga meningkatkan kualitas kerjanya. Dengan pelatihan diharapkan seseorang dapat lebih mudah melaksanakan tugasnya (Yatino, 2005)

2. Kepemimpinan

Kepemimpinan dapat diartikan sebagai kemampuan mengarahkan pengikut-pengikutnya untuk bekerjasama dengan kepercayaan dan tekun mengerjakan tugas-

tugas yang diberikan oleh pimpinan mereka (Daud Nataniel,2011)

3. Imbalan /insentif

Insentif adalah perangsang atau pendorong yang diberikan dengan sengaja kepada para petugas agar dalam diri mereka timbul semangat yang lebih besar untuk berprestasi bagi organisasinya. Insentif ada dua macam yaitu insentif positif dan insentif negatif. Insentif positif adalah pimpinan memotivasi bawahan dengan memberikan hadiah kepada mereka yang berprestasi baik. Dengan insentif positif ini semangat kerja bawahan akan meningkat, karena manusia pada umumnya senang menerima yang baik-baik saja. Sedangkan insentif negatif adalah pimpinan memotivasi bawahannya dengan memberikan hukuman kepada mereka yang pekerjaannya kurang baik /prestasi rendah (Yatino,2005). Dengan insentif negatif ini semangat kerja bawahan dalam jangka waktu pendek akan meningkat (Hasibuan, 2003). Insentif dalam penelitian ini berupa penghargaan yang diberikan pimpinan kepada bawahannya/bidan desa. Insentif yang biasa diberikan berupa uang atau paket yang diberikan setiap triwulan atau menjelang lebaran/idul fitri/natal.

4. Rekan kerja

Kebanyakan karyawan (bidan) , kerja juga mengisi kebutuhan akan interaksi social. Untuk itu tidaklah mengejutkan bila mempunyai rekan kerja yang ramah dan mendukung dalam kinerja. Seberapa besar rekan kerja terampil secara teknis dan secara social memberikan dukungan (Frederik Herzberg dalam Nurhayani, 2012)