

## ***EXECUTIVE SUMMARY***

### **KAJIAN FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA TENAGA KESEHATAN TERHADAP LAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA)**

#### **1. Latar Belakang**

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2014 dari 277.135 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal ada sebanyak 1.236 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2014 hanya 4,4/1.000 Kelahiran Hidup (KH). Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang dilaporkan adalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan. Sedangkan berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 diperoleh bahwa angka kematian balita (AKABA) di Sumatera Utara sebesar 54/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka rata-rata nasional pada tahun 2012 sebesar 43 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan dari profil kab/kota, angka kematian ibu (AKI) maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 hanya 75/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi.

Penelitian ini lebih difokuskan pada tenaga kesehatan kebidanan atau bidan di Puskesmas. Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2014, bidan adalah tenaga kesehatan yang dikelompokkan ke dalam tenaga kebidanan, memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Bidan diakui sebagai tenaga profesional di dalam bidang kesehatan yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasihat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan, [http://ibi.or.id/id/article\\_view/a20150112004/definisi.html](http://ibi.or.id/id/article_view/a20150112004/definisi.html), diakses pada September 2017).

Salah dua pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah pelayanan antenatal (K1 dan K4) dan pertolongan persalinan. Berdasarkan Profil Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2014, cakupan K4 dan pertolongan persalinan mulai tahun 2010 sampai 2014 dalam 5 (lima)

tahun di Sumatera Utara belum mencapai SPM. Merujuk pada Standar pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yaitu sebesar 100%, (Permenkes Nomor 43 tahun 2016). Pelayanan ibu nifas dan pelayanan terhadap anak (bayi) di Sumatera Utara selama 5 tahun mulai tahun 2010 sampai tahun 2014 juga belum mencapai target SPM.

Kinerja bidan sangat penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan tujuan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Gibson (1996) mengatakan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja dapat dibagi dalam 3 variabel, yakni: variabel individu (berupa umur, lama kerja, pengetahuan, pelatihan), variabel organisasi (berupa imbalan, supervise, sarana prasarana, kepemimpinan), serta variabel psikologi (berupa sikap dan motivasi). Menurut Armstrong dan Baron (1998), faktor yang mempengaruhi kinerja diantaranya faktor kepemimpinan, faktor pribadi meliputi motivasi, disiplin dan keterampilan, faktor sistem dan faktor situasional atau lingkungan kerja. Lingkungan dan iklim kerja yang baik akan mendorong pegawai agar senang bekerja dan puas dengan pekerjaannya, sehingga meningkatkan rasa tanggung jawab untuk melakukan pekerjaan dengan lebih baik menuju ke arah peningkatan kinerja (Sedarmayanti, 2011).

Faktor kepuasan kerja individu juga berpengaruh positif pada kinerja pegawai, artinya kepuasan kerja pegawai memberikan kekuatan atas kinerja (Kusumawati, 2008). Kepuasan kerja adalah suatu sikap umum seseorang terhadap pekerjaannya. Pegawai merasa puas bila mendapatkan sesuatu yang dibutuhkan. Semakin besar kebutuhan pegawai yang terpenuhi maka kepuasan terhadap kerja semakin tinggi. Menciptakan kepuasan kerja adalah tidak mudah karena kepuasan kerja dapat tercipta jika faktor penguat kepuasan kerja terpenuhi (Robbins, 2008).

Sebuah penelitian menghasilkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah masa kerja. Tenaga kerja mempunyai kepuasan kerja yang terus meningkat sampai lama kerja 5 tahun dan kemudian mulai terjadi penurunan sampai lama kerja 8 tahun, namun kemudian kepuasan kerja secara perlahan-lahan akan meningkat lagi setelah tahun ke-8. Masa kerja dan kepuasan kerja berhubungan secara positif. Masa kerja menjadi indikator perkiraan yang lebih konsisten dan mantap atas kepuasan kerja daripada usia kronologis (Masrukin & Wahidin, 2006).

Pada sisi lain, salah satu faktor yang menentukan peningkatan kinerja karyawan adalah pengalaman kerja karyawan tersebut dalam menjalankan tugas yang diberikan. Untuk

pengalaman kerja yang luas, dibutuhkan masa kerja yang lebih lama. Pengalaman kerja yang banyak, maka tingkat kinerja yang dihasilkan pun juga semakin tinggi (Simanjuntak, 1985).

Penelitian terdahulu yang mendukung keterkaitan antara kepuasan kerja dan kinerja pegawai diantaranya, penelitian Kusumawati (2008) yang membuktikan bahwa kepemimpinan berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja, kepuasan kerja berpengaruh positif terhadap kinerja dan kepemimpinan berpengaruh positif terhadap kinerja pegawai di Rumah Sakit Roemani Semarang. Selanjutnya penelitian oleh Khasanah (2015) juga membuktikan bahwa terdapat pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja pegawai puskesmas.

Penelitian lain terkait dengan faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai yaitu penelitian Kindangen dkk (2013) yang membuktikan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara motivasi dengan kinerja pegawai puskesmas di Kabupaten Minahasa. Sementara itu penelitian yang dilakukan Huda (2012) juga membuktikan bahwa terdapat pengaruh langsung dan tidak langsung antara motivasi, iklim kerja dan kepemimpinan dengan produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok. Penelitian Elfitra (2002) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat puskesmas di Kota Padang juga membuktikan bahwa ada hubungan bermakna antara variabel motivasi dengan kinerja perawat puskesmas di Kota Padang.

## **2. Tujuan Penelitian**

1. Mendeskripsikan kinerja bidan dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak.
2. Menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak

## **3. Manfaat Penelitian**

Bagi pemerintah, menjadi pertimbangan dan masukan dalam mengambil kebijakan untuk peningkatan kinerja tenaga kesehatan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak

## **4. Metode Penelitian**

Penelitian merupakan campuran antara kuantitatif dan kualitatif yang dilaksanakan pada bulan Agustus s.d November 2017. Penelitian dilakukan di Kabupaten Mandailing Natal, Simalungun, Serdang Bedagai dan Kota Padangsidimpuan. Data diperoleh dari 2 sumber yaitu: data primer dengan wawancara mendalam, penyebaran kuesioner dan observasi. Data Sekunder berupa dokumen, buku, catatan atau data lain yang diperoleh dari

instansi yang ada hubungannya dengan penelitian. Teknik analisis penelitian adalah analisis univariat dan analisis bivariat untuk data kuantitatif dan deskriptif untuk data kualitatif.

## 5. Hasil Penelitian dan Pembahasan

### 1. Kinerja Bidan dalam memberikan Layanan KIA

Berdasarkan hasil kuesioner penilaian kinerja bidan, secara umum skor rata-rata kinerja bidan sebesar 3,50 dan bila dikonversi ke nilai maka nilainya sebesar 69,90. Artinya bahwa kinerja bidan berada pada kategori “cukup”. Cukupnya kinerja bidan tidak semata-mata disebabkan oleh faktor yang berasal dari diri bidan sendiri, akan tetapi juga disebabkan oleh sikap dan perilaku serta budaya masyarakat (ibu hamil) setempat.

Berikut jumlah bidan berdasarkan kategori penilaian dipaparkan dalam bentuk matriks pada Tabel 1 berikut

**Tabel 1.** Jumlah Bidan berdasarkan Kategori Penilaian

No.	Kategori Penilaian Kinerja Bidan	Jumlah Bidan (orang)	Persentase (%)
1.	Sangat kurang	15	7,28
2.	Kurang	40	19,42
3.	Cukup	99	48,06
4.	Baik	48	23,30
5.	Sangat baik	4	1,94
Total		206	100

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah bidan terbanyak berdasarkan kategori penilaian kinerja pada penelitian ini berada pada kategori “cukup”. Cukupnya kinerja bidan pada kelima standar pelayanan kebidanan sebagaimana pada Tabel 1 di atas salah satunya disebabkan kualitas lulusan sekolah kebidanan. Pendidikan kebidanan saat ini hanya sebagai ajang bisnis dan ekonomi saja, tetapi tidak dibarengi dengan peningkatan kualitas pendidikan. Rendahnya kemampuan pelayanan kegawatdaruratan oleh bidan bisa disebabkan oleh kurangnya pelatihan, kurangnya pengetahuan, serta terbatasnya informasi baru yang mereka dapatkan.

Berikut kinerja bidan berdasarkan standar pelayanan kebidanan yang dikelompokkan menjadi 5, dipaparkan dalam bentuk matriks pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Kinerja Bidan berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan

No.	Standar Pelayanan Kebidanan	Skor Rata-Rata Kinerja Bidan	Konversi Skor ke Nilai	Kategori Penilaian
1.	Pelayanan umum	3,71	74,2	Cukup
2.	Pelayanan antenatal	3,69	73,8	Cukup
3.	Pertolongan persalinan	3,57	71,4	Cukup
4.	Pelayanan nifas	3,55	71	Cukup
5.	Pelayanan kegawatdaruratan	3,29	65,8	Cukup

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat dijelaskan bahwa skor rata-rata kinerja bidan tertinggi berada pada standar pelayanan kebidanan “pelayanan umum”. Bila dilihat dari kategori penilaian, maka kinerja bidan berdasarkan standar pelayanan kebidanan berada pada kategori “cukup”.

Kurangnya kinerja bidan dalam pelayanan kegawatdaruratan, bisa diakibatkan beberapa hal seperti: sarana prasarana, adanya bidan yang tidak berani menyuntik MGSO4, adanya pasien yang langsung ke rumah sakit dan tidak melalui puskesmas, lokasi pasien dan fasilitas kesehatan yang jauh, dan respon bidan yang kurang tanggap pada suatu kondisi/situasi. Rendahnya kinerja bidan dalam melakukan tugas dan fungsinya, khususnya dalam memberikan pelayanan penanganan kegawatdaruratan obstetri neonatal berdampak pada kematian ibu dan anak di daerah.

Kematian bayi, balita dan anak juga tidak terlepas dari perilaku dan pengetahuan masyarakat dalam merawat anaknya, misalnya memberikan makanan atau hal lain yang sebenarnya belum bisa diberikan pada bayi baru lahir. Faktor lain mungkin karena ada kelainan, atau ibu yang dulu sewaktu hamil jarang memeriksakan diri. Bagi bidan sendiri, jika ditemukan kelainan maka dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit. Bidan juga selalu menyarankan pada ibu hamil untuk melakukan USG minimal sekali pada masa kehamilan. Faktor psikis ibu juga cukup sering menjadi penyebab perdarahan dan kematian ibu di tempat.

## 2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan dalam Memberikan Layanan KIA

Berdasarkan hasil uji statistik, faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dapat dilihat berdasarkan Tabel 3. berikut.

**Tabel 3.** Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan dalam Memberikan Layanan KIA

No.	Faktor-Faktor	Nilai $\rho_{hitung}$	Keterangan
1.	Usia Bidan	0,007	Berpengaruh signifikan
2.	Lama Kerja Bidan	0,001	Berpengaruh signifikan
3.	Tingkat Pendidikan Bidan	0,211	Tidak berpengaruh
4.	Pelatihan KIA	0,017	Berpengaruh signifikan
5.	Imbalan/Insentif Bidan	0,064	Tidak berpengaruh
6.	Kepemimpinan	0,689	Tidak berpengaruh
7.	Sarana Prasarana Kesehatan	0,049	Berpengaruh signifikan
8.	Motivasi	0,094	Tidak berpengaruh
9.	Sikap	0,181	Tidak berpengaruh
10.	Supervisi	0,395	Tidak berpengaruh
11.	Regulasi	0,023	Berpengaruh signifikan

Berdasarkan Tabel 3 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 11 variabel yang diuji secara statistik, maka hanya 5 variabel yang berpengaruh terhadap kinerja bidan dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak, yaitu: usia, pelatihan, sarana prasarana kesehatan, lama kerja, dan regulasi.

## 6. Kesimpulan

1. Secara umum, skor rata-rata kinerja bidan terhadap layanan KIA sebesar 3,50 dengan konversi nilai sebesar 69,90 pada kategori “cukup”. Jumlah bidan yang memiliki kinerja “sangat kurang” sebanyak 15 orang atau 7,28% dari 206 orang bidan sebagai responden penelitian; kategori “kurang” sebanyak 40 orang (19,42%); kategori “cukup” sebanyak 99 orang (48,06%); kategori “baik” sebanyak 48 orang (23,30%); dan kategori “sangat baik” sebanyak 4 orang (1,94%). Skor rata-rata kinerja bidan berdasarkan standar pelayanan kebidanan adalah: a) pelayanan umum sebesar 3,71 dengan konversi nilai sebesar 74,20 pada kategori kinerja “cukup”; b) pelayanan antenatal sebesar 3,69 dengan konversi nilai sebesar 73,80 pada kategori kinerja “cukup”; c) pertolongan persalinan sebesar 3,57 dengan konversi nilai sebesar 71,40 pada kategori kinerja “cukup”; d) pelayanan nifas sebesar 3,55 dengan konversi nilai sebesar 71 pada kategori kinerja “cukup”; dan e) pelayanan kegawatdaruratan sebesar 3,29 dengan konversi nilai sebesar 65,8 pada kategori kinerja “cukup”.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan terhadap layanan KIA adalah usia bidan, lama kerja bidan, pelatihan KIA yang diikuti oleh bidan, sarana prasarana kesehatan, dan regulasi.

## **7. Rekomendasi**

1. Dalam memberikan pelatihan KIA kepada bidan, Dinas Kesehatan baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota perlu melakukan pemetaan akan kebutuhan pelatihan apa yang dibutuhkan dan diperlukan oleh bidan.
2. Dinas Kesehatan baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota perlu mengevaluasi pelaksanaan pelatihan KIA sehingga efektifitas kegiatan dapat tercapai.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu mempertimbangkan kualitas kinerja bidan berbasis kompetensi dalam memberikan insentif/imbalan kepada bidan.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu mempertimbangkan beban kerja bidan dalam memberikan imbalan/insentif dari dana jasa layanan kapitasi BPJS.
5. Kementerian Ristek Dikti perlu mengevaluasi kembali standar kompetensi lulusan pendidikan kebidanan.
6. Kementerian Kesehatan perlu mempertimbangkan lama kerja bidan sebagai prioritas utama dalam mengangkat bidan-bidan honor/PTT menjadi CPNS.

## **Daftar Pustaka**

### **Buku**

- Armstrong, M. and Baron, A. 1998. *Performance Management – The New Realities*. London: Institute of Personnel and Development.
- Gibson, James, John M Ivancevich and James H. Dponnelly, JR. 1996. *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*. Terjemahan Nunuk Adiarni, Edisi Ke 5. Jakarta: Erlangga.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2004. *Bidan Menyongsong Masa Depan: 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia*. Jakarta : Pengurus Pusat IBI.
- Mangkunegara, Anwar Prabu. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mathis, Robert L dan Jackson, John H. 2002. *Human Resource Management*". Jakarta: Salemba Empat.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Rivai, V. & Basri, Ahmad F.M. 2004. *Performance Appraisal : Sistem Yang Tepat Untuk Menilai Kinerja Karyawan dan Meningkatkan Daya Saing Perusahaan..* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

- Robbins, S. P. 2008. *Perilaku Organisasi*, edisi kesepuluh: Jakarta: Indeks Kelompok Gramedia.
- Saifuddin dkk. 2002. *Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JNPKKR-POGI kerjasama dengan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sedarmayanti. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. Cetakan ke-5. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Setyawan IR. 2002. Manajemen Sumber Daya Manusia Strategis: Repositioning Peran, Perilaku Plus Kompetensi Serta Peran SDM Strategi. Artikel dalam *Paradigma Baru Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Amara Books.
- Soetjipto BW. 2002. Manajemen Sumber Daya Manusia: Sebuah Tinjauan Komprehensif (bagian 1). Artikel dalam *Paradigma Baru Manajemen Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta: Amara Books.
- World Health Organization (WHO). 2015. WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2014*. Geneva: World Health Organization.

### **Peraturan & Perundangan**

- Depkes RI. 1997. *Tugas, Fungsi, dan Kompetensi bidan di Puskesmas dan Desa*. Jakarta.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2014. *Surat Edaran Nomor 117/SE/PPIBI/II/2014 tentang pelayanan Kebidanan di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015 – 2019.
- Kepmenkes RI, nomor 369/MENKES/SK/III/2007, *tentang Standar Profesi Bidan*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

### **Jurnal**

- Kusumawati, Ratna. 2008. Analisis Pengaruh Budaya Organisasi dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan: (Studi Kasus pada RS Roemani Semarang)”. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*. III.

### **Tesis/Skripsi**

- Elfitra, R. 2002. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Puskesmas di Kota Padang. *Tesis*. Tidak dipublikasikan. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Huda. 2012. Pengaruh Motivasi, Iklim Kerja dan Kepemimpinan Terhadap Produktivitas Perawat di RS Tugu Ibu Depok. *Tesis*. FIK Universitas Indonesia.

Khasanah, Rusdiana. 2015. Pengaruh Keadilan Distributif, Keadilan Prosedural dan Keadilan Interaksional Terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Pegawai Puskesmas. *Tesis*. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.

Kindangen, E. 2013. Hubungan Antara Motivasi Kerja Dengan Kinerja Pegawai di Puskesmas Talawaan Kecamatan Talawaan Kabupaten Minahasa Utara. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.