**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KEHAMILAN**

Aldina Ayunda Insani1, Fitrayeni2, Uliy Iffah3

*1,2,3Prodi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Unand, Limau Manis Kec Pauh, Kota Padang, 25175, Indonesia*

*Email:* *aldinaayundainsani@med.unand.ac.id1**,* *fitrayeni10@gmail.com2* *, uliyiffah07@gmail.com3*

**Abstrak**

Angka Kematian Ibu (AKI) masih tergolong tinggi, menjadi salah satu masalah kesehatan ibu. Salah satu upaya untuk mengurangi masalah ini adalah pemberian asuhan kebidanan yang berkualitas sesuai standar pelayanan kebidanan yaitu 24 standar. Pelayanan kesehatan selama kehamilan (ANC) adalah pemeriksaan rutin pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai Standar Pelayanan Kebidanan (SPK), dapat menilai tingkat kinerja klinis bidan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2020. Jenis penelitian ini merupakan mixed methods antara metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif menggunakan desain cross sectional dan penelitian kualitatif dilakukan untuk menggali informasi mendalam mengenai pelayanan kehamilan yang diberikan oleh bidan. Instrumen pengumpulan data pada penelitian adalah kuesioner, pedoman wawancara dan telaah dokumen serta alat bantu lain berupa alat pencatat, kamera dan alat perekam. Berdasarkan hasil uji statistic menunjukkan 68,4% responden memiliki kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan kehamilan. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan antara sikap (p=0,628) dan kompetensi (p=0,605) dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan. Mayoritas bidan sudah memberikan pelayanan kehamilan sesuai standar pelayanan maksimal. Implementasi pelayanan kehamilan oleh bidan berdasarkan presepsi informan yakni pelayanan kehamilan yang diberikan bidan sudah sesuai standar pelayanan maksimal.

**Kata Kunci :** Pelayanan Kehamilan, Kinerja, Sikap, Kompetensi

***FACTORS RELATED TO THE PERFORMANCE OF MIDWIVES IN PROVIDING PREGNANCY SERVICES***

***Abstract***

*Maternal Mortality Rate (MMR) is still high, it is one of the maternal health problems. One of the efforts to reduce this problem is the provision of quality midwifery care according to midwifery service standards, namely 24 standards. Health care during pregnancy (ANC) is a routine examination of pregnant women by health personnel during their pregnancy, carried out according to the Midwifery Service Standards (SPK), which can assess the level of clinical performance of midwives in carrying out their duties and responsibilities. The research objective was to determine the factors related to the performance of midwives in providing pregnancy services in the work area of ​​Puskesmas Andalas, Padang City in 2020. This type of research is a mixed method between quantitative and qualitative research methods. Quantitative research using cross sectional design and qualitative research was conducted to explore in-depth information about pregnancy services provided by midwives. The data collection instruments in this study were questionnaires, interview guides and document review as well as other aids in the form of recording devices, cameras and recording devices. Based on the results of statistical tests, it shows 68.4% of respondents have a good performance in providing pregnancy services. The results of the bivariate analysis showed that there was no relationship between attitude (p = 0.628) and competence (p = 0.605) with the performance of midwives in providing pregnancy services. The majority of midwives have provided pregnancy services according to maximum service standards. The implementation of pregnancy services by midwives was based on the informants' perceptions, namely that the pregnancy services provided by midwives were in accordance with the maximum service standards.*

***Keywords****: Pregnancy Services, Performance, Attitude, Competence*

# PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia masih terbilang tinggi yaitu 94% AKI terjadi di negara berkembang dengan angka kematian 415 per 100.000 kelahiran hidup (KH) (WHO, 2019). Di Indonesia, AKI tahun 2007 tercatat 228 per 100.000 KH, meningkat menjadi 359 per 100.000 KH pada tahun 2012 dan penurunan pada tahun 2015 yaitu 305 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Menurut SDKI tahun 2017, Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA) sudah mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 15 per 1000 KH untuk AKN, 24 per 1000 KH untuk AKB dan 32 per 1000 KH untuk AKBA (SDKI, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Sumatera Barat dilaporkan AKI pada tahun 2017 di kota Padang yaitu sebesar 14%, berada di urutan kedua tertinggi setelah Pasaman Barat (17%). Tahun 2019 angka kematian ibu hamil di kota Padang sebesar 31,3% meningkat dari tahun 2018 (11,8%). Puskesmas Andalas terdapat 18,7% kematian ibu saat kehamilan disusul oleh wilayah kerja Puskesmas Bungus (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB, dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2019), yaitu asuhan sesuai Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) yang dapat digunakan untuk menilai tingkat kinerja klinis bidan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. SPK berkualitas yang diukur berdasarkan 24 standart, untuk pelayanan kehamilan terdapat enam standar antara lain standar 3 : identifikasi ibu hamil, standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal, standar 5 : palpasi abdominal, standar 6 : pengelolaan anemia, standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan, dan standar 8 : persiapan persalinan.

Faktor –faktor yang berhubungan dengan kinerja meliputi karakter pribadi, motivasi, imbalan jasa, keluarga, organisasi, dan supervisi (Ilyas, 2012). Menurut Armstrong dan Baron (1998) dalam Wibowo (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang meliputi faktor individu (tingkat keterampilan, kompetensi, motivasi dan komitmen individu), faktor kepemimpinan (kualitas dorongan, bimbingan, dan dukungan yang dilakukan manajer dan *team leader*), faktor tim ( kualitas dukungan yang diberikan oleh rekan kerja), faktor sistem (sistem kerja dan fasilitas yang diberikan organisasi), dan faktor situasi (tingginya tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal).

Menurut Gibson (1977) dalam Ilyas (2012) ada 3 faktor utama yang menentukan kinerja seseorang, meliputi variabel individu yang terdiri dari kemampuan dan keterampilan, pengalaman kerja, latar belakang keluarga, tingkat sosial ekonomi, dan faktor demografi (umur, jenis kelamin, dan etnis), dan variabel organisasi yang terdiri dari : kepemimpinan, desain pekerjaan, sumber daya yang lain, struktur organisasi, serta variabel psikologis yang terdiri dari : persepsi terhadap pekerjaan, sikap terhadap pekerjaan, motivasi, kepribadian.

 Berdasarkan hasil penelitian Elsi (2016) menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap bidan dengan kinerja bidan p=0,005 (p value < 0,05) dan kompensasi dengan kinerja bidan p=0,029 (p value < 0, 05). Hasil penelitian Andira (2012) diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara kompetensi dan kompensasi dengan kinerja pegawai pukesmas p=0,031 (p value < 0,05).

Berdasarkan permasalahan dan data-data diatas peneliti ingin meneliti tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2020”

# METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah mixed methods antara metode penelitian kuantitatif dan metode penelitian kualitatif. Variabel independen berupa sikap dan kompetensi dan variabel dependen adalah kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Andalas pada bulan September sampai Oktober 2020, dengan sampel kuantitatif adalah bidan yang memberikan pelayanan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang sebanyak 19 orang, yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memiliki kriteria eksklusi, diambil secara *total sampling* dan Informan kualitiatif adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kehamilan oleh bidan yang diteliti. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang setelah diuji dinyatakan valid dan reliabel. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan analisis *chi-square* (p<0,05). Pengumpulan data kualitatif dengan wawancara mendalam mengunakan pedoman wawancara dan telaah dokumen. analisis data secara trianggulasi sumber dan trianggulasi teknik.

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan kesehatan selama kehamilan atau antenatal care adalah pemeriksaan rutin pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan atau pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (WHO, 2018). Bidan harus mampu dan terampil dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan agar tercapainya penurunan AKI. Pelaksanaan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar dipengaruhi oleh bidan itu sendiri dan dijadikan suatu indikator penilaian kinerja bidan (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

**Analisis dan Hasil Penelitian Kuantitatif**

**Analisis Univariat**

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan di Wilayah Kerja PKM Andalas Kota Padang Tahun 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kinerja Bidan dalam Pelayanan Kehamilan** | **Frekuensi (n=19)** | **Persentase**  |
| Kurang Baik | 6 | 31,6 |
| Baik | 13 | 68,4 |
| **Total** | **19** | **100,0** |

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 68,4% reponden memilikikinerja yang baik dalam memberikan pelayanan kehamilam, sedangkan respondenyang memiliki kinerja yang kurang baik dalam memberikan pelayanan kehamilansebanyak 31,6%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari (2014),bahwa 58,1% responden memiliki kinerja yang baik dalam memberikanpelayanan pada kunjungan kehamilan, sedangkan responden yang memiliki kinerjayang kurang baik sebesar 41,9%.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan di Wilayah Kerja PKM Andalas Kota Padang Tahun 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **Ya** | **Tidak** |
| **f** | **%** | **f** | **%** |
| 1.  | Bidan melakukan pengukuran tinggi badan cukup satu kali, untuk deteksi dini factor resiko panggul sempit (TB < 145 cm) | 19 | 100 | 0 | 0 |
| 2.  | Melakukan menimbangan BB setiap kali periksa  | 19 | 100 | 0 | 0 |
| 3.  | Melakukan pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi setiap kali periksa. | 19 | 100 | 0 | 0 |
| 4.  | Melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA),  | 17 | 89,5 | 2 | 10,5 |
| 5. | Melakukan pengukuran TFU | 19 | 100 | 0 | 0 |
| 6. | Melakukan penentuan letak janin dan penghitungan DJJ | 19 | 100 | 0 | 0 |
| 7. | Menentukan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan pemberian TT. | 17 | 89,5 | 2 | 10,5 |
| 8. | Memberikan tablet tambah darah sejak awal kehamilan  | 17 | 89,5 | 2 | 10,5 |
| 9. | Menganjurkan klien untuk tes laboratorium lengkap di BPM atau Puskesmas | 17 | 89,5 | 2 | 10,5 |
| 10. | Memberikan konseling setelah memberikan pelayanan kehamilan sesuai kebutuhan klien | 19 | 100 | 0 | 0 |
| 11. | Memberikan Tata laksana kepada klien jika ditemukan masalah kesehatan pada saat hamil  | 19 | 100 | 0 | 0 |
| 12. | Menganjurkan klien untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar pelayanan yaitu minimal 4X selama kehamilan. | 17 | 89,5 | 2 | 10,5 |
| 13. | Melakukan pengisian buku KIA setiap memberikan pelayanan | 19 | 100 | 0 | 0 |
| 14. | Bidan selalu mengingatkan klien untuk mempunyai dan membawa buku KIA setiap kontrol kehamilan | 17 | 89,5 | 2 | 10,5 |

Hasil penelitian ini menunjukkan kinerja responden yang baik lebih banyak dibandingakan dengan kinerja responden yang kurang baik dalam memberikan pelayanan kehamilan, akan tetapi masih ada bidan yang tidak memberikan pelayanan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan ANC yang meliputi standar 10 T. Kurangnya bidan dalam memberikan pelayanan sesuai standar 10 T disebabkan karena kebanyakan bidan sibuk sehingga waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan sedikit dan hanya berfokus pada yang dikeluhkan ibu.

Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitatif maupun kualitatif, sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawab masing-masing dalam upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika (Moeheriono, 2014).

Pelaksanaan pelayanan KIA dan KB di Praktik Bidan Mandiri dan Klinik selama masa pandemi Covid-19 sesuai dengan rekomendasi pemerintah yaitu adanya papan pengumuman/banner tentang protokol pencegahan covid-19 di klinik/PMB, tersedianya tempat cuci tangan dengan air mengalir untuk pengunjung, memastikan semua peralatan dan perlengkapan sudah di desinfeksi, semua pelayanan dilakukan dengan membuat janji terlebih dahulu melalui telpon/WA, melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, bidan dan tim yang bertugas menerapkan prosedur pencegahan covid-19, melakukan kolaborasi atau rujukan jika bidan tidak siap dengan APD sesuai kebutuhan dan tidak memungkinkan untuk memberikan pelayanan, melakukan skrining terhadap faktor resiko dan lakukan konsultasi, KIE dan konseling online. (Kemenkes, 2020; Nurjasmi, 2020)

Selama pandemi COVID-19 dan menghadapi era New Normal, pelayanan kesehatan harus tetap berjalan secara optimal, aman bagi pasien dan bidan dengan berbagai penyesuaian berdasarkan panduan penanganan covid atau protokol kesehatan. Panduan pelayanan kesehatan selama kehamilan (ANC) oleh bidan pada masa pandemi covid-19 meliputi jika ibu hamil tidak ada keluhan diminta menerapkan informasi dalam buku KIA di rumah dan segera ke fasyankes jika ada keluhan/tanda bahaya, jika diperlukan pemeriksaan ANC, ibu hamil membuat janji terlebih dahulu dengan bidan melalui telepon/WA, melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar termasuk informasi berkaitan dengan kewaspadaan covid-19, bidan melakukan ANC sesuai standar (10T) menggunakan APD level1 dan meminta ibu hamil menggunakan masker, jika tidak memungkinkan memberikan pelayanan maka bidan segera berkolaborasi dan merujuk ibu hamil ke PKM atau RS terdekat, ibu hamil pendamping dan semua tim kesehatan yang bertugas selalu menggunakan masker dengan tetap menerapkan prosedur pencegahan covid-19, menunda kelas ibu hamil, konsultasi kehamilan, KIE dan konseling dapat dilaksanakan secara online. (Kemenkes, 2020; Nurjasmi, 2020)

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Variabel Independen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Frekuensi (n=19)** | **Persentase** |
| Sikap NegatifPositif | 613 | 31,668,4 |
| KompetensiKurang baikBaik  | 613 | 31,668,4 |
| **Total**  | 19 | 100,0 |

Hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 68,4% responden memiliki sikapyang positif dalam memberikan pelayanan kehamilan dan 31,6% responden yangmemiliki sikap yang negatif. Hal ini didukung oleh penelitian Sartika (2009), bidan di Kecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah. Pada penelitian Sartika didapatkan sebanyak 71.4% responden telah menunjukkan sikap yang positif terhadap standar pelayanan kebidanan dan sebanyak 28.6% menunjukkan sikap yang negatif terhadap standar pelayanan kebidanan. Tingginya proporsi sikap positif pada penelitian Sartika ini karena banyaknya informasi yang diterima responden tentang penerapan standar pelayanan kebidanan itu sendiri.

Sikap dapat bersifat positif dan dapat bersifat negatif. Sikap positif dan negatif dapat dipengaruhi oleh pengalaman langsung yang dialami individu terhadap sesuatu hal dan sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Sikap positif terhadap kecenderungan tindakan untuk mendekati, menyenangi, mengharapkan obyek tertentu. Sedangkan sikap negatif terhadap kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai obyek tertentu (Wawan dan Dewi, 2011).

Hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 68,4% responden memiliki kompetensi yangbaik dalam memberikan pelayanan kehamilan, sedangkan responden yangmemiliki kompetensi kurang baik dalam memberikan pelayanan kehamilan sebanyak 31,6%.Hasil yang didapatkan pada penelitian ini sesuai dengan yangditemukan pada penelitian Elsi (2016) pada bidan yang memberikan pelayananantenatal care. Pada penelitian Elsi didapatkan sebanyak 62,1% respondenmemiliki kompetensi yang baik dan 37,9% responden memiliki kompetensi yang kurang baik.

Kompetensi bidan adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki oleh seorang bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk memberikan pelayanan yang aman/*safe* di berbagai setting pelayanan kesehatan (IBI dan AIPKIND, 2012). Dalam penelitian ini, bidan lebih banyak memiliki kompetensi yang baik namun masih ditemukan responden yang kurang setuju dilakukan pendokumentasian setiap kegiatan asuhan yang diberikan (5,3%), kurang setuju pelayanan kehamilan yang diberikan sesuai SDGs (5,3%) dan kurang setuju kegiatan yang disusun mengacu pada RKT (5,3%).

**Analisis Bivariat**

**Tabel 4 Analisis Bivariat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Kinerja Bidan** | **Total** | **POR (95% Cl)** | ***p-value*** |
| **Kurang Baik** | **Baik** |
| **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** |
| Sikap |
| Negatif | 2 | 10,5 | 7 | 36,8 | 9 | 47,4 | 0,429 (0,057-3,222) | 0,628 |
| Positif | 4 | 21,1 | 6 | 31,6 | 10 | 52,6 |
| **Kompetensi** |
| Kurang Baik | 1 | 5,3 | 5 | 26,3 | 6 | 31,6 | 0,320 (0,028-3,600) | 0,605 |
| Baik | 5 | 26,3 | 8 | 42,1 | 13 | 68,4 |
| **Total**  | 6 | 31,6 | 13 | 68,4 | 19 | 100,0 |

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kinerja bidan dengan sikap dan kompetensi (Tabel 4).

Sikap adalah gabungan perasaan, prasangka, ide, perlakuan tentang suatu topik (Uno dan Lamatenggo, 2015). Melalui sikap kita dapat memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya (Wawan dan Dewi, 2011).

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan (p=0,628). Hal ini sesuai dengan hasil penelitianKustiyati (2017) di Kabupaten Sukoharjo yang juga mengatakan bahwa tidakterdapat hubugan sikap dengan kinerja bidan (p=0,716).Tidak terdapatnya hubungan yang bermakna antara sikap dengan kinerja bidan dalam penelitian ini mengandung arti bahwa tidak terdapat perbedaan antara kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan antara bidan yang memiliki sikap positif dan negatif. Karena perilaku seseorang tidak hanya semata-mata dipengaruhi oleh sikap tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lainnya yaitu *predisposing*, *enabling*, dan *reinfocing*.

Kompetensi merupakan persyaratan utama dalam kinerja. Kompetensi merupakan kemampuan menjalankan tugas atau pekerjaan dengan dilandasi oleh pengetahuan, keterampilan, dan didukung oleh sikap yang menjadi karakteristik individu (Wibowo, 2016). Pada penelitian Risnita dkk (2017), kompetensi bidan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja bidan. Kompetensi yang terdiri dari dimensi pengetahuan, keterampilan dan perilaku. Semakin baik kompetensi bidan akan dapat memberikan kontribusi positif terhadap semangat kinerja bidan.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kompetensi dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan (p=0,605). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Suswati dkk (2015)yang menunjukkan bahwa kompetensi bidanyang terdiri dari pengetahuan, pengalaman, keterampilan atau skill, pelatihan dansikap bekerja mempengaruhi kinerja bidan. Dari hasil pengujian dan pengolahandata membuktikan bahwa semakin baik kinerja bidan maka kompetensi bidandalam memberikan pelayanan kepada pasien juga semakin baik. Kompetensi merupakan persyaratan utama dalam kinerja. Kompetensimerupakan kemampuan menjalankan tugas atau pekerjaan dengan dilandasi olehpengetahuan, keterampilan, dan didukung oleh sikap yang menjadi karakteristikindividu. Dengan demikian, seorang pelaksana yang unggul adalah mereka yangmenunjukkan kompetensi pada skala tingkat lebih tinggi, dengan frekuensi lebihtinggi, dan dengan hasil lebih baik daripada pelaksana biasa atau rata-rata (Wibowo, 2016).

**Analisis dan Hasil Penelitian Kualitatif**

Implementasi Pelayanan Kehamilan oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Berdasarkan Persepsi Klien

**Tabel 5 Reduksi Pelayanan Kehamilan oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Berdasarkan Persepsi Klien**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Poin yang sama** | **Poin yang beda** |
| Sikap bidan dalammemberikanpelayanankehamilan | Sepuluh orang informan sependapat bahwa sikap bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan rata-rata bagus seperti ramah, baik dalam memberikan pelayanan. | Dua orang Informan menyatakan bahwa sikap bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan kurang bagus seperti cuek dan kurang ramah dalam memberikan pelayanan kehamilan. |
| Pelayanan yangdilakukan bidankepada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan | Tiga  orang informan sepakat bahwa hal yang dilakukan oleh Bidan pada saat memberikan pelayanan kehamilan yakni menanyakan keluhan ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan lingkar lengan atas, pemeriksaan palpasi abdomen, tinggi fundus uteri dan denyut jantung bayi, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan labor, serta peberian konseling pada ibu. | Sembilan orang informan menyatakan bahwa pemeriksaan yang dilakukan oleh Bidan tidak dilakukan semuanya  yakni dari dua belas orang informan dua orang yang tidak diperiksa lingkar lengan atas, satu orang yang tidak dilakukan pengukuran pemeriksaan tanda-tanda vital, enam orang yang tidak dilakukan atau diberikan saran untuk suntik tetanus, enam orang yang tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium, serta empat orang yang tidak diberikan konseling. |
| Kekurangan bidandalam pelayanankehamilan | Sepuluh orang informan menyatakan bahwa tidak ada kekurangan untuk pelayanan kehamilan yang diberikan oleh bidan. | Dua orang Informan menyatakan bahwa kekurangan bidan dalam memberikan pelayanan nifas yaitu asisten-asisten bidan yang sering memberikan pelayanan kehamilan ke klien |
| Harapan klienkedepannya untukpelayanankehamilan yangdiberikanoleh bidan | Lima orang informan menyatakan tidak ada harapan kedepannya untuk pelayanan kehamilan yang diberikan oleh bidan | Tujuh orang informan menyatakan harapannya kepada bidan yaitu agar dipertahankan lagi pelayanannya, lebih ditingkatkan lagi pelayanan kedepannya, bidan yang mempunyai BPM yang langsung periksa klien |

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan. Dan hasil telaah sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuan perempuan, memberikan rasa nyaman dan bersikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Pentingnya mendengarkan dari pihak perempuan memungkinkan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya (Halldorsdottir & Inga, 2011).

Berdasarkan tanya jawab dengan ibu hamil kesesuaian standar pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan nifasyakni kurang dari setengah informan menyatakan bahwa semua tindakan dilakukan dalam pemerikasaan fisik ataupun anamnesa yang telah dilakukan oleh bidan. Sedangkan sembilan orang informan menyatakan bahwa pemeriksaan yang dilakukan oleh Bidan tidak dilakukan semuanya yakni dari dua belas orang informan dua orang yang tidak diperiksa lingkar lengan atas, satu orang yang tidak dilakukan pengukuran pemeriksaan tanda-tanda vital, enam orang yang tidak dilakukan atau diberikan saran untuk suntik tetanus, enam orang yang tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium, serta empat orang yang tidak diberikan konseling.

The National Perinatal Depression Initiative 2008-2009 to 2012-2013 menyampaikan bahwa bidan bisa memikul tanggung jawab lebih baik dalam memberikan skrining rutin, managemen perawatan dan tindak lanjut perawatan untuk ibu ibu hamil, bersalin dan nifas (Jones dkk, 2012). Bidan yang berkualitas memiliki tanggung jawab untuk berkontribusi pada kebutuhan orang lain (Browne dkk, 2014).

Kekurangan dalam pelayanan kehamilan dari hasil tanya jawab dengan informan hanya sedikit informan yang menyatakan adanya kekurangan yakni satu orang informan menyatakan bahwa kekurangan bidan dalam memberikan pelayanan nifas yaitu asisten-asisten bidan yang sering memberikan pelayanan kehamilan ke klien sehingga klien merasa kurang puas dalam mendapatkan pelayanan dari bidan. Dari hasil tanya jawab kepada informan harapan dari pelayanan kehamilan yang dilakukan oleh bidan yakni lebih dari setengah informan menyatakan agar pelayanan yang diberikan oleh bidan agar dipertahankan lagi dan lebih bagus lagi kedepannya serta ada informan yang berpendapat lebih ditingkatkan lagi pelayanannya dan bidan yang mempunyai BPM yang langsung periksa klien.

Di Belanda bidan sering kali tidak menemani pada saat rujukan berlangsung. Bahkan juga tidak menemani pada saat rujukan tersebut dari rumah ke rumah sakit. Padahal perempuan berharap bidan dapat menemani pada saat rujukan karena perempuan merasa ketakutan akan banyak hal terkait dirinya dan anak yang dikandungnya. Di beberapa Negara seperti Kanada, bidan terus memberikan dukungan apabila perempuan membutuhkan informasi dan konsultasi. Hal itu memberikan pengalaman positif pada perempuan terkait perencanaan tempat persalinannya. Di Kanada bidan yang bekerja di pelayanan primer memiliki waktu yang lebih sehingga mereka dapat selalu memberikan pelayanan kepada perempuan yang membutuhkan intervensi medis untuk indikasi risiko sedang, seperti kasus mekonium. Oleh karena itu, jumlah perempuan yang menerima pelayanan dari dokter kandungan lebih sedikit daripada di Belanda (Jonge dkk, 2014).

# SIMPULAN

# Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dan kompetensi dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan. Implementasi pelayanan kehamilan oleh bidan berdasarkan presepsi informan yakni pelayanan nifas yang diberikan bidan sudah sesuai standar pelayanan maksimal.

# UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian masyarakat Universitas Andalas, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Dinas Kesehatan Kota Padang, Bidan dan Tenaga kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Andalas, Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan FK Universitas Andalas (Shinta, Riska), Program Studi S1 Kebidanan dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteram Universitas Andalas

# DAFTAR PUSTAKA

Andira, K. 2012. *Hubungan Kompetensi dan Motivasi dengan Kinerja Pegawai Puskesmas Bonton Bahari Kabupaten Bulukumba. Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Universitas Hassanuddin. Makassar

Dinas Kesehatan Kota Padang. 2020. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2019*. Dinkes Kota Padang. Padang

Dinas Kesehatan Kota Padang. 2019. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2018*. Dinkes Kota Padang. Padang

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2017*. Dinkes Provinsi Sumbar. Padang.

Elsi. 2016. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Puskesmas dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Kabupaten Agam Tahun 2015*. FK Universitas Andalas. Padang

Fahmi, I. 2014. *Perilaku Organisasi Teori, Aplikasi, dan Kasus*. Alfabeta. Bandung

Hanggraeni, D. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta

ICM. 2014. *Core Document, Philosophy and Model of Midwifery Care.* The Hague. The Netherlands

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Assosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND). 2012. *Naskah Akademik Sistem Pendidikan Kebidanan di Indonesia*. Jakarta

Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2016. *Draff Rancangan Undang-Undang Kebidanan.* Jakarta

Ilyas, Y. 2012. *Teori Penelitian dan Penilaian Kinerja*. Cetakan keempat. FKM Universitas Indonesia. Depok

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoaman Pelayanan Antenatal, Persalinan,Nifas dan Bayi Baru Lahir.*Revisi 2.Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

 <https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi%20Edukasi/2020/Oktober/revisi-2-a5-pedoman-pelayanan-antenatal-persalinan-nifas-dan-bbl-di-era-adaptasi-kebiasaan-baru.pdf>

Maulana, H. 2013. *Promosi Kesehatan*. EGC. Jakarta

Moeheriono. 2014. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Edisi Revisi. Cetakan kedua. Rajawali Pers. Jakarta

Notoatmodjo, S. 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Rineka Cipta. Jakarta

Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Cetakan Kedua. Rineka Cipta.Jakarta

Nurjasmi, E. 2020. *Situasi Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19 Dan Memasuki Era New Normal*. Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta. <https://www.ibi.or.id/media/Materi%20Webinar%20IBI%20-%20USAID%20Jalin%20Covid19/Seri%205%20-%2010%20Juni%202020/PDF%201%20Emi%2010%20Juni%20USAID%20Jalin%20%20SITUASI%20PELAYANAN%20KB%20PADA%20MASA%20PANDEMI%20COVID-19%20%26%20ERA%20NEW%20NORMAL%20-compressed.pdf>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2017 Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. 12 Mei 2017. *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 954*. Jakarta

Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Cetakan Ketiga. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

Purwoastuti, Th.E. dan E.S. Walyani. 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta

Soemohadiwidjojo. 2015. *Panduan Praktis Menyusun KPI (Key Perfomance Indicator)*. Jakarta

Sofyan, M., Madjid, N.A., dan Siahaan, R. 2009. *Bidan Menyongsong Masa Depan*. Cetakan XII. PP IBI. Jakarta

Uno, H.B. dan N. Lamatenggo. 2015. *Teori Kinerja dan Pengukurannya*. Edisi Pertama. Cetakan Ketiga. Bumi Aksara. Jakarta

Walyani, E.S dan Th.E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.* Pustaka Baru Press. Yogyakarta

Wawan, A dan Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta

World Health Organization (WHO). *2016*. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.* Geneva: WHO

Wibowo. 2016. *Manajemen Kinerja*. Edisi 5. Rajawali Pers. Jakarta