

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DI DESA DALAM PELAYANAN ANTENATAL DI KABUPATEN PATI

ANALYSIS OF FACTORS OF VILLAGE MIDWIFE'S PERFORMANCE FOR ANTENATAL CARE IN PATI REGENCY

Masnuchaddin Syah¹, Johana E. Prawitasari²

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Dati II Pati

²Program Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan UGM

ABSTRACT

The government efforts to decrease the maternal mortality of pregnant mothers and to prevent the complication during the pregnancy, labor and post natal session are by educating and delegating midwife in villages. By educating and delegating them, the frequency of checkup increases which is minimally 4 times during pregnancy session. In Pati regency the number of village midwives increases 24% annually but their performance of antenatal care does not show a significant increasing i.e from 32.2% in 1995/1996 into 44.5% in 1996/1997, while in expected target is 80%. The objective of this research is to know factors related to village midwives performance of antenatal care and the differences of performance between state and non-permanent village midwives. This research is a survey research with analytic descriptive cross sectional design. The research takes place in Pati Regency of Central Java with village midwives as the research subjects. The analysis of obtained data by using t-test and product moment correlation shows factors related to village midwives performance of antenatal care i.e: motivation, colleagues, supervisor, leadership style of a head of public health service centre (Puskesmas). The result of multiple regression shows that motivation and colleagues are determinant factors. The research result shows that there are no relationship of age, marital status, village midwife status (state or non-permanent) work duration, income and workload with village midwives performance of antenatal care. Village midwives performance of antenatal can be increased by giving motivation to village midwives through their colleagues, an effective supervisor, and the directive application of leadership style. Accreditation of profession of village midwives need to be implemented to increasing village midwives performance and as the basic for continuity of post non permanent village midwives.

Key words: performance – village midwives – antenatal

PENDAHULUAN

Jumlah tenaga yang bekerja di puskesmas di Kabupaten Pati sebanyak 563 orang. Jumlah tenaga kesehatan yang paling banyak yaitu tenaga kesehatan yang mempunyai dasar pendidikan bidan yaitu sebanyak 44,05% dan yang paling sedikit yaitu dokter gigi sebanyak 13 orang (2,31%), maka rasio tenaga bidan di desa dengan ibu hamil 1 : 56, jadi dalam satu bulan satu orang bidan di desa memeriksa ibu hamil 5 orang.

Kenaikan jumlah bidan di desa setiap tahun yaitu sebesar 24,5% tidak menunjukkan kinerja bidan di desa yang berarti dalam pelayanan antenatal setiap tahun. Cakupan K4 oleh bidan di desa pada tahun 1995/1996 sebesar 32,1% naik menjadi 44,5% pada tahun 1996/1997¹. Kinerja bidan desa di Kabupaten Pati pada tahun 1994/1995 sampai dengan tahun 1996/1997 dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Kinerja bidan di desa Tahun 1994/1995 s/d 1996/1997

No	Cakupan	1994/1995	1995/1996	1996/1997	Target
1.	K1	52,6%	52,3	69,1	90%
2.	K4	28,9%	32,1	44,5	80%
3.	Persalinan	18,2%	31,1	40,3	70%
4.	Neonatus	48,2%	54,7	68,5	80%
5.	Bidan di desa	133 orang	168 orang	206 orang	375
6.	Polindes	40 orang	84 orang	135 buah	206

Sumber: PWS KIA Tahun 1997

Tabel 1 menunjukkan bahwa kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal belum mencapai target yang diharapkan yaitu 80%. Pencapaian cakupan K4 oleh bidan di desa lebih rendah jika dibandingkan pencapaian cakupan di tingkat Kabupaten Pati. Rendahnya kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal akan meningkatkan risiko pada ibu hamil yang melahirkan.

Kenyataan menunjukkan bahwa program KIA belum berjalan secara optimal. Kuantitas dan kualitas pelayanan pada ibu hamil perlu ditingkatkan mengingat umumnya masyarakat di Kabupaten Pati rendah tingkat pendidikannya serta banyaknya masyarakat lapisan kelas bawah. Setiap bidan di desa rata-rata setiap bulan memeriksa minimal 5 ibu hamil, tetapi kenyataannya cakupan tersebut belum tercapai. Ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali tidak menunjukkan adanya manfaat terhadap morbiditas persalinan². Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan tidak menjamin menurunkan morbiditas persalinan apalagi jika masih banyak ibu hamil yang belum mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali oleh bidan di desa. Dari keadaan tersebut maka perlu diketahui faktor-faktor apa yang menyebabkan tidak tercapainya target cakupan K4, sebab faktor-faktor tersebut bila dibiarkan risiko akibat melahirkan pada ibu hamil tidak akan teratasi.

Berdasarkan fakta yang ada bahwa pelayanan antenatal belum dilaksanakan secara optimal, maka perumusan masalah adalah sebagai berikut: Faktor-faktor apa yang mendasari rendahnya kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Dati II Pati, sehingga tidak memenuhi target K4.

Penilaian kinerja adalah usaha untuk membantu merencanakan dan mengontrol proses pengelolaan pekerjaan sehingga dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan organisasi³. Penilaian kinerja adalah menilai bagaimana seseorang telah bekerja dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan⁴. Penilaian prestasi kerja adalah proses mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan di waktu yang lalu atau untuk memprediksi prestasi kerja di waktu yang akan datang dalam suatu organisasi⁵. Definisi lain kinerja adalah catatan *output* yang dihasilkan dari suatu fungsi pekerjaan tertentu atau kegiatan selama periode waktu tertentu⁶.

Penilaian kinerja digunakan untuk perbaikan prestasi kerja, penyesuaian-penyesuaian kompensasi, keputusan-keputusan penempatan, kebutuhan latihan dan pengembangan, perencanaan dan pengembangan karier, penanggulangan penyimpangan-penyimpangan proses *staffing*, ketidakakuratan informasi, mencegah kesalahan-kesalahan desain pekerjaan, kesempatan kerja yang adil, serta menghadapi tantangan eksternal⁵.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja karyawan yaitu: kecerdasan, stabilitas emosional, motivasi kerja, situasi keluarga, karakteristik fisik, kelompok kerja, serta pengaruh eksternal yang meliputi: peraturan ketenagakerjaan, tekanan konsumen, nilai-nilai sosial, kekuatan ekonomi, perubahan lokasi, dan sekitar buruh³.

Faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi kerja karyawan yaitu: motivasi, kepuasan kerja, tingkat stres, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi, desain pekerjaan, aspek ekonomi, teknis, dan perilaku karyawan⁵. Kinerja seorang karyawan dipengaruhi dukungan organisasi, kemampuan dan keterampilan individu⁷.

Bidan di desa adalah bidan yang ditempatkan dan bertugas di desa yang mempunyai wilayah kerja satu sampai dua desa dalam melaksanakan tugas pelayanan medis baik di dalam maupun di luar jam kerja dan harus bertanggung jawab langsung kepada kepala puskesmas⁸. Wewenang bidan berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan No. 363/Men.Kes/Per/IX/1980 dalam melaksanakan tugasnya bidan

mempunyai wewenang umum yaitu memberikan penyuluhan tentang KIA, mengawasi kehamilan, melayani pertolongan persalinan normal termasuk pertolongan letak sungsang pada multipara, episotomi tingkat I dan II, mengawasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak pra sekolah, memberikan obat roboransia dan pengobatan tertentu dalam bidang obstetri sepanjang hal itu tidak melalui suntikan⁹.

Pelayanan antenatal adalah usaha untuk melakukan pemeriksaan kehamilan guna mengetahui keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan¹⁰.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian bersifat analitis yang dilakukan secara *cross sectional* mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal.

2. Subjek Penelitian

Yaitu seluruh bidan di desa dengan masa kerja minimal 1 tahun sebanyak 140 responden dan objek penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja di desa dalam pelayanan antenatal.

3. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Kabupaten Daerah Tingkat II Pati.

4. Alat Penelitian

- a. Data primer: menggunakan kuesioner be-
daan semantik.
- b. Data sekunder: kinerja bidan di desa da-
lam pelayanan antenatal (K4).

5. Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas: umur, masa kerja, status
perkawinan, jenis kepegawaian, dan moti-
vasi, kepemimpinan kepala puskesmas,
pendapatan, penyelia/supervisor, beban
kerja, dan rekan kerja.
- b. Variabel terikat: kinerja bidan di desa da-
lam pelayanan antenatal (K4).

6. Jalannya Penelitian

- Jalannya penelitian terbagi dalam 5 tahap yaitu:
- a. Persiapan penelitian yaitu membuat surat
ijin.

- b. Pembuatan kuesioner serta mengadakan
uji validasi pada bidan di desa di Kabupa-
ten II Klaten. Uji validasi kuesioner dilak-
ukan pada 62 bidan desa dengan masa
kerja minimal 1 tahun. Hasil validasi *item*
dari semua kuesioner tentang motivasi, ga-
ya kepemimpinan kepala puskesmas, re-
kan kerja, dan penyelia menunjukkan hasil
yang valid dengan tingkat kemaknaan
0,001.
- c. Pengumpulan data dilakukan pada bulan
September 1997 dengan mengambil data
kinerja bidan di desa pada bulan Agustus
1997.
- d. Analisis pengolahan data tentang faktor
internal dan eksternal serta cakupan pela-
yanan antenatal (K4) diperoleh melalui
kuesioner serta laporan bulanan KIA, *Ko-
hort*, dan buku kerja harian diolah dengan
menggunakan program statistik *t-test*, ko-
relasi *Product Moment*, dan *Multiple Re-
gression* dengan menggunakan komputer
program *SPSS 6.0 For Windows*.
- e. Penyajian hasil kegiatan ini dilakukan de-
ngan menyusun uraian-uraian, penjelasan-
penjelasan serta penyajian dalam bentuk
tabel dan gambar dari masing-masing
faktor yang diteliti.

7. Pengumpulan Data.

- a. Identitas responden diambil dari data ke-
pegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten
Pati yang meliputi data pribadi bidan di
desa yang meliputi umur, masa kerja, sta-
tus perkawinan, dan jenis kepegawaian.
- b. Faktor internal yang meliputi motivasi
kerja diambil dari bidan di desa dengan
kuesioner tentang motivasi kerja bidan di
desa dalam pelaksanaan kegiatan KIA.
- c. Faktor eksternal meliputi: Kepemimpinan
kepala puskesmas, pendapatan, penyelia/
supervisor, beban kerja, dan rekan kerja.
Data diambil dengan kuesioner tentang si-
kap dan perilaku bidan di desa terhadap
gaya kepemimpinan kepala puskesmas,
bidan KIA puskesmas sebagai penyelia,

- dan hubungan dengan rekan kerja karyawan puskesmas. Data beban kerja dihitung berdasarkan kuesioner tentang macam dan banyak kegiatan yang dilakukan bidan di desa selama sebulan serta waktu yang diperlukan untuk masing-masing kegiatan.
- d. Pengumpulan data variabel terikat yaitu kinerja di desa yang berupa cakupan pelayanan antenatal K4. Data cakupan K4 yang dikumpulkan merupakan hasil kegiatan pada bulan Agustus 1997. Penilaian kinerja dilakukan berdasarkan data yang dikirim bidan di desa ke puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.
 - e. Pelaksanaan pengambilan data dilakukan dengan mengumpulkan bidan di desa ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pati dengan membawa *kohort*, buku kerja harian, dan buku hasil kegiatan pelayanan. Kegiatan dilakukan pada awal bulan September 1997 yang berjalan selama 7 hari, setiap hari dikumpulkan 20 orang bidan di desa. Kegiatan pengambilan data dilakukan dengan mencocokkan pada *kohort*, buku kerja harian, dan buku hasil kegiatan pelayanan. Kegiatan tersebut dibantu oleh 3 orang bidan dari tingkat kabupaten yang terdiri Kepala sub seksi KIA, Kepala sub seksi KB, dan Koordinator bidan di desa tingkat Kabupaten Pati. Bidan di desa yang berhalangan hadir oleh peneliti didatangi ke desa.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian analisis kinerja bidan di desa dilakukan di Kabupaten Pati. Penelitian dilakukan dengan responden 140 bidan di desa yang mempunyai masa kerja lebih dari satu tahun.

Bidan di desa rata-rata berumur 25 tahun dan mempunyai masa kerja 3,8 tahun. Jenis kepegawaian paling banyak PNS yaitu sebanyak 57,9%.

Status perkawinan bidan di desa umumnya sudah kawin yaitu sebesar 82,9% dan belum kawin 17,1%.

Responden umumnya berasal dari wilayah Kabupaten Pati yaitu sebesar 70,7% dan dari luar wilayah Pati 29,3%. Bidan di desa yang bertempat tinggal di desa sebanyak 93,6%, sedangkan bidan di desa yang mempunyai pondok bersalin (polindes) sebanyak 69,3%.

Kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal yang diukur berdasarkan cakupan K4 atau banyaknya kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali rata-rata 52,49%. Kegiatan pelayanan pemeriksaan kesehatan pada ibu hamil merupakan kegiatan yang mempunyai porsi yang paling sedikit yaitu 13,43% dan yang paling banyak yaitu pada kegiatan pengobatan sebesar 68,66%.

Pendapatan yang diperoleh bidan di desa dari jasa pelayanan di bidang kesehatan baik pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, pertolongan persalinan, dan pengobatan rata-rata selama satu bulan mendapatkan tambahan penghasilan sebesar Rp. 355.370,-. Pendapatan yang lebih besar diperoleh pada sore hari sebesar 76,21%. Beban kerja yang dilakukan oleh bidan di desa dalam pelaksanaan kegiatan di bidang kesehatan baik yang bersifat langsung penanganan pasien maupun kegiatan-kegiatan penunjang baik yang berupa konsultasi, rapat, kunjungan rumah, penyuluhan, pembuatan pencatatan pelaporan, dan pembinaan pada kader dan dukun bayi menunjukkan efektivitas kerja rata-rata 1,85 jam sehari.

Uji korelasi *Product Moment* umur bidan di desa dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal menghasilkan koefisien korelasi (r) sebesar 0,0637 dengan $p = 0,454$. Koefisien korelasi hasil perhitungan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna karena r hasil perhitungan sangat rendah yaitu kurang dari r batas minimum keeratan suatu hasil korelasi yaitu 0,200. Hal tersebut berarti bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal. Penelitian tersebut mempertegas hasil penelitian Mukti (1996) bahwa pemanfaatan pelayanan pemeriksaan kesehatan pada bidan di desa belum memuaskan karena bidan relatif muda¹¹.

Uji korelasi *Product Moment* masa kerja bidan di desa dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal menghasilkan koefisien korelasi (r) sebesar 0,021 dengan $p=0,814$. Koefisien korelasi hasil perhitungan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna karena r hasil perhitungan sangat rendah yaitu kurang dari r batas minimum keamatan suatu hasil korelasi yaitu 0,200. Hal tersebut berarti tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal.

Keadaan tersebut dapat dimengerti karena masa kerja bidan desa yang relatif masih sedikit yaitu rata-rata 3,8 tahun. Hal tersebut belum dapat untuk menjelaskan bahwa karyawan yang sudah lama bekerja akan lebih meningkat kinerjanya karena pengalaman dan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan¹². Masa kerja tidak berhubungan dengan kinerja seseorang, semakin senior seorang pekerja bukanlah berarti akan lebih baik kinerjanya dibandingkan pada pekerja yang senioritasnya lebih rendah¹³.

Uji perbedaan *mean* kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal antara bidan di desa yang kawin dan tidak kawin, diperoleh nilai t hasil perhitungan sebesar 0,026 dan $p=0,792$. P hasil hitung lebih besar dari batas signifikansi yaitu $p=0,05$. Hal tersebut berarti kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal tidak tergantung yang bersangkutan sudah kawin atau belum. Rata-rata cakupan K4 pada bidan di desa yang kawin 52,83% dan yang tidak kawin 50,83%. Keadaan tersebut tidak sesuai dengan pendapat bahwa karyawan yang berstatus kawin akan rajin¹². Karyawan yang kawin sedikit absensinya dan mengalami pergantian yang lebih rendah dibandingkan karyawan yang belum menikah¹³.

Uji perbedaan *mean* kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal antara bidan di desa yang PNS dan PTT diperoleh t hasil perhitungan sebesar 0,40 dan $p=0,693$. Signifikansi hasil hitung lebih besar dari batas signifikansi yaitu $p=0,05$. Hal tersebut berarti kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal tidak jauh berbeda antara bidan di desa PNS dengan PTT. Rata-rata cakupan K4 pada bidan

desa yang PNS 51,55% dan pada PTT sebesar 53,79%.

Uji korelasi *Product Moment* motivasi kerja bidan di desa dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal menghasilkan koefisien korelasi (r) sebesar 0,4222 dengan $p=0,001$. Koefisien korelasi (r) hasil hitungan termasuk r yang memiliki kekuatan hubungan yang kurang erat yaitu terletak antara 0,400 – 0,600. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa motivasi berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal. Semakin tinggi motivasi kerja bidan di desa dalam melakukan tugas akan semakin meningkat pula kinerjanya dalam pelayanan antenatal.

Target cakupan K4 sebesar 80% tercapai pada bidan di desa yang memiliki motivasi yang tinggi yaitu di atas rata-rata dibandingkan yang rendah motivasinya. Kinerja bidan di desa yang mencapai target K4 terdapat pada bidan yang mempunyai motivasi tinggi yaitu 85%, sedangkan kinerja bidan di desa dengan motivasi rendah yang mencapai target K4 sebesar 80% sebanyak 15%.

Bidan di desa yang ada pondok bersalinnya (polindes) mempunyai kecenderungan motivasi yang lebih tinggi yaitu 52,58% dibandingkan yang tidak mempunyai polindes motivasinya yaitu 47,42%.

Bidan di desa yang mempunyai pendapatan yang tinggi yaitu di atas rata-rata memiliki motivasi yang lebih tinggi yaitu 55,77%, sedangkan bidan di desa yang mempunyai motivasi tinggi tetapi mempunyai penghasilan rendah yaitu yang di bawah rata-rata sebanyak 43,18%. Bidan di desa yang mempunyai motivasi tinggi memiliki kecenderungan pendapatan lebih tinggi dibandingkan yang mempunyai motivasi rendah. Bidan di desa yang berasal dari Kabupaten Pati mempunyai motivasi yang lebih tinggi yaitu 49,49%, sedangkan bidan di desa yang berasal dari luar Kabupaten Pati yang mempunyai motivasi rendah 43,90%.

Bidan di desa yang menempati polindes mempunyai motivasi yang tinggi yaitu 50%, sedangkan bidan di desa yang tidak menempati polindes mempunyai motivasi rendah sebanyak 53,95%. Bidan

di desa yang menempati polindes mempunyai kecenderungan motivasi lebih tinggi dibandingkan yang tidak menempati polindes.

Bidan di desa dengan jenis kepegawaian PNS mempunyai motivasi tinggi atau di atas rata-rata yaitu 56,71%, sedangkan bidan di desa jenis kepegawaian PTT yaitu 43,29%. Bidan di desa dengan jenis kepegawaian PNS mempunyai kecenderungan motivasi lebih tinggi dibandingkan dengan bidan di desa dengan jenis kepegawaian PTT.

Uji korelasi *Product Moment* gaya kepemimpinan suportif kepala puskesmas dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal menghasilkan koefisien korelasi (r) sebesar 0,1474 dengan p sebesar 0,082. Koefisien korelasi hasil perhitungan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna karena r hasil perhitungan sangat rendah yaitu kurang dari r batas minimum keeratan suatu hasil korelasi yaitu 0,200 sehingga $p > 0,05$, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara gaya kepemimpinan suportif dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal.

Gaya kepemimpinan kepala puskesmas yang menunjukkan hubungan bermakna yaitu gaya kepemimpinan partisipatif dan direktif. Koefisien korelasi gaya kepemimpinan partisipatif sebesar 0,2047 dengan $p = 0,015$. Koefisien korelasi atau r hasil hitungan memiliki kekuatan hubungan yang rendah yaitu terletak antara 0,200 – 0,400. Meskipun hubungannya positif rendah atau kurang dapat dikatakan bahwa gaya kepemimpinan partisipatif berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal.

Koefisien korelasi gaya kepemimpinan direktif sebesar 0,2906 dengan $p = 0,001$. Koefisien korelasi atau r hasil hitungan memiliki kekuatan hubungan yang rendah yaitu terletak antara 0,200 – 0,400. Meskipun hubungannya positif rendah atau kurang, dapat dikatakan bahwa gaya kepemimpinan direktif berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal.

Gaya kepemimpinan kepala puskesmas yang diterapkan sangat berperan dalam meningkatkan tercapainya kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal. Target cakupan K4 yang tercapai pada

penerapan gaya kepemimpinan direktif yaitu 85%, sedangkan pada penerapan gaya kepemimpinan partisipatif yaitu 75%. Kepala puskesmas yang menerapkan gaya kepemimpinan direktif lebih meningkatkan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal dibandingkan kepala puskesmas yang menerapkan gaya kepemimpinan partisipatif. Keadaan tersebut sesuai dengan pendapat bahwa pelaksanaan tugas yang dilakukan secara struktur birokrasi menunjukkan kepuasan yang lebih tinggi pada pekerja dibandingkan organisasi yang lemah dalam melaksanakan struktur birokrasi dalam peraturan dan prosedur organisasi¹⁴.

Uji korelasi *Product Moment* pendapatan bidan di desa yang diperoleh dari jasa pelayanan kesehatan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal menghasilkan koefisien korelasi (r) sebesar 0,1061 dengan p sebesar 0,212. Koefisien korelasi hasil perhitungan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna karena r hasil perhitungan sangat rendah yaitu kurang dari r batas minimum keeratan suatu hasil korelasi yaitu 0,200 sehingga $p > 0,05$. Pendapatan tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan kinerja dalam pelayanan antenatal. Hal tersebut dapat dimengerti karena aktivitas bidan di desa banyak dilakukan pada pengobatan sebanyak 68,65% dan aktivitas bidan di desa dalam pemeriksaan ibu hamil hanya 13,43%. Keadaan tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa aktivitas bidan di desa banyak dilakukan bidang pengobatan yaitu sebesar 75%¹⁵. Keadaan tersebut tidak sesuai dengan pendapat bahwa sistem pembayaran yang berupa insentif pada pekerja yang memberikan pelayanan pada masyarakat menimbulkan efek positif pada kinerja pekerja dan mutu pelayanan¹⁶.

Uji korelasi *Product Moment* efektivitas penyelia yang dilakukan oleh bidan KIA puskesmas dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal menghasilkan koefisien korelasi (r) sebesar 0,2516 dengan p sebesar 0,003. Koefisien korelasi atau r hasil hitungan memiliki tingkat signifikansi yang rendah yaitu terletak antara 0,200 – 0,400. Meskipun demikian hal itu menunjukkan hubungan yang bermakna positif rendah atau kurang dengan

$p < 0,05$. Semakin efektif penyelia dalam melakukan pengawasan terhadap bidan di desa akan semakin tinggi kinerja bidan di desa pelayanan antenatal. Supervisi yang efektif yaitu jika supervisi dilakukan untuk mengembangkan dan memberikan jaminan bahwa kegiatan yang dilakukan karyawan tidak menyimpang serta untuk mendukung pekerja dalam melaksanakan tugas. Supervisi dilakukan tidak hanya sebagai upaya mencari kesalahan-kesalahan pekerja tetapi juga untuk memberikan penghargaan pada karyawan¹⁷.

Pencapaian target cakupan K4 pada bidan di desa dengan penyelia yang efektif atau di atas rata-rata lebih besar yaitu 90%, sedangkan penyelia kurang efektif target K4 yang tercapai yaitu 50,83%.

Uji korelasi *Product Moment* menunjukkan beban kerja bidan di desa dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal menghasilkan koefisien korelasi (r) sebesar 0,0026 dengan p sebesar 0,976. Koefisien korelasi hasil perhitungan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna karena r hasil perhitungan sangat rendah yaitu kurang dari r batas minimum keeratan suatu hasil korelasi yaitu 0,200 sehingga $p > 0,05$.

Uji korelasi *Product Moment* tentang rekan kerja puskesmas dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal menghasilkan koefisien korelasi (r) sebesar 0,3592 dengan p sebesar 0,001. Dengan demikian r hasil hitungan termasuk r yang memiliki kekuatan hubungan yang rendah yaitu terletak antara 0,200 – 0,400. Meskipun demikian menunjukkan hubungan yang bermakna positif rendah atau kurang dengan $p < 0,05$. Semakin baik hubungan rekan kerja karyawan puskesmas dengan bidan di desa akan semakin meningkat pula kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal. Hubungan antara karyawan dalam melaksanakan tugas merupakan kebutuhan organisasi untuk mengembangkan sumber daya manusia. Hubungan antar karyawan yang baik yaitu menganggap bahwa setiap petugas sebagai mitra kerja¹⁸.

Pencapaian target cakupan K4 pada bidan di desa yang memiliki hubungan baik dengan rekan kerja di puskesmas yaitu 75%, sedangkan mereka

yang kurang dalam berhubungan dengan rekan kerja di puskesmas pencapaian target cakupan K4 sebesar 25%.

Hasil analisis menunjukkan bahwa dalam meningkatkan sumber daya manusia diperlukan pemahaman faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal. Faktor-faktor yang menunjukkan hubungan bermakna dengan kinerja bidan di desa bila diurutkan dari tingkat keeratan hubungan yang tinggi yaitu: motivasi, rekan kerja, penyelia, dan kepemimpinan kepala puskesmas dengan gaya kepemimpinan direktif dan partisipatif. Uji *multiple regression* pada faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kinerja bidan di desa yaitu motivasi dan rekan kerja. Sumbangan motivasi terhadap pengaruh kinerja sebesar 18%, sedangkan sumbangan faktor rekan kerja sebesar 13%.

Pemahaman akan faktor-faktor tersebut sangat penting bagi pembuat kebijakan untuk meningkatkan kinerja bidan di desa. Kinerja seseorang dapat menjadi buruk disebabkan karena motivasi yang rendah, pengorganisasian yang kurang, kepemimpinan yang tidak sesuai, komunikasi yang buruk, rentang kontrol yang terlalu luas, sedikit atau tidak ada kontrol serta peringatan yang kurang akan terjadinya perubahan, frustrasi, adanya konflik, serta isolasi sosial dari kelompok sebaya³.

Keberhasilan tujuan organisasi dapat dilihat dari kinerja petugas dalam melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawab pekerja. Motivasi kerja petugas dalam menjalankan fungsi organisasi sudah harus difikirkan sejak dari proses perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian, sehingga kemungkinan terjadinya penyimpangan dapat dihindari sedini mungkin. Berdasarkan hasil penelitian tersebut perlu diperhatikan faktor-faktor yang paling berhubungan dengan motivasi bidan desa dalam melaksanakan tugas dengan kinerja bidan di desa sebagai bahan yang perlu dipertimbangkan terutama oleh pembuat kebijakan di tingkat kabupaten dan penanggung jawab puskesmas. Faktor-faktor yang berhubungan meningkatnya motivasi bidan

di desa dalam pelayanan antenatal yaitu adanya polindes, jenis kepegawaian, pendapatan, dan status perkawinan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Aktivitas bidan di desa pada bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak menduduki porsi terkecil yaitu 13% dan aktivitas yang paling banyak yaitu pada bidang pengobatan yaitu 69%. Pendapatan yang diperoleh dari jasa pertolongan persalinan, pelayanan KB, pemeriksaan ibu hamil dan pengobatan setiap bulan rata-rata Rp. 355.000,-. Pendapatan tersebut diperoleh pada pagi hari 24% dan sore hari 76%. Beban kerja bidan di desa pelaksanaan kegiatan program kesehatan setiap hari sebesar 1,85 jam.

Hasil penelitian menunjukkan: (1) Umur bidan di desa tidak berhubungan dengan kinerja pelayanan antenatal, (2) Masa kerja tidak berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal, (3) Bidan di desa dengan jenis kepegawaian PNS maupun PTT tidak berbeda kinerjanya dalam pelayanan antenatal, (4) Bidan di desa yang sudah kawin maupun belum kawin tidak berbeda kinerjanya dalam pelayanan antenatal, (5) Motivasi berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal, (6) Gaya kepemimpinan kepala puskesmas yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal yaitu gaya kepemimpinan partisipatif dan gaya kepemimpinan direktif, (7) Rekan kerja berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal, (8) Efektivitas penyelia berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal, (9) Pendapatan tidak berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal, (10) Beban kerja tidak berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal.

Semakin tinggi motivasi bidan di desa semakin tinggi kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal. Motivasi yang tinggi cenderung ditunjukkan pada bidan di desa yang belum kawin, memiliki polindes, mempunyai pendapatan dari jasa pelayanan kesehatan yang tinggi, bidan di desa yang berasal

dari Kabupaten Pati, bidan di desa yang memanfaatkan polindes, bidan di desa dengan jenis kepegawaian PNS.

Target cakupan K4 lebih tercapai pada kepala puskesmas yang menerapkan gaya direktif dibandingkan yang menerapkan gaya kepemimpinan partisipatif.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal adalah motivasi dan rekan kerja. Jadi kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal dapat ditingkatkan dengan memberikan motivasi pada bidan di desa melalui rekan kerja puskesmas, penyelia yang efektif, serta penerapan kepemimpinan dengan gaya direktif.

Saran

Kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal perlu ditingkatkan dengan cara meningkatkan motivasi bidan di desa dengan memberikan dorongan baik secara formal maupun tidak formal dengan melibatkan seluruh karyawan di puskesmas, meningkatkan peran bidan KIA puskesmas sebagai penyelia yang efektif, melakukan akreditasi pada bidan di desa sebagai bahan pertimbangan untuk ikut seleksi PNS atau memperpanjang kontrak sebagai bidan PTT serta sebagai bahan pertimbangan kelurahan melakukan kegiatan praktek swasta, penerapan gaya kepemimpinan direktif, penegasan kembali mengenai wewenang bidan di desa terutama masalah hak pengobatan umum, serta meningkatkan kunjungan rumah pada ibu hamil sebagai kegiatan yang ditargetkan.

KEPUSTAKAAN

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Dati II Pati. Profil Kesehatan Tahun 1996 Kabupaten Dati II Pati, 1997
2. Dasuki, D., Hakimi, M., Wilopo, S.A., Kurniawati, L. Evaluasi Efektivitas Perawatan Kehamilan di Kabupaten Purworejo. Berita Kedokteran Masyarakat, 1997, XIII(1): 16-21.
3. Stewart, D.M. Seri Pedoman Manajemen: Keterampilan Manajemen, PT. Elex Media Komputindo. Jakarta, 1993.

4. Cushway, B. Human Resource Management. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta, 1996.
5. Handoko, T.H. Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. BPFE. Yogyakarta, 1995.
6. Gomes, F.C. Manajemen Sumber Daya Manusia. Andi Offset. Yogyakarta, 1997.
7. Dunham, R.B. Organizational Behavior. Richard D. Irwin Inc. Homewood. Illinois, 1984.
8. Departemen Kesehatan RI. Panduan Bidan di Tingkat Desa Bagian I. Jakarta, 1992.
9. Departemen Kesehatan RI. Panduan Bidan di Tingkat Desa. Jakarta, 1996.
10. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta, 1994.
11. Mukti, A.G. Menjaga Mutu pada Bidan Desa Penerapan Metode Belajar Berdasarkan Masalah. Puslit Kependudukan UGM, Yogyakarta, 1996.
12. Muchlas, M. Perilaku Organisasi Jilid I. PT. Karipta, Yogyakarta, 1994.
13. Robbins, S.P. Perilaku Organisasi I. PT. Prenhallindo, Jakarta, 1996.
14. Finlay, W., Martin, J.K. dan Ramon, P.M. Organizational Structure and Job Satisfaction. Administration & Society; 27(3), 1995: 427-450.
15. Istiarti, T. Pemanfaatan Tenaga Bidan Desa. Puslit Kependudukan UGM, Yogyakarta, 1996.
16. Lowrey, C.M., Petty, M.M. dan Thompson, S.W. Employee Perceptions of The Effectiveness of a Performance-Based Pay Program in Large Public Utility. Public Personnel Management; 24(4), 1995: 475-491.
17. Hudson, S. Managing Without Profit. Penguin Books, London, 1995.
18. Hunter, L., Beaumont, P. dan Sinclair, D.A. Partnership Route to Human Resource Management. Journal of Management Studies; 33, 1996: 235-257.