

## THE DEFINING FACTOR OF MIDWIFE PERFORMANCE IN NEONATAL CARE AT GANDAPURA HEALTH CENTER BIREUEN DISTRICT 2018

Desi Ariyanti <sup>1\*</sup>, Razia Begum Suroyo<sup>2</sup>, Jitasari Tarigan Sibero<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Magister of Public Health, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

<sup>2,3</sup> Lecturers in Faculty of Public Health, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

\*Email: desiariyanti.ibrahim@gmail.com

### ABSTRACT

*Indicators of community health and welfare are characterized by the number of maternal deaths, the number of infant deaths and life expectancy. Based on data on infant mortality in Gandapura Health Center in 2016 as many as 12 babies, while in 2017 the number of infants who died was 9 people. This study was to determine the relationship of quality, quantity, timeliness, cost/resource effectiveness, need for supervision and the influence of interpersonal relationships with defining factor of midwife performance in neonatal care at Gandapura Health Center Bireuen District in 2018. The research design used in this study is mixed methods with quantitative and qualitative approaches. The population in this study was 32 village midwives at Gandapura Health Center and the sampling technique used was the total population. Quantitative analysis using univariate and bivariate using Chi-square test. Data collection techniques were primary, secondary and tertiary. and qualitative data analysis with reduction, data display and conclusion drawing/verification. Results: Statistical test results obtained p value service quality = 0.002, service quantity = 0.141, timeliness = 0.112, cost / resource effectiveness = 0.015, need for supervision = 0.005, and the influence of interpersonal relationships = 0.006. The results of this study were strengthened by in-depth interviews that the performance problem of midwives at Gandapura Health Center Bireuen District was the quality of neonatal care. Conclusions: It can be concluded that there is a relationship between service quality, cost/resource effectiveness, the need for supervision, the influence of interpersonal relationships and there is no relationship between service quantity and timeliness with defining factor of midwife performance in neonatal care. It is hoped that this research can provide reinforcement through improving the performance of midwives.*

**Keywords:** Performance Defining Factor, Midwives, Neonatal Care

### 1. Pendahuluan

Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat ditandai dengan jumlah kematian ibu, dan kematian bayi, serta usia harapan hidup. Sampai saat ini kematian bayi masih merupakan salah satu masalah prioritas bidang kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) serta lambatnya penurunan angka tersebut, menunjukkan bahwa pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanannya. AKB merupakan indikator yang sensitif terhadap ketersediaan, kualitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama terhadap pelayanan perinatal <sup>(1)</sup>.

Pada *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015, Indonesia belum berhasil menurunkan

angka kematian bayi menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup dan kemudiandilanjutkan dengan target SDGs (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, seperti Philipina 22/1000 kelahiran hidup, Thailand 17/1000 kelahiran hidup, Brunai Darussalam 6/1000 kelahiran hidup, Malaysia 6/1000 kelahiran hidup dan Singapura 2/1000 kelahiran hidup <sup>(2)</sup>.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, hasil survei menunjukkan AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup <sup>(3)</sup>.

Angka Kematian Bayi di Provinsi Aceh pada tahun 2015 sebesar 12/1000 kelahiran hidup dan

pada tahun 2016 menjadi 11/1000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di kabupaten Bireuen pada tahun 2016 12/1000 kelahiran hidup lebih tinggi dari AKB di Kabupaten Aceh Utara pada tahun 2016 yaitu 8/1000 kelahiran hidup<sup>(4)</sup>.

Manajemen sumber daya manusia merupakan suatu perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pelaksanaan dan pengawasan terhadap pengadaan, pengembangan, pemberian balas jasa, pengintergrasian, pemeliharaan dan pemisahan tenaga kerja dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Untuk mengetahui tinggi rendahnya kinerja seseorang diperlukan suatu pengukuran kinerja<sup>(5)</sup>.

Sumber daya manusia bisa dilihat dan dinilai dari hasil kinerja yang nantinya berguna untuk menentukan kebutuhan pelatihan kerja secara tepat, memberikan tanggung jawab yang sesuai sehingga dapat melaksanakan pekerjaan yang lebih baik dimasa mendatang dan sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dalam promosi jabatan atau imbalan. Sendow, menyebutkan terdapat enam kriteria pokok untuk mengukur kinerja, yaitu : 1) *Quality*; 2) *Quantity*; 3) *timeliness*, 4) *Cost-effectiveness*, 5) *Need for supervision* dan 6) *interpersonal impact*<sup>(6)</sup>.

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi, pemerintah menetapkan kebijaksanaan penempatan bidan baik di Puskesmas maupun di desa, dengan tujuan utama meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan antenatal dan perinatal. Oleh karena itu bidan harus mempunyai kinerja yang baik. Kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kepada neonatus dinilai berdasarkan prevalensi angka kesakitan dan kematian pada bayi<sup>(7)</sup>.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) bahwa resiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan pelayanan neonatal<sup>(8)</sup>.

Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu: Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari 3-7 setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu

hari 8-28 setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah<sup>(9)</sup>.

Hasil kegiatan bidan atau kinerja dalam pelayanan neonatal, dilihat dari cakupan KN dalam PWS-KIA di Kabupaten Bireuen, tahun 2015 (87,86%), tahun 2016 (86,32%) dan tahun 2017 sebesar 84,03%. Kinerja bidan di masing-masing wilayah Puskesmas Kabupaten Bireuen dalam pelayanan neonatus, juga dapat dilihat dari hasil cakupan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) dari tahun 2015 –2017, dengan gambaran bahwa rata-rata cakupan kunjungan neonatus cenderung mengalami penurunan. Hal Ini menunjukkan bahwa kinerja bidan dalam pelayanan neonatus di wilayah kerja yang menjadi tanggung jawabnya masih belum optimal. Kinerja adalah penampilan hasil karya personal, baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi, kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personil<sup>(10)</sup>

## 2. Tinjauan Teori

Beberapa pengertian kinerja atau prestasi kerja atau unjuk kerja dikemukakan oleh sejumlah penulis buku Manajemen Sumber Daya Manusia di antaranya pendapat Ilyas, menyatakan bahwa kinerja adalah penampilan hasil kerja personal baik secara kualitas dan kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan hasil personal individu atau organisasi dan tidak terbatas kepada pemangku jabatan struktural ataupun fungsional semata<sup>(11)</sup>.

Pendapat Gomes tentang definisi kinerja karyawan adalah ungkapan seperti output, efisiensi dan efektivitas yang sering dihubungkan dengan produktivitas<sup>(12)</sup>. Sedangkan menurut Rivai konsep kinerja adalah perilaku nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan<sup>(13)</sup>.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat diambil suatu kesimpulan bahwa kinerja adalah prestasi kerja atau hasil kerja (output) berupa produk atau jasa yang dicapai seseorang atau kelompok dalam menjalankan tugasnya, baik kualitas maupun kuantitas melalui sumber daya manusia dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Dengan demikian kinerja bidan adalah sesuatu yang dicapai oleh seorang bidan dalam melaksanakan kegiatannya baik tugas pokok maupun kegiatan administrasi, kegiatan pembinaan serta kegiatan lain-lain yang dapat mendukung keberhasilan tugas-tugasnya. Jadi kinerja merupakan prestasi yang diperlihatkan oleh bidan tersebut serta hal ini

tentu menunjukkan kemampuan kerja pada bidang tersebut. Sedangkan Sendow, seperti telah disebutkan sebelumnya, terdapat enam kriteria dasar atau dimensi untuk mengukur kinerja, yaitu : 1) *Quality*; 2) *Quantity*; 3) *timeliness*, 4) *Cost-effectiveness*, 5) *Need for supervision* dan 6) *interpersonal impact* (6).

### 3. Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode campuran (*mix methods*) dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. *Mix Methods* merupakan metode penelitian dengan mengkombinasikan antara dua metode penelitian sekaligus, kualitatif dan kuantitatif dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga akan memperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliabel dan objektif<sup>(14)</sup>.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen yang beralamat jalan Medan-Banda Aceh Desa Keude Lapang Kecamatan Gandapura Kabupaten Bireuen, mulai bulan Februari sampai dengan bulan Oktober 2018. Sampel dalam penelitian berjumlah 32 orang bidan informan sebanyak 5 orang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi dan format pengisian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan pengisian lembar *checklist* dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif seperti profil Puskesmas dan catatan rekam medik pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai secara mendalam kepada informan dengan menggunakan pedoman wawancara. Dan kegiatan wawancara direkam menggunakan alat perekam.

## 4. Hasil dan Pembahasan

### 4.1 Hasil Penelitian

#### a. Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden di Puskesmas Gandapura, Kab, Bireuen Tahun 2018

Karakteristik	frekuensi	Persentase
<b>Umur:</b>		
20-35 tahun	25	78,0
>35 tahun	7	22,0
<b>Pangkat/Golongan:</b>		
Tidak ada	5	5,6
Ada	27	84,4
<b>Masa Kerja:</b>		
Kurang lama	14	43,8
Lama	18	56,2
<b>Status pernikahan:</b>		
Belum menikah	5	15,6
Menikah	27	84,4

Berdasarkan hasil tabel 1, menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018 berdasarkan umur, pdominan berumur 20-35 tahun (78,0%), lainnya dengan umur > 35 tahun sebanyak 22,0%. Umumnya semua bidan telah memiliki pangkat atau golongan (85,4%). Hanya 5 orang (15,6%) yang belum memiliki pangkat atau golongan. Sedangkan berdasarkan masa kerja, umumnya para bidan yang diteliti telah lama bekerja (56,2%). Lainnya, yang dianggap masa kerja kurang lama sebanyak 14 orang (43,8%). Dan dominan telah menikah (84,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas, Kuantitas, Ketepatan Waktu, Efektivitas Biaya/Sumber Daya, Kebutuhan akan Supervisi, Hubungan Interpersonal (Kerjasama) dan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Neonatus

Variabel	frekuensi	Persentase
<b>Kualitas Pelayanan</b>		
Tidak Standar	18	56,2
Standar	14	43,8
Tidak Standar	18	56,2
<b>Kuantitas Pelayanan</b>		
Tidak Tercapai	15	47,0
Tercapai	17	53,0
<b>Ketepatan Waktu</b>		
Tidak Tepat	13	40,7
Tepat	19	59,3
<b>Efektivitas Biaya/Sumber Daya</b>		
Tidak Terpenuhi	18	56,2
Terpenuhi	14	43,8
<b>Kebutuhan Akan Supervisi</b>		
Tidak	17	53,0
Ada	15	47,0
<b>Hubungan Interpersonal (Kerjasama)</b>		
Tidak Mampu	19	59,3
Mampu	13	40,7
<b>Kinerja Bidan dalam Pelayanan Neonatus</b>		
Tidak Baik	18	56,2
Baik	14	43,8

Hasil tabel 2, menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kualitas pelayanan bidan di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018 adalah kualitas pelayanan tidak standar sebanyak 18 orang (56,2%) dan kualitas pelayanan standar sebanyak 14 orang (43,8%). Kuantitas pelayanan tidak tercapai sebanyak 15 orang (47,0%) dan kuantitas pelayanan tercapai sebanyak 17 orang (53,0%). Ketepatan waktu tidak tepat sebanyak 13 orang (40,7%) dan ketepatan waktu tepat sebanyak 19 orang (59,3%). Kebutuhan akan supervisi di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018 adalah tidak disupervisi sebanyak 17 orang (53,0%) dan ada disupervisi sebanyak 15 orang (47,0%). Hubungan interpersonal (kerjasama)

tidak mampu sebanyak 19 orang (59,3%) dan hubungan interpersonal (kerjasama) mampu sebanyak 13 orang (40,7%). Kinerja bidan dalam pelayanan neonatus tidak baik sebanyak 18 orang (56,2%) dan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus baik sebanyak 14 orang (43,8%).

**b. Analisis Bivariat**

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil tabulasi silang tentang kualitas pelayanan dengan faktor penentu kinerja bidan dalam pelayanan *neonatus* di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018.

**1. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kinerja**  
 Didapatkan dari 32 orang bidan yang kualitas pelayanan tidak standar ada sebanyak 18 orang (56,2%), dimana kinerja bidan dalam pelayanan neonatus tidak baik sebanyak 15 orang (46,8%) dan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus baik sebanyak 3 orang (9,4%). kualitas pelayanan standar standar sebanyak 14 orang (43,8%) dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus tidak baik sebanyak 3 orang (9,4%), kinerja bidan dalam pelayanan neonatus baik sebanyak 11 orang (34,4%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,002<0,05 sehingga ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan faktor penentu kinerja bidan dalam pelaya-

nan neonatus di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018.

**2. Hubungan Kuantitas Pelayanan dengan Kinerja**

Kuantitas pelayanan tidak tercapai sebanyak 15 orang (46,8%) dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus tidak baik sebanyak 34,3% dan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus baik, sejumlah 12,5%, Kuantitas pelayanan tercapai ada 53,2% dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus tidak baik 22,0%, kinerja bidan dalam pelayanan neonatus baik sejumlah 31,0%. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,141>0,05, sehingga tidak ada hubungan antara kuantitas pelayanan dengan faktor penentu kinerja bidan dalam pelayanan neonatus di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018.

**3. Hubungan Ketepatan waktu dengan Kinerja**

Ketepatan waktu tidak tepat sebanyak 13 orang (40,7%) dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus tidak baik sebanyak 10 orang (31,3%) dan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus baik sebanyak 3 orang (9,4%), Ketepatan waktu tepat sebanyak 19 orang (59,3%) dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus tidak baik sebanyak 8 orang (25,0%) karena pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar. Dan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus baik sebanyak 11 orang (34,4%).

Tabel 3 Tabulasi Silang Kuantitas Pelayanan dengan Faktor Penentu Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Neonatus di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen Tahun 2018

Variable	Kinerja Bidan				Jumlah		P-Value
	Tidak Baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
<b>Kualitas Pelayanan</b>							
Tidak Standar	15	46,8	3	9,4	18	56,2	0,002
Standar	3	9,4	11	34,4	14	43,8	
<b>Kuantitas Pelayanan</b>							
Tidak Tercapai	11	34,3	4	12,5	15	46,8	0,141
Tercapai	7	22,0	10	31,2	17	53,2	
<b>Ketepatan Waktu</b>							
Tidak Tepat	10	31,3	3	9,4	13	40,7	0,112
Tepat	8	25,0	11	34,3	19	59,3	
<b>Efektivitas Biaya/Sumber Daya</b>							
Tidak Terpenuhi	14	43,7	4	12,5	18	56,2	0,015
Terpenuhi	4	12,5	10	31,3	14	43,8	
<b>Kebutuhan akan Supervisi</b>							
Tidak	14	43,7	3	9,4	17	53,1	0,005
Ada	4	12,5	11	34,4	15	46,9	
<b>Hubungan Interpersonal (Kerjasama)</b>							
Tidak Mampu	15	46,8	4	12,5	19	59,3	0,006
Mampu	3	9,4	10	31,3	13	40,7	

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,112 sehingga lebih besar dari 0,05 atau 5%, sehingga tidak ada hubungan antara ketepatan waktu dengan faktor penentu kinerja bidan dalam pelayanan neonatus di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018.

#### 4. Hubungan Efektivitas biaya dengan Kinerja

Efektivitas biaya/sumber daya tidak terpenuhi sebanyak 18 orang (56,2%) dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus tidak baik sebanyak 14 orang (43,7%) dan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus baik sebanyak 4 orang (12,5%), efektivitas biaya/sumber daya terpenuhi sebanyak 14 orang (43,8%) dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus tidak baik sebanyak 4 orang (12,5%), dan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus baik sebanyak 10 orang (31,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,015 yang lebih kecil dari 0,05 atau 5%, sehingga ada hubungan antara efektivitas biaya/sumber daya dengan faktor penentu kinerja bidan dalam pelayanan neonatus di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018.

#### 5. Hubungan Kebutuhan Supervisi dengan Kinerja

Supervisi yang tidak di supervisi sebanyak 17 orang (53,1%) dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus tidak baik sebanyak 14 orang (43,7%) disupervisi sebanyak 15 orang (46,9%) dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus tidak baik sebanyak 4 orang (12,5%), pelayanan neonatus baik sebanyak 11 orang (34,4%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,005 yang lebih kecil dari 0,05 atau 5%, sehingga terdapat hubungan antara kebutuhan akan supervisi dengan faktor penentu kinerja bidan dalam pelayanan neonatus di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018.

#### 6. Hubungan kerjasama dengan Kinerja

Bidan yang tidak mampu berhubungan interpersonal (kerjasama) sejumlah 59,3%, dan sisanya 46,8% dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus tidak baik. Sedangkan Kinerja bidan dalam pelayanan neonatus baik sebesar 12,5%, Dan yang mampu berhubungan interpersonal (kerjasama) sejumlah 40,7%. Dan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus tidak baik sejumlah 9,4%, karena bidan tersebut tidak melakukan pelayanan sesuai dengan standar. Dan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus baik sebanyak 10 orang (31,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji

*chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,00 yang lebih kecil dari 0,05 atau 5%, sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan antara hubungan interpersonal (kerjasama) dengan faktor penentu kinerja bidan dalam pelayanan neonatus di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018.

#### Deskripsi Informan

Informan utama-1, merupakan informan yang bernama Ibu J, umur 33 tahun seorang PNS dengan pangkat Penata II/C dengan masa kerja 9 tahun. Pendidikan terakhir adalah DIII Kebidanan, sudah menikah dan tempat melakukan pelayanan adalah di Poskesdes. Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan berupa Asuhan Persalinan Normal (APN), MTBS/MTBM, Pertolongan Asfiksia pada Bayi Baru Lahir (BBL) dan *Post Partum Haemorrhagic* (PPH). Hasil kinerja bidan dalam melakukan standar pelayanan neonatus sudah baik sehingga peneliti menjadikan bidan J sebagai informan utama untuk menelaah kinerja bidan dalam pelaksanaan pelayanan neonatus.

Informan utama-2, merupakan informan yang bernama Ibu Y umur 29 tahun seorang PNS dengan pangkat Penata II/C dengan masa kerja 6 tahun. Pendidikan terakhir adalah DIII Kebidanan, sudah menikah dan tempat melakukan pelayanan adalah di Poskesdes. Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan berupa MTBS-M, ada masalah APN. Hasil kinerja bidan dalam melakukan standar pelayanan neonatus sudah tidak baik, sehingga peneliti menjadikan bidan Y sebagai informan utama untuk menelaah kinerja bidan dalam pelaksanaan pelayanan neonatus.

Informan tambahan-1, merupakan informan yang bernama Ibu H dan suami bernama Bapak F. Pendidikan terakhir ibu adalah SMA dan suami adalah SMP. Pekerjaan ibu adalah IRT dan suami adalah petani. Ibu melahirkan seorang anak perempuan di tempat ibu bidan dengan berat badan lahir 3 kilogram.

Informan tambahan-2 merupakan informan yang bernama Ibu A dan suami bernama bapak T. Pendidikan terakhir ibu adalah SMA dan suami adalah SMA. Pekerjaan ibu adalah IRT dan suami adalah petani. Ibu melahirkan seorang anak laki-laki di tempat ibu bidan dengan berat badan lahir 2,8 kilogram,

Informan tambahan-3 merupakan informan yang bernama Ibu T. Pendidikan terakhir adalah DIV Kebidanan, seorang PNS dengan pangkat Penata Tingkat I/III/d dengan masa kerja 23 tahun dan jabatan adalah bidan koordinator.

## 4.2 Pembahasan

### Hubungan Kualitas Pelayanan Neonatus dengan Faktor Penentu Kinerja Bidan

Mencermati tabel 3 sebelumnya, secara statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan dengan faktor penentu kinerja bidan dalam pelayanan neonates, dari hasil penelitian terhadap 32 bidan di Puskesmas Gandapura. Sehingga, dapat diyakini bahwa kualitas pelayanan berhubungan kepada hasil kinerja yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kepada bayi baru lahir. Semakin tidak standar kualitas pelayanan maka semakin tidak baik pula kinerja bidan tersebut. Mayoritas kualitas pelayanan bidan terkait pelayanan neonatus tidak standar sebesar 46,8%. Hal ini disebabkan karena bidan tidak mampu melakukan secara berurutan melakukan prosedur kerja format MTBM.

Kondisi tersebut dipengaruhi oleh perilaku bidan tersebut berupa masalah konsep pengetahuan mengenai MTBM yaitu bidan menganggap bahwa prosedur kerja dapat memperlambat kerja bidan sendiri sehingga bidan menilai adanya prioritas prosedur kerja yang dilakukan tidak dilakukan, seperti bidan menganggap bahwa dengan melihat bayi tidak mengalami masalah atau dalam kondisi sehat hanya dilakukan pemeriksaan timbang berat badan, tidak perlu pemeriksaan lainnya, dan lain sebagainya. Hasil dari jawaban bidan terkait kualitas pelayanan bahwa mayoritas bidan menjawab tidak membawa formulir MTBM, tidak membawa alat perlengkapan, tidak melakukan pemeriksaan denyut jantung bayi dan kurangnya penyuluhan terkait ASI eksklusif dan anjuran menyusui bayi sesering mungkin dan teknik menyusui yang benar.

Menurut asumsi peneliti kualitas pelayanan merupakan proses seseorang atau petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan standar yang ditetapkan sehingga hasil kinerja petugas kesehatan dianggap profesional. Hasil kinerja petugas kesehatan dapat diukur melalui hasil capaian target dari standar pelayanan neonatus, sehingga terjadi penurunan angka kematian pada balita.

### Hubungan Kuantitas Pelayanan Neonatus dengan Faktor Penentu Kinerja Bidan dalam

Hasil tabulasi data pada tabel 3 sebelumnya, secara statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kuantitas pelayanan dengan faktor penentu kinerja bidan dalam pelayanan neonates, dari hasil penelitian terhadap 32 bidan di Puskesmas Gandapura. Sehingga, dapat diyakini

bahwa kuantitas pelayanan tidak begitu mempengaruhi kinerja bidan, sebab mayoritas kuantitas pelayanan tercapai sebanyak 53,2% dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus tidak baik sebanyak 22% dan kinerja bidan baik sejumlah 31,2%. Berarti dari hasil data tersebut didapatkan bahwa kuantitas pelayanan tidak memiliki keterkaitan erat dengan kinerja bidan, sebab data tersebut memperlihatkan bahwa jumlah antara kinerja baik dan tidak baik hampir sama dalam melakukan kuantitas pelayanan. Hal tersebut erat kaitannya dengan adanya dorongan dan perintah dari atasan yang bersangkutan dengan kuantitas pelayanan, terkait dengan akreditasi Puskesmas.

Bidan harus menemukan dan melakukan kunjungan kepada bayi serta melaporkan hasil kunjungan kepada atasan. Tanpa dilakukannya pelayanan sesuai standar pun tidak ada masalah, bidan tersebut pada saat dilakukan supervisi akan memperlihatkan kemampuan optimalnya, namun setelah tidak adanya supervisi bidan akan melakukan kebiasaan yang salah tersebut. Akibatnya secara kuantitas target tercapai namun secara kualitas perlu dilakukan pemantauan kembali oleh atasan. Hasil jawaban responden mengenai kuantitas pelayanan menunjukkan bahwa untuk KN2 semua bidan melakukannya sesuai dengan target sasaran. Sementara untuk KN1 sekitar 50% melakukannya sesuai dengan durasi dan frekuensi kunjungan, dan untuk KN3 ada 15 bidan yang tidak melakukannya. Kuantitas tersebut dipengaruhi oleh bayi tidak ada didesa akibat melahirkan dirumah sakit, dan KN3 dipengaruhi oleh hasil pemeriksaan KN2 sudah baik jadi bidan tidak kesana lagi dan tali pusat sudah pupus, sehingga bidan tidak melakukan KN3.

Menurut asumsi peneliti kuantitas pelayanan merupakan jumlah pencapaian target sasaran pelayanan yang dilakukan oleh bidan dan diukur melalui indikator target sasaran yang ditetapkan sebelumnya. Untuk mendapatkan target tersebut bidan selaku pelaksana pelayanan harus melakukan kunjungan pelayanan neonatus sesuai dengan durasi dan frekuensi yang telah ditetapkan sebelumnya.

### Hubungan Ketepatan Waktu dengan Faktor Penentu Kinerja Bidan dalam Pelayanan Neonatus

Ketepatan waktu berlainan dengan bagaimana seorang pegawai menggunakan waktu dalam kerja, yang meliputi: tingkat ketidakhadiran, keterlambatan, waktu kerja efektif/jam kerja hilang. Ketepatan waktu dinyatakan dalam bentuk pencapaian batas waktu yang ditentukan, unit/kegiatan yang

dapat diselesaikan tepat waktu. Pada dasarnya ukuran ketepatan waktu mengukur apakah orang melakukan apa yang dikatakan akan dilakukan. Hubungan ketepatan waktu dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatal yaitu untuk melihat ketepatan waktu kunjungan sesuai dengan umur bayi dalam pelayanan neonatal <sup>(6)</sup>.

Menurut asumsi peneliti ketepatan waktu erat kaitannya dengan proses bidan dalam melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan ketentuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ketepatan waktu dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil kuantitas pelayanan yang menunjukkan bahwa kuantitas pelayanan mayoritas tercapai dengan hasil kinerja baik dan tidak baik hampir memiliki nilai yang sama. Kuantitas pelayanan dapat diukur melalui ketepatan waktu, sebab kuantitas adalah aktivitas yang menunjukkan jumlah yang dicatat harus diperiksa sesuai dengan jumlah yang dicatat. Ketepatan waktu merupakan penjabaran atau perluasan dari kuantitas pelayanan, dan bila kuantitas pelayanan bermasalah, maka ketepatan waktu akan mengikuti.

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh dari 2 informan utama tentang ketepatan waktu didapatkan bahwa kedua informan tersebut melakukan pelayanan neonatus sesuai dengan ketepatan waktu, dapat dilihat kedua informan tersebut melaksanakan pelayanan sesuai jadwal. Mereka melaksanakan pelayanan neonatus dalam satu bulan 3 kali sesuai dengan jadwal KN1 6 - 48 jam, KN2 3-7 hari dan KN3 8-28 hari. Hal ini juga dilihat dari hasil wawancara mendalam dengan informan tambahan 1 dan 2 bahwa mereka ada kunjungi 3x dalam sebulan oleh informan tersebut. Kunjungan Neonatus harus dilakukan oleh bidan karena merupakan salah cara menurunkan angka kematian bayi dan juga mereka harus membuat laporan bulanan dan dipaparkan dalam kegiatan lokakarya mini bulanan dan tribulanan.

#### **Hubungan Efektivitas Biaya/Sumber Daya dengan Faktor Penentu Kinerja Bidan dalam Pelayanan Neonatus**

Hasil penelitian, teruji secara data statistik bahwa mayoritas bidan efektivitas biaya/sumber daya tidak terpenuhi sebanyak 18 orang (56,2%) dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus tidak baik sebanyak 14 orang (43,7%) dan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus baik sebanyak 4 orang (12,5%). Hal tersebut menunjukkan bahwa bidan tidak maksimal dalam melakukan pemeriksaan sehingga hal tersebut mempengaruhi konseling yang tepat kepada ibu dan keluarga. Kelengkapan

alat dan ketepatan penggunaan alat dapat meningkatkan kualitas pelayanan, sebab kedua variabel ini saling terkait, sehingga keduanya tidak bisa terlepas antara satu dengan yang lain. Kualitas pelayanan bukan hanya berbicara tentang kemampuan bidan dalam melaksanakan prosedur kerja yang berurutan melainkan bagaimana bidan mampu untuk menyediakan dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia.

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh dari kedua informan utama yaitu tentang efektifitas biaya/sumber daya didapatkan bahwa tidak terpenuhinya sarana dan prasarana yang lengkap seperti untuk pemeriksaan fisik seperti timbangan bayi, thermometer, pita metlin, ari timer, arloji, stateskop, senter dan untuk bahan habis pakai kapas dan kasa, serta untuk dokumentasinya buku KIA dan pedoman MTBM tapi hanya beberapa alat saja yang dimiliki. Untuk pemanfaatan alat pemeriksaan tersebut juga tidak maksimal karena tidak semua alat yang dimiliki bidan digunakan untuk pemeriksaan neonatus.

Menurut asumsi peneliti efektivitas biaya merupakan keterampilan bidan dalam menggunakan sumber daya berupa sarana dan prasarana untuk mempermudah pelayanan neonatus. Setiap bidan telah dilengkapi alat untuk melakukan KN, namun masih ditemukannya bidan yang tidak membawa alat tersebut dengan berbagai alasan seperti alat rusak, tidak mampu menggunakannya, dan lain-lain.

#### **Hubungan Kebutuhan akan Supervisi dengan Faktor Penentu Kinerja Bidan dalam Pelayanan Neonatus**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas bidan yang tidak disupervisi sebanyak 17 orang (53,1%) dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus tidak baik sebanyak 14 orang (43,7%) dan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus baik sebanyak 3 orang (9,4%). Data tersebut memperlihatkan bahwa semakin banyak dilakukan supervisi berhubungan terhadap kinerja bidan dalam pelayanan neonatus. Hal ini disebabkan dengan adanya campur tangan oleh atasan, bidan merasakan adanya kepentingan bersama dalam melaksanakan pelayanan neonatus, sehingga dapat meminimalisasi masalah atau kasus yang dapat terjadi pada bayi baru lahir.

Setiap individu memiliki beragam karakteristik yang berbeda, sehingga cara untuk melakukan pendekatan baik pada ibu dan keluarga akan berbeda pula. Dengan dilakukannya supervisi, maka bidan akan merasa bahwa dirinya tidak bekerja sendiri, namun ada atasan yang akan memantau

dirinya dalam bekerja. Supervisi sebaiknya bukan hanya dilakukan pada bidan yang memiliki kinerja tidak baik saja melainkan kepada bidan yang memiliki kinerja baik juga, sehingga bidan yang memiliki kinerja baik akan semakin baik kinerjanya sementara bidan yang kinerjanya tidak baik dapat belajar kepada bidan yang kinerjanya baik.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh dari 2 informan utama tentang kebutuhan akan supervisi didapatkan, bahwa kedua informan tersebut butuh untuk disupervisi dari pimpinan oleh Kepala Puskesmas atau bidan koordinator dalam kegiatan pelayanan neonatus karena masih belum standar seperti dalam bentuk supervisi fasilitatif yang dilakukan 3 bulan sekali, namun tidak terjadwal dan belum dilaksanakan secara rutin serta secara umum. Dan dari hasil wawancara yang mendalam dari kedua informan utama hanya 2 kali dalam setahun dilakukan supervisi. Dan dari hasil wawancara yang mendalam dengan informan tambahan 3 supervisi dilakukan sesuai dengan rencana kegiatan bulanan yang harus disesuaikan dengan alokasi dana Puskesmas.

Menurut asumsi peneliti kebutuhan akan supervisi sangat berpengaruh terhadap bidan dalam memaksimalkan potensi yang dimiliki bidan tersebut. Salah satu faktor rendahnya kinerja bidan adalah kurangnya supervisi yang dilakukan oleh atasan kepada bawahan, sehingga bidan merasakan tidak adanya dukungan yang tepat terhadap peningkatan kinerjanya. Hal ini juga dipengaruhi oleh minim pembiayaan transportasi dalam melakukan kegiatan supervisi ke lapangan. Kegiatan supervisi dilakukan sesuai dengan jadwal dan jumlah biaya yang sudah dialokasikan dalam rencana pelaksanaan kegiatan.

#### **Hubungan Interpersonal (Kerjasama) dengan Faktor Penentu Kinerja Bidan dalam Pelayanan Neonatus**

Hasil penelitian menunjukkan di Puskesmas Gandapura, bahwa bidan yang tidak mampu berhubungan interpersonal (kerjasama) sebanyak 59,3%, dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus tidak baik sebanyak 46,8%, dan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus baik sebanyak 12,5%. Hal tersebut memperlihatkan bahwa semakin tidak mampu bidan melakukan kerjasama maka semakin tidak baik kinerja bidan dalam melaksanakan pekerjaannya. Kaitannya adalah kerjasama yang dilakukan akan mempermudah bidan dalam melaksanakan pelayanan neonatus, sebab pentingnya kerjasama dapat memperendah masalah yang terjadi di masyarakat. Kerjasama lintas program terkait dengan kerjasama yang

dilakukan kepada instansi kesehatan, dan lintas sektoral terkait dengan kemampuan bidan untuk mengajak kerjasama dengan tokoh masyarakat didesa, akhirnya bidan lebih mudah untuk melakukan pendekatan dengan ibu atau keluarga balita dalam melakukan KN.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kedua informan utama bahwa hubungan interpersonal (kerjasama) didapatkan hubungan dengan Kepala Puskesmas, bidan koordinator dan rekan sekerja yang terjalin selama ini cukup baik serta hubungan kerjasama dengan lintas program maupun sektoral masih belum maksimal khususnya dalam kegiatan pelayanan neonatus. Hasil wawancara dengan informan utama 2 bahwa tidak semua kegiatan dikomunikasikan dan dikoordinasikan dengan lintas program dan lintas sektoral. Hal itu juga disampaikan oleh informan tambahan 3.

### **5. Simpulan dan Saran**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka secara kuantitatif dengan tingkat kepercayaan 95%, peneliti memperoleh kesimpulan:

- 1). Terdapat hubungan antara kualitas pelayanan dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018.
- 2). Tidak terdapat hubungan antara kuantitas pelayanan dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018.
- 3). Tidak terdapat hubungan antara ketepatan waktu dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018.
- 4). Terdapat hubungan antara efektivitas biaya dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018.
- 5). Terdapat hubungan antara kebutuhan akan supervisi dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018.
- 6). Terdapat hubungan antara hubungan interpersonal (kerjasama) dengan kinerja bidan dalam pelayanan neonatus di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018.

Secara kualitatif ditemukan bahwa faktor kualitas pelayanan merupakan faktor penentu kinerja bidan di Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen tahun 2018.



## 5.2 Saran

Diharapkan penelitian ini bisa memberikan penguatan melalui peningkatan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan optimal pada masyarakat.

## Daftar Pustaka

1. RI D. *Panduan Pelaksanaan Strategi MPS dan Child Survival. J Popul.* 2008;2(1):102–14.
2. WHO. *Infant Mortality.* 2015; [http://www.who.int/gho/child\\_health/mortality/neonatalinfant\\_text/en/](http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatalinfant_text/en/)
3. Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan Indonesia.* In Jakarta; 2017.
4. Dinkes Provinsi Aceh. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh.* In Banda Aceh; 2016.
5. Prabu Mangkunegara. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan.* Cetakan Ke. PT.Refika Aditama; 2017.
6. Sendow. *Pengukuran Kinerja Karyawan.* Jakarta: Gunung Agung; 2007.
7. Robbins. *Prilaku Organisasi, Konsep, Kontroversi Dan Aplikasi.* In Jakarta: Prehalindo; 2006.
8. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA); Direktorat Bina Kesehatan Anak.* Direktorat Bina Kesehat Masy. 2006;
9. Kepmenkes RI. *Alokasi Anggaran Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan Pelaksanaan Program Pembangunan Kesehatan di Provinsi dan Kabupaten/Kota,* Nomor 152/MENKES/SK/I/2011. Jakarta.
10. Prabu Mangkunegara. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia.* In: Cetakan ke. Jakarta: Refika Aditaman; 2006.
11. Ilyas, Yaslis. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian, Cetakan Ke-2,* Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-Universitas Indonesia: Jakarta, 2001
12. Gomes FC. *Manajemen Sumber Manusia.* In Yogyakarta: ANDI; 2000.
13. Rivai V. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan.* In Jakarta: PT. Raja grafindo Persada; 2005.
14. Ulin. PR, et al. *Qualitative Methods In Public Health.* Amerika. 2005;

## Penulis :

### Desi Ariyanti, S.Pd., MKM

Lahir di Keude Lapang , 03 Agustus 1977  
Merupakan Staf Puskesmas Gandapura Kabupaten Bireuen, berpangkat Penata Tk 1 (III/d) dengan jabatan Bidan Koordinator. Pendidikan terakhir Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

### Razia Begum Suroyo

Merupakan Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat pada Institut Kesehatan Helvetia Medan.

### Jitasari Tarigan Sibero

Merupakan Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat pada Institut Kesehatan Helvetia Medan.