

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa dalam Deteksi Dini Resiko Tinggi Ibu Hamil pada Pelayanan Antenatal di Kabupaten Bengkulu Selatan

Factors Affecting Village Midwives Work Performance in Conducting Early Detection of High Risk Pregnancy in the Antenatal Care in South Bengkulu District

Harlen Yunita^{*}, Tjahjono Kuntjoro^{**}, Cahya Tri Purnami^{**}

^{}Alumni Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, ^{**}Staf Pengajar Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*

ABSTRAK

Pelayanan antenatal adalah memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya sesuai standar minimal 7T serta minimal empat kali pemeriksaan selama kehamilan. Standar waktu tersebut untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Berdasarkan cakupan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA), angka kematian ibu dan bayi serta survei awal terhadap bidan desa disimpulkan bahwa masih rendahnya kinerja bidan desa. Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal. Jenis penelitian bersifat *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi. Populasi penelitian adalah bidan desa, dengan sampel 93 responden diambil dengan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan 73,1% bidan desa pada rentang umur 25-35 tahun dan 37,6% rentang masa kerja 36-60 bulan. Analisis bivariat dengan tabulasi silang dan uji *Pearson Product Moment* menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kinerja yaitu pengetahuan ($\rho=0,000$), motivasi ($\rho=0,004$), persepsi supervisi bidan koordinator ($\rho=0,016$), persepsi beban kerja ($\rho=0,047$). Analisis multivariat dengan uji regresi logistik berganda menunjukkan adanya pengaruh bersama-sama variabel pengetahuan dan sarana prasarana dengan nilai signifikansi 0,000 dan R^2 0,394, berarti 39,4% variabel kinerja dapat dijelaskan oleh variasi dari kedua variabel tersebut. Dinas Kesehatan Kabupaten diharapkan memberi pelatihan, melengkapi sarana prasarana bidan desa sebelum bekerja di desa, membentuk tim atau panitia sebagai wadah konsultasi. Puskesmas agar melengkapi sarana pendokumentasian, kepala puskesmas dan bidan koordinator aktif mengadakan pembinaan.

Kata kunci : Kinerja, Deteksi Dini Resiko Tinggi, Pelayanan Antenatal

ABSTRACT

Antenatal care provided health service for pregnant women and their fetuses according to the minimum standard of 7T, and minimum of four examinations during pregnancy. These standards were intended to assure protection to pregnant women, such as risk factors early detection,

complication prevention and management. Based on the coverage of maternal and children local area monitoring (PWS-KIA), maternal and infant mortality rates, and preliminary survey to village midwives, it was concluded that work performance of village midwives was still inadequate. Objective of this study was to identify factors affecting work performance of village midwives in conducting early detection of high risk pregnancy in the antenatal care. This was an explanatory research with cross sectional approach. Data were collected using structured questionnaire and observation. Study population was village midwives. Samples consisted of 93 respondents who were selected using simple random sampling technique. Results of the study showed that 73.1% of village midwives' age were in the range of 25-35 years old, and 37.6% of village midwives duration of work were in the range of 36-60 months. Bivariate analysis with cross tabulation and Pearson Product Moment test indicated that variables related to work performance were knowledge ($p= 0.000$), motivation ($p= 0.004$), perception on supervision of coordinator midwives ($p= 0.016$), and perception on workload ($p= 0.047$). Multivariate analysis using multivariate logistic regression test indicated common effect of knowledge and facilities variables with significance value of 0.000 and $r^2 = 0.394$; it meant that 39.4% of work performance variable could be explained by variation of those two variables. District health office is expected to provide training, to complete facilities for village midwives before starting to work in the village; to form team or committee as a consultation place. Puskesmas is expected to complete documentation facilities; head of puskesmas and coordinator midwives are advised to actively doing supervision.

Key words : *Midwives Work Performance, Early Detection of High Risk, Antenatal Care*

PENDAHULUAN

Pelayanan Antenatal atau yang biasa disebut dengan *Antenatal Care (ANC)* adalah salah satu program *Safe Motherhood* yang memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yaitu mencakup minimal 7T: (1) Timbang badan dan ukur tinggi badan, (2) Ukur TD, (3) Skrining status imunisasi tetanus (dan pemberian *TT*), (4) (ukur) tinggi fundus uteri, (5) Pemberian tablet besi, (6) temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling), (7) Test laboratorium sederhana (*Hb*, Protein urin) dan atau berdasarkan indikasi (*HbsAg*, *sifilis*, *HIV*, malaria, *TBC*), serta minimal empat kali pemeriksaan selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi.

Berdasarkan cakupan PWS-KIA di Propinsi Bengkulu tahun 2012 menunjukkan bahwa untuk capaian cakupan K1 ternyata ada 6 Kabupaten yang belum mencapai target sasaran, untuk K4 ada 8 Kabupaten yang belum mencapai target. Sementara untuk pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 5 Kabupaten belum mencapai target sasaran. Untuk kegiatan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi oleh tenaga kesehatan ada 9 Kabupaten yang belum mencapai target, begitu juga oleh masyarakat belum ada satupun Kabupaten/Kota yang mencapai target sasaran. Sedangkan untuk cakupan kunjungan neonatal ada 8 Kabupaten yang belum mencapai target sasaran.

Hal ini menunjukkan bahwa masih banyaknya capaian dibawah target nasional yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), terutama cakupan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi oleh tenaga kesehatan dan oleh masyarakat. Padahal melalui pengawasan kehamilan secara dini akan dapat diketahui berbagai resiko yang akan mempengaruhi

kehamilan nantinya, sehingga dapat diatasi dengan segera. Dengan demikian juga dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan yang dilakukan oleh bidan belum maksimal.

Kabupaten Bengkulu Selatan untuk angka capaian cakupan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi oleh tenaga kesehatan dan oleh masyarakat, berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu Tahun 2012 berada pada kisaran yang terendah dibandingkan dengan kabupaten yang lainnya terutama kabupaten yang lama (Rejang Lebong, Bengkulu Utara, Mukomuko dan Kota Bengkulu) yaitu oleh tenaga kesehatan hanya 12,89% sementara target sasaran yaitu

20% dari total ibu hamil, padahal cakupan akses pelayanan antenatal K1 di Kabupaten Bengkulu Selatan ini sudah sangat tinggi yaitu 100,62% melebihi target nasional yang hanya 95% saja.

Hal ini juga dapat menunjukkan bahwa banyak ibu hamil yang berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan akan tetapi resiko tinggi tidak terdeteksi secara dini oleh tenaga kesehatan secara maksimal. Sedangkan untuk angka kematian walaupun sudah di bawah target MDGs tetapi masih mengalami turun naik, seperti yang terlihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2010 s.d 2012

No	Cakupan	Tahun 2010	Tahun 2011	Tahun 2012	Target
1	AKI	122,4/100.000 KH	35,5/100.000 KH	37,6/100.000 KH	102/100.000 KH
2	AKB	5,2/1000 KH	7,1/1000 KH	13,1/1000 KH	23/1000 KH

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa jumlah kematian ibu mengalami penurunan pada tahun 2010 ke tahun 2011 tapi mengalami kenaikan kembali pada tahun 2012, sedangkan untuk kematian bayi mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Hal ini juga menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bengkulu Selatan masih kurang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tentang deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal oleh bidan desa dalam bentuk wawancara kepada 14 bidan desa diketahui hasil sebagai berikut:

1. Sebanyak 12 bidan cenderung tidak mengukur tinggi badan ibu hamil, tidak melakukan *skrining* status imunisasi tetanus (bidan langsung memberikan imunisasi TT), tidak mengukur tinggi fundus uteri dengan meteran tetapi menggunakan jari saja.

2. Bidan jarang melakukan konseling, tidak melakukan tes *Hb* dan Protein Urin.
3. Sebanyak 8 bidan mengatakan jarang menemukan kasus ibu hamil resiko tinggi di desanya, bila menemukan kasus biasanya mereka langsung merujuk ke Rumah Sakit tanpa melakukan langkah-langkah stabilisasi terlebih dahulu.
4. Sebanyak 7 bidan tidak pernah mencatat hasil pemeriksaan pada Buku KIA ibu, hanya dicatat di register ibu hamil

Selanjutnya untuk konfirmasi hasil diatas dilakukan wawancara kepada 10 ibu hamil resiko tinggi dan pernah mengalami resiko tinggi yang dilayani oleh bidan desa dengan hasil sebagai berikut :

1. Sebanyak 8 ibu menyatakan bahwa bidan desa tidak pernah melakukan kunjungan rumah untuk memantau kehamilannya.
2. Seluruh ibu hamil merasa jika bidan desa dalam memeriksa kehamilan hanya sekedarnya saja, tidak diperiksa secara lengkap.

3. Sebanyak 6 ibu menyatakan bidan desa tidak menjelaskan secara rinci bagaimana kondisi kehamilannya. Ibu hanya diberitahu kalau kehamilannya resiko tinggi dan langsung dirujuk ke Rumah Sakit Umum.

Bidan sebagai ujung tombak dari pembangunan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan masyarakat dapat menjadi faktor pendukung atau pendorong namun juga dapat menjadi faktor penghambat keberhasilan suatu program kesehatan. Di Indonesia secara keseluruhan, proses pelayanan terhadap ibu hamil, ibu melahirkan dan neonatal terbanyak diberikan oleh bidan, bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat sentral dalam pelayanan kesehatan dasar, untuk itu dalam menghadapi persaingan yang sangat kompetitif, kinerja merupakan faktor penting yang harus diperhatikan oleh suatu organisasi. Di Kabupaten Bengkulu Selatan untuk penilaian kinerja terutama kepada bidan desa belum pernah dilakukan baik oleh puskesmas, dinas kesehatan maupun pemerintah daerah. Selain itu kinerja diartikan sebagai kesuksesan individu dalam melaksanakan pekerjaannya. Kinerja merupakan suatu yang lazim digunakan untuk memantau produktivitas kerja Sumber Daya Manusia (SDM).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *inferensial* yang bersifat *explanatory research* (penjelasan) melalui pengujian hipotesa, dengan pendekatan *cross sectional*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terstruktur (wawancara) dimana peneliti menanyakan langsung kepada responden, sedangkan untuk data sarana prasarana dan kinerja didapatkan dengan observasi langsung (pengamatan) menggunakan *chek list* sebanyak 2 kali pengamatan, 1 kali pada kunjungan awal antenatal dan 1 kali pada kunjungan ulang antenatal.

Populasi penelitian adalah seluruh bidan desa di Kabupaten Bengkulu Selatan yang berjumlah 139 orang. Pengambilan sampel secara *probabilitas sampling* dengan teknik *simple random sampling*, dengan kriteria inklusi menetap di desa wilayah kerja dan sudah bertugas minimal 1 tahun sebagai bidan desa, sedangkan kriteria eksklusi yaitu sedang cuti atau sedang mengikuti tugas belajar sehingga kegiatan pelayanan kesehatan tidak optimal, tidak bersedia menjadi responden, sedang sakit yang mengakibatkan gangguan yang serius terhadap kinerja pelayanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	f	%
1	Umur		
	a. < 25 tahun	24	25,8
	b. 25-35 tahun	68	73,1
	c. > 35 tahun	1	1,1
	Jumlah	93	100
2	Masa Kerja		
	a. <36 Bulan	34	36,6
	b. 36-60 Bulan	35	37,6
	c. >60 Bulan	24	25,8
	Jumlah	93	100

Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa umur minimal yaitu 23 tahun dan maksimal yaitu 39 tahun,

sedangkan rata-rata umur responden yaitu 26 tahun sebesar 25,8%, sedangkan terbanyak pada rentang umur 25-35 tahun

yaitu 73,1%. Dilihat dari aspek masa kerja, minimal 15 bulan kerja dan maksimal 76 bulan kerja, rata-rata masa kerja 41,99 bulan, responden terbanyak pada rentang masa kerja 36-60 bulan yaitu 37,6%.

Menurut Nursalam umur 25-35 tahun merupakan umur yang cukup matang dalam perkembangan jiwa seseorang. Berdasarkan karakteristik responden diketahui sebagian besar responden berumur 25-35 tahun, berarti responden cenderung mempunyai produktivitas kerja tinggi dari segi sudah cukup matang.

2. Analisis Bivariat

Rekapitulasi hasil analisis statistik *Pearson Product Moment* hubungan antara variabel

Masa kerja menunjukkan lamanya seseorang melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Berdasarkan masa bekerja sebagian besar responden pada rentang 36-60 bulan, hal ini menunjukkan bahwa pengalaman yang dimiliki oleh responden sebagai bidan desa dalam memberikan layanan sudah cukup lama. Pegawai yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugas, makin lama bekerja seseorang kecakapan mereka akan lebih baik karena sudah dapat menyesuaikan dengan lingkungan bekerja.

bebas dengan variabel terikat.

Variabel Bebas	R ²	ρ	Hubungan	Kekuatan Hubungan
Pengetahuan	0,658	0,000	Ada Hubungan	Kuat
Motivasi	0,295	0,004	Ada Hubungan	Sedang
Sarana Prasarana	0,147	0,160	Tidak Ada Hubungan	Tidak Ada
Komunikasi	0,013	0,900	Tidak Ada Hubungan	Tidak Ada
Persepsi Sebagai Bidan Desa	0,014	0,895	Tidak Ada Hubungan	Tidak Ada
Persepsi Kepemimpinan	0,124	0,237	Tidak Ada Hubungan	Tidak Ada
Persepsi Supervisi Bidan Koordinator	0,250	0,016	Ada Hubungan	Sedang
Persepsi Beban Kerja	0,206	0,047	Ada Hubungan	Sedang

Uji *Pearson Product Moment* variabel pengetahuan diperoleh nilai ρ sebesar 0,000 (nilai $\rho < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil dan kekuatan yang terjadi bersifat kuat ($R^2 = 0,658$). Hal ini berarti semakin baik pengetahuan bidan desa maka semakin baik kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal.

Uji *Pearson Product Moment* variabel motivasi diperoleh nilai ρ sebesar 0,004 (nilai $\rho < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil dan kekuatan yang terjadi bersifat sedang ($R^2 = 0,295$). Hal ini berarti

semakin baik motivasi bidan desa maka semakin baik kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal.

Uji *Pearson Product Moment* variabel sarana prasarana diperoleh nilai ρ sebesar 0,160 (nilai $\rho > 0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara sarana prasarana dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil.

Uji *Pearson Product Moment* variabel komunikasi diperoleh nilai ρ sebesar 0,900 (nilai $\rho > 0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara komunikasi dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil.

Uji *Pearson Product Moment* variabel persepsi sebagai bidan desa diperoleh nilai

ρ sebesar 0,895 (nilai $\rho > 0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara persepsi sebagai bidan desa dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil.

Uji *Pearson Product Moment* variabel persepsi kepemimpinan diperoleh nilai ρ sebesar 0,237 (nilai $\rho > 0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara persepsi kepemimpinan dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil.

Uji *Pearson Product Moment* variabel persepsi supervisi bidan koordinator diperoleh nilai ρ sebesar 0,016 (nilai $\rho < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara persepsi supervisi bidan koordinator dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil dan kekuatan yang terjadi bersifat sedang ($R=0,250$). Hal ini berarti semakin baik persepsi supervisi bidan koordinator bidan desa maka semakin baik kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal.

Uji *Pearson Product Moment* variabel persepsi beban kerja diperoleh nilai ρ sebesar 0,047 (nilai $\rho < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara persepsi beban kerja dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil dan kekuatan yang terjadi bersifat sedang ($R^2=0,206$). Hal ini berarti semakin

ringan persepsi beban kerja bidan desa maka semakin baik kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal.

3. Analisis Multivariat

Analisis regresi logistik berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependent. Analisis *multiple* dilakukan dengan memasukkan variabel bebas hasil analisis Bivariat yang mempunyai ρ value $< 0,25$. Variabel independen terdiri dari pengetahuan, motivasi, sarana prasarana, persepsi kepemimpinan, persepsi supervisi bidan koordinator, persepsi beban kerja, sedangkan variabel dependen adalah kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal.

Untuk mengestimasi parameter atau koefisien regresi dari setiap variabel yang diteliti maka digunakan system pengolahan data dengan bantuan komputer yang hasil akhirnya setelah dikeluarkan satu persatu mulai dari nilai yang terbesar dahulu secara berurutan mulai dari variabel motivasi, persepsi supervisi bidan koordinator, persepsi beban kerja, persepsi kepemimpinan sehingga diperoleh pemodelan multivariat yang *fixed* terlihat pada tabel berikut ini:

No	Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp (B)	Lower	Upper
1	Pengetahuan	3.305	.595	31.112	1	.000	27.254	8.532	87.060
2	Sarana Prasarana	1.240	.629	3.853	1	.045	3.441	1.108	11.825

$\rho = 0,000$

Menunjukkan bahwa variabel-variabel yang secara bersama-sama mempengaruhi kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal di Kabupaten Bengkulu Selatan adalah pengetahuan dan ketersediaan sarana prasarana dengan nilai signifikansi

0,000 (pengetahuan) dan 0,045 (sarana prasarana). Apabila dilihat dari nilai *Exp* (β), variabel pengetahuan mempunyai nilai *Exp* (β) sebesar 27,254 artinya apabila pengetahuan bidan tentang deteksi dini resiko tinggi ibu hamil meningkat maka akan terjadi peningkatan kinerja sebesar 27,254 kali.

Variabel sarana prasarana mempunyai nilai $Exp(\beta)$ sebesar 3,441 artinya apabila ketersediaan sarana prasarana bidang dalam kegiatan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil meningkat maka akan terjadi peningkatan kinerja sebesar 3,441 kali.

Variabel pengetahuan dan sarana prasarana berpengaruh secara bersama-sama terhadap kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil dengan nilai $\rho=0,000$ sedangkan nilai R^2 pada penelitian ini adalah 0,394 berarti bahwa sebesar 39,4% variabel kinerja dapat dijelaskan oleh variasi dari kedua variabel bebas yaitu pengetahuan dan sarana prasarana, sedangkan sisanya sebesar 60,6% dijelaskan oleh sebab-sebab lain seperti komunikasi, motivasi, persepsi sebagai bidan desa, kepemimpinan, supervisi, beban kerja dan sebagainya.

Variabel pengetahuan akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku yang baik dan akan menimbulkan keyakinan bahwa dalam pelayanan antenatal harus melakukan deteksi dini resiko tinggi, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Hal ini sesuai dengan teori Gibson yang menyatakan bahwa kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja individu. Pengetahuan merupakan bagian dari kemampuan, kemampuan dan keterampilan memainkan peran utama dalam perilaku dan prestasi individu. Begitu juga dengan teori Green dimana pengetahuan merupakan faktor predisposisi seseorang dalam berperilaku, dimana faktor tersebut memberikan alasan atau motivasi untuk terjadinya suatu perilaku.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya seseorang atau *over behavior*, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bermakna dari pada

perilaku yang tidak didasari pengetahuan, dengan demikian kemampuan pengetahuan (*knowledge*) akan berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Menurut Notoadmodjo pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga tetapi akan lebih sering dilakukan apabila sudah dilaksanakan secara langsung. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya sebuah perilaku baru, untuk mendapatkan pengetahuan yang baik dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal diperlukan adanya informasi yang terus menerus dan berkesinambungan baik melalui peningkatan pendidikan maupun pelatihan.

Menurut Gibson, beberapa pegawai meskipun dimotivasi dengan baik tetapi sama sekali tidak mempunyai kemampuan atau keterampilan untuk bekerja dengan baik, maka hasilnya tidak akan maksimal. Selain itu karakteristik personel yang mencakup dorongan, sifat/watak, citra diri dan pengetahuan akan menentukan bagaimana perilaku orang dalam bekerja. Bidan desa di Kabupaten Bengkulu Selatan memiliki karakteristik dengan umur yang cukup matang dalam perkembangan jiwa seseorang yaitu antara 25-35 tahun, begitupun dengan masa kerja sebagian besar pada rentang 36-60 bulan, hal ini menunjukkan bahwa pengalaman yang dimiliki oleh responden sebagai bidan desa dalam memberikan layanan sudah cukup banyak, dipandang sudah cukup mampu dalam melaksanakan tugas.

Pengetahuan baik tanpa didukung dengan ketersediaan sarana prasarana yang baik maka kinerja seseorang bisa menjadi kurang baik. Sedangkan variabel sarana dan prasarana berpengaruh terhadap kinerja bidan

desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal karena dalam melaksanakan tugasnya bidan memerlukan alat yang lengkap agar dapat terdeteksi secara dini resiko-resiko yang biasanya terjadi di dalam kehamilan.

Dari observasi yang dilakukan di tempat kerja responden masih ada yang belum memiliki sarana yang lengkap paling banyak yang tidak dimiliki yaitu alat pemeriksaan protein urin termasuk reagens, alat pemeriksaan Hb, jangka panggul dan sama sekali tidak ada yang memiliki format penambahan stok.

Menurut Notoadmojo suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan suatu sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adanya fasilitas atau sarana prasarana.

Pada variabel sarana dan prasarana mempengaruhi kinerja dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal karena secara umum merupakan alat penunjang keberhasilan, apabila hal tersebut tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan. Demikian juga seorang bidan dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan Permenkes RI nomor 572/MenKes/VI/1996 harus dilengkapi dengan sarana prasarana yang menunjang sehingga bidan dalam bekerja mempunyai panduan yang harus dipedomani dan dilaksanakan.

Responden dalam penelitian ini yaitu bidan desa masih ada bidan yang belum melengkapi sarana dan prasarana (38,7%), terutama sarana dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil sesuai dengan petunjuk teknis standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI tentang standar minimal 7T yang walaupun tidak mempunyai indikasi harus dilakukan pemeriksaan

laboratorium sederhana Haemoglobin dan protein urin. Dalam penelitian ini 90,4% responden tidak memiliki alat pemeriksaan Hb dan 95,7% tidak memiliki alat pemeriksaan protein urin.

Hal ini kemungkinan juga disebabkan tidak adanya monitoring dan sanksi yang diberikan oleh organisasi profesi maupun IBI sehingga tidak ada yang mendukung dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi kinerja bidan yang baik dalam melaksanakan tugasnya di komunitas, ditunjukkan dari pelaporan rutin yang bidan laporkan setiap bulannya. Sarana prasarana dalam pelayanan antenatal merupakan penunjang untuk kinerja bidan agar melakukan pelayanan lebih baik lagi. Sarana prasarana yang lengkap akan diketahui oleh bidan jika memiliki pengetahuan yang baik tentang standar pelayanan antenatal, oleh karena bidan desa di Kabupaten Bengkulu Selatan sebelum terjun kelapangan sebagai bidan desa tidak dilengkapi dengan sarana prasarana yang seharusnya, akan tetapi mereka menyediakan sendiri alat-alat yang dibutuhkan sebagai bidan di desa sehingga sarana yang bidan anggap tidak penting dan mahal biayanya tidak dilengkapi.

Hasil penelitian ini menguatkan teori Gibson mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja seseorang, diantaranya kemampuan (pengetahuan) dan sumber daya (sarana prasarana). Menurut Gibson ketersediaan sarana dan prasarana berpengaruh terhadap kinerja individu. Ketersediaan sarana pelayanan sebagai salah satu faktor pendukung yang tidak boleh dilupakan, sarana atau alat dalam tugas pelayanan yaitu segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan.

Pengetahuan dan sarana prasarana berpengaruh terhadap kinerja bidan desa

karena pengetahuan dan ketersediaan sarana prasarana akan mempengaruhinya dalam bertindak atau berperilaku, apabila seseorang mengetahui bahwa suatu tindakan akan mengakibatkan suatu resiko maka ia akan melaksanakan tindakan tersebut dengan berpedoman pada standar yang telah ditetapkan.

SIMPULAN

Sebagian besar bidan desa berumur 25-35 tahun (73,1%) dan dengan masa kerja 36-60 bulan (37,6%), kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal termasuk kategori kurang baik (92,5%), mempunyai pengetahuan kurang baik (83,9%), mempunyai motivasi kurang baik (73,1%), mempunyai sarana prasarana baik (61,3%), mempunyai komunikasi baik (54,8%), mempunyai persepsi sebagai bidan desa baik (62,4%), mempunyai persepsi kepemimpinan baik (59,1%), mempunyai persepsi supervisi bidan koordinator kurang baik (67,7%), mempunyai persepsi beban kerja yang berat (66,7%).

Ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal di Kabupaten Bengkulu Selatan ($p=0,000$), ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal di Kabupaten Bengkulu Selatan ($p=0,004$), tidak ada hubungan antara sarana prasarana dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal di Kabupaten Bengkulu Selatan ($p=0,160$), tidak ada hubungan antara komunikasi dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal di Kabupaten Bengkulu Selatan ($p=0,900$), tidak ada hubungan antara persepsi sebagai bidan desa dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal di

Kabupaten Bengkulu Selatan ($p=0,895$), tidak ada hubungan antara persepsi kepemimpinan dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal di Kabupaten Bengkulu Selatan ($p=0,237$), ada hubungan antara persepsi supervisi bidan koordinator dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal di Kabupaten Bengkulu Selatan ($p=0,016$), ada hubungan antara persepsi beban kerja dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal di Kabupaten Bengkulu Selatan ($p=0,047$), Ada pengaruh secara bersama-sama dari pengetahuan dan ketersediaan sarana prasarana dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal di Kabupaten Bengkulu Selatan ($p=0,000$ dan dengan $R^2=0,394$) tidak terlalu menumpuk dan tidak membuat stress.

DAFTAR PUSTAKA

1. Zulfansyah, Wahyu. *Kebijakan Pelayanan Antenatal, Kebijakan dan Pengelolaan Antenatal Care Bagi Bidan Desa di Kotamadya Banda Aceh*. In: Working Paper Series No.12 Januari. KMPK Universitas Gajahmada, Yogyakarta; 2008.
2. Depkes RI. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*. Depkes RI, Jakarta; 2008.
3. Dinkes. *Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Bengkulu*. Dinkes, Bengkulu, 2012.
4. Dinkes. *Profil Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan*. Dinkes, 2012.
5. Kemenkes RI. *Asuhan Pesalinan Normal*. Perkumpulan Obstetrik dan Ginekologi Indonesia. Kemenkes RI, Jakarta, 2010.
6. Guruh N. *Implementasi Program Deployment Innovation Dan Kinerja Bidan Desa Di Kota Palangka Raya*.

- Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2005.
7. Umam K. *Perilaku Organisasi*. Pustaka Setia. Bandung, 2010.
 8. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya, 2003.
 9. Handoko TH. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Edisi 2. Yogyakarta, 2002.
 10. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta, 2007.
 11. Gibson, James L, John M, Ivancevich, James H, Donnelly J. *Organisasi Perilaku Struktur Proses*. Bina Rupa Aksara Publiser. Jakarta, 2010.
 12. Green.L.W. *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*. Mayfield Publishing Company, 2000.
 13. Notoatmodjo S. *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta, 2010.
 14. Sudarmanto. *Kinerja dan Pengembangan SDM*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta, 2009.
 15. Sofyan M. *50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia, Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta, 2006.
 16. KemenkesRI. *Standar Profesi Bidan*. Pengurus Pusat IBI. Jakarta, 2007.
 17. Tietjen, Linda, dkk. *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber daya Terbatas*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, 2004.