

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Terhadap Cakupan PWS KIA Di Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2014

^{1,*}Mutia Felina, ²Rulfia Desi maria
^{1,2} STIKes Prima Nusantara Bukittinggi
*e-mail : mutiafelina@gmail.com

ABSTRACT

Percentage coverage in health centers MRL MCH Tigo Baleh still low compared to other health centers in Bukittinggi City is 83.9%. Monitoring Local Regional Maternal and Child Health (MRL MCH) is a management tool to monitor the MCH program in a continuously working area, so that follow-up can be done quickly and accurately. This study aims to determine the factors that affect the performance of the scope of the MRL MCH midwife at the health center of Bukittinggi 2014 Tigo Baleh type of research used in this study is qualitative descriptive design and interviews. The sample in this study is the Midwife Coordinator, Head of health centers and midwives who work in health centers Baleh Tigo. Collection techniques in this study is the in-depth interviews. The results of this study showed that of the 3 respondents who work in health centers Baleh Tigo three factors, namely behavioral changes predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors, midwives aged around 26-47 years, and all educated DIII Midwifery. For a task / future work in the village there is a very varied new 3 months while there are already quite a long time 12-14 years. Most of the midwives is a permanent employee / civil service. Mosh midwives lazy to do the recording and reporting of MRL MCH because it was too much recording and reporting to be done. Factors such as sesame amplifier midwives mutually discuss and even make statements together in community health centers. It is expected that the research institutions to conduct training on record keeping and reporting.

Keywords: behavioral change factors, the performance of midwives, MRL MCH

ABSTRAK

Persentase cakupan PWS KIA di Puskesmas Tigo Baleh masih rendah di banding Puskesmas lainnya di Bukittinggi yaitu 83,9%. Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan terhadap cakupan PWS KIA di Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi 2014. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan desain deskriptif dan wawancara. Sampel dalam penelitian ini adalah Bidan Koordinator, Kepala puskesmas dan bidan yang bekerja di Puskemas Tigo Baleh. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara wawancara mendalam. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 3 responden yang bekerja di Puskesmas Tigo Baleh berdasarkan tiga faktor perubahan perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Bidan di desa berusia sekitar 26 - 47 tahun, dan semuanya berpendidikan DIII Kebidanan. Untuk masa tugas/masa kerja di desa sangat bervariasi ada seorang yang baru 3 bulan sedangkan ada yang sudah cukup lama yaitu 12-14 tahun. Sebagian besar para bidan di desa ini merupakan pegawai tidak tetap/bukan PNS. Umumnya bidan di desa malas melakukan pencatatan dan pelaporan PWS-KIA karena terlalu banyak pencatatan dan pelaporan yang harus dikerjakan. Faktor penguat seperti sesama bidan di desa saling berdiskusi dan malah membuat laporan bersama-sama di puskesmas. Diharapkan kepada instansi tempat penelitian agar melakukan berbagai pelatihan tentang pencatatan dan pelaporan.

Kata Kunci : Faktor-faktor perubahan perilaku, kinerja bidan, PWS KIA

1. PENDAHULUAN

Sejak tahun 1989 kebijakan penempatan bidan di desa merupakan upaya terobosan Departemen Kesehatan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Melalui kebijakan tersebut, sampai tahun 2006 sudah sekitar 40.000 bidan bertugas di desa yang tersebar hampir di seluruh wilayah Indonesia. Keadaan ini menempatkan bidan di desa sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, neonatal, bayi dan anak balita. Namun demikian, kualitas pelayanan yang diberikan oleh bidan di desa masih perlu ditingkatkan. Bidan di desa membutuhkan pembinaan, baik secara klinis profesi bidan maupun dalam hal manajemen program KIA agar dalam menjalankan fungsinya sesuai dengan standar. (Depkes, 2008).

Kesehatan ibu dan anak amat menentukan untuk tercapainya kualitas hidup yang baik pada keluarga dan masyarakat. Dewasa ini, kita dihadapkan pada masih tingginya angka kematian ibu dan kematian anak dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN yang menuntut tenaga kesehatan terutama di bidang kebidanan, agar mampu berkontribusi meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Kesehatan ibu hamil adalah salah satu aspek yang penting untuk diperhatikan dalam siklus kehidupan seorang perempuan karena sepanjang masa kehamilannya dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan. (Salmah et al, 2006).

Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di banyak negara berkembang, terutama disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan, eklampsia, sepsis dan komplikasi keguguran. Sebagian besar penyebab utama kesakitan dan kematian ibu

tersebut sebenarnya dapat dicegah. Melalui upaya pencegahan yang efektif, beberapa negara berkembang dan hampir semua negara maju, berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu ke tingkat yang sangat rendah. (JNPKKR, 2008).

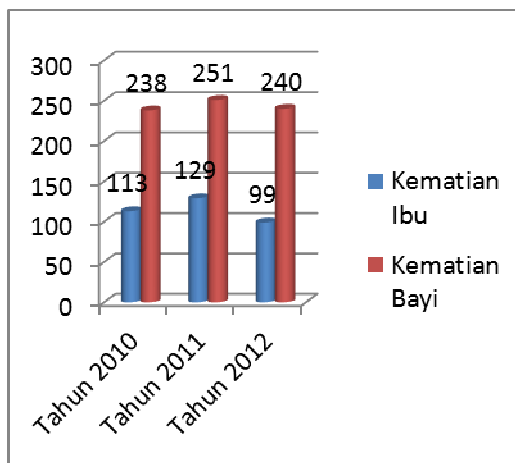
Sedangkan penyebab kematian bayi dan balita sebagian besar adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir/neonatal (umur 0-28 hari). Masalah neonatal ini meliputi asfiksia (kesulitan bernafas), bayi berat lahir rendah (BBLR) dan infeksi. Diare dan pneumonia penyebab kematian berikutnya pada bayi dan balita, di samping penyakit lainnya serta dikontibusi oleh masalah gizi. (Gizikia. Depkes, 2011)

World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Di Asia Selatan, wanita berkemungkinan 1:18 meninggal akibat kehamilan/persalinan selama kehidupannya, dibanyak negara Afrika 1:14, sedangkan di Amerika Utara hanya 1:6.336. lebih dari 50% kematian di negara berkembang sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi yang ada serta biaya yang relatif rendah. (Saiffudin, 2006)

Menurut hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Angka Kematian Ibu (SDKI, 2008), AKI di Indonesia sebesar 228/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2009 adalah 226/100.000 kelahiran hidup untuk AKI, dan 26/100.000 kelahiran hidup untuk AKB dan jika dibandingkan tahun 2012 terjadi peningkatan yang sangat drastis 359 per 100.000 kelahiran hidup. Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat

Agung Laksono mengatakan, dengan kondisi itu, perjuangan mencapai target MDG makin berat. Target MDG 2015, AKI ditekan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Selain AKI, angka kematian bayi (AKB) masih jauh dari target MDG. SDKI 2012 menyebutkan, AKB 32 per 1.000 kelahiran hidup, turun sedikit dibandingkan 2007, yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup. Target MDG AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup. (SDKI, 2012).

Data pencapaian AKI di Provinsi Sumatera Barat telah memperlihatkan percepatan penurunan. Berdasarkan Survei Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tahun 2008, AKI di Sumatera Barat sebesar 212 /100.000 Kelahiran Hidup. Tahun 2012, AKI belum dapat ditentukan karena yang berwenang untuk mengeluarkan AKI adalah Badan Pusat Statistik. Namun dilihat dari kejadian jumlah kematian, jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat sudah mengalami penurunan dari 129 orang pada tahun 2011 menjadi 99 orang pada tahun 2012. (Dinkes Sumbar, 2013, p.15)



Grafik 1.1 Distribusi Frekwensi Kasus Kematian Ibu dan Kematian Bayi Propinsi Sumatera Barat

Di kota Bukittinggi Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2013

adalah 0 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 yaitu 43 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 8 atau 9 per 2.338 perkelahiran hidup, angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2012 yaitu 6 per 2.338 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Kota Bukittinggi 2013).

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat. Program KIA yang dimaksud meliputi pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, bayi, dan balita. Kegiatan PWS KIA terdiri dari pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi ke penyelenggara program dan pihak/instansi terkait untuk tindak lanjut. (Kementerian Kesehatan RI, 2010)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan tempat yang paling utama dalam memberikan pelayanan kesehatan sebelum mendapatkan pelayanan yang lebih lanjut dan lebih tepat (Kepmenkes, 2004). Sarana pelayanan kesehatan yang ada di kota Bukittinggi terdapat 3 kecamatan dengan 24 kelurahan, 7 puskesmas yaitu Puskesmas Guguk Panjang, Tengah Sawah, Mandiangin, Gulai Bancah Tigo Baleh, Plus Mandiangin. (Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2013)

Dari analisa laporan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2013 cakupan PWS KIA K1 98,4%, K4 97,4%, deteksi resiko tinggi oleh nakes 85.7%, oleh masyarakat 23,3%, neonatus 95,6%, persalinan oleh tenaga kesehatan 94,3%, kunjungan nifas Kf1 94,2%, Kf2 92,0%, Kf3

86,9% . Hasil ini dilihat dari 7 puskesmas di Kota Bukittinggi tahun 2013 yaitu Puskesmas Guguk Panjang, Tengah Sawah, Mandiangin, Gulai Bancha Tigo Baleh, Plus Mandiangin. Dari ke-7 puskesmas di Kota Bukittinggi didapatkan Puskesmas Tigo Baleh cakupan PWS KIA nya terendah yaitu 83,9%. (Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2013)

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya antara lain Mulastin (2009) tentang kinerja bidan desa dalam deteksi resiko tinggi ibu hamil di Kabupaten Jepara, penelitian ini membuktikan bahwa faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam deteksi resiko tinggi ibu hamil adalah insentif, kesempatan promosi, kepemimpinan dan motivasi serta faktor yang berpengaruh terhadap kinerja bidan desa dalam deteksi resiko tinggi ibu hamil adalah motivasi. Penelitian lain oleh Ita Rahmawati (2008) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatus di wilayah puskesmas kabupaten Jepara dengan hasil faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa adalah pengetahuan, motivasi, beban kerja, dan persepsi supervisi. (<http://eprints.undip.ac.id>)

Berdasarkan data di atas penulis perlu melakukan penelitian guna melihat Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Terhadap Cakupan PWS KIA di Puskemas Tigo Baleh Kota Bukittinggi.

2. SUBJEK DAN METODE PENELITIAN

Subjek pada penelitian ini bidan koordinator, kepala puskesmas, dan bidan yang bekerja di Puskesmas Tigo Baleh menjadi responden yaitu sebanyak 3 orang. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan desain deskriptif dan wawancara yang bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan terhadap cakupan PWS KIA di Puskemas Tigo Baleh Kota Bukittinggi 2014. Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi tahun 2014 bulan Oktober 2014.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Tigo Baleh adalah salah satu dari 7 puskesmas se-Kota Bukittinggi yang terletak di Jl. ByPass Ipuh, Kel. Pakan Labuah, Kec. Aur Birugo Tigo Baleh. Puskesmas Tigo Baleh memiliki 17 tenaga bidan dan 4 perawat gigi, 29 posyandu dan 5 poskeskel, Puskemas Tigo Baleh adalah jenis puskesmas non rawatan. Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh terdiri dari 8 kelurahan yaitu :

1. Kelurahan Birugo,
2. Kelurahan Belakang Balok,
3. Kelurahan Sapiran,
4. Kelurahan Aur Kuning,
5. Kelurahan Pakan Labuah,
6. Kelurahan Parit Rantang,
7. Kelurahan Ladang Cakiah.

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 6 Oktober – 8 Oktober 2014 didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Kepala Puskesmas dan Nama-Nama Bidan Di Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2014

NO	NAMA	PENDIDIKAN	PENEMPATAN
1	Dr. Vara Dilla Kumala	Kedokteran/Kepala Puskesmas	Puskesmas

2	Bd. Yulierni, Amd.Keb	DIII Kebidanan/ Bidan Koordinator	Puskesmas
3	Bd.Sovia Meriza, Amd.Keb	DIII Kebidanan	Puskesmas
4	Bd.Syamsiar, Amd.Keb	DIII Kebidanan	Puskesmas
5	Bd.Linda Gustia, Amd.Keb	DIII Kebidanan	Puskesmas
6	Bd. Yelni Gustina, Amd.Keb	DIII Kebidanan	Puskesmas
7	Bd. Musnaini, Amd.Keb	DIII Kebidanan	Puskesmas
8	Bd. Ade Sri Wahyuni, Amd.Keb	DIII Kebidanan	Pustu
9	Bd. Zulfa Safitri, Amd.Keb	DIII Kebidanan	Pustu
10	Bd. Sri Hartati, Amd.Keb	DIII Kebidanan	Poskeskel
11	Bd. Reni Hardiman, Amd.Keb	DIII Kebidanan	Poskeskel
12	Bd. Windi Hervita .A, Amd.Keb	DIII Kebidanan	Poskeskel
13	Bd. Azleni, Amd.Keb	DIII Kebidanan	Poskeskel
14	Bd. Reni Daniati, Amd.Keb	DIII Kebidanan	Poskeskel
15	Bd. Hasnah Hidayati, Amd.Keb	DIII Kebidanan	Poskeskel
16	Bd. Yelnita, Amd.Keb	DIII Kebidanan	Poskeskel

Informan dalam penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan karakteristik dari pencatatan dan pelaporan sistem PWS-KIA oleh Bidan di desa dan petugas puskesmas baik penanggung jawab data, bidan koordinator dan kepala puskesmas. Umumnya bidan-bidan yang bertugas di desa relatif masih muda karena baru diterima tugas di desa, walaupun adayang sudah lama tugas di desa karena belum diangkat menjadi pegawai negeri. Berdasarkan hasil observasi, umumnya parabidan di desa masa bertugas masih relatif baru (di bawah tiga tahun), hanya ada dua orang bides yang sudah lama tugas di desa tetapi belum ada pengangkatan menjadi pegawai tetap pemerintah daerah. Petugas penanggung jawab data sangat membantu dan memberikan semua data diminta, juga memberikan contoh-contoh pencatatan dan pelaporan PWS-KIA yang direkap di puskesmas. Sedangkan bidan koordinator dan kepala puskesmas karena kesibukan di puskesmas dan di Dinas Kesehatan menyebabkan wawancara mendalam dilakukan secara bersama-sama dan ditanyakan untuk berbagai masalah di puskesmas.

1. Faktor Predisposisi/Pemicu (*predisposing factors*)

"...kami di Puskesmas ini melayani Kesehatan Ibu Anak, Keluarga Berencana, Persalinan,

Pelayanan kesehatan dasar dan semua tugas kasus lainnya seperti menjahit luka...."

Bidan di desa ada yang berusia masih muda karena baru selesai pendidikan dan baru pertama kali ditempatkan di desa. Sedangkan yang usia di atas 30 tahun umumnya sudah lama bertugas tetapi belum juga diangkat menjadi pegawai tetap. Ada beberapa bidan yang mengalami mutasi perpindahan dari satu desa ke desa yang lain. Pendidikan, semua bidan di desa berpendidikan DIII Kebidanan. Semua bidan di desa berpendidikan DIII Kebidanan dan sudah sesuai dengan tugas dan fungsi mereka untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat, misalnya kesehatan ibu anak, keluarga berencana, persalinan, pelayanan kesehatan dasar.

"....kami sebagai bidan desa minta diperhatikan lagi misalnya dalam pengangkatan PNS"

Pekerjaan, pada umumnya bidan yang melakukan pencatatan dan pelaporan PWS-KIA yang pekerjaannya adalah bidan desa, yang sifatnya adalah pegawai kontrak dan bukan pegawai tetap. Hal ini terlihat dari hasil wawancara dengan semua bidan desa hampir semua belum diangkat menjadi pegawai tetap. Para bidan di desa meminta diperhatikan misalnya: pengangkatan PNS.

“...menurut saya ada beberapa formulir yang tidak tersedia dan ini sudah di laporkan ke bidan koordinator...”

Pengetahuan tentang pencatatan dan pelaporan PWS-KIA, semua informan tahu bahwa pentingnya pencatatan dan pelaporan PWS KIA, namun mereka juga menghadapi kendala tidak tersedianya formulir pencatatan tersebut. Formulir ada yang tidak tersedia di desa dan sudah dilaporkan ke puskesmas. Pengetahuan informan relative baik karena hampir semua berpendidikan Diploma. Diawal bertugas di Puskesmas atau di desa sudah pernah dibekali dengan cara pengisian form pencatatan tersebut.

“...kami di posyandu memakai buku bantu setelah itu di puskesmas baru dipindahkan kedalam kohort ibu, bayi dan imunisasi, karena tidak sempat mengisi di posyandu karena terlalu banyak penimbangan.... 1 posyandu ada 1 buku bantu.”

Motivasi terhadap pencatatan dan pelaporan PWS-KIA, motivasi dari informan hampir sama karena hal ini sudah merupakan tugas selaku bidan di desa. Disamping melakukan pelayanan juga harus melakukan pencatatan dan pelaporan PWS-KIA. Walaupun tugas yang cukup banyak di posyandu misalnya melayani pemeriksaan ibu hamil, pemberian imunisasi, membawa timbangan, dll tetapi motivasi dari bides sangat tinggi. Mereka umumnya melakukan pencatatan pada buku bantu saat di posyandu kemudian di puskesmas mereka mencatat kembali dalam format pencatatan. Kami di posyandu memakai buku bantu setelah itu ke puskesmas pindahkan kedalam kohort ibu dan ke imunisasi. Tidak sempat mengisi di posyandu karena terlalu banyak penimbangan, banyak bayi yang ditimbang dan biasanya 1 posyandu ada 1 buku bantu. Dan selalu akan dipindahkan ke kohort ibu/bayi/imunisasi.

Berdasarkan pengamatan di puskesmas memang pada jam-jam sibuk, bidan di desa misalnya pagi hari jam pelayanan di puskesmas, Jadi biasanya mereka ada jadwal untuk ke desa atau turun posyandu dan ada jadwal untuk mereka kerja di Puskesmas.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

“... selama ini pencatatan dan pelaporan tidak semua ada formulirnya ,ada beberapa formulir yang tidak tersedia”

Ketersediaan formulir pencatatan dan pelaporan PWS-KIA di Polindes atau di Posyandu sangat diperlukan. Formulir untuk pencatatan dan pelaporan PWS-KIA di Polindes / Posyandu ada beberapa jenis antara lain form kohort ibu hamil, form bayi. Ada juga form untuk laporan imunisasi, penimbangan balita di posyandu, pelayanan KB, pemberian makanan tambahan, pengobatan dll. Kesemuanya ini seharusnya ada tersedia di setiap bidan di desa. Tetapi dalam kenyataan yang kami dengar dari para bides hampir semua mengatakan tidak tersedia di desa. Malah ada yang harus mereka beli atau fotocopy sendiri form tersebut. Semua ini diatur oleh Kepala Puskesmas dan Bikor Puskesmas.

Kemudahan mendapatkan formulir untuk pencatatan dan pelaporan PWS-KIA kami tanyakan juga kepada para informan. Kemudahan ini berkaitan juga dengan ketersediaan form di Polindes/Posyandu atau di Puskesmas. Memang ada beberapa formulir yang tidak ada dan ini sedang di usahakan.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

“...teman bidan menjadi teman untuk bertanya dan berdiskusi hal-hal yang belum di mengerti tentang pengisian formulir dan hari tertentu yang kosong di puskesmas biasanya di manfaatkan oleh dokter dan kepala puskesmas untuk rapat evaluasi bidan desa dan semua staff puskesmas.”

Dorongan dari sesama teman (teman bides), teman bides merupakan salah satu faktor pendorong untuk bides dalam hal pencatatan dan pelaporan PWS-KIA. Teman bidan desa bisa menjadi teman untuk bertanya dan berdiskusi hal-hal yang belum atau tidak dimengerti pengisiannya. Apa lagi ada beberapa bidan desa yang masih relatif baru. Setiap hari tertentu ada pertemuan di Puskesmas untuk membicarakan berbagai hal termasuk menyelesaikan pengisian kohor ibu dan kohor bayi serta laporan posyandu/polindes yang lain. Pengisian bersama-sama sehingga bisa saling mendorong atau mengingatkan pengisian tersebut.

“...akhir bulan bidan di desa ke puskesmas, bidan mengisi laporan dan mencatat kedalam buku besar sesuai target PWS-KIA. Ada format per posyandu dan diisi di posyandu oleh bides. Alur dari desa -> puskesmas -> Dinkes. Form panjang: BB ditimbang, gizi, bumil, imunisasi -> semua ini diisi di desa. Jumlah yang dikerjakan diisi dalam buku besar di puskesmas. “

Bimbingan dari bidan koordinator, untuk informasi dari puskesmas dilakukan wawancara mendalam dengan bidan koordinator data (penanggung jawab laporan PWS-KIA Puskesmas). Menurutnya bimbingan juga diberikan dari puskesmas melalui pembinaan di puskesmas setiap bulan, Karena jarak antara puskesmas dan desa-desa relatif dekat maka setiap bidan desa harus melaporkan tugas di puskesmas kemudian ke desa. Ke desa bisa untuk pelayanan posyandu, jadwal penimbangan dan imunisasi atau pelayanan ibu hamil dan melahirkan. Menurut bidan puskesmas laporan dikerjakan bersama-sama di puskesmas. Biasanya pada akhir bulan bidan di desa ke puskesmas, mereka isi laporan dan mencatat kedalam buku besar sesuai target PWS-KIA. Buku, ada format per posyandu dan diisi di posyandu oleh bides. Data bidan desa per posyandu. Alur dari desa ke puskesmas lalu ke Dinas kesehatan. Form panjang: BB ditimbang, gizi, bumil, imunisasi hal ini semua ini diisi di desa. Jumlah yang dikerjakan diisi dalam buku besar di puskesmas. Wilayah kerja Puskesmas Sepatan ada 8 Desa dan setiap desa ada 1 org bides. Di desa Pisangan Jaya dan Mekar jaya bidesnya bertugas baru 3 bulan.

“...terlalu banyak buku bantu di desa, jarang sih yang isi langsung di format di desa, yang diisi di lapangan buku bantunya nanti balik ke puskesmas baru diisi. Didesa ada kohort: kohort bumil, kohort bayi...ada yang diisi ada yang tidak. Pada saat posyandu sulit mengisi, di puskesmas baru rekap hasil posyandu. Kerja bidan dimulai dari ambil vaksin ke puskesmas kemudian tujuan utama ke desa kekurangannya adalah ketaatan untuk mencatat, untuk mengerjakan setelah posyandu dan masih enggan mengerjakan sampai selesai. Berdampak ke lapangan agak sulit, setiap tanggal 25 tiap bulan sudah terkumpul di puskesmas. Biasanya molor sampai akhir bulan, tetapi ada juga yang tepat waktu.”

Memang ada keluhan dari para bides bahwa ada beberapa formulir yang tidak tersedia dan banyak yang harus diisi di lapangan/desa, dll.

“...hari Rabu yang kosong di Puskesmas, biasanya dimanfaatkan oleh dokter kepala puskesmas untuk rapat evaluasi bidan desa dan semua staf puskesmas. kepala Puskesmas sangat mendukung ke bidan di desa.”

Dukungan dari kepala puskesmas sangat besar perhatiannya. Kepala puskesmas banyak memberi dukungan.

“...kami meminta sarana dilengkapi, sarana prasarana di posyandu seperti kursi, meja, timbangan, Alat-alat pemeriksaan ibu hamil, juga tempat tidur. Memang selama ini tidak ada kesulitan karena kami pakai peralatan pribadi.

Harapan, bidan mempunyai harapan yang sama terhadap pencatatan dan pelaporan PWS-KIA ini adalah ketersediaan formulir yang lengkap apakah kohor ibu atau bayi. Ada juga harapan bisa diangkat menjadi pegawai negeri sipil yang tetap.

1. Faktor Predisposisi Perilaku bidan di desa

Dari hasil wawancara dengan bidan sebagian besar bidan berusia relatif muda dan bertugas sebagai bidan di desa masih relatif baru. Memang agak berbeda dari masa tugasnya, ada bidan desa yang bertugas baru 3 bulan ini dan tetapi ada juga yang bidan desa sudah bertugas di desa selama 12-14 tahun. Hal ini cukup bervariasi sehingga dari diskusi, kami mendapati perilaku dari bidan di desa dalam hal menanggapi atau berdiskusi ternyata yang bertugas sudah lama ('senior') sangat pengalaman dan cukup dominan dalam berdiskusi, sementara yang 'muda' masih kurang menanggapi dan cenderung diam. Dari pengamatan kami menemukan sudah sebagian besar bidan di desa berpendidikan minimal DIII Kebidanan. Hal ini sudah sangat membantu bahwa mereka yang bertugas profesinya sudah sesuai dengan pendidikannya-kebidanan. Setelah mereka diterima tugas di desa sebelumnya mereka dibekali pencatatan dan pelaporan di Puskesmas oleh bidan koordinator puskesmas. Walaupun demikian motivasi dari para bidan cukup tinggi. Disamping melakukan pelayanan juga harus melakukan pencatatan dan pelaporan PWS-KIA. Walaupun tugas yang cukup banyak di posyandu misalnya melayani

pemeriksaan ibu hamil, pemberian imunisasi, membawa timbangan, dll tetapi motivasi dari bides sangat tinggi. Mereka umumnya melakukan pencatatan pada buku bantu saat di posyandu kemudian di puskesmas bidan di desa mencatat kembali dalam form pencatatan.

2. Faktor pemungkin bagi bidan di desa

Dari hasil wawancara dapat dilihat bahwa untuk melakukan pencatatan dan pelaporan PWS-KIA harus tersedia formulir untuk pencatatannya. Menurut para bidan ketidaklengkapan ini sudah disampaikan ke pimpinan puskesmas pada setiap pertemuan rutin di puskesmas dan sedang di realisasi. Menurut kepala puskesmas dan bidan koordinator data di puskesmas semua form-formpencatatan dan pelaporan, buku kohort ibu dan kohort bayi termasuk buku KIA atau KMS akan dilengkapi secepatnya. Diharapkan hal ini dapat membantu para bidan untuk pencatatan dan pelaporan. Sebenarnya para bidan juga sudah mengeluh mengenai banyak pencatatan dan pelaporan yang harus dikerjakan oleh bidan di desa. Bidan di desa ada beban untuk laporan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, laporan kesehatan anak, BBLR, KN1 dan ASI, laporan imunisasi, laporan gizi dan laporan penyakit. Semua ini harus dikerjakan oleh bidan di desa, belum lagi tidak tersedianya form pelaporan menjadikan para bidan agak malas untuk melaksanakan pencatatan dan pelaporan ini.

3. Faktor penguat bagi bidan di desa

Dari hasil diskusi dengan para bidan dan wawancara mendalam dengan bidan puskesmas ternyata untuk mencatat laporan posyandu dan polindes mereka sesama bidan di desa saling berdiskusi dan malah membuat laporan bersama-sama di puskesmas. Juga mendapat bimbingan dari bidan koordinator puskesmas. Jika ada yang belum memberikan laporan akan dipanggil untuk bersama-sama menyelesaikan laporan. Jika bidan di desa menemukan hambatan atau kesulitan pengisian maka akan dikerjakan bersama-sama. Teman bidan merupakan salah satu faktor pendorong untuk bidan dalam hal pencatatan dan pelaporan PWS-KIA. Teman bidan bisa menjadi teman untuk bertanya dan berdiskusi hal-hal yang belum atau tidak dimengerti pengisiannya. Apa lagi ada beberapa bidan yang masih relatif baru bertugas. Setiap hari rabu ada pertemuan di Puskesmas untuk membicarakan berbagai hal termasuk menyelesaikan pengisian kohort ibu dan kohor bayi serta laporan posyandu/polindes yang

lain. Pengisian bersama-sama sehingga bisa saling mendorong atau mengingatkan pengisian tersebut. Untuk informasi dari Puskesmas kami melakukan wawancara mendalam dengan bidan koordinator data (penanggung jawab laporan PWS-KIA Puskesmas). Menurutnya bimbingan juga diberikan dari puskesmas melalui pembinaan di puskesmas setiap bulan. Karena jarak antara Puskesmas dan Desa-desa relative dekat maka setiap bides harus melaporkan tugas di puskesmas kemudian ke desa. Ke desa bisa untuk pelayanan posyandu, jadwal penimbangan dan imunisasi atau pelayanan ibu hamil dan melahirkan. Menurut bidan puskesmas laporan dikerjakan bersama-sama di puskesmas. Dukungan dari Kepala Puskesmas sangat besar perhatiannya. Kepala puskesmas banyak memberi dukungan. Pada setiap hari rabu yang kosong di Puskesmas, biasanya dimanfaatkan oleh dokter kepala puskesmas untuk rapat evaluasi bides dan semua staf puskesmas. Pimpinan puskesmas Puskesmas sangat mendukung ke bidan di desa malah bidan di puskesmas yang kurang mendapat perhatian.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan mewawancarai 3 responden didapatkan kesimpulan:

1. Faktor predisposisi (umur, pendidikan, pengetahuan) merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja bidan terhadap cakupan PWS KIA. Faktor umur sangat mempengaruhi kinerja bidan dalam pencatatan dan pelaporan karena umur yang lebih muda cenderung lebih rajin dalam pencatatan dan pelaporan.
2. Faktor pemungkin (keterbatasan sumber daya, penghasilan yang tidak mencukupi, peraturan) merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja bidan terhadap cakupan PWS KIA. Keterbatasan formulir mempengaruhi kinerja bidan karena ada beberapa formulir yang tidak tersedia.
3. Faktor penguat (sikap dan perilaku orang lain yang berhubungan dengan umpan balik) merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja bidan terhadap cakupan PWS KIA. Dukungan dari teman sesama bidan sangat mempengaruhi kinerja karena pengisian bersama-sama

sehingga bisa saling mendorong atau mengingatkan pengisian tersebut.

SARAN

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan terhadap cakupan PWS KIA seperti faktor pengetahuan yang mempengaruhi kinerja bidan.

Bagi Bidan

Diharapkan kepada tempat penelitian agar dilakukan pelatihan, workshop tentang pencatatan dan pelaporan sehingga ada peningkatan tentang pencatatan dan pelaporan menjadi lebih baik.

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan agar dapat menggunakan Skripsi ini dimasa yang akan datang sebagai pedoman untuk penelitian selanjutnya yang lebih mendalam tentang kinerja bidan dan sebagai referensi untuk mata kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas (ASKEB V).

5. DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI (2008). Asuhan Persalinan Normal, JNPK-KR, Jakarta

Depkes RI, 2008. Profil Kesehatan Indonesia 2008. <http://www.depkes.go.id>

Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, (2013), Profil Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2013, Pemerintah Kota Bukittinggi, Bukittinggi

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, (2013), Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2013, Pemerintah Provinsi Sumatera Barat, Sumatera Barat

Gibson.J.I. Ivancevich, J.M. & Donnelly. J. H. Organisasi Perilaku : Struktur dan Proses. Jilid 2, Edisi 8 Bina Rupa Aksara, Jakarta, 2000.

Handoko, TH, Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia, Edisi 2, BPFE, Jakarta, 1995.

<http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/837#more-837>

http://eprints.undip.ac.id/32684/3/linda_3.pdf

Kementerian Kesehatan RI, 2010. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014. Jakarta.

Kepmenkes No. 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga

Mangkunegara, Anwar Prabu.(2006), Evaluasi Kinerja SDM, Refika Aditama, Bandung,

Maramis, W.F.(2005).Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga University Press.

Nazriah, 2009. Konsep Dasar Kebidanan, Banda Aceh : Yayasan Pena

Notoatmodjo,s. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta

Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (PWS-KIA) , 2010

Peraturan Menkes RI.Nomor 900/Menkes ISK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Pitoyo, Assaat, AnalisisFaktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Perawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Wilayah Kabupaten Dati II Semarang. (Tesis). MMPK Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 2000.

Reinke, WA (ed) (terjemahan Trisnantoro, L; Ryarto, S; Hasanbasri, M; Savitri, T), Perencanaan Kesehatan Untuk Meningkatkan Efektifitas Manajemen, 2005.

Rivai, V & Basri, A.F.M, Performance Appraisal. Cetakan I, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005.

Robbins, S.P. Perilaku Organisasi : Konsep, Kontroversi dan Aplikasi. Jilid 1 (Edisi bahasa Indonesia) PT Prenhallindo, Jakarta, 2001.

Salmah, et al. 2006. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Saifuddin. (2006). Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). (2012). Ancaman Target MDG Angka Kematian Ibu Melonjak Drastis. Diakses tanggal 5 Juli 2014. Dari: <http://surveidemografidankesehatanindonesiaSDKI.com>

Tarwaka, Bakri, Solichul, HA., Sudiajeng, Lilik., Ergonomi Untuk Keselamatan Kerja dan Produktivitas, uniba Press, Surakarta, 2004