

**HUBUNGAN DESKRIPSI PEKERJAAN,  
REVIEW KINERJA, PENGETAHUAN DAN  
PELATIHAN DENGAN KINERJA BIDAN  
PRAKTIK MANDIRI (BPM)  
DALAM PELAKSANAAN PELAYANAN  
ANTENATAL TERPADU**

Nessi Meilan  
(Poltekkes Kemenkes Jakarta III)

**ABSTRAK**

*Kematian maternal di Kota Semarang meningkat, dari 29 kasus pada Tahun 2013 menjadi 33 kasus pada tahun 2014. Penyebab kematian terbanyak adalah pre eklampsia berat, perdarahan dan penyakit jantung yang dapat dicegah melalui deteksi awal pemeriksaan kehamilan. Separuh dari jumlah ibu yang meninggal mempunyai riwayat pemeriksaan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Kota Semarang, hal ini berkaitan dengan kinerja BPM dalam pelayanan antenatal terpadu. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Variabel terikat adalah kinerja BPM dalam pelayanan antenatal terpadu dan variabel bebasnya adalah deskripsi pekerjaan, review kinerja, pengetahuan, dan pelatihan. Data diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Populasi penelitian adalah BPM di Kota Semarang dan metode pengambilan sampel adalah multi stage random sampling. Dari 9 wilayah ranting IBI dipilih wilayah I dan III, dengan jumlah subjek penelitian 78 orang. Analisis bivaialat dengan menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan BPM yang memiliki kinerja kurang sebanyak 52,6%. Variabel yang berhubungan dengan kinerja BPM adalah deskripsi pekerjaan ( $p=0,018$ ), review kerja ( $p=0,011$ ), pengetahuan ( $p=0,001$ ), sedangkan pelatihan tidak ada hubungan ( $p=0,096$ ). Disarankan kepada DKK Semarang untuk melakukan pengawasan ketat terhadap kompetensi dan pemberian sanksi apabila diperlukan. IBI juga dapat meningkatkan review kinerja melalui uji kompetensi dan BPM harus memperbaharui pengetahuannya secara berkelanjutan.*

*Kata Kunci:*  
*Bidan Praktik Mandiri, Antenatal Terpadu, Kinerja*

**PENDAHULUAN**

**Latar Belakang**

Kinerja tenaga kesehatan yang baik akan berdampak pada kualitas pelayanan pemeriksaan pada ibu hamil, termasuk kinerja bidan sebagai penyedia pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Dengan kualitas Antenatal Care (ANC) yang baik, maka ibu dan keluarga siap menjadi orang tua dan juga dapat melalui proses persalinan dengan aman. Apabila proses kehamilan, persalinan dan nifas dapat dilalui oleh seorang perempuan dengan aman, maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dapat ditekan (Badan Pusat Statistik, 2007).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, pada tahun 2012 kematian ibu sebanyak 22 ibu dengan penyebab dominan adalah PEB/Eklampsia (31,8%), perdarahan (22,72%) dan penyakit jantung (13,6%). Dari 22 kematian ibu 9(41%) ibu mempunyai riwayat pemeriksaan kehamilan di BPM, dan sisanya memeriksakan kehamilannya di Bidan puskesmas 41% dan Dokter SpOG sebanyak 18%. Sedangkan pada tahun 2015 ini, terdapat 33 kematian ibu dengan penyebab dominan kematian ibu adalah PEB/Eklampsia (33,33%), perdarahan (33,33%), penyakit jantung (12,5%). Dari 36 Kematian ibu, 60% mempunyai riwayat pemeriksaan kehamilan di BPM (Profik Kesehatan Kota Semarang 2014, 2015).

Setiap tahunnya kematian ibu disebabkan oleh preeklamps/eklampsia, perdarahan dan penyakit jantung sebagai penyebab utama. Sebab kematian ini sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan yang memadai (GOI & UNICEF,2000) atau pelayanan berkualitas dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dan pemberi pelayanan maternal-neonatal yang berkinerja baik, (Luoma M, Voltero. 2002), sehingga dapat diprediksikan bahwa BPM mempunyai kinerja yang kurang dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan. Apabila BPM memberikan pelayanan antenatal terpadu pada setiap ibu hamil, BPM akan mampu mendeteksi dan mencegah penyebab dominan tersebut dengan cara anamnesis, pemeriksaan lengkap dan tindak lanjut yang tepat sesuai dengan standar antenatal terpadu. Dengan peningkatan jumlah Bidan setiap tahunnya, yaitu 26 per 100.000

penduduk menjadi 35 per 100.000 penduduk, seharusnya Bidan dapat memaksimalkan kinerjanya sehingga kematian ibu juga bisa ditekan. Dengan rendahnya cakupan K-4 di Kota Semarang, menandakan bahwa kinerja tenaga kesehatan khususnya BPM kurang baik.

Pada model kinerja Luoma, terdapat 5 faktor kunci yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan di bidang kesehatan maternal, yaitu ekspektasi pekerjaan, umpan balik, lingkungan/sarana dan prasarana, motivasi dan insentif, dan pengetahuan serta keahlian (Luoma, 2002). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Alfredo di Armenia, menunjukkan dari lima faktor ini hanya tiga yang secara statistik menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan, yaitu ekspektasi pekerjaan (terdiri dari variabel deskripsi pekerjaan dan variabel review kinerja), motivasi atau insentif (terdiri dari variabel insentif finansial, insentif non finansial dari pimpinan dan variabel insentif non finansial dari masyarakat) dan faktor pengetahuan dan keterampilan (variabel pengetahuan, pelatihan dan variabel keterampilan) (Alfredo, 2006).

Tujuan dalam mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja BPM, yaitu deskripsi pekerjaan, review kinerja, insentif, pengetahuan, dan pelatihan dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Wilayah IBI Ranting Kota Semarang.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan waktu penelitian dari Juli 2014 sampai dengan Januari 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh BPM yang berada di wilayah Kota Semarang yang berjumlah 379 BPM. Prosedur pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *multistage random sampling* yaitu dengan menggunakan wilayah IBI Ranting Kota Semarang sebagai klaster. Besar sampel adalah 79 BPM di wilayah I dan III.

Data penelitian diperoleh melalui wawancara langsung responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur terhadap BPM dalam melaksanakan standar pelayanan ANC terpadu pada ibu hamil. Kuesioner berisi beberapa daftar pertanyaan-pertanyaan yang menyangkut variabel bebas, yaitu faktor deskripsi pekerjaan, review kinerja, insentif, pengetahuan dan pelatihan kebidanan dan

juga mengenai variabel terikat, yaitu kinerja BPM dalam melaksanakan pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil.

## HASIL PENELITIAN

Tahun 2010 hanya 50 BPM yang terdaftar di DKK Semarang, tetapi pada tahun 2012 ada 323 BPM yang terdaftar di DKK Semarang. Sedangkan data yang ada di pengurus IBI Ranting Kota Semarang tahun 2013, terdapat 9 wilayah dengan anggota BPM sebanyak 379 orang. Jumlah Bidan di Kota Semarang adalah 430 orang, dengan tempat bekerja DKK, Puskesmas, RSU atau BPM.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Kota Semarang Tahun 2014.

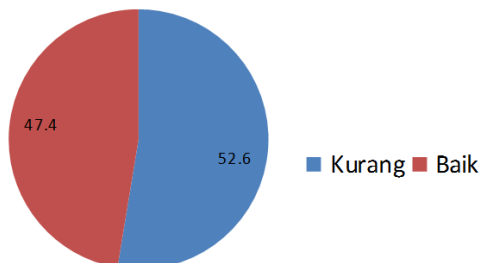
Karakteristik Responden	Frekuensi
Usia (tahun)	
$\bar{x} \pm SD$ ; min-max	45,31 $\pm$ 12,040;27-70
Pendidikan	
a. D III Kebidanan	44 (56,4%)
b. D IV Kebidanan	22 (28,2%)
c. S 2 Kesehatan	12 (15,4%)
Masa Kerja	
$\bar{x} \pm SD$ ; min-max	21,03 $\pm$ 11,116;5-50
Masa Berpraktik Mandiri	
$\bar{x} \pm SD$ ; min-max	14,1026 $\pm$ 1;1-45

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari responden yang berjumlah 78 orang, minoritas yang bekerja di Kota Semarang berumur kurang dari 35 tahun sebanyak 18 orang atau sebesar 23,1%, sedangkan kategori umur >35 tahun sebanyak 60 orang atau sebesar 76,9%. Usia responden yang paling banyak bekerja sebagai BPM adalah berumur >45 tahun hal ini dapat dijadikan gambaran bahwa BPM di Kota Semarang termasuk kedalam angkatan kerja yang cukup produktif dan mempunyai pengalaman yang cukup untuk memberikan pelayanan yang optimal. Sejumlah kualitas positif dibawa oleh pekerja tua kedalam pekerjaan mereka, khususnya pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu (IBI, 2011). Karyawan yang bertambah tua, bisa meningkatkan produktivitasnya karena pengalaman dan lebih bijaksana dalam mengambil keputusan.

Hasil ini dapat memperlihatkan secara keilmuan untuk menjadi BPM seluruh responden telah memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai dengan pekerjaannya dan juga sudah memenuhi persyaratan standar kompetensi bidan yaitu minimal setingkat D III Kebidanan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan (IBI, 2011).

Rata-rata lama kerja responden adalah 21 tahun dengan standar deviasi 11. Responden yang lama kerjanya >21 tahun lebih banyak (52,6%) dibandingkan responden yang lama kerjanya <21 tahun (47,4%). Lama kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dengan umur pada saat ini, masa kerja berkaitan erat dengan pengalaman-pengalaman yang didapat selama dalam menjalankan tugas, karyawan yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugas. Makin lama kerja seseorang kecakapan mereka akan lebih baik karena sudah dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan. Sedangkan masa kerja responden berpraktik mandiri adalah 14,5 tahun dengan standar deviasi 1. Masa kerja terlama adalah 45 tahun dan masa kerja terbaru adalah 1 tahun, hal ini menandakan terdapat BPM yang baru beroperasi dan membutuhkan bimbingan yang lebih dari DKK dan IBI. Responden dengan lama kerja >14,5 tahun (50%) sama proporsinya dengan responden yang lama kerjanya <14,5 tahun (50%). Lama praktik mandiri dipastikan lebih sedikit dibandingkan lama kerja, karena untuk membuka praktik secara mandiri Bidan dituntut mempunyai pengalaman kerja minimal 5 tahun.



Gambar 1. Distribusi Kinerja BPM dalam Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu di Wilayah IBI Ranting Kota Semarang Tahun 2014

BPM dengan kinerja baik dalam ANC terpadu hanya 47,4%, hal ini harus diperbaiki kembali mengingat ANC terpadu sudah disosialisasikan dari tahun 2010 oleh DKK Semarang. BPM di wilayah IBI Kota Semarang yang berada di bawah koordinasi DKK Semarang juga seharusnya sudah memahami standar terkini dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan.

Penilaian kinerja dinilai dengan perilaku BPM dari aspek kualitas, kuantitas,

penggunaan waktu, dan kerja sama dengan orang lain. BPM diharuskan menjawab 24 pertanyaan tentang perilaku dalam pemberian pelayanan dengan jawaban selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Ada BPM yang hanya kadang-kadang melakukan penapisan penyakit menular seksual (PMS) sebanyak 9%, padahal setiap ibu hamil harus diberikan penapisan terhadap PMS, minimal melalui anamnesis. Sebanyak 67,9% BPM kadang-kadang dan 17,9% tidak pernah melakukan program terintegrasi (VCT, malaria, TB paru) pada ibu hamil yang berisiko. BPM juga tidak selalu melakukan pelayanan sesuai dengan ANC terpadu, yaitu terdapat 6,4% BPM hanya kadang melakukan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai dengan ujung kaki berarti BPM melakukan *missed opportunity* terhadap ibu hamil, yaitu ibu hamil tidak mendapat pelayanan yang seharusnya didapat.

BPM juga tidak selalu melakukan pemeriksaan DJJ selama 1 menit sebesar 10,3% yang seharusnya dilakukan untuk menilai kesejahteraan janin, memberikan tablet Fe tanpa tidak berdasar kebutuhan fisik ibu hamil sebesar 16,7% sehingga ada kemungkinan banyak pasien yang anemik tidak tertangani dengan baik. BPM juga tidak memberikan konseling bagi ibu hamil sebanyak 37,2% dan 24,4% BPM tidak mempersiapkan dengan baik ibu pada kegawat daruratan kehamilan, bersalin dan nifas sehingga ibu hamil dan keluarga tidak akan siap apabila terjadi kegawat daruratan terbukti dengan 25,6% ibu hamil patogis diluar kewenangan Bidan tidak dirujuk oleh BPM. Sebanyak 7,7% BPM mempunyai pasien baru dengan usia kehamilan lebih dari 12 minggu, yang artinya ibu hamil tersebut tidak memeriksakan kehamilannya pada trimester I dan melewatkan penapisan awal yang seharusnya dilakukan pada kehamilan <12 minggu.

Pada penggunaan waktu, 2,6% BPM selalu tidak bisa berkonsentrasi dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, hal ini dikarenakan responden ada yang berusia tua, sehingga secara fisik tidak maksimal didalam melakukan pelayanan. Sebanyak 6,4% BPM juga tidak bekerja sama dengan orang lain dengan baik, yaitu hanya kadang-kadang memberdayakan kader dalam menjaring ibu hamil berisiko.

Dilihat dari uraian diatas, meskipun ANC Terpadu sudah disosialisasikan dengan

baik, tetapi pelaksanaannya belum memadai, padahal ANC Terpadu merupakan salah satu langkah percepatan yang diambil pemerintah untuk mencapai MDG's. Melalui pelayanan antenatal yang terpadu diharapkan kinerja tenaga kesehatan, khususnya bidan akan meningkat sehingga ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang lebih menyeluruh dan terpadu dan hak reproduksinya dapat terpenuhi, missed opportunity dapat dihindari serta pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan secara lebih efektif dan efisien. Supaya dapat memutus penyebab kematian ibu tertinggi PEB, perdarahan dan penyakit, terutama penyakit jantung di Kota Semarang, maka BPM harus melaksanakan pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ANC terpadu.

Tabel 2. Hubungan Faktor Deskripsi Pekerjaan, Review Kinerja, Pengetahuan, Pelatihan dan Kinerja BPM dalam Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu

Deskripsi Pekerjaan	Kinerja BPM				Total	
	Kurang		Baik		f	%
	f	%	F	%	f	%
Kurang	18	72,0	7	28,0	25	100
Baik	23	43,4	30	56,6	53	100
Jumlah	41	52,6	37	47,4	78	100
P = 0,018	OR 3,112					

Review Kinerja	Kinerja BPM				Total	
	Kurang		Baik		n	%
	N	%	N	%	n	%
Kurang	7	30,4	16	69,6	23	100
Baik	34	61,8	21	38,2	55	100
Jumlah	41	52,6	37	47,4	78	100
P = 0,011	OR 4,214					

Pengetahuan BPM	Kinerja BPM				Total	
	Kurang		Baik		N	%
	N	%	N	%	N	%
Kurang	31	75,6	10	24,4	41	100
Baik	10	27,0	27	73,0	37	100
Jumlah	41	52,6	37	47,4	78	100
P = 0,001	OR 11,367					

Pelatihan	Kinerja BPM				Total	
	Kurang		Baik		N	%
	N	%	N	%	N	%
Kurang	16	66,7	8	33,3	24	100
Baik	25	46,3	29	53,7	54	100
Jumlah	41	52,6	37	47,4	78	100
P = 0,096						

## PEMBAHASAN

### Deskripsi Pekerjaan

Hasil pengujian hipotesis variabel deskripsi pekerjaan diperoleh  $p$  value =

0,018 yang berarti terdapat hubungan antara deskripsi pekerjaan BPM dengan kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. Deskripsi pekerjaan memuat informasi tentang ruang lingkup pekerjaan, yaitu tentang apa yang harus dikerjakan, mengapa dikerjakan, dimana dikerjakan, dan secara singkat bagaimana mengerjakan pekerjaan tersebut. Deskripsi pekerjaan dibuat harus berdasarkan analisis pekerjaan, sehingga evaluasi kinerja pegawai dapat dilakukan secara tepat dan sesuai dengan spesifikasi pekerjaan tersebut (Apriani, 2011).

Tim Kemenkes sudah membuat revisi pedoman pelayanan ANC terpadu pada tahun 2010 sebagai reaksi pemerintah supaya ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang lebih menyeluruh dan terpadu dan hak reproduksinya dapat terpenuhi, missed opportunity dapat dihindari serta pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan secara lebih efektif dan efisien (Ditjen Bina Gizi dan KIA, 2012). Tetapi dari hasil penelitian menunjukkan belum sepenuhnya responden difasilitasi buku panduan ANC terpadu oleh DKK Kota Semarang, yaitu sebanyak 65,4% bahkan beberapa BPM mendapatkan buku panduan ANC terpadu dari teman sejawatnya, hal ini disebabkan tidak semua BPM diikutsertakan dalam sosialisasi yang diselenggarakan oleh DKK Semarang, padahal seyogyanya Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus melaksanakan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan praktik Bidan (Ditjen Kesmas, 2009), hal ini juga berdampak tidak digunakannya panduan pelayanan ANC terpadu dalam melaksanakan pelayanan pemeriksaan kehamilan sebanyak 65 responden (83,3%) oleh BPM. BPM juga tidak diberikan penjelasan verbal dari DKK Kota Semarang tentang tugas dan tanggung jawab yang berkaitan dengan standar ANC terpadu sebanyak 65,4%, tidak difasilitasi Puskesmas dalam merujuk ibu hamil patologis meskipun proses rujukan pasien sudah dilakukan sesuai dengan prosedur sebanyak 40 responden (51,3%).

### Review Kinerja

Hasil pengujian hipotesis variabel review kinerja diperoleh  $p$  value = 0,011 yang berarti terdapat hubungan antara review kinerja BPM dengan kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.

Penelitian ini didukung hasil penelitian yang pernah dilakukan di negara Armenia yaitu menyatakan ada hubungan yang signifikan antara review kinerja yang berkualitas dengan kinerja penyedia pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dalam memberikan pelayanan ANC dan perawatan postpartum ( $p$  value 0,008) (Alfredo, 2006).

Review kinerja merupakan salah satu aspek penting dalam pegawai dalam satu organisasi. Pemahaman mengenai kinerja yang diharapkan menjadi *starting point* dalam mereview kinerja. Penilaian kinerja adalah suatu sistem yang bersifat formal yang dilakukan secara periodik untuk mereview dan mengevaluasi kinerja pegawai (Mondy, 1990). DKK Semarang melakukan review kinerja rutin setiap tahunnya guna menilai kinerja tenaga kesehatan, termasuk kinerja Bidan.

Di dalam pelaksanaan review kinerja baik yang diselenggarakan DKK ataupun IBI, review kinerja sudah memenuhi syarat relevan yaitu terdapat keterkaitan yang jelas antara elemen-elemen kritis suatu pekerjaan yang telah diidentifikasi melalui analisis jabatan dengan dimensi-dimensi yang akan dinilai dalam format penilaian ANC terpadu, dan reliabil karena sekalipun instrumen tersebut digunakan oleh pihak DKK ataupun IBI dalam menilai seorang BPM hasil penilaiannya akan cenderung sama. Tetapi dari syarat akseptabilitas, BPM tidak diberikan waktu pelaksanaan yang jelas dan tidak diberikan waktu untuk memahami instrumen penilaian dan tidak memenuhi syarat sensitivitas, yaitu tidak dapat membedakan BPM yang berkualitas dan yang kurang berkualitas karena tidak ada tindak lanjut dari review kinerja yang telah dilakukan oleh tim (Cascio, 2003).

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan belum sepenuhnya BPM mendapatkan review kinerja yang berkualitas, terlihat dari tidak rutinnya review kinerja yang diselenggarakan oleh DKK dan IBI Kota Semarang sebanyak 60,3%, BPM tidak mempunyai waktu untuk mempersiapkan diri karena tim Puskesmas tidak mempunyai jadwal yang rutin dan jelas dalam mereview BPM sebanyak 56,4%, sebagian besar BPM merasa tidak pernah dievaluasi oleh tim dari Puskesmas 53,8%, padahal BPM berada dibawah koordinasi Puskesmas.

Pada saat mereview tim review kinerja juga tidak menggunakan instrumen yang

objektif didalam menilai kinerja BPM atau checklist sebanyak 66,7%, tidak adanya pertanyaan-pertanyaan verbal guna mengklarifikasi kinerja BPM sebanyak 55,1%. BPM juga merasa bahwa review kinerja pelayanan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh tim penyelenggara tidak ditindak lanjuti sebanyak 80,8% dan sebanyak 61,5% BPM berpendapat review kinerja yang dilakukan masih dirasa kurang terarah dan kurang bermanfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan.

Dengan  $p$  value = 0,001 menandakan adanya hubungan antara pengetahuan BPM dengan kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. Ada kecenderungan bahwa BPM yang mempunyai pengetahuan baik akan memberikan kinerja yang lebih baik dalam pelayanan antenatal terpadu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang. Faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan antara lain adalah faktor internal karyawan yang meliputi; bakat, sifat pribadi, kreativitas, pengetahuan dan keterampilan, kompetensi, pengalaman kerja, keadaan psikologi (Mariyani, 2009).

### Pengetahuan

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek dipengaruhi dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek diketahui maka akan menimbulkan sikap yang semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2007). Semakin ANC terpadu dirasa penting oleh BPM, maka BPM akan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan pedoman ANC terpadu, maka ini merupakan tugas dari DKK untuk menyadarkan BPM bahwa ANC terpadu merupakan langkah yang cocok mengingat kematian ibu di Kota Semarang yang semakin meningkat pada tahun 2014 ini.

Pengetahuan BPM yang kurang disebabkan BPM tidak mengetahui bahwa Ibu yang mempunyai berat badan obesitas mempunyai risiko untuk menderita Preeklampsia sebanyak 76,9%, pemeriksaan laboratorium Hemoglobin hanya diwajibkan dilakukan pada trimester I dan III sebanyak 65,4%. Pemeriksaan Hb tidak diharuskan dilakukan pada setiap trimester, pemeriksaan Hb trimester I dimaksudkan untuk menilai keadaan awal

ibu hamil dan mempersiapkan ibu untuk terjadinya hemodilusi dan pada trimester III untuk mempersiapkan ibu pada proses persalinan (Kemenkes RI, 2010). Penyebab dominan kematian ibu di Kota Semarang adalah penyakit Jantung, PEB dan Perdarahan tidak dapat dicegah atau dikontrol apabila BPM mempunyai pengetahuan yang kurang, sehingga BPM seharusnya terus memperbaharui pengetahuannya baik dengan pelatihan, mengikuti seminar atau mengikuti uji kompetensi secara berkelanjutan. DKK Semarang dan IBI seharusnya mencermati hal ini, karena K1 dan K4 ANC cakupannya dapat dikatakan baik tetapi kualitas pelayanannya tidak akan maksimal kalau pengetahuan BPMnya kurang.

Untuk memaksimalkan penyerapan, pemberian tablet besi harus disertai dengan asam folat, tetapi ada 47,4% yang tidak mengetahui hal ini. Menurut pedoman pelayanan ANC terpadu, BPM berwenang menangani kehamilan dan persalinan dengan TB dengan syarat penyakit tersebut terkontrol (Ditjen Bina Gizi dan KIA, 2012), tetapi BPM tidak mengetahui hal tersebut dan memilih merujuk ibu hamil dengan TB ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap sebanyak 70,5%.

Sebanyak 71,8% BPM juga menganggap bahwa pelayanan ANC terpadu dan pelayanan 7 T adalah sama, padahal konsepnya berbeda. Pemeriksaan kehamilan menitikberatkan pada tindakan timbang dan tinggi badan, tensi darah, imunisasi TT, pemberian tablet besi, pengukuran tinggi fundus uteri, tes laboratorium dan temu wicara, sedangkan pada pelayanan antenatal terpadu harus memberikan pelayanan sesuai kebutuhan ibu hamil, meliputi kebutuhan psikologis dan fisiknya (Kemenkes RI, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan OR 11,367, berarti BPM yang berpengetahuan kurang berpeluang 11 kali lebih besar untuk berkinerja kurang dalam antenatal terpadu dibandingkan BPM yang berpengetahuan baik. DKK dan IBI harus lebih memperhatikan pengetahuan BPM supaya BPM kinerjanya baik dalam melaksanakan pelayanan antenatal terpadu.

### **Pelatihan**

Ada kecenderungan responden yang kinerjanya kurang baik mempunyai kategori pelatihan yang diikuti kurang baik juga, meskipun hasil pengujian hipotesis yang

menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* = 0,096 yang berarti tidak terdapat hubungan antara pelatihan BPM dengan kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.

Gomes (1999) mengemukakan definisi pelatihan adalah suatu kegiatan pembelajaran dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan untuk memperbaiki kinerja pekerja pekerjaan pada suatu pekerjaan tertentu yang menjadi tanggung jawabnya atau berkaitan dengan pekerjaan menjadi lebih baik dan efektif (Soeprihanto, 2000).

Sebagian besar BPM tidak pernah mengikuti pelatihan yang sangat penting untuk terampil saat melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu pelatihan pertolongan pertama gawat darurat obstetric neonatal (PPGDON) sebanyak 66,7%. Sebanyak 34,6% BPM juga merasa tidak bertambah terampil meskipun sering mendapat pelatihan. Hal ini dikarenakan minimnya pelatihan yang dikhususkan untuk Bidan, pelatihan yang ada biasanya hanya sekedar informasi seputar kehamilan dan tidak menitik beratkan pada penambahan keterampilan Bidan, dan dengan mahalnya pelatihan khusus Bidan mengakibatkan turunnya minat Bidan.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebanyak 41 BPM (52,6%) mempunyai kinerja yang kurang dalam melaksanakan pelayanan antenatal terpadu.
2. Variabel yang berhubungan dengan kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu adalah deskripsi pekerjaan BPM, review kinerja dan pengetahuan
3. Tidak ada hubungan antara pelatihan BPM dengan kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.
4. BPM yang mempunyai pengetahuan kurang mempunyai peluang 11,367 untuk berkinerja kurang dalam pelaksanaan antenatal terpadu
5. BPM yang tidak direview pekerjaannya secara berkelanjutan mempunyai peluang 4,214 untuk berkinerja kurang dalam pelaksanaan antenatal terpadu
6. BPM yang tidak mempunyai pemahaman deskripsi pekerjaan yang

- jasas mempunyai peluang 3,112 untuk berkinerjanya kurang dalam pelaksanaan antenatal terpadu
- Selanjutnya diajukan saran-saran yaitu:
1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang
    - a. Untuk menjaga kualitas pengetahuan BPM maka DKK Semarang harus melakukan pengawasan yang ketat terhadap uji kompetensi yang diselenggarakan oleh IBI ranting Kota Semarang dan membuat sanksi terhadap BPM yang tidak melakukan uji kompetensi secara berkelanjutan.
    - b. Menyelenggarakan review kinerja dengan cara visitasi terjadwal dan juga meliputi uji pengetahuan dan keterampilan BPM
    - c. DKK harus memfasilitasi BPM untuk mendapatkan buku tersebut.
  2. IBI ranting Kota Semarang
    - a. Untuk menekan penyebab dominan kematian ibu, maka IBI harus menyisipkan pengetahuan terkini pada setiap pertemuan yang diadakan setiap bulannya, contohnya faktor risiko Pre eklampsia dan perdarahan, pendeteksian penyakit Jantung dan penanganannya sesuai dengan tindak lanjut ANC terpadu.
    - b. Menginformasikan pengetahuan, keterampilan dan protaps pelayanan kebidanan terkini, khususnya yang berkaitan dengan pelayanan ANC terpadu
    - c. Secara berkelanjutan melakukan uji kompetensi sebagai bentuk dari review kinerja dan tidak berfokus hanya pada pengetahuan tetapi juga pada keterampilan.
    - d. Memfasilitasi tupoksi yang jelas bagi BPM dalam pemeriksaan kehamilan.
  3. Puskesmas
    - a. Memberikan perhatian lebih dan melakukan komunikasi efektif sehingga BPM siap bersaing sehat untuk menunjukkan prestasi dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan.
    - b. Memfasilitasi BPM dalam pemeriksaan rujukan atau konsultasi sehingga BPM dapat melakukan pelayanan terintegrasi sesuai dengan pelayanan antenatal terpadu
- Cascio, W.F. 2003. *Managing Human Resources: Productivity, Quality of Work Life, Profits* 6th Edition. New York, McGraw-Hill
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kemenkes RI.
- Fort, Alfredo. 2006. *Factors Affecting the Performance of Maternal Health Providers in Armenia*. Intra Health International, Chapel Hill, USA.
- GOI & UNICEF. 2000. *Laporan Nasional Tindak Lanjut Konferensi Tingkat Tinggi Anak (Draft)*
- Gomes, Faustino Cardoso, 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta.
- Indonesia Demographic and Health Survey. 2007. *Badan Pusat Statistik*.
- Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Indonesia. 2011. *Standar kompetensi Bidan Indonesia*. Ditjen Dikti Kebdikbud.
- Luoma M, Voltero. 2002. *Performance Improvement, Stages, Steps and Tools*, Chapel Hill: NC. Intra,
- Mariyani, Deasy., 2009. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelayanan Antenatal Sesuai Standar Pelayanan Kebidanan oleh Bidan Desa di Kabupaten Bima*, Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat., Universitas Diponegoro; Semarang
- Mondy, R.W. and Noe, R.M. 1990. *Human Resources Management* 4th Edition. USA. Allyn and Bacon. Notoatmojo, s. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Muchlas, Makmuri. 1999. *Perilaku Organisasi*, Cetakan ke-2, Program PPS Manajemen Rumah Sakit, UGM, Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2014*. Dinkes Semarang
- Soeprihanto, J, 2000. *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*, BPFE. Yogyakarta.

#### DAFTAR PUSTAKA

Apriani, D. Wahyu. 2011. *Jurnal Manajemen Teori dan Terapan*, Tahun 4, No.1, April 2011