

## **Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Standar Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik**

### ***Factors Related to the Midwives Work Performance on the Implementation of Obstetric Care Standard in Antenatal Care (Study in Primary Healthcare Centers with in Patient Unit in Gresik District)***

*Siti Hamidah<sup>1</sup>, Laksmono Widagdo<sup>2</sup>, Lucia Ratna Kartika Wulan<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Yayasan Delima Ibnu Sina, Gresik*

<sup>2</sup>*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang*

#### **ABSTRAK**

AKI di Kabupaten Gresik tahun 2011 sedikit menurun dibanding tahun 2010, dari 20 kematian ibu (105,91/100.000 KH) menjadi 19 kematian ibu (98,82/100.000 KH). AKB tahun 2010, 47 bayi (2,48/1000 KH) menjadi 140 bayi (7,49/1000KH) tahun 2011. Hasil AMP; selain penyebab langsung, kematian juga karena penyebab tidak langsung yaitu keterlambatan deteksi dini komplikasi kehamilan. SAK ANC merupakan tugas yang harus dilaksanakan semua Bidan. Hasil monitoring IBI Kabupaten Gresik, 50% Bidan belum memberikan asuhan ANC sesuai standar. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor faktor yang berpengaruh terhadap Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan SAK ANC di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik.

Metode penelitian; jenis penelitian *kuantitatif* dengan desain *crosssectional*. Pengambilan data secara angket terstruktur dan observasi dokumentasi hasil kinerja ANC. Populasi semua Bidan Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik berjumlah 119 Bidan. Jumlah sampel 87 Bidan dipilih secara *simple random sampling*. Analisis bivariat dengan uji *Chi square*, multivariat dengan uji *regresi* logistik ganda. Hasil penelitian; Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan SAK ANC kurang (44,8%). Sistem Manajemen SAK kurang (55,2%). Kepemimpinan SAK kurang (55,2%). Kreativitas SAK kurang (57,5%). Pengetahuan SAK kurang (56,3%). Tidak ada hubungan antara Kepemimpinan, kreativitas dan pengetahuan dengan Kinerja Bidan dalam SAK ANC. Ada hubungan antara Sistem Manajemen SAK ANC dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan SAK ANC ( $p$ -Value  $0,031 < 0,05$ ). Ada pengaruh antara Sistem Manajemen SAK ANC terhadap Kinerja Bidan dalam pelaksanaan SAK ANC, ( $p$ -Value  $0,045 < 0,05$ ).

Disarankan pada Dinas Kesehatan, meninjau kembali PerMenKes N0 938/SK/MenKes/VIII/2007, menghimbau pelaksanaan SAK ANC pada Kepala Puskesmas, memfasilitasi pelatihan manajemen organisasi dan SAK ANC untuk Bidan, melakukan supervisi SAK ANC secara berkala. Kepala Puskesmas membuat SK pelaksanaan SAK ANC, membuat program pelatihan manajemen organisasi dan pelatihan SAK ANC, lebih intensif memonitoring kinerja Bidan. IBI melakukan monitoring, evaluasi, menindaklanjuti secara berkesinambungan,

**Kata kunci** : Kinerja, Bidan, SAK ANC

#### **ABSTRACT**

*Maternal mortality rate (AKI) in Gresik district in 2011 slightly decreased compared to 2010, from 20*

maternal deaths (105.91/100.000 live births) to 19 maternal deaths (98.82/100.000 live birth). The number of death infants in 2010 was 47 infants (2.48%), and it became 140 infants (7.49/1000 live birth) in 2011. Result of MP showed that besides direct cause of death, it was also resulted from indirect cause such as delay in conducting early detection of pregnancy complication. Obstetric standard of care (SAK) for ante natal care (ANC) was a task that should be implemented by all midwives. A monitoring done by IBI of Gresik district showed that 50% of midwives had not conducted ANC according to the standard. Objective of the study was to identify factors affecting work performance of midwives in the implementation of SAK ANC in the inpatient primary healthcare centers of Gresik district.

This was a quantitative study with cross sectional approach. Data were collected using structured questionnaire and by conducting documentation observation toward results of ANC performance. Study population was all 119 midwives in the inpatient primary healthcare centers in Gresik district. Study samples were 87 midwives who were selected using simple random sampling method. Chi square test was applied in the bivariate analysis, and multiple logistic regressions were applied in the multivariate analysis.

Results of the study showed that work performance of midwives in the implementation of SAK ANC was inadequate (44.8%), SAK management system was inadequate (55.2%), and knowledge on SAK was insufficient (56.3%). No association was found between work performance of midwives in the implementation of SAK ANC and leadership, creativity, knowledge. Significant association was found between SAK ANC management system and work performance of midwives in the implementation of SAK ANC ( $p: 0.031$ ). There was an influence of SAK management system toward work performance of midwives in the implementation of SAK ANC ( $p: 0.045$ ).

District health office is suggested to review PerMenKes no. 938/SK/MenKes/VIII/2007, to advice heads of primary healthcare centers to implement the SAK ANC, to facilitate organization management training and SAK ANC training, to do more intensive monitoring of the work performance of midwives. Suggestions for IBI were to monitor, to evaluate, and to follow up the implementation of SAK ANC continuously.

**Keywords :** work performance, midwives, SAK ANC

## **PENDAHULUAN**

Tujuan MDG's di bidang kesehatan sampai dengan tahun 2015 mencakup penurunan AKI dan AKB, dari 228/100.000 KH menjadi 102/100.000 KH, dan AKB dari 34/1000 KH menjadi 23/1000 KH. AKI di Jawa Timur pada tahun 2011 sebanyak 627 ibu (104/100.000 KH), sedangkan AKB sebanyak 17.000 bayi (29,24/1000 KH).<sup>4</sup> AKI di Kabupaten Gresik tahun 2011 sebanyak 19 orang (98,82/100.000 KH). Penyebab kematian Ibu secara langsung antara lain karena penyakit jantung, HPP, dan PE. AKB di Kabupaten Gresik tahun 2011 sebanyak 140 bayi (7,49/1000 KH), meningkat 198% dibanding tahun 2010 sebanyak 47 bayi (2,48/1000 KH). Penyebab langsung terjadinya kematian bayi antara lain: BBLR: 32,14%, Asphexia: 31,43%, Kelainan bawaan: 24,29 %. Penyebab kematian secara tidak langsung karena keterlambatan deteksi dini komplikasi kehamilan.<sup>1,2</sup>

Standart Asuhan Kebidanan yang termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI N0 938/Menkes/SK/VIII/2007, harus dilaksanakan oleh seluruh Bidan sebagai acuan/landasan dalam melaksanakan asuhan kebidanan dalam lingkup tanggung jawab bidan, mendukung terlaksananya asuhan kebidanan berkualitas dengan tujuan antara lain mendeteksi dini komplikasi kehamilan, terdiri dari 6 standar yaitu pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Ruang lingkup SAK meliputi SAK ANC, INC, BBL, PNC dan KB.<sup>1</sup> Hasil monitoring IBI kabupaten Gresik, 50% Bidan dalam pemeriksaan ANC langsung memeriksa perut, belum memeriksa dari ujung rambut sampai ke ujung kaki (belum melakukan ANC sesuai standar).<sup>3</sup>

Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan SAK dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan,

Dinkes Propinsi dan Dinkes Kabupaten/Kota dengan melibatkan organisasi profesi IBI dari Pusat, Propinsi, Daerah/Kabupaten/Kota sesuai dengan tugas dan fungsi masing masing.<sup>4</sup>

Kebijakan peningkatan mutu pelayanan kesehatan perlu ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan, yaitu : Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) dan rujukan baik fisik dan ketenagaan.<sup>5</sup> Tanggal 11 Juni 2012 ada kasus kematian ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Gending. Hasil survey didapatkan penyebab kematian secara langsung karena penyakit jantung dan penyebab kematian secara tidak langsung karena keterlambatan diteksi dini komplikasi kehamilan. Hasil survey dokumentasi ANC, didapatkan, pelaksanaan ANC belum sesuai standar, artinya Kinerja Bidan belum sesuai dengan SAK ANC.<sup>6</sup>

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah pengaruh lingkungan eksternal dan internal organisasi. Lingkungan eksternal meliputi kehidupan ekonomi, politik, sosial, budaya, agama, masyarakat dan competitor. Lingkungan internal meliputi: Visi, misi, dan tujuan, kebijakan organisasi, bahan mentah, teknologi, strategi organisasi, sistem manajemen, kompensasi, kepemimpinan, modal, budaya dan iklim organisasi, teman sekerja. Faktor internal dan faktor eksternal organisasi mempengaruhi lingkungan internal karyawan meliputi bakat, sifat pribadi, kreativitas, pengetahuan, keterampilan, kompetensi, pengalaman, keadaan fisik dan psikologi selanjutnya mempengaruhi perilaku kinerja karyawan berupa etos kerja, disiplin, motivasi, semangat, sikap, stress, keterlibatan, kepemimpinan, kepuasan kerja dan kelayakan.<sup>7</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas, didapatkan permasalahan bahwa diteksi dini komplikasi kehamilan terkait dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan SAK ANC yang belum standar, perlu identifikasi penyebab masalah meliputi: Sistem Manajemen SAK, Kepemimpinan, Kreativitas, Pengetahuan tentang SAK ANC di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik tahun 2012.

### **Tujuan Umum Penelitian**

Mengetahui faktor faktor yang berpengaruh terhadap Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan

Standar Asuhan Kebidanan *Ante Natal Care* di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik Tahun 2012.

### **Tujuan Khusus Penelitian**

1. Mengidentifikasi Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan SAKANC, Sistem manajemen SAK ANC, Kepemimpinan, Kreativitas, Pengetahuan tentang SAK ANC
2. Menganalisis hubungan antara Sistem Manajemen SAK, Kepemimpinan, Kreativitas Bidan, Pengetahuan Bidan tentang SAK ANC dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan SAK ANC
3. Menganalisis secara bersama sama pengaruh antara Sistem Manajemen, Kepemimpinan, Kreativitas, Pengetahuan Bidan tentang SAK ANC terhadap Kinerja Bidan dalam SAK ANC.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian *Kuantitatif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Populasi seluruh Bidan di 8 Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik berjumlah 119. Jumlah sampel 87 Bidan. Pengambilan sampel dengan teknik *probability sampling* yaitu dengan *simple random sampling*.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Data karakteristik responden**

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa umur 30 – 40 tahun sebanyak 63,22 %, masa kerja > 5 74,71%, , tingkat pendidikan D3 Kebidanan 87,35%. Status PNS 68,97%, masuk pegawai tanpa test 75,86% , belum pernah mengikuti pelatihan SAK ANC 59,77%

#### **Hasil Analisis Univariat**

##### **Kinerja Bidan dalam SAK Pelayanan ANC.**

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa; data subyektif yang tidak pernah dilakukan adalah riwayat kehamilan sekarang 24,14%, pola kebutuhan 44,83% dan sosial ekonomi 62,07%. Data obyektif yang tidak pernah dilakukan adalah, keadaan emosional 78,16%, suhu 95,40%, nadi 27,59%, pernafasan 27,59%, leher 51 responden 58,62%, anogenitalia 100%,

pemeriksaan urine 82,76%, pemeriksaan darah 33,33%. Jarang dilakukan adalah dada, jantung sebanyak 93,10%.

Perumusan diagnose 34,48% dan perumusan masalah 88,51% tidak pernah dilakukan. Perencanaan yang tidak pernah dilakukan; mengatasi masalah 25,29%, kolaborasi/rujukan 71,26%. Implementasi yang tidak pernah dilakukan; menjelaskan cara konsumsi obat dan efek samping 98,85%, mengatasi masalah 70,11%, melakukan kolaborasi/rujukan sesuai kebutuhan 82,76%. Evaluasi yang tidak pernah dilakukan; penilaian selesai tindakan 100%, komunikasi hasil evaluasi 93,10% dan jadwal kunjungan ulang 81,61%. Pencatatan asuhan kebidanan; tidak mencatat seluruh hasil pemeriksaan dan mengevaluasi secara SOAP 100%.

Data subyektif dan data obyektif untuk ibu hamil penting dikaji secara cermat dan seksama untuk mendeteksi dini adanya komplikasi kehamilan, kebutuhan pada ibu hamil, sehingga dapat direncanakan dan dilakukan asuhan sesuai dengan data yang diperoleh.<sup>8</sup>

Bidan harus dapat melaksanakan pemeriksaan ANC secara seksama untuk

mencapai tujuan ANC, yaitu : a). Memastikan kesehatan ibu dan bayi b). Meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi c). Mengenali secara dini komplikasi, d). Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, e). Masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, f). Mempersiapkan peran ibu dan keluarga agar bayi dapat tumbuh kembang secara normal.<sup>8</sup>

Kinerja bidan dalam Pelaksanaan SAK ANC di Puskesmas Rawat Inap dengan kategori kurang (44,8%). Berdasarkan tabel 1 yang belum pernah mengikuti pelatihan SAK ANC sebanyak 59,77%. Sehingga Bidan perlu untuk mengikuti pelatihan SAK ANC

### Sistem Manajemen Standar Asuhan Kebidanan ANC

Pada tabel 3 menunjukkan; semua responden menyatakan tidak ada SK dan tidak ada sosialisasi SK oleh kepala Puskesmas, dan hampir seluruh pernyataan menyatakan tidak ada sebesar 66 - 96 %.

Pada Manajemen Mutu Pelayanan Keperawatan/kebidanan perlu dibuat kebijakan tertulis (SK Pimpinan) dan prosedur tertulis yang

Tabel 1. Data karakteristik responden di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik tahun 2012

No	Karakteristik	f	%
1	Umur		
	a. < 30 tahun	16	18,39
	b. 30 – 40 tahun	55	63,22
	c. > 40 tahun	16	18,39
2	Masa kerja		
	a. < 5 tahun	22	25,29
	b. > 5 tahun	65	74,71
3	Pendidikan		
	a. D3 Kebidanan	76	87,35
	b. D4 Kebidanan	11	12,64
4	Status pegawai		
	a. PNS	60	68,97
	b. Non PNS (PTT,Honorer)	27	32,03
5	Tes masuk pegawai :		
	a. Tes	21	24,14
	b. Non tes	66	75,86
6	Pelatihan SAK ANC		
	a. Sudah pelatihan	36	41,37
	b. Belum pernah pelatihan	52	59,77

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Observasi Checklist Kinerja Bidan dalam Pelayanan ANC di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik tahun 2012

No	Pernyataan	TP		J		SRNG		SII		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Standar I</b>											
<b>Data Subyektif</b>											
1	Identitas Ibu	0	0	5	5.75	17	19.54	65	74.71	87	100
2	Riwayat Kehamilan sekarang	21	24.14	66	75.86	0	0	0	0	87	100
<b>Data Obyektif A</b>											
1	Keadaan Umum		0		0	15	17.24	72	82.76	87	100
2	Keadaan emosional	68	78.16		0		0	19	21.84	87	100
3	Tinggi badan		0		0		0	87	100	87	100
4	Berat badan		0		0		0	87	100	87	100
5	Suhu badan	83	95.40	2	2.30		0	2	2.30	87	100
6	Tekanan darah		0		0		0	87	100	87	100
7	Denyut nadi	24	27.59		0	1	1.15	62	71.26	87	100
8	Pernafasan	24	27.59		0	1	1.15	62	71.26	87	100
9	Mata	18	20.69		0	0	0.00	69	79.31	87	100
10	Rahang, gigi, gusi	9	10.34	2	2.30	23	26.44	53	60.92	87	100
11	Leher	51	58.62	7	8.05	5	5.75	24	27.59	87	100
12	Dada:Jantung, Paru:frekuensi	4	4.60	81	93.10	2	2.30		0	87	100
13	Payudara dan puting susu	1	1.15	24	27.59	21	24.14	41	47.13	87	100
14	Abdomen dan uterus		0	5	5.75	23	26.44	59	67.82	87	100
15	Ekstremitas atas dan bawah	8	9.20	55	63.22	24	27.59		0	87	100
16	Ano Genetalia	87	100		0		0		0	87	100
<b>Data Obyektif B</b>											
1	Urine	72	82.76	5	5.75	3	3.45	7	8.05	87	100
2	Darah	29	33.33	15	17.24	15	17.24	28	32.18	87	100
<b>Standar II</b>											
1	Perumusan Diagnosa	30	34.48	22	25.29	6	6.90	29	33.33	87	100
2	Perumusan Masalah	77	88.51	10	11.49		0		0	87	100
1	Mengatasi masalah	22	25.29	16	18.39	1	1.15	48	55.17	87	100
2	Kolaborasi dan rujukan b/p	62	71.26	14	16.09	11	12.64		0.00	87	100
<b>Standar IV A</b>											
1	Memberikan imunisasi TT	19	21.84	22	25.29	6	6.90	40	45.98	87	100
2	Memberikan tablet besi, folat,vit, peyul.gizi	5	5.75	3	3.45	9	10.34	70	80.46	87	100
3	Menjelaskan cara konsumsi obat, efek samping	86	98.85	1	1.15		0.00		0.00	87	100
4	Mendiskusikan kegawat daruratan (P4K) :	12	13.79	21	24.14	4	4.60	50	57.47	87	100
5	KIE		0.00	6	6.90	45	51.72	36	41.38	87	100
<b>Standar IV B</b>											
1	Mengatasi masalah sesuai dg kebutuhan klien	61	70.11	9	10.34	10	11.49	7	8.05	87	100
<b>Standar IV C</b>											
2	Melakukan kolaborasi/rujukan	72	82.76	12	13.79	3	3.45		0	87	100



Tabel 2. Lanjutan...

No	Pernyataan	TP		J		SRNG		SII		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Standar V</b>											
1	Penilaian selesai tindakan Hasil evaluasi	87	100	0	0	0	0	87	100		
2	dikomunikasikan kepada klien/klg	81	93.10	6	6.90	0	0	87	100		
3	Jadwal kunjungan ulang klien	71	81.61	10	11.49	0	6	6.90	87	100	
<b>Standar VI</b>											
1	Mencatat seluruh hasil pemeriksaan dan evaluasi secara SOAP	87	100	0	0	0	0	87	100		
2	Mencatat hasil pelayanan dalam rekam medis	1	1.15	0	0	86	98.85	87	100		

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Variabel Sistem Manajemen SAK dalam pelayanan ANC di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik tahun 2012

No	Pertanyaan	Tidak ada		Total	
		f	%	f	%
1	SK dari Pimpinan Puskesmas tentang pelaksanaan SAK ANC , KepMenKes N0 938/SK/VIII/2007	87	100	87	100
2	Sosialisasi SK pimpinan Pkm	87	100	87	100
3	SAK ANC dalam rencana program kerja tahunan	84	96.55	87	100
4	SOP Pelaksanaan SAK ANC sesuai standar N0 938/SK/VIII/2007	72	82.76	87	100
5	Sosialisasi SOP SAK ANC secara berkala	76	87.36	87	100
6	Format evaluasi pelaksanaan SOP sesuai standar ANC	86	98.85	87	100
7	Jadwal peningkatan pengetahuan dan keterampilan Bidan dalam pelaksanaan Kepmenkes N0 938 /SK/VIII/2007 tentang SAK ANC	84	96.55	87	100
8	Sosialisasi jadwal peningkatan pengetahuan dan keterampilan Bidan dalam pelaksanaan SAK ANC	82	94.25	87	100
9	Diskusi tentang pelaksanaan SAK ANC	86	98.85	87	100
10	Tim SAK ANC	86	98.85	87	100
11	Mengkaji ulang rencana kegiatan SAK ANC yang telah disusun	86	98.85	87	100
12	Pelaksanaan Asuhan ANC yang sesuai dengan standar	58	66.67	87	100
13	Supervisi pelaksanaan SAK ANC dilakukan oleh Dinkes	81	93.10	87	100
14	Supervisi pelaksanaan SAK ANC sesuai dilakukan oleh Atasan	80	91.95	87	100
15	Hasil dari supervisi SAK ANC ditindak lanjuti untuk dilakukan perbaikan	79	90.80	87	100
16	Kegiatan SAK ANC dilaporkan kepada atasan secara berkala	0	0	87	100

sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan prinsip praktek keperawatan/kebidanan yang konsisten dengan tujuan pelayanan keperawatan/kebidanan. Kepala Bagian Keperawatan/ Kebidanan bertanggung jawab terhadap perumusan dan pelaksanaan kebijakan dan prosedur keperawatan. Ada kebijakan mengenai ruang lingkup dan batasan tanggung jawab serta kegiatan staf keperawatan/ kebidanan. Semua

kebijakan dan prosedur harus tertulis dan diberi tanggal digunakan sebagai acuan/rujukan, dan harus disempurnakan paling sedikit setiap 3 tahun. Harus ada petunjuk dan informasi kepada staf tentang kebijakan dan prosedur yang berlaku serta hal hal yang perlu diatur yang menyangkut semua kegiatan.<sup>9</sup> Penyelenggaraan berbagai pelayanan kesehatan baik perorangan maupun masyarakat perlu ditunjang oleh sistem

manajemen yang baik.<sup>10</sup>

Sistem Manajemen SAK ANC dengan kategori kurang (55,2%). Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 87,35%, dengan pendidikan D3 Kebidanan. Kurikulum untuk D3 Kebidanan, materi Manajemen Organisasi secara mendasar, pelatihan tentang Organisasi Manajemen perlu ditingkatkan.

### Kepemimpinan SAK dalam Pelayanan ANC

Pada tabel 4, menunjukkan bahwa responden menyatakan : atasan tidak mau menerima usul/gagasan yang disampaikan oleh staf (59,77%), atasan tidak menyimak dengan baik keluhan staf (80,45%), dan atasan tidak mengajak diskusi tentang SAK ANC sebanyak 41,38%.

Seorang pemimpin harus memiliki kemampuan kepemimpinan holistic, kepemimpinan strategis, kepemimpinan manajerial, dan kepemimpinan berkelanjutan. Kepemimpinan holistic berarti seorang pemimpin hendaknya menjadi “Agent of change”. Kepemimpinan strategis berarti kemampuan memberikan respons yang tepat dan cepat terhadap turbulensi perubahan lingkungan yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas. Kepemimpinan manajerial berarti kemampuan menggerakkan manajemen program kesehatan sesuai dengan standar program yang ada, serta menggerakkan SDM Puskesmas melaksanakan standar program tersebut dengan teknik motivasi, komunikasi dan supervisi yang efektif.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Variabel Kepemimpinan SAK dalam Pelayanan ANC di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik tahun 2012

No	Pernyataan	STS		TS		S		SS		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Atasan memberi petunjuk pelaksanaan SAK	2	2.30	29	33.33	36	41.38	20	22.99	87	100
2	Atasan mendorong saya memberikan SAK ANC sesuai dengan SOP	1	1.15	8	9.20	55	63.22	23	26.44	87	100
3	Atasan mengajak semua bidan berdiskusi tentang SAK	0	0	36	41.38	39	44.83	12	13.79	87	100
4	Pimpinan tanggap terhadap SAK ANC	0	0	33	37.93	41	47.13	13	14.94	87	100
5	Atasan selalu mengikuti pelatihan	1	1.15	12	13.79	57	65.52	17	19.54	87	100
6	Hasil pelatihan selalu disosialisasikan	3	3.45	3	3.45	50	57.47	31	35.63	87	100
7	Atasan mampu membuat keputusan dg cepat dan tepat	0	0	4	4.60	66	75.86	17	19.54	87	100
8	Atasan mampu mempengaruhi staf	1	1.15	4	4.60	69	79.31	13	14.94	87	100
9	Atasan mampu melaksanakan program yang direncanakan	0	0	6	6.90	70	80.46	11	12.64	87	100
10	Atasan mampu melakukan monitoring askeb dan menindak lanjuti masalah	2	2.30	5	5.75	72	82.76	8	9.20	87	100
11	Atasan mau menerima usul/gagasan dari staf	20	22.99	52	59.77	11	12.64	4	4.60	87	100
12	Atasan tidak menyimak dengan baik keluhan staf *	2	2.30	15	17.24	61	70.11	9	10.34	87	100
13	Atasan memberi kebebasan saya sebagai bidan pelaksana dalam bekerja *	7	8.05	64	73.56	15	17.24	1	1.15	87	100
14	Atasan tidak menghargai hasil kerja saya *	9	10.34	56	64.37	18	20.69	4	4.60	87	100
15	Atasan dapat menjalin hubungan baik dengan semua staf	0	0	4	4.60	63	72.41	20	22.99	87	100

Kepemimpinan berkelanjutan berarti adanya kesempatan pemimpin untuk menjalin hubungan pribadi dan social dengan staf Puskesmas, aparat pemerintahan, serta dengan masyarakat yang dilayaninya.<sup>10</sup>

Kepemimpinan dalam SAK ANC di Puskesmas rawat inap Kabupaten Gresik dengan kategori kurang (55,2%). Manajemen dan kepemimpinan saling terkait dan tidak dapat dipisahkan, seorang pemimpin harus memiliki ilmu manajemen dan ilmu kepemimpinan. Dengan demikian Kepala Bagian KIA di Puskesmas Rawat Inap harus selalu meningkatkan pengetahuan tentang Manajemen dan Kepemimpinan.

### Kreativitas Standar Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan ANC

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa sebanyak 74,71% responden menyatakan kartu ANC perlu didiskusikan kembali.

Pemikiran kreatif melahirkan karya, inovatif, dan didasari oleh pemikiran yang logis. Pendapat lain kreativitas tidak harus didasari pemikiran logis. Kreativitas profesi dilaksanakan secara professional.<sup>11</sup>

Kartu ANC sebagai acuan Bidan dalam

memberikan asuhan ANC, perlu kreativitas Bidan untuk membenahi sesuai dengan standar yang ada, karena kartu ANC dengan format yang panjang dan harus diisi membuat asuhan ANC tidak dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien. Dengan demikian kartu ANC hendaknya dibuat sedemikian rupa sesuai dengan standar yang seharusnya.

Kreatifitas responden di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik dengan kategori kurang (57,5%). Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa 74,71% responden belum ikut pelatihan SAK ANC, diharapkan setelah mengikuti pelatihan akan lebih kreatif dalam mengembangkan format kartu ibu hamil sebagai acuan dalam melaksanakan asuhan sehingga dapat efektif, efisien, kualitas asuhan tercapai.

### Pengetahuan SAK dalam Pelayanan ANC

Pada tabel 6, menunjukkan bahwa yang tidak tahu adalah : Jumlah standar 82,76%, tujuan SAK 45,98%, isi standar I 29,89%, kebutuhan kalori ibu hamil 70,11%, pemeriksaan fisik 32,18%, diagnose dan masalah potensial 44,83%, standar pencatatan 86,21%, evaluasi 50,57%, kriteria pencatatan 42,53%.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Variabel Kreativitas SAK dalam pelayanan ANC di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik tahun 2012

No	Pernyataan	STS		TS		S		SS		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Kartu ANC harus sederhana *	25	28.74	50	57.47	12	13.79	0	0	87	100
2	Saya ingin menelaah kembali kartu ANC	4	4.60	6	6.90	70	80.46	7	8.05	87	100
3	Saya ingin mendiskusikan SAK ANC	0	0	10	11.49	60	68.97	17	19.54	87	100
4	Kartu ANC dari Dinas Kesehatan, tidak perlu dibenahi *	1	1.15	25	28.74	61	70.11	0	0	87	100
5	Kartu ANC, perlu didiskusikan kembali	1	1.15	3	3.45	65	74.71	18	20.69	87	100
6	Bila bidan semangat, diskusi ANC dapat dilaksanakan.	0	0	14	16.09	57	65.52	16	18.39	87	100
7	Askeb sudah baik, tidak perlu didiskusikan lagi *	3	3.45	10	11.49	72	82.76	2	2.30	87	100
8	Mencari cara baru mendapatkan format ANC sesuai standar	0	0	15	17.24	62	71.26	10	11.49	87	100
9	Mengambil keputusan yang diperlukan	0	0	12	13.79	66	75.86	9	10.34	87	100



Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden, Pengetahuan tentang SAK dalam Pelayanan ANC di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik tahun 2012

No	Pertanyaan	Salah		Total	
		f	%	F	%
1	Isi dari SK Menkes No. 938/Menkes/VIII/2007	9	10.34	87	100
2	SAK tersebut N0 1 ada berapa standar	72	82.76	87	100
3	Tujuan SAK	40	45.98	87	100
4	Isi dari standar1	26	29.89	87	100
5	Data subyektif meliputi	23	26.44	87	100
6	Cara analisa data	11	12.64	87	100
7	SAK pada harus dilaksanakan oleh semua bidan	10	11.49	87	100
8	Riwayat HPHT penting, karena ....	12	13.79	87	100
9	Data obyektif meliputi antara lain	10	11.49	87	100
10	Pola istirahat tidur pada ibu hamil berapa jam	9	10.34	87	100
11	Jumlah kebutuhan kalori pada ibu hamil	61	70.11	87	100
12	Cara melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil	28	32.18	87	100
13	Standart implementasi	29	33.33	87	100
14	Pembesaran vena jugularis pada ibu hamil	14	16.09	87	100
15	Cara mewaspadai resiko komplikasi kehamilan	3	3.45	87	100
16	Diagnosa dan masalah potensial	39	44.83	87	100
17	Standart pencatatan asuhan kebidanan	75	86.21	87	100
18	Kriteria evaluasi	44	50.57	87	100
19	Kriteria Pencatatan asuhan kebidanan	37	42.53	87	100
20	Catatan perkembangan keadaan klien	13	14.94	87	100

penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.<sup>12</sup>

Berdasarkan tabel 1 didapatkan, 63,22% responden berusia 30 – 40 tahun. Usia dewasa dimungkinkan lebih sulit dilakukan modifikasi persepsi dan tingkah lakunya dibandingkan dengan klien yang berusia belasan tahun, karena berhubungan dengan fleksibilitas kepribadiannya.<sup>13</sup>

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan, kinerja Bidan dalam SAK ANC 44,83% dengan kategori kurang. Sistem Manajemen, Kepemimpinan, Kreativitas dan pengetahuan SAK >50% dengan kategori kurang.

Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan bagi bidan dan harus dilaksanakan oleh semua

bidan.<sup>4</sup> Kinerja Bidan harus dapat ditingkatkan dengan membenahi sistem manajemen, kepemimpinan, kreativitas, dan pengetahuan Bidan tentang SAK ANC, dan faktor lain yang sudah disebutkan diatas

#### Hasil Analisis Bivariat

Hubungan antara Sistem Manajemen SAK ANC, Kepemimpinan, Kreativitas dan Pengetahuan SAK ANC dengan Kinerja Bidan dalam SAK Pelayanan ANC

Berdasarkan tabel 8, Hasil analisis dengan menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa satu satunya yang ada hubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan SAK ANC di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik adalah Sistem Manajemen SAK ANC, dengan nilai (p-value 0,03 < 0,05), sedangkan tidak ada hubungan antara Kepemimpinan SAK ANC,

Kreativitas, dan Pengetahuan tentang SAK ANC dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan SAK ANC di Puskesmas rawat Inap Kabupaten Gresik dengan nilai signifikansi (Kepemimpinan = 0,511 > 0,05, Kreativitas = 0,054 > 0,05, dan Pengetahuan = 0,675 > 0,05).

Faktor faktor yang mempengaruhi kinerja adalah lingkungan Eksternal organisasi, lingkungan internal organisasi, dan lingkungan internal karyawan yang mempengaruhi perilaku kerja karyawan. Lingkungan Internal Organisasi meliputi :Visi, misi, dan tujuan organisasi, kebijakan organisasi, bahan mentah, teknologi, Strategi organisasi, sistem manajemen, kompensasi, kepemimpinan, modal, budaya organisasi, iklim organisasi, teman sekerja, budaya dan agama , masyarakat, strategi organisasi, dukungan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan, serta Sistem Manajemen dan Kompensasi.<sup>7</sup> Oleh karena itu, manajemen organisasi harus menciptakan lingkungan internal organisasi yang

konduif sehingga dapat mendukung dan meningkatkan produktivitas kerja Bidan dalam SAK pelayanan ANC.

### Hasil Analisis Multivariat

Pengaruh antara Sistem Manajemen SAK ANC, Kepemimpinan, Kreativitas, dan Pengetahuan tentang SAK ANC terhadap Kinerja Bidan dalam SAK pelayanan ANC di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik tahun 2012

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa hasil Uji Multivariat dengan menggunakan Analisis regresi logistik berganda didapatkan : Sistem manajemen SAK berpengaruh terhadap Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan SAK ANC di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik tahun 2012. Hal ini menjadi lebih jelas bahwa variable satu-satunya yang berpengaruh terhadap Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan SAK ANC adalah Sistem Manajemen SAK.

Penyelenggaraan berbagai pelayanan kesehatan baik perorangan maupun kesehatan

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Kategori	n	%
Kinerja Bidan dalam SAK ANC	Baik	48	55,2
	Kurang	39	44,8
Sitem Manajemen SAK ANC	Baik	39	44,8
	Kurang	48	55,2
Kepemimpinan	Baik	39	44,8
	Kurang	48	55,2
Kreativitas SAK ANC	Baik	37	42,5
	Kurang	50	57,5
Pengetahuan SAK ANC	Baik	38	43,7
	Kurang	49	56,3

Tabel 8. Hubungan antara Sistem Manajemen SAK ANC, Kepemimpinan, Kreativitas dan Pengetahuan SAK ANC dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan SAK ANC

Variabel	Kategori	Kinerja Bidan SAK				Total		Nilai p	X <sup>2</sup>
		kurang		baik		n	%		
		N	%	N	%				
Sistem Manajemen	Kurang	27	56,3	21	43,7	48	100	0,031	4,665
	baik	12	30,8	27	69,2	39	100		
Kepemimpinan	Kurang	22	45,8	26	54,2	48	100	1,000	0,000
	Baik	17	43,6	22	56,4	39	100		
Kreativitas	Kurang	25	50,0	25	50,0	50	100	0,363	0,828
	Baik	14	37,8	23	62,2	37	100		
Pengetahuan SAK ANC	Kurang	25	51,0	24	49,0	49	100	0,271	1,214
	Baik	14	36,8	24	63,2	38	100		

Tabel 9. Pengaruh secara bersama sama Sistem Manajemen SAK ANC, Kepemimpinan, Kreativitas, Pengetahuan SAK ANC terhadap Kinerja Bidan dalam pelaksanaan SAK ANC di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik tahun 2012

Variabel Bebas	Koefisien Regresi	p-value	Exp(B)
1. Sistem Manajemen SAK ANC	0,989	.045	2,688 (1,020-7,082)
2 Kepemimpinan	- 0,284	.554	0,753 (0,293-1,931)
3 Kreativitas	0,275	.568	1,317 (0,512-3,385)
4 Pengetahuan	0,272	.573	1,313 (0,509-3,387)

masyarakat perlu ditunjang oleh manajemen yang baik.<sup>11</sup> Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan/penyelenggaraan Standar Asuhan Kebidanan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan melibatkan Organisasi Profesi IBI sesuai dengan tugas dan fungsi masing masing.<sup>4</sup> Manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi.<sup>15</sup> Seorang pemimpin harus mempunyai kemampuan menjadi agent of change, kemampuan memberikan respon yang tepat dan cepat terhadap perubahan yang terjadi, kemampuan menggerakkan manajemen program kesehatan sesuai dengan standar program yang ada, serta menggerakkan SDM Puskesmas, melaksanakan standar program tersebut dengan tehnik motivasi, komunikasi dan supervise yang efektif, selanjutnya kemam[puan menjalin hubungan pribadi dan sosial.<sup>10</sup> Seorang pemimpin harus mampu mempengaruhi orang untuk mengikuti suatu tindakan dengan menggunakan suatu persuasi atau contoh, harus dapat menjalin hubungan dan kemitraan dengan orang lain.<sup>15</sup>

Kreativitas merupakan sifat pribadi yang berpengaruh terhadap pekerjaan disamping disiplin kerja, inisiatif, ketelitian, dan kejujuran. Kreativitas merupakan faktor bawaan yang da dalam diri pegawai, setelah dipengaruhi faktor organisasi, lingkungan internal pegawai, dan linkugan eksternal, akan menentukan kinerja pegawai. Makin tinggi faktor internal tersebut, makin tinggi pula kinerja pegawai, demikian sebaliknya.<sup>7</sup> Pengetahuan merupakan domain

yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan..<sup>12</sup> Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor interinsik, eksterinsik dan karakteristik.<sup>12,16</sup>

Kinerja pegawai dipengaruhi oleh lingkungan internal organisasi, lingkungan eksternal, lingkungan internal karyawan yang akan mempengaruhi perilaku kerja karyawan.<sup>7</sup> Pengaruhnya sangat kompleks, tidak berdiri sendiri sendiri tapi saling mempengaruhi.

## KESIMPULAN

Kinerja bidan dalam Pelaksanaan SAK ANC di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik tahun 2012 dalam kategori kurang (44,8%), Sistem Manajemen SAK ANC dengan kategori kurang (55,2),Kepemimpinan SAK ANC dengan kategori kurang (55,2%),Kreativitas SAK ANC di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik tahun 2012 dengan kategori kurang sebesar 57,5%, Pengetahuan tentang SAK ANC dengan kategori kurang (56,3%).

Ada hubungan bermakna antara Sistem Manajemen SAK dengan Kinerja bidan dalam Pelaksanaan SAK ANC di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik Tahun 2012,  $X^2 = 4,665$  ( $p - Value = 0.031 < 0,05$ ), tidak ada hubungan antara Kepemimpinan SAK ANC , Kreativitas, Pengetahuan tentang SAK ANC dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan SAK ANC di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik tahun 2012, hasil analisis Kepemimpinan,  $X^2 = 0,000$  ( $p-value = 1,000 > 0,05$ ), hasil analisis Kreativitas

,  $X^2 = 0,828$  ( $p$ -value  $0.363 > 0,05$ ), hasil analisis Pengetahuan SAK ANC,  $X^2 = 1,214$  ( $p$ -value  $0,271 > 0,05$ ). Sistem manajemen SAK ANC satu satunya yang berpengaruh terhadap Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan SAK ANC di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Gresik tahun 2012. Hasil uji multivariate dengan menggunakan Analisis regresi logistik berganda didapatkan ( $p$ -value  $0,45 < 0,05$ )

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Jawa Timur . *Profil Dinas Kesehatan Gresik* . Gresik. 2011
2. Dinas Kesehatan Gresik . *Profil Dinas Kesehatan Gresik* . Gresik. 2011
3. Ikatan Bidan Indonesia Cabang Gresik . *Data Monitoring dan Evaluasi Standar asuhan Kebidanan*. Gresik. 2011
4. Kepmenkes. *Keputusan Menteri Kesehatan NO. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standart asuhan kebidanan*. Jakarta. 2007
5. Kepmenkes. *UU No. 17/SK/MenKes/VIII/2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025*. 2007
6. Puskesmas Gending Kabupaten Gresik . *Data dokumentasi asuhan kebidanan* . Gresik. 2012.
7. Wirawan. *Evaluasi kinerja Sumber daya manusia*. Salemba empat. Jakarta . 2009
8. Prawirohardjo. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Bina Pustaka. Jakarta. 2006
9. Wijono. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press. Surabaya. 2000
10. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. *Pedoman penilaian kinerja Puskesmas*. Depkes. Jakarta. 2006
11. Ginanjar Agustin. *Melejit dengan kreatif*. Gema insani. Jakarta. 2005
12. Notoatmodjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta* . 2007
13. Samsunmyati. *Psikologi Perkembangan*. Remaja Rosda Karya. Bandung. 2006
14. Nursalam. *Manajemen Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta. 2011
15. Andrew J D. *Leadership*. Prenada. Jakarta. 2005
16. Latipun. *Psikologi Konseling*. Universitas Muhammadiyah Malang. Malang : 2008