

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Penggunaan Skor “Poedji Rochjati” pada Deteksi Risiko Ibu Hamil (Studi pada Bidan Praktek Swasta di Kabupaten Gresik)

Factors Related to the Work Performance of Private Midwives in Using the “Poedji Rochjati” Scores for Early Detection of High Risk Pregnancy in Gresik Regency

Sri Rulihari¹, Martha Irene Kartasurya², Ayun Sriatmi²

¹*Yayasan Delima Ibnu Sina, Kabupaten Gresik*

²*Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Diponegoro, Semarang*

ABSTRAK

Skor “Poedji Rochjati” merupakan salah satu metode yang digunakan di provinsi Jawa Timur dalam mendeteksi resiko tinggi kehamilan. Bidan Praktek Swasta (BPS) ternyata tidak melakukan upaya deteksi resiko tinggi dengan skor “Poedji Rochjati” secara optimal dan hanya melakukannya bila ada indikasi tertentu saja. Tujuan penelitian mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja BPS dalam penggunaan skor “Poedji Rochjati” dalam deteksi resiko tinggi ibu hamil. Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan belah lintang. Pengumpulan data dengan metode angket. Populasi adalah BPS di Kabupaten Gresik dengan subyek sejumlah 90 orang. Data dianalisis bivariat dengan *chi-square* dan multivariat dengan regresi logistik berganda.

Hasil penelitian menunjukkan sebesar 56,67% BPS mempunyai kinerja baik dalam penggunaan skor “Poedji Rochjati”. Variabel yang berhubungan dengan kinerja adalah pengetahuan ($p=0,04$), sikap ($p= 0,001$), motivasi ($p=0,000$), persepsi supervisi Dinas Kesehatan ($p=0,000$) dan persepsi supervisi IBI ($0,003$). Variabel beban kerja terbukti tidak berhubungan dengan kinerja ($p=0,443$). Sikap dan motivasi secara bersama-sama berhubungan dengan kinerja.

Dinas Kesehatan dan IBI perlu meningkatkan kualitas supervisi dan pembinaan bagi BPS dalam penggunaan skor “Poedji Rochjati” serta memberikan *refreshing* rutin sehingga meningkatkan pengetahuan, sikap dan motivasi BPS dalam deteksi resiko tinggi sebaik-baiknya.

Kata kunci : Kinerja, BPS, Deteksi Resiko Tinggi, Skor “Poedji Rochjati”

ABSTRACT

Poedji Rochjati score was a method used in East Java province to detect high risk pregnancy. Private practice midwives (BPS), surprisingly, did not optimally detect high risk pregnancy using ‘Poedji Rochjati’ score; they only used the score when there was a certain indication. Objective of this study was to identify factors affecting work performance of BPS in utilizing ‘Poedji Rochjati’ score to detect pregnancy risk. This was an observational analytical study with cross sectional approach. Data were collected using questionnaire. Study population was BPS in Gresik district, and 90 of them were selected as study subjects. Chi square was applied in the bivariate analysis, and multiple logistic regressions were applied in the multivariate analysis.

Results of the study showed that 56.67% of BPS had good work performance in utilizing ‘Poedji Rochjati’ score. Variables related to work performance were knowledge ($p= 0.04$), attitude ($p= 0.001$), motivation ($p < 0.001$), perception on IBI supervision ($p= 0.003$). Workload was not significantly associated with work performance ($p= 0.443$). Attitude and motivation together were

associated with work performance.

District health office and IBI are suggested to improve the quality of supervision and guidance to BPS in utilizing 'Poedji Rochjati' score; to give routine refreshing to improve knowledge, attitude, and motivation of BPS in conducting proper detection of high risk pregnancy.

Keywords : *Work performance, high risk pregnancy detection, Poedji Rochjati score*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu Jawa Timur tahun 2011 sebanyak 627 ibu (104 / 100.000 KH) dan Angka Kematian Bayi sebanyak 17.000 bayi (29,24 /1000 KH). Penyebab tidak langsung kematian terbanyak adalah keterlambatan mengenali tanda bahaya / risiko.¹ Kematian ibu di Kabupaten Gresik tahun 2011 sebanyak 19 orang (AKI 98,82 / 100.000 KH). Angka ini relatif stagnan dibandingkan dengan kematian ibu tahun 2010 sebanyak 20 orang (AKI 105,91/ 100.000 KH).²

Berdasarkan hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) diketahui penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi karena keterlambatan dalam deteksi dini risiko komplikasi. Keterlambatan dan komplikasi yang menjadi penyebab langsung dan tidak langsung kematian ibu dapat dicegah melalui deteksi dini ibu hamil berisiko oleh tenaga kesehatan dan masyarakat. Bila ibu sudah terdeteksi sejak awal, akan mendapatkan penanganan yang adekuat di fasilitas kesehatan sesuai wewenang Bidan dan dirujuk ke pelayanan yang lebih tinggi apabila terjadi komplikasi.³

Skor "Poedji Rochjati" merupakan salah satu upaya dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil oleh tenaga kesehatan yang bertujuan mendeteksi secara awal kondisi/ status kehamilan seorang ibu apakah masuk pada kelompok ibu tidak berisiko atau berisiko. Nilai dan skor yang tertulis dalam model rujukan dapat mengklasifikasikan rujukan pada ibu hamil dengan risiko berdasarkan kelompok risiko.^{4,5}

Bidan sebagai tenaga kesehatan belum maksimal melakukan upaya deteksi risiko tinggi bagi ibu hamil karena cakupan deteksi dini risiko tinggi cenderung menurun. Bidan di provinsi Jawa Timur seharusnya melakukan pemeriksaan ibu hamil sesuai formulir skor "Poedji Rochjati" yang tertera pada buku KIA ibu hamil sebagai salah satu langkah deteksi risiko tinggi, sehingga

bisa dipersiapkan sejak awal tentang sistem rujukan yang akan dan harus dilakukan bilamana terjadi komplikasi.

Bidan Praktek Swasta (BPS) merupakan penyedia layanan kesehatan yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dalam praktek pelayanannya, BPS dituntut melakukan deteksi resiko tinggi kehamilan dengan menggunakan formulir skor "Poedji Rochjati" yang notabene terdapat pada Buku KIA yang dibagikan pada setiap ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas kesehatan, namun kolom formulir skor "Poedji Rochjati" yang diterima seringkali kosong dan tidak terisi. Hal ini mengindikasikan bahwa Bidan Praktek Swasta (BPS) tidak melakukan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dengan menggunakan model "Poedji Rochjati".

Studi pendahuluan menunjukkan kecenderungan BPS hanya menimbang berat badan, memeriksa tekanan darah dan palpasi abdomen sebagai deteksi resiko tinggi dan tidak memeriksa kadar Hb dan proteinurin. Sejumlah bidan hanya kadang-kadang saja menggunakan skor "Poedji Rochjati" dalam deteksi dini resiko kehamilan. Beberapa alasannya antara lain karena tidak adanya supervisi dari IBI, tidak paham aplikasi skor "Poedji Rochjati" karena tulisan pada kolom yang kecil dan sulit dibaca, jumlah pasien yang banyak dan tidak ada waktu. Bidan menggunakan skor "Poedji Rochjati" hanya pada pasien dengan indikasi tertentu (tekanan darah tinggi atau mal posisi).

Mengadopsi model kinerja Gibson⁷, tujuan penelitian untuk mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi kinerja BPS dalam penggunaan skor "Poedji Rochjati" pada deteksi risiko tinggi ibu hamil di Kabupaten Gresik. Tujuan khusus untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi supervisi Dinas Kesehatan dan supervisi IBI, serta beban kerja dengan kinerja BPS dalam penggunaan skor "Poedji Rochjati."

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian observasional analitik. Pengumpulan data secara *cross-sectional* (belah lintang) menggunakan kuesioner terstruktur melalui wawancara serta observasi / terhadap formulir kartu skor “Poedji Rochjati”. Variabel terikat adalah kinerja BPS dalam penggunaan formulir skor “Poedji Rochjati”, variabel bebas meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi supervisi Dinas Kesehatan dan supervisi IBI serta beban kerja.

Populasi penelitian semua Bidan Praktek Swasta yang berpraktek di kabupaten Gresik sebanyak 99 orang. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang dilakukan, diperoleh sampel yang menjadi subyek penelitian sejumlah 90 bidan. Analisis dilakukan secara univariat dengan distribusi frekuensi, bivariat dengan uji *Chi-Square* dan analisis multivariat dengan uji Regresi Logistik Berganda.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristiknya Bidan Praktek Swasta (BPS) di Kabupaten Gresik mempunyai rata rata umur 45,3 tahun (SD 7,12), sebagian besar berpendidikan D3/D4 Kebidanan (90%) dan rata-rata masa kerja 19,7 tahun (SD 3,82).

Berdasarkan penilaian atas kinerja bidan praktek swasta (BPS), banyak BPS yang tidak

mengisi item kolom-kolom yang sebenarnya wajib diisi sesuai kriteria yang tertulis dalam kartu skor “Poedji Rochjati”, terutama pada kolom tentang pekerjaan ibu (60,22%), haid terakhir yang dialami ibu hamil (59,11%), pendidikan ibu (57,56%), pendidikan suami (58,44%), pekerjaan suami (54,22%), penskoran yang harus dilakukan pada tribulan II (51,88%), penskoran kedua pada tribulan III (53,11%), penyuluhan kehamilan (57,33%) dan kolom tentang tempat perawatan kehamilan (59,78%). Gambaran tersebut mengindikasikan bahwa kinerja bidan dalam deteksi resiko tinggi ibu hamil kurang baik. Berdasarkan tingkatan katagori (menggunakan kriteria *mean/SD*) hanya 56,7% BPS yang mempunyai kinerja baik dalam penggunaan skor “Poedji Rochjati” dan 43,3% lainnya yang mempunyai kinerja kurang baik.

Tabel 2 menunjukkan banyak responden BPS yang menjawab salah untuk pertanyaan tentang anjuran yang harus diberikan bila ibu hamil mempunyai skor 10 (60%), batasan tentang rujukan tepat waktu (62,22%), pentingnya kunjungan kehamilan K1 sd K3 (56,67%) serta pertanyaan tentang kasus-kasus dalam kelompok faktor resiko II dan kelompok faktor resiko III (53,33% dan 41,11%). Selain itu sebesar 45,56% BPS salah dalam perhitungan skor kasus hipertensi. Secara katagorikal

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jawaban tentang Kinerja BPS dalam Penggunaan Skor “Poedji Rochjati”.

No	Ukuran Kinerja*	Rekapitulasi (90 Bps @ 5 Pasien & Skor Maksimal 450)			
		Diisi		Tidak Diisi	
		n	%	n	%
3.	Haid Terakhir	184	40,89	266	59,11
4.	Pendidikan Ibu	191	42,44	259	57,56
5.	Pekerjaan Ibu	179	39,78	271	60,22
6.	Umur Ibu	267	59,33	183	40,67
7.	Perkiraan Persalinan	248	55,11	202	44,89
8.	Pendidikan Suami	187	41,56	263	58,44
9.	Pekerjaan Suami	206	45,78	244	54,22
10.	Penskoran pada Tribulan I	230	51,11	220	48,89
11.	Penskoran pada Tribulan II	217	48,22	233	51,78
12.	Penskoran pada Tribulan III Pertama	235	52,22	215	47,78
13.	Penskoran pada Tribulan III Kedua	211	46,89	239	53,11
14.	Penyuluhan Kehamilan	192	42,67	258	57,33
15.	Tempat Perawatan Kehamilan	181	40,22	269	59,78

*Dilihat berdasarkan kriteria yang bermasalah

diketahui 61,1% BPS mempunyai pengetahuan baik tentang penggunaan skor “Poedji Rochjati” dan 38,9% berpengetahuan kurang baik.

Uji hubungan yang dilakukan antara pengetahuan dengan kinerja BPS menunjukkan kecenderungan bahwa BPS yang berkinerja baik ternyata yang mempunyai pengetahuan baik (65,5%) lebih tinggi persentasenya dibandingkan yang berpengetahuan kurang (42,9%), demikian pula sebaliknya. Dengan nilai $p=0,004$ pada uji *Chi-Square*, dimana $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak, sehingga disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan BPS dengan kinerjanya dalam penggunaan skor “Poedji Rochjati”.

Berdasarkan jawaban BPS terkait sikapnya dalam penggunaan kartu skor “Poedji Rochjati” (Tabel 3), ternyata sebagian besar BPS

mempunyai kecenderungan sikap positif. Namun demikian, masih terdapat 73,34% BPS yang tidak setuju bila melakukan rujukan tepat waktu merupakan hal yang lebih baik dilakukan bila menjumpai ibu hamil resiko tinggi daripada ditangani sendiri. Sebanyak 38,88% BPS juga tidak setuju bila pekerjaan BPS dalam penggunaan skor “Poedji Rochjati” dalam deteksi ibu hamil resiko tinggi merupakan suatu bentuk pekerjaan yang menantang. Sebanyak 18,89% BPS berpendapat bahwa melakukan deteksi ibu hamil resti dengan skor “Poedji Rochjati” membuatnya merasa jenuh/bosan. Secara kategorikal diketahui bahwa 58,9% BPS mempunyai sikap baik dan positif, sedangkan 41,1% mempunyai sikap kurang baik.

Dari BPS yang termasuk kelompok

Tabel 2. Distribusi Jawaban Responden (BPS) berdasarkan Pengetahuan.

No	Indikator Pengetahuan*	Jawaban Bps			
		Benar		Salah	
		n	%	n	%
1.	Pengertian kartu Skor “Poedji Rochjati”	61	67,78	29	32,22
4.	Tujuan dari pengelompokkan ibu hamil sesuai skor “PR” yaitu KRR, KRT dan KRST	56	62,22	34	37,78
5.	Skor untuk ibu hamil dengan riwayat hipertensi	49	54,44	41	45,56
6.	Pentingnya kunjungan kehamilan K1 sd K3	39	43,33	51	56,67
8.	Pencegahan komplikasi pada kelompok faktor resiko I (APGO) dalam kehamilan.	55	61,11	35	38,89
9.	Termasuk kel faktor resiko III dlm kehamilan	53	58,89	37	41,11
10.	Kasus-kasus dalam kelompok faktor resiko II	42	46,67	48	53,33
11.	Batasan tentang rujukan tepat waktu	34	37,78	56	62,22
13.	Hal yg dilakukan dlm paket kehamilan dan persalinan dalam 6 SI pd pencegahan prevensi	67	74,44	23	25,56
15	Anjuran bidan bila ibu hamil mempunyai skor 10	36	40	54	60

*Dilihat berdasarkan kriteria yang bermasalah

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Sikap tentang Skor “Poedji Rochjati.”

No	INDIKATOR SIKAP*	SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
		2.	Pekerjaan BPS dlm pelaks deteksi resti dgn skor “PR” merupakan pekerjaan menantang	19	21,11	36	40	31	34,44
6.	Bila menjumpai bumil resti, sy melakukan rujukan tepat waktu utk hindari komplikasi	44	48,89	29	32,22	15	16,67	2	2,22
7.	Rujukan tepat waktu lebih baik dilakukan bila menjumpai bumil resti	12	13,33	12	13,33	24	26,67	42	46,67
10.	Penggunaan skor “PR” hanya utk bumil dgn komplikasi saja.	7	7,78	9	10	40	44,44	34	37,78

*Dilihat berdasarkan kriteria yang bermasalah

berkinerja kurang baik dalam penggunaan skor “Poedji Rochjati” (Diagram 3), persentase yang sikapnya kurang baik lebih banyak (64,9%) daripada BPS yang bersikap baik (28,3%). BPS dengan kinerja baik, persentase yang sikapnya baik (71,7%) juga lebih besar daripada yang sikapnya kurang baik (35,1%). Uji *Chi-Square* membuktikan adanya antara sikap BPS dengan kinerja dalam penggunaan skor “Poedji Rochjati” (nilai $p = 0,001$).

Hasil penelitian tentang motivasi kerja juga menunjukkan bahwa sebesar 74,4% BPS mempunyai motivasi yang baik terkait penggunaan skor “Poedji Rochjati”. Dengan motivasi yang baik, diharapkan kinerja meningkat, khususnya dalam deteksi resiko tinggi kehamilan. Motivasi atau dorongan ditentukan oleh sikapnya terhadap obyek tertentu. Motivasi yang ada pada diri seseorang merupakan kekuatan pendorong yang akan

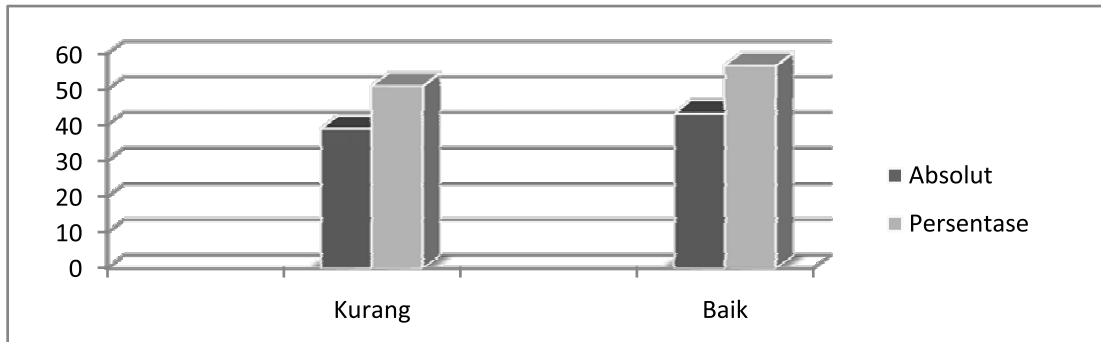


Diagram 1. Distribusi Frekuensi BPS Berdasarkan Katagori Kinerja.

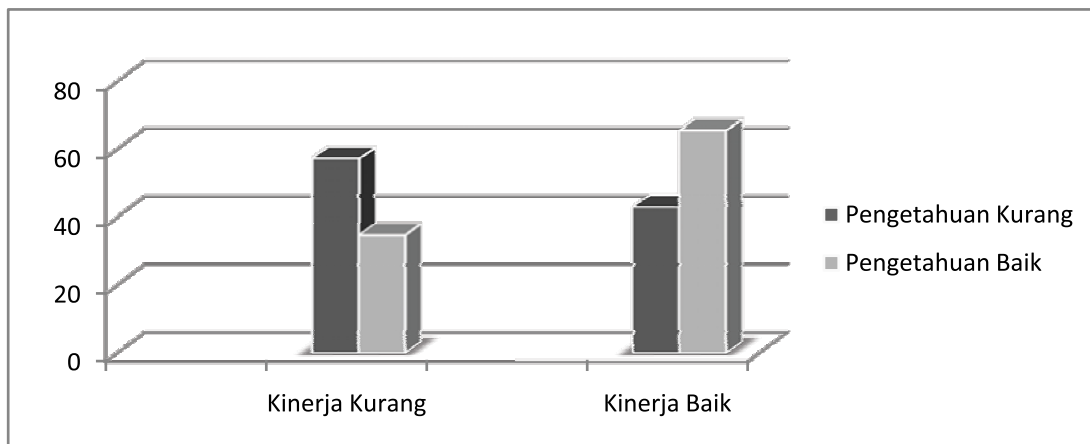


Diagram 2. Pengetahuan dengan Kinerja Bidan Praktek Swasta (BPS).

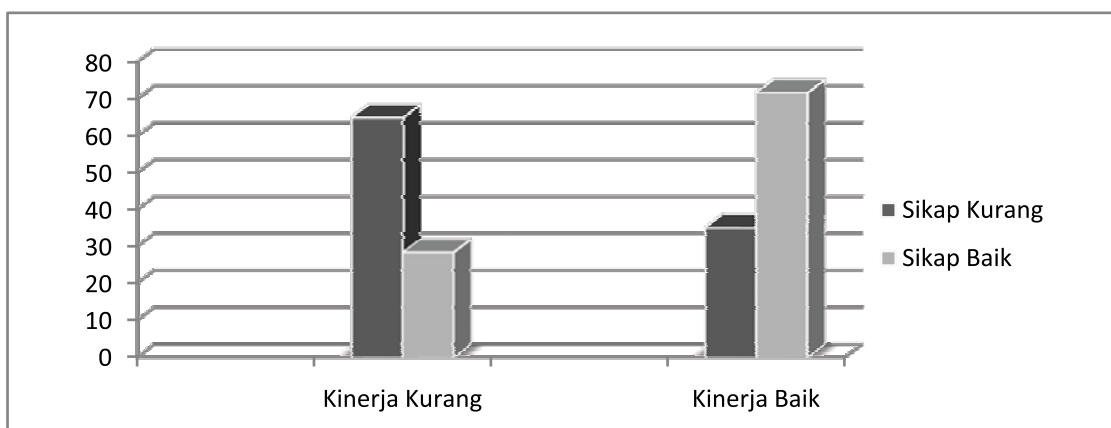


Diagram 3. Sikap dengan Kinerja Bidan Praktek Swasta (BPS).

mewujudkan perilaku guna mencapai tujuannya. Tabel 4 menggambarkan distribusi frekuensi berbagai pernyataan motivasi yang berkaitan dengan penggunaan skor “Poedji Rochjati” dalam deteksi resiko tinggi kehamilan oleh BPS di Kabupaten Gresik.

Sebanyak 74,4% BPS cenderung tidak setuju dengan pernyataan untuk selalu berusaha agar tugas yang menjadi tanggungjawabnya dalam penggunaan skor “Poedji Rochjati” dilaksanakan sesuai prosedur. Sebanyak 20% BPS cenderung tidak puas bila harus maksimal

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan Motivasi BPS dalam Penggunaan Skor “Poedji Rochjati.”

No	Indikator Motivasi*	SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Saya berusaha agar tugas yg mjd tanggung jawab sbg BPS dalam deteksi resti dg skor “PR” saya lakukan sesuai prosedur	15	16,67	8	8,89	31	34,44	36	40
3.	Saya ingin mempunyai prestasi terbaik dari teman lain dlm melaks deteksi dini resti bumil dengan kartu skor “PR”	29	32,22	48	53,33	12	13,33	1	1,11
6.	Tugas & tanggung jawab dlm yan bumil resti dg skor “PR” sesuai dg pendidikan & kemampuan saya.	11	12,22	11	12,22	47	52,22	21	23,33
7.	<i>Setiap pekerjaan deteksi risiko tinggi dengan skor “PR” saya lakukan dengan baik bila jml pasien tidak terlalu banyak</i>	12	13,33	15	16,67	53	58,89	10	11,11
10.	Saya mendapat tantangan utk melaks deteksi dini bumil resti dgn menggunakan kartu skor “PR” dgn tugas sbg bidan.	20	22,22	52	57,78	16	17,78	2	2,22

*Dilihat berdasarkan kriteria yang bermasalah

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Persepsi Supervisi Dinas Kesehatan.

No	Indikator Supervisi Dinas Kesehatan *	Selalu		Sering		Kadang		Tdk Prnh	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Supervisi oleh koordinator KIA Dinkes dilakukan sesuai jadwal	14	15,56	31	34,44	27	30	18	20
2.	Supervisi oleh koordinator KIA Dinkes dilakukan scr rutin bulanan	20	22,22	36	40	32	35,56	2	2,22
3.	Supervisi oleh koordinator KIA Dinkes dilakukan scr mendadak	4	4,44	28	31,11	39	43,33	19	21,11
4.	Supervisor punya kemampuan & keahlian dlm yan KIA	17	18,89	39	43,33	25	27,78	9	10
5.	Supervisor meminta Bidan menyampaikan permasalahan terkait yan deteksi bumil resti	14	15,56	35	38,89	31	34,44	10	11,11
6.	Supervisor menyampaikan hasil penyeliaan	12	13,33	38	42,22	24	26,67	16	17,78
7.	Supervisor menganalisis masalah bersama dengan Bidan	14	15,56	43	47,78	21	23,33	12	13,33
8.	Supervisor memberikan masukan/ solusi dari masalah yg ada	17	18,89	40	44,44	20	22,22	13	14,44
9.	Supervisor memberikan umpan balik hasil penyeliaan	16	17,78	30	33,33	32	35,56	12	13,33
10.	Supervisor membahas hasil temuan dalam rapat internal	9	10	39	43,33	27	30	15	16,67

*Dilihat berdasarkan kriteria yang bermasalah

memberikan pelayanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi. Sebanyak 75,55% BPS juga cenderung tidak setuju dengan pernyataan bahwa tugas dan tanggungjawab dalam pelayanan ibu hamil resiko tinggi dengan kartu skor “Poedji Rochjati” sesuai kemampuan dan pendidikannya. BPS setuju bahwa penggunaan kartu skor “Poedji Rochjati” dilakukan dengan baik bila jumlah pasien tidak banyak (30%), dan sebanyak 20%

menyatakan bahwa pelaksanaan kegiatan deteksi dini resiko tinggi kehamilan dengan skor “Poedji Rochjati” bukan merupakan pekerjaan yang memberikan tantangan dalam kapasitasnya sebagai bidan.

Dari kelompok responden yang mempunyai kinerja kurang baik ternyata yang motivasinya kurang baik persentasenya jauh lebih besar daripada responden yang motivasinya baik, yaitu

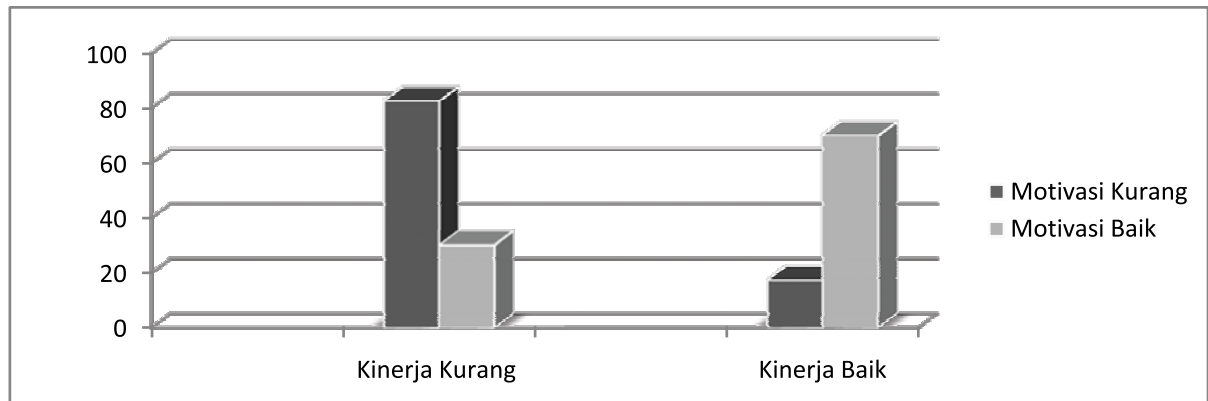


Diagram 4. Motivasi dengan Kinerja Bidan Praktek Swasta (BPS).

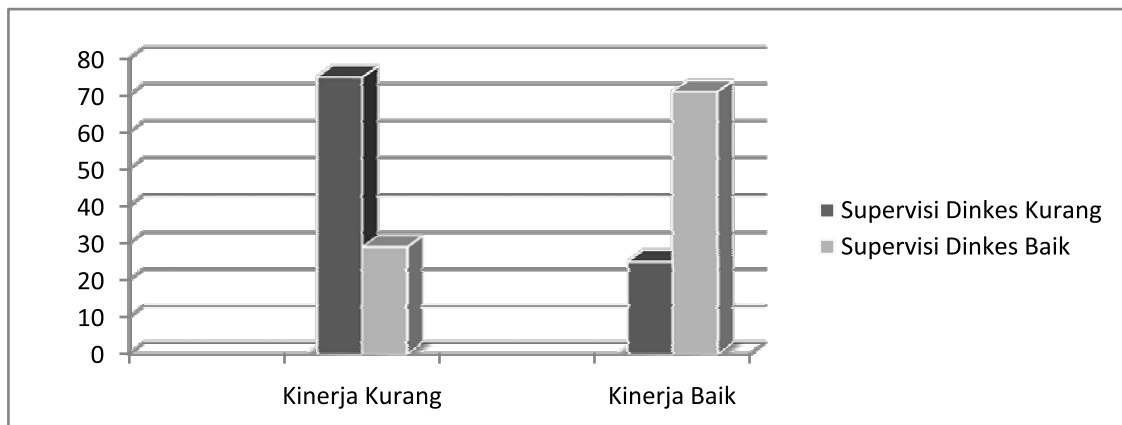


Diagram 5. Persepsi Supervisi Dinas Kesehatan dengan Kinerja BPS.

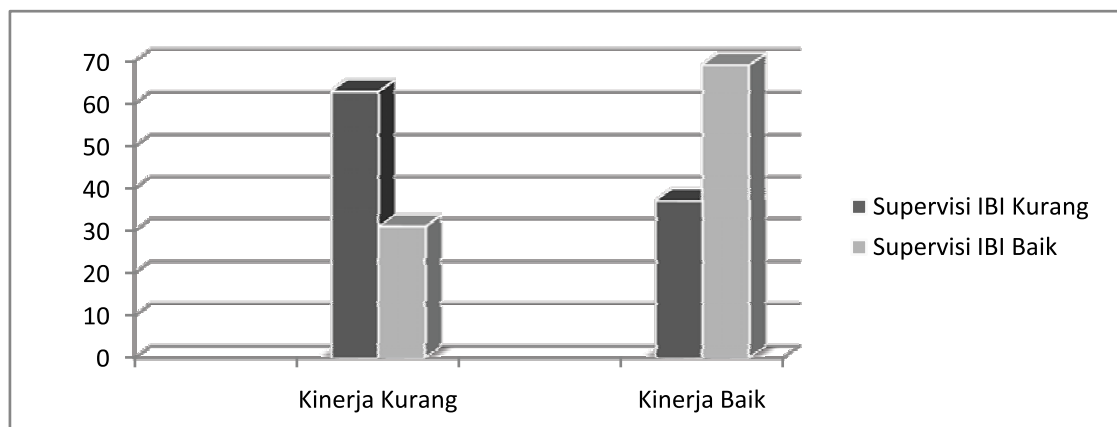


Diagram 6. Persepsi Supervisi IBI dengan Kinerja BPS.

82,6% berbanding 29,9%. Kelompok responden yang kinerjanya baik ternyata yang motivasinya baik juga lebih besar persentasenya (70,1%) daripada yang motivasinya kurang (17,4%). Hal itu menunjukkan adanya kecenderungan bahwa responden yang mempunyai motivasi kurang, kinerjanya juga terlihat kurang, sebaliknya responden yang motivasinya baik menunjukkan kinerja yang positif/baik. Dengan nilai $p = 0,000$, membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan (BPS) dalam penggunaan skor “Poedji Rochjati” dalam deteksi resiko tinggi kehamilan. Semakin tinggi motivasi BPS maka kinerjanya juga akan semakin baik, demikian pula sebaliknya.

Berdasarkan persepsi BPS terkait supervisi Dinas Kesehatan (Tabel 5), diketahui masih ada 30% BPS yang menyatakan jadwal supervisi

hanya kadang-kadang sesuai jadwal, bahkan 20% menyatakan tidak pernah sesuai jadwal yang ditentukan. Sebesar 37,78% BPS cenderung menyatakan bahwa supervisi tidak dilakukan secara rutin sebulan sekali dan supervisi bersifat mendadak (35,55%). Sebanyak 37,78% menyatakan bahwa pelaksana supervisi kurang memiliki kemampuan dan keahlian dalam pelayanan KIA. Pelaksana supervisi juga jarang meminta bidan untuk menyampaikan permasalahan yang dihadapi (34,44%) dan bahkan 11,11% menyatakan tidak pernah sama sekali. Hasil penyeliaan selama ini relatif jarang disampaikan (44,45%) dan jarang dianalisis (36,66%). Supervisor juga jarang memberikan solusi dari permasalahan yang timbul (36,66%), jarang memberikan umpan balik (48,89%), serta relatif jarang membahas hasil temuan penyeliaan

Tabel 6. Distribusi Jawaban BPS berdasarkan Persepsi Supervisi IBI.

No	Indikator Supervisi IBI*	Selalu		Sering		Kadang		Tdk Prnh	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Supervisi IBI dilakukan sesuai jadwal	23	25,56	35	38,89	15	16,67	17	18,89
2.	Supervisi IBI dilakukan scr rutin per bln	23	25,56	36	40	29	32,22	2	2,22
3.	Supervisi oleh IBI dilakukan dg mendadak	3	3,33	27	30	32	35,56	28	31,11
5.	Pelaksanaan supervisi meminta Bidan utk sampaikan permasalahan yg dihadapi	14	15,56	47	52,22	23	25,56	6	6,67
7.	Supervisor menganalisis masalah bersama Bidan & profesi	16	17,78	43	47,78	21	23,33	10	11,11
9.	Pelaksana supervisi memberikan umpan balik hasil penyeliaan	16	17,78	44	48,89	24	26,67	6	6,67
10.	Supervisor membahas hasil temuan dalam rapat internal	18	20	38	42,22	26	28,89	8	8,89

*Dilihat berdasarkan kriteria yang bermasalah

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Rata-Rata Beban Kerja BPS per Bulan

No	Indikator Beban Kerja *	Rata2/ Bln	Min- Max	Berat (%)	Ringan (%)
2.	Bidan melakukan konseling pra nikah	3,82	1 - 20	42,22	57,78
3.	Bidan melakukan pelayanan ANC	21,28	2 - 100	67,78	32,22
4.	Bidan menolong persalinan	5,86	1 - 20	42,22	57,78
5.	Bidan melakukan pelayanan post natal care	7,74	1 - 65	33,33	66,67
6.	Bidan melakukan pelayanan KB	44,76	2 - 300	31,11	68,89
7.	Bidan melakukan pengobatan dasar pd anak	24,93	0 - 150	64,44	35,56
8.	Bidan melakukan imunisasi dasar pada balita	20,23	0 - 120	58,89	41,11
9.	Bidan memberi penyuluhan pendidikan kes	4,73	0 - 50	32,22	67,78
10.	Bidan membuat laporan bulanan	1,67	0 - 8	28,89	71,11

*Dilihat berdasarkan kriteria yang bermasalah

dalam rapat-rapat internal yang dilakukan (46,67%). Secara katagori diketahui bahwa 68,9% BPS mempersepsikan supervisi Dinas Kesehatan selama ini sudah baik dan 31,1% sisanya mempersepsikan kurang baik.

Pada kelompok responden (BPS) yang mempunyai kinerja kurang baik ternyata yang mempersepsikan supervisi Dinas Kesehatan selama ini kurang baik lebih besar persentasenya (75%) daripada yang mempersepsikan supervisi Dinkes baik. Demikian pula untuk kelompok BPS yang kinerjanya baik, persentase yang mempersepsikan supervisi Dinkes baik juga lebih besar daripada yang kurang baik, yaitu 71% berbanding 25%. Uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,000$, sehingga disimpulkan ada hubungan bermakna antara persepsi supervisi Dinas Kesehatan dengan kinerja BPS dalam penggunaan skor “Poedji Rochjati”.

Sebanyak 35,56% BPS menyatakan bahwa selama ini IBI tidak melaksanakan supervisi sesuai jadwal. Sebanyak 34,44% BPS menyatakan supervisi yang berlangsung tidak rutin setiap bulan dan terkesan mendadak (33,33%). Supervisor kurang memiliki kemampuan dan keahlian dalam pelayanan KIA (30%). Supervisor cenderung tidak pernah

meminta bidan untuk menyampaikan permasalahannya (32,23%), dan tidak menyampaikan hasilnya (31,11%). Supervisor / penyelia jarang menganalisis permasalahan yang terjadi bersama bidan dan profesi (34,44%), jarang memberikan umpan balik hasil penyeliaan yaitu 33,34% serta jarang membahas hasil temuan penyeliaan / supervisi dalam rapat internal (37,78%).

Secara katagorikal, sebanyak 61,1% BPS mempersepsikan supervisi yang dilakukan organisasi profesi kebidanan atau IBI selama ini sudah baik dan sisanya (38,9%) sebaliknya.

Diagram 6 menunjukkan pada kelompok BPS yang mempunyai kinerja kurang baik ternyata yang mempersepsikan supervisi IBI kurang baik lebih besar persentasenya (62,9%) daripada yang mempersepsikan supervisi IBI baik (30,9%). Demikian pula sebaliknya, dimana pada kelompok BPS yang kinerjanya baik, ternyata yang mempersepsikan supervisi IBI baik juga lebih besar persentasenya (69,1%) daripada yang kurang baik (37,1%). Melalui uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,003$ yang berarti ada hubungan bermakna antara persepsi supervisi IBI dengan kinerja BPS dalam penggunaan skor “Poedji Rochjati”.

Tabel 8 Uji Regresi Logistik Berganda dari Pengaruh Variabel Bebas (Sikap dan Motivasi) dengan Kinerja BPS dalam Penggunaan Skor “Poedji Rochjati.”

No	Variabel	B	Wald	Sig	Exp B	95% Ci For Exp B	
						Lower	Upper
1	Sikap	1.670	7.398	0,007	5,319	1,595	17,857
2	Motivasi	2.632	12.583	0,000	13,888	3,247	58,823

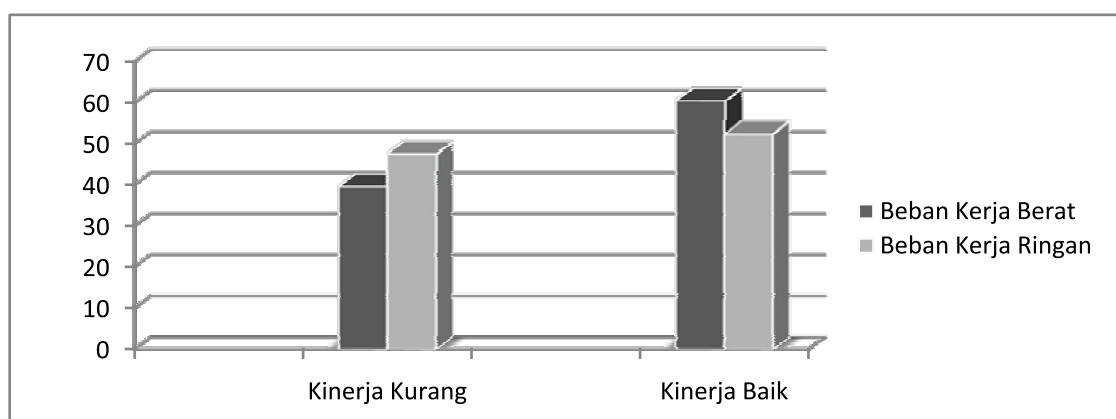


Diagram 7. Beban Kerja dengan Kinerja Bidan Praktek Swasta (BPS).

Adanya supervisi yang baik dari Dinas Kesehatan maupun IBI sebagai organisasi profesi para bidan dapat mempengaruhi kinerja bidan, khususnya penggunaan skor “Poedji Rochjati” untuk deteksi resiko tinggi kehamilan ibu. Menurut Azrul Azwar, supervisi yang baik adalah dengan melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan/ pimpinan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan ataupun staff (termasuk bidan) dan kemudian apabila ditemukan masalah, dapat segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.⁶ Dalam proses supervisi dilakukan transfer pengetahuan dan pembinaan terhadap bidan. Tim supervisor dari Dinas Kesehatan maupun IBI dalam melaksanakan fungsi pengawasan/supervisi dapat menemukan permasalahan riil yang terjadi di lapangan dan dapat memberikan solusi serta upaya mengatasi masalah yang terjadi. Kondisi ini akan memberikan daya dorong bagi bidan untuk bekerja sebaik-baiknya.

Supervisi terhadap bidan merupakan kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh pengelola program KIA terhadap pelaksanaan pelayanan kebidanan yang dilaksanakan di PKD, puskesmas maupun pelayanan swasta (BPS). Gibson mengatakan bahwa supervisi merupakan suatu upaya untuk membuat karyawan yang menjadi bawahannya melakukan apa yang diinginkan, dan harus mereka lakukan dengan menggunakan kemampuan motivasi, komunikasi dan kepemimpinan untuk mengarahkan karyawan mengerjakan sesuatu yang ditugaskan kepada bawahannya.⁷

Tabel 7 menunjukkan aktivitas pelayanan yang dilakukan bidan terutama pelayanan KB, konseling pra nikah, pelayanan ANC, pengobatan dasar pada anak serta imunisasi dasar balita. Tabel tersebut juga menunjukkan ada kecenderungan beban kerja yang relatif tidak merata antara satu bidan dengan bidan lainnya, yang dilihat berdasarkan *range* jumlah pasien yang harus dilayani oleh bidan yang sangat menyolok, seperti pada pelayanan KB, dimana minimal bidan hanya melayani 2 orang/bulan tetapi ada pula bidan yang harus melayani sampai dengan 300 orang/bulan, demikian pula untuk

pelayanan pengobatan dasar, imunisasi dasar, ANC dan *post natal care* serta pelayanan konseling remaja, konseling pranikah dan pelayanan persalinan. Besar kecilnya jumlah pasien yang harus dilayani oleh bidan mengindikasikan beban kerja setiap bidan juga berbeda. Berdasar katagorinya, sebesar 48 BPS (53,3%) yang menyatakan bahwa beban kerjanya selama ini dirasakan berat.

Pada kelompok bidan yang mempunyai kinerja kurang, ternyata yang menyatakan beban kerjanya berat lebih kecil persentasenya (39,6%) bila dibandingkan dengan bidan yang mempunyai beban kerja ringan (47,6%). Namun nilai $p = 0.443$ dari uji *Chi-Square* membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat ringannya beban kerja dengan kinerja yang ditampilkan oleh BPS dalam penggunaan skor “Poedji Rochjati”.

Secara teoritis diketahui bahwa pekerjaan yang mempunyai beban kerja yang berlebih akan menurunkan kualitas hasil kerja dan memungkinkan adanya inferensiasi waktu. Menurut Sales dalam Gibson bila suatu kondisi kerja di mana terlalu banyak yang harus dilakukan atau tidak cukup waktu untuk menyelesaikan suatu pekerjaan disebut dengan beban layak kuantitatif (*quantitative overload*).⁸

Berdasarkan hasil uji multivariat, pada pemodelan akhir diketahui hanya 2 (dua) variabel yang secara bersama-sama mempunyai pengaruh terhadap kinerja BPS dalam penggunaan skor “Poedji Rochjati”, yaitu variabel sikap dan variabel motivasi.

Tabel 8 menunjukkan motivasi merupakan variabel pengaruh terbesar (nilai $p=0,000$ & $\text{Exp } \alpha=13,89$), diikuti variabel sikap ($p=0,007$ & $\text{Exp } \alpha=5,32$). Disimpulkan bahwa motivasi kerja baik memberikan kontribusi terjadinya peningkatan kinerja yang baik sebesar 13,89 kali dan sikap baik juga memberikan kontribusi peningkatan kinerja sebesar 5,32 kali.

Sikap dan motivasi merupakan faktor intrinsik yang muncul dari diri seseorang dan timbul dari hati nurani untuk bekerja secara sebaik-baiknya. Ketika seseorang (termasuk) bidan mempunyai sikap yang positif dan motivasi kerja yang baik, dapat dipastikan kinerja yang dihasilkan juga akan baik, karena adanya

dorongan yang kuat untuk mengerjakannya secara baik yang sekaligus didukung oleh pandangan dan pendapatnya yang positif terhadap pekerjaannya tersebut. Sikap dan positif memberikan pengaruh langsung terhadap kinerja.

KESIMPULAN

Sebagian besar BPS di Kabupaten Gresik (56,7%) mempunyai kinerja baik dalam penggunaan skor “Poedji Rochjati” Berdasarkan proporsi, BPS juga mempunyai pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi supervisi (Dinas Kesehatan & IBI) dalam katagori baik pula dan untuk beban kerja, sebanyak 53,3% BPS menyatakan beban kerjanya berat. Variabel yang terbukti berhubungan dengan kinerja BPS dalam penggunaan skor “Poedji Rochjati” yaitu pengetahuan, sikap, motivasi dan persepsi supervisi Dinas Kesehatan dan supervisi IBI. Variabel beban kerja tidak berhubungan. Berdasarkan uji multivariat diketahui bahwa motivasi dan sikap secara bersama-sama mempengaruhi kinerja. Motivasi kerja yang baik akan memberikan kontribusi terjadinya peningkatan kinerja yang baik sebesar 13,888 kali dan sikap yang baik berkontribusi terhadap peningkatan kinerja sebesar 5,319 kali.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Jatim. *Profil Dinas Kesehatan Jatim*. Surabaya; 2010.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. *Profil Kesehatan Dinkes Kabupaten Gresik*. Gresik; 2011.
3. Depkes RI. *Pedoman PWS-KIA*. Jakarta; 2009.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. *Tangga Menuju Persalinan Aman Dengan Skor Poedji Rochjati*. Gresik. 2012.
5. Ikatan Bidan Indonesia. *50 Tahun IBI Menyongsong Masa Depan*. Jakarta; 2007.
6. Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Bina Rupa Aksara. Jakarta. 2010.
7. Gibson. *Organisasi Perilaku Struktur Proses*. Bina Rupa Aksara. Jakarta. 2010.
8. Gibson. *Organisasi dan Manajemen*. Erlangga. Jakarta. 1998.
9. Ilyas, Yaslis. *Kinerja : Teori Penilaian dan Penelitian*. FKM UI. Jakarta. 2003.
10. Sugiyanto. *Beban Kerja, Konsep dan Pengukuran*. Fakultas Psikologi UGM. Yogyakarta. 1993.