

**LAPORAN HASIL  
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DALAM  
MEMBERIKAN PELAYANAN KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2020**

**Tim Penelitian**

**Ketua**

**Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb (NIDN: 0021018804)**

**Anggota**

**Fitrayeni, SKM., M.Biomed (NIDN : 0002107307)**

**Uliy Iffah, SST., M.Keb (NIDN : 0116078803)**

**UNIVERSITAS ANDALAS  
TAHUN 2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PENELITIAN DOSEN PEMULA**

---

**Judul Penelitian** : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2019

**Kode>Nama Rumpun Ilmu** : 372 / Kebidanan

**Ketua Peneliti** :

- a. Nama lengkap : Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb
- b. NIDN : 0021018804
- c. Jabatan Fungsional : -
- d. Program Studi : Prodi S1 Kebidanan  
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
- e. Nomor HP : 085274991855
- f. Alamat Surel (e-mail) : aldinaayundainsani@gmail.com

**Anggota peneliti (1)**

- a. Nama lengkap : Fitriyeni, SKM., M.Biomed
- b. NIDN : 0002107307
- c. Program Studi : Prodi S1 Kebidanan  
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

**Anggota peneliti (2)**

- a. Nama lengkap : Uliy Iffah, SST., M.Keb
- b. Program Studi : Prodi S1 Kebidanan  
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

**Lama Penelitian Keseluruhan** : 1 (Satu) tahun

**Penelitian Tahun ke-** : 1 (Satu)

**Biaya Penelitian Keseluruhan** : Rp. 25.000.000,- per tahun

**Biaya Tahun Berjalan** : - diusulkan ke FK Unand Rp. 25.000.000,-  
-dana internal PT Rp.-  
-dana institusi lain Rp.-  
-in kind sebutkan -

Padang, April 2020

Mengetahui,

Dekan

Ketua Peneliti,



Dr. dr.Rika Susanti, Sp.F  
NIP. 197607312002122002

Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb  
NIP.198801212019032010

Menyetujui  
Ketua LPPM Unand

Dr. Ing. Ir. Uyung Gatot Safrawi Dinata, MT

## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2019

2. Tim Peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb	Ketua	Kebidanan	Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Unand	10
2	Fitrayeni, SKM., M.Biomed	Anggota 1	Kebidanan	Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Unand	8
3	Uliy Iffah, SST., M.Keb	Anggota 2	Kebidanan	Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Unand	8

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

Bidan, Klien hamil

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : Bulan Juli 2020

Berakhir : Bulan Desember tahun 2020

5. Usulan Biaya penelitian

Rp. 25.000.000

6. Lokasi Penelitian (lab/studio/lapangan)

Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)

8. Temuan yang ditargetkan (penjelasan gejala atau kaidah, metode, teori, produk, atau rekayasa)

Hasil penelitian diharapkan dapat mengetahui faktor yang berhubungan dengan kinerja Bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan (*Antenatal Care*) sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang

- 9.** Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinal yang mendukung pengembangan iptek)

Berkontribusi dalam mengetahui faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan (*Antenatal Care*) sesuai standar berdasarkan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019

- 10.** Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)

Publikasi ilmiah di jurnal nasional (ber ISSN)

- 11.** Rencana luaran HKI, buku, purwarupa atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya

Publikasi ilmiah di jurnal nasional (ber ISSN), tahun ke-1 Target: *published*

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Identitas dan Uraian Umum.....	iii
Daftar Isi.....	v
Ringkasan.....	vi
<b>BAB 1 Pendahuluan</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	2
1.3 Target Luaran.....	3
<b>BAB 2 Tinjauan Pustaka</b>	
2.1 Bidan .....	4
2.2 Kehamilan.....	6
2.3 Kinerja .....	10
2.4 Kerangka Konseptual .....	14
<b>BAB 3 Metode Penelitian</b>	
3.1 Rancangan Penelitian.....	15
3.2 Variabel Penelitian.....	15
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	15
3.4 Subjek Penelitian.....	15
3.5 Definisi Operasional.....	16
3.6 Jenis dan Sumber data.....	17
3.7 Instrumen Penelitian .....	17
3.8 Prosedur Penelitian.....	18
3.9 Analisis Data.....	18
<b>BAB 4 Hasil dan Pembahasan</b>	
4.1 Kegiatan yang dilaksanakan .....	20
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>21</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## RINGKASAN

Di Indonesia, AKI masih tinggi walaupun sudah mengalami penurunan. Pada tahun 2012 tercatat AKI sebesar 359 per 100.000 KH dan terjadi penurunan pada tahun 2015 yaitu 305 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Menurut Profil Kesehatan Sumatera Barat dilaporkan AKI pada tahun 2017 di kota Padang yaitu sebesar 14%, berada di urutan kedua tertinggi setelah Pasaman Barat (17%). Tahun 2019 angka kematian ibu hamil di kota Padang sebesar 31,3% meningkat dari tahun 2018 (11,8%). Puskesmas Andalas terdapat 18,7% kematian ibu saat kehamilan disusul oleh wilayah kerja Puskesmas Bungus (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020).

Salah satu upaya untuk permasalahan ini adalah pemberian asuhan kebidanan yang berkualitas sesuai standar pelayanan kebidanan yaitu 24 standart. Untuk standar pelayanan kehamilan terdapat enam standar yang pelaksanaannya dipengaruhi oleh bidan itu sendiri sebagai indikator dari kinerja bidan. Faktor –faktor yang berhubungan dengan kinerja meliputi karakter pribadi, motivasi, imbalan jasa, keluarga, organisasi, dan supervisi (Ilyas, 2012). Menurut Armstrong dan Baron (1998) dalam Wibowo (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang meliputi faktor individu (tingkat keterampilan, kompetensi, motivasi dan komitmen individu), faktor kepemimpinan (kualitas dorongan, bimbingan, dan dukungan yang dilakukan manajer dan *team leader*), faktor tim ( kualitas dukungan yang diberikan oleh rekan kerja), faktor sistem (sistem kerja dan fasilitas yang diberikan organisasi), dan faktor situasi (tingginya tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal).

Penelitian ini merupakan mixed methods antara metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif menggunakan desain cross sectional dan penelitian kualitatif dilakukan untuk menggali informasi mendalam mengenai pelayanan kehamilan yang diberikan oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2020.

Instrumen pengumpulan data pada penelitian kuantitatif adalah kuesioner untuk variabel kinerja bidan, sikap, kompetensi, imbalan jasa, dan motivasi dan instrumen pada penelitian kualitatif adalah pedoman wawancara dan telaah dokumen serta alat bantu lain berupa alat pencatat, kamera dan alat perekam.

Analisis data kualitatif meliputi analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji Chi Square. Analisis data kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan dengan analisis triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia masih terbilang tinggi yaitu 94% AKI terjadi di negara berkembang dengan angka kematian 415 per 100.000 kelahiran hidup (KH) (WHO, 2019). Di Indonesia, AKI tahun 2007 tercatat 228 per 100.000 KH, meningkat menjadi 359 per 100.000 KH pada tahun 2012 dan penurunan pada tahun 2015 yaitu 305 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Menurut SDKI tahun 2017, Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA) sudah mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 15 per 1000 KH untuk AKN, 24 per 1000 KH untuk AKB dan 32 per 1000 KH untuk AKBA (SDKI, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Sumatera Barat dilaporkan AKI pada tahun 2017 di kota Padang yaitu sebesar 14%, berada di urutan kedua tertinggi setelah Pasaman Barat (17%). Tahun 2019 angka kematian ibu hamil di kota Padang sebesar 31,3% meningkat dari tahun 2018 (11,8%). Puskesmas Andalas terdapat 18,7% kematian ibu saat kehamilan disusul oleh wilayah kerja Puskesmas Bungus (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB, dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2019), yaitu asuhan sesuai Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) yang dapat digunakan untuk menilai tingkat kinerja klinis bidan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. SPK berkualitas yang diukur berdasarkan 24 standart, untuk pelayanan kehamilan terdapat enam standar antara lain standar 3 : identifikasi ibu hamil, standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal, standar 5 : palpasi abdominal, standar 6 : pengelolaan anemia, standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan, dan standar 8 : persiapan persalinan.

Faktor –faktor yang berhubungan dengan kinerja meliputi karakter pribadi, motivasi, imbalan jasa, keluarga, organisasi, dan supervisi (Ilyas, 2012). Menurut Armstrong dan Baron (1998) dalam Wibowo (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang meliputi faktor individu (tingkat keterampilan, kompetensi, motivasi dan komitmen individu), faktor kepemimpinan (kualitas dorongan, bimbingan, dan dukungan yang dilakukan manajer dan *team leader*), faktor tim ( kualitas dukungan yang diberikan oleh

rekan kerja), faktor sistem (sistem kerja dan fasilitas yang diberikan organisasi), dan faktor situasi (tingginya tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal).

Menurut Gibson (1977) dalam Ilyas (2012) ada 3 faktor utama yang menentukan kinerja seseorang, meliputi variabel individu yang terdiri dari kemampuan dan keterampilan, pengalaman kerja, latar belakang keluarga, tingkat sosial ekonomi, dan faktor demografi (umur, jenis kelamin, dan etnis), dan variabel organisasi yang terdiri dari : kepemimpinan, desain pekerjaan, sumber daya yang lain, struktur organisasi, serta variabel psikologis yang terdiri dari : persepsi terhadap pekerjaan, sikap terhadap pekerjaan, motivasi, kepribadian.

Berdasarkan hasil penelitian Elsi (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap bidan dengan kinerja bidan  $p=0,005$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ) dan kompensasi dengan kinerja bidan  $p=0,029$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ). Hasil penelitian Putra (2014) diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja bidan  $p=0,014$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ). Hasil penelitian Andira (2012) diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara kompetensi dan kompensasi dengan kinerja pegawai pukesmas  $p=0,031$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ).

Berdasarkan permasalahan dan data-data diatas peneliti ingin meneliti tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2020”.

## **1.2. Tujuan**

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk:

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan kinerja, sikap, kompetensi, imbalan jasa dan motivasi Bidan
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan
3. Untuk mengetahui hubungan kompetensi dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan
4. Untuk mengetahui hubungan imbalan jasa dengan kinerja dalam memberikan pelayanan kehamilan
5. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan
6. Untuk menganalisis secara mendalam faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan

### 1.3 Target Luaran

Rencana target luaran yang yang ingin dicapai dapat dilihat pada tabel 1.1 di bawah ini.

Tabel 1.1 Rencana Target Capaian

No	Jenis Luaran	Indikator Capaian
1	Publikasi ilmiah di jurnal nasional (ber ISSN)	<i>Publised</i> (Tahun 2021)
2	Pemakalah dalam temu ilmiah	Terdaftar (Tahun 2021)
3	Bahan ajar	Tidak ada
4	Luaran lainnya jika ada (Teknologi Tepat Guna, Model/Purwarupa/Desain/Karya seni/Rekayasa Sosial)	Tidak ada
5	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT)	Skala -1

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Bidan**

##### **2.1.1 Pengertian Bidan**

Menurut *International of Midwives* (ICM) (2014), Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut dan memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan/atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan, Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

##### **2.1.2 Ruang Lingkup Standar Pelayanan**

Purwoastuti dan Walyani (2015) menyatakan bahwa ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yang dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Standar Pelayanan Umum (2 Standar)
  1. Standar 1 : Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat
  2. Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan
- b. Standar Pelayanan Antenatal (6 standar)
  1. Standar 3 : Identifikasi Ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

2. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3. Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4. Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6. Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

c. Standar Pelayanan Persalinan (4 standar)

1. Standar 9 : Asuhan persalinan Kala I.

2. Standar 10 : Persalinan Kala II yang Aman.

3. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif persalinan Kala Tiga.

4. Standar 12 : Penanganan kala II dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi.

d. Standar Pelayanan Nifas (3 standar)

1. Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir.

2. Standar 14 : Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan.

3. Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas.

e. Standar Penanganan Kegawatan Obstetri dan Neonatal (9 standar)

1. Standar 16 : Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan pada Trimester III

2. Standar 17 : Penanganan Kegawatan pada Eklamsia.

3. Standar 18 : Penanganan Kegawatan pada Partus Lama/Macet

4. Standar 19 : Persalinan dengan Penggunaan Vakum Ekstraktor

5. Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta
6. Standar 21 : Penangan Perdarahan Postpartum Primer
7. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Postpartum Sekunder
8. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis
9. Standar 24 : Penanganan Asfesia Neonatorum

## **2.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

### **2.2.1 Pengertian *Antenatal Care***

Antenatal care adalah pemeriksaan rutin pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan atau pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (WHO, 2018).

### **2.2.2 Tujuan *Antenatal Care***

Menurut Yulizawati *et al* (2017), tujuan asuhan kehamilan adalah :

- a. Memantau kehamilan dan untuk memastikan ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik, mental dan social.
- c. Deteksi dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, agar ibu dan bayi selamat saat persalinan dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan pemberian ASI Eksklusif.
- f. Mempersipakan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan kembang secara optimal.

### **2.2.3 Standar Pelayanan *Antenatal Care***

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, standar pelayanan ANC meliputi standar 10T(Kemenkes, 2016).

- a. Ukur tekanan darah
- b. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas / LiLA)
- c. Ukur tinggi fundus uteri

- d. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- e. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.

Tabel 2.1.Pemberian vaksin TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi TT	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan Setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan Setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan Setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan Setelah TT4	≥25 tahun

Sumber: Kemenkes, 2016

- f. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 Tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil, Setiap tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil sekurangnya mengandung : Zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan Ferro Sulfat, Ferro Fumarat atau Ferro Gluconat); dan Asam Folat 0,4 mg.

- g. Periksa laboratorium

- h. Tatalaksana/penanganan kasus

- i. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a) Kesehatan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat
- b) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- c) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- d) Asupan gizi seimbang serta gejala penyakit menular dan tidak menular
- e) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemic rendah.
- f) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

- g) KB paska persalinan dan imunisasi
- h) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

Berdasarkan rekomendasi WHO, asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam *Antenatal care* untuk pengalaman yang positif selama kehamilan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Rekomendasi WHO dalam *Antenatal care*

No	Rekomendasi Asuhan	Waktu Pelaksanaan Asuhan
1	Model <i>antenatal care</i> dengan kontak minimum selama kehamilan adalah sebanyak 8 kali untuk mengurangi mortalitas perinatal dan meningkatkan pengalaman ibu dalam pemeriksaan kehamilan.	<b>Trimester 1:</b> Kontak 1: ≤ UK 12 mg <b>Trimester 2</b> Kontak 2 : UK 20 mg Kontak 3 : UK 26 mg <b>Trimester 3</b> Kontak 4 : UK 30 mg Kontak 5 : UK 34 mg Kontak 6 : UK 36 mg Kontak 7 : UK 38 mg Kontak 8 : UK 40 mg
<b>A</b>	<b>Nutrisi</b>	
1.	Konseling tentang konsumsi makanan sehat dan tetap aktif secara fisik selama hamil agar ibu hamil tetap sehat dan mencegah keaikian berat badan berlebih selama kehamilan	Setiap kontak selama kehamilan (minimal 8 kali)
2	Konsumsi tablet zat besi (30-60 mg besi) dan asam folat (0,4 mg) per hari untuk mencegah anemia, sepsis puerperalis, BBLR dan kelahiran prematur.	Setiap kontak selama kehamilan (minimal 8 kali)
3	Konsumsi suplemen kalsium (1,5 – 2 g kalsium oral) untuk mengurangi resiko preeklampsia (bagi ibu hamil dengan <i>intake</i>	Setiap kontak selama kehamilan (minimal 8 kali)

	diet kalsium yang rendah)	
4	Bagi ibu hamil dengan kebiasaan konsumsi kafein yang tinggi (lebih dari 300 mg perhari) diberikan konseling untuk mengurangi konsumsi kafein selama hamil untuk mengurangi resiko keguguran dan BBLR	Setiap kontak selama kehamilan (minimal 8 kali)
<b>B</b>	<b>Pemeriksaan Ibu dan Janin</b>	
1	Hiperglikemia yang pertama kali terdeteksi saat hamil diklasifikasikan sebagai Gestasional Diabetes Mellitus (GDM) atau diabetes melitus dalam kehamilan	Setiap kontak selama kehamilan (minimal 8 kali)
2	Bidan menanyakan riwayat merokok (masa lalu dan sekarang) dan perokok yang ada di rumah.	Setiap kontak selama kehamilan (minimal 8 kali)
3	Bidan menanyakan riwayat konsumsi alkohol dan zat terlarang lainnya (masa lalu dan sekarang)	Setiap kontak selama kehamilan (minimal 8 kali)
4	Konseling dan pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B untuk memastikan status kesehatan ibu hamil dan janin	Kunjungan ANC pertama atau UK 12 minggu
5	Pemeriksaan USG sebelum UK 24 minggu direkomendasikan untuk memperkirakan usia kehamilan, deteksi dini kelainan bawaan pada janin dan kehamilan kembar, dan meningkatkan pengalaman ibu saat hamil	Kunjungan ANC UK 12 minggu atau 20 minggu
<b>C</b>	<b>Pencegahan</b>	
1	Imunisasi TT direkomendasikan untuk semua ibu hamil berdasarkan riwayat imunisasi TT untuk mencegah kejadian tetanus pada bayi	Kunjungan ANC UK 12 minggu

D	Tatalaksana untuk Ketidaknyamanan Kehamilan	
1	Jahe, <i>chamomile</i> , vitamin B6 atau akupuntur direkomendasikan untuk mengurangi gejala mual pada kehamilan muda.	Kontak ANC usia kehamilan 12 minggu, 20 minggu dan 26 minggu
2	Edukasi tentang pola makan dan gaya hidup untuk mencegah dan menghilangkan gejala nyeri ulu hati ( <i>heartburn</i> ) dalam kehamilan. Antasid bisa diberikan jika perubahan pola hidup tidak mengurangi gejala.	Setiap kontak selama kehamilan (minimal 8 kali)
3	Mengurangi kram pada kaki dengan mengkonsumsi magnesium, kalsium atau pengobatan non-farmakologis lainnya.	Setiap kontak selama kehamilan (minimal 8 kali)
4	Olahraga yang teratur selama hamil direkomendasikan untuk mencegah nyeri punggung dan nyeri panggul.	Setiap kontak selama kehamilan (minimal 8 kali)

Sumber : WHO (2016)

## 2.3 Kinerja

### 2.3.1 Pengertian Kinerja

Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitatif maupun kualitatif, sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawab masing-masing dalam upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika (Moehariono, 2014).

### 2.3.2 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja atau *performance appraisal* adalah proses kinerja individual yang diukur dan dievaluasi. Penilaian kinerja menjawab pertanyaan, seberapa baik pekerja berkinerja selama periode waktu tertentu (Wibowo, 2016).

Penilaian kinerja dilakukan kepada perusahaan atau organisasi untuk menilai pekerjaan baik dari segi karyawan maupun manajer. Penilaian kinerja ini sangat berguna untuk mengevaluasi semua hasil pekerjaan dan juga dapat dijadikan pedoman

untuk perubahan dan peningkatan mutu kerja baik dari karyawan atau manajer (Fahmi, 2014).

### **2.3.3 Pengukuran Kinerja**

Pedoman untuk mendefinisikan ukuran kinerja adalah sebagai berikut (Wibowo, 2016) :

- a. Ukuran harus berhubungan dengan hasil dan perilaku yang dapat diamati.
- b. Hasilnya harus dalam jangkauan pengawasan tim atau individu dan berdasarkan target yang disepakati.
- c. Kompetensi yang merupakan persyaratan perilaku harus didefinisikan dan disepakati.
- d. Data harus tersedia untuk pengukuran.
- e. Ukuran harus objektif.

Tipe pengukuran dapat diklasifikasikan menurut sifatnya menjadi langsung dan tidak langsung, dan menurut caranya menjadi subjektif dan objektif. Pengukuran secara langsung dan tidak langsung dilakukan melalui observasi. Observasi langsung terjadi apabila pengukur benar-benar melihat kinerja. Observasi tidak langsung dilakukan apabila pengukur/penilai tidak berhadapan langsung dengan pekerja, tetapi hanya menggunakan sarana pengganti kinerja sebenarnya sehingga hasilnya tidak akurat (Wibowo, 2016).

Pengukuran kinerja secara objektif merupakan indikator prestasi kerja yang dapat diperiksa oleh orang lain dan biasanya bersifat kuantitatif. Pengukuran kinerja secara subjektif berdasarkan standar pribadi atau pendapat dari yang melakukan evaluasi dan tidak dapat dikoreksi oleh lainnya (Wibowo, 2016).

### **2.3.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja**

#### **1. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Maulana, 2013). Sikap terdiri atas empat tingkatan, mulai dari terendah sampai tertinggi, yaitu pertama menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). kedua merespon diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi sikap. Terlepas dari benar atau salah, hal ini berarti individu menerima ide tersebut. Ketiga menghargai diartikan bahwa pada tingkat ini, individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Keempat bertanggung jawab diartikan bertanggung jawab atas segala

sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung (Wawan dan Dewi, 2011; Maulana, 2013)

Menurut Azwar (1995), pembentukan sikap dipengaruhi beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosional. Sementara itu, menurut Krech, dkk (1962), pembentukan dan perubahan sikap dapat disebabkan oleh situasi interaksi kelompok dan situasi komunikasi media. Semua kejadian tersebut mendapatkan pengalaman dan pada akhirnya akan membentuk keyakinan, perasaan serta kecenderungan berperilaku (Maulana, 2013).

Sikap dapat bersifat positif dan dapat bersifat negatif. Sikap positif terhadap kecenderungan tindakan untuk mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Sedangkan sikap negatif terhadap kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai obyek tertentu (Wawan dan Dewi, 2011).

Hasil penelitian Elsi (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap bidan dengan kinerja bidan  $p=0,005$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ).

## 2. Kompetensi

Menurut IBI dan AIPKIND (2012), Kompetensi bidan adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki oleh seorang bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk memberikan pelayanan yang aman/ *safe* di berbagai setting pelayanan kesehatan. Untuk menghasilkan kinerja yang unggul dibutuhkan landasan yang kuat diantaranya kompetensi kepemimpinan, kompetensi pekerja dan budaya organisasi yang mampu memperkuat dan memaksimalkan kompetensi (Wibowo, 2016).

Terdapat lima tipe karakteristik kompetensi, yaitu sebagai berikut (Wibowo, 2016) :

1. Motif adalah sesuatu yang secara konsisten dipikirkan atau diinginkan orang yang menyebabkan tindakan. Motif mendorong, mengarahkan, dan memilih perilaku menuju tindakan atau tujuan tertentu.
2. Sifat adalah karakteristik fisik dan respon yang konsisten terhadap situasi atau informasi.

3. Konsep diri adalah sikap, nilai-nilai atau citra diri seseorang. Percaya diri merupakan keyakinan orang bahwa mereka dapat efektif dalam setiap situasi yang merupakan bagian dari konsep diri.
4. Pengetahuan adalah kompetensi yang kompleks. Skor pada tes pengetahuan sering gagal mengukur pengukuran dan keterampilan dengan cara yang sebenarnya digunakan dalam pekerjaan.
5. Keterampilan adalah kemampuan mengerjakan tugas fisik atau mental tertentu. Kompetensi mental atau keterampilan kognitif termasuk berpikir analitis dan konseptual.

Hasil penelitian Risnita dkk (2017), Kompetensi bidan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja bidan. Kompetensi yang terdiri dari dimensi pengetahuan, keterampilan dan perilaku. Semakin baik kompetensi bidan akan dapat memberikan kontribusi positif terhadap semangat kinerja bidan. Sedangkan hasil penelitian Andira (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kompetensi dengan kinerja pegawai Puskesmas Bonto Bahari Kabupaten Bulukumba ( $p=0,031 < 0,05$ ). Hal ini didukung oleh penelitian Sudarsono (2010) dalam Andira (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kompetensi dengan kinerja pegawai.

### 3. Imbalan Jasa

Di dalam imbalan jasa terdapat sistem insentif yang menghubungkan imbalan jasa dengan kinerja. Imbalan jasa yang diberikan kepada pekerja berupa penghargaan berdasarkan kinerja bukan berdasarkan senioritas atau jumlah jam kerja (Wibowo, 2016). Imbalan jasa penting bagi karyawan sebagai individu karena besarnya imbalan yang didapatkan mencerminkan ukuran nilai karya mereka di antara karyawan itu sendiri, keluarga dan masyarakat (Ilyas, 2012).

Gibson dalam Ilyas (2012) mengklasifikasikan imbalan jasa dalam dua kategori yaitu imbalan ekstrinsik dan imbalan intrinsik. Imbalan ekstrinsik yang terdiri dari imbalan finansial (gaji, upah, dan tunjangan), imbalan antar pribadi, dan imbalan promosi. Sumber imbalan ini adalah secara langsung. Imbalan intrinsik yang terdiri dari penyelesaian, pencapaian/ prestasi, otonomi dan pertumbuhan. Sumber imbalan ini adalah secara tidak langsung.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elsi (2015), Kompensasi atau imbalan jasa mempunyai hubungan bermakna dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan antenatal.

#### 4. Motivasi

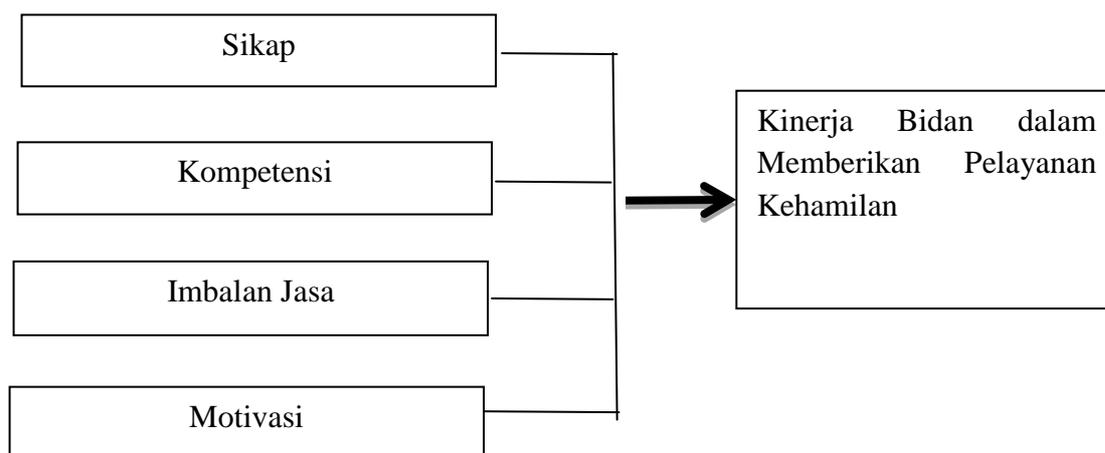
Menurut Wibowo (2016), motivasi merupakan dorongan terhadap serangkaian proses perilaku manusia pada pencapaian tujuan. Motivasi seseorang berbeda tergantung kepada banyak faktor seperti kewibawaan, ambisi, pendidikan dan umur. Motivasi diri sendiri berasal dari keinginan yang keras untuk mencapai tujuan tertentu (Ilyas, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2009), motivasi didalam suatu organisasi mempunyai maksud dan tujuan yang sangat luas dalam rangka pengembangan organisasi tersebut, antara lain :

- a. Mendorong gairah dan semangat kerja pegawai atau karyawan.
- b. Meningkatkan kepuasan kerja karyawan yang akhirnya akan meningkatkan kinerjanya.
- c. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan.
- d. Meningkatkan loyalitas dan integritas karyawan.
- e. Meningkatkan kedisiplinan karyawan.
- f. Meningkatkan absensi (kehadiran kerja) karyawan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putra (2014) motivasi kerja mempunyai hubungan bermakna dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan pada ibu nifas.

#### 2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan mixed methods antara metode penelitian kuantitatif dan metode penelitian kualitatif.

#### **3.2. Variabel Penelitian**

- 1) Variabel bebas adalah sikap, kompetensi, imbalan jasa dan motivasi
- 2) Variabel terikat adalah kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan

#### **3.3. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2020

#### **3.4. Subjek, Populasi dan Sampel Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah bidan, pengambil kebijakan dan klien

##### **Populasi dan Sampel Penelitian Kuantitatif**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang memberikan pelayanan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Yang dipilih secara total sampling dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi :
  - a. Bidan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang d
  - b. Bersedia menjadi responden dan bersedia menandatangani surat persetujuan.
  - c. Mampu berkomunikasi dengan baik.
2. Kriteria eksklusi :

Bidan tidak dapat ditemui setelah tiga kali kunjungan.

##### **Populasi dan Sampel Penelitian Kualitatif**

Pemilihan informan dalam penelitian ini adalah secara *Purposive Sampling*  
Informan yang terpilih adalah :

1. Kepala Puskesmas Andalas
2. Bidan Koordinator Puskesmas Andalas

3. 20 orang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kehamilan oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

### 3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Kinerja bidan dalam memberikan pelayanan nifas	Hasil kerja bidan yang ditunjukkan baik secara kuantitatif maupun kualitatif, sesuai kewenangan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan sesuai standar kebidanan (Moehariono, 2014).	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang baik jika jumlah skor < nilai median (19).  2. Baik jika jumlah skor $\geq$ nilai median(19)	Ordinal
Sikap	Gabungan perasaan, prasangka, ide, dan perlakuan bidan terhadap pelayanan kehamilan kepada ibu hamil (Uno dan Lamatenggo, 2015)	Wawancara	Kuesioner	1. Negatif jika jumlah skor < nilai median (45).  2. Positif, jika jumlah skor $\geq$ nilai median (45).  (Wawan dan Dewi, 2011)	Ordinal
Kompetensi	Kemampuan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan pelayanan kehamilan yang dilandasi atas keterampilan, pengetahuan, sikap kerja untuk memberikan pelayanan nifas yang aman.  (IBI dan AIPKIND, 2012; Risnita,2017)	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang baik jika jumlah skor < nilai mean (25,03).  2. Baik, jika jumlah skor $\geq$ nilai mean (25,03).  (Wawan dan Dewi, 2011)	Ordinal

Imbalan Jasa	Upah atau gaji, insentif, penghargaan dan tunjangan bagi bidan (Wibowo, 2016)	Wawan- cara	Kuesio- ner	1. Kurang baik jika jumlah skor < nilai mean (32,47).  2. Baik, jika jumlah skor $\geq$ nilai mean 32,47).  (Wawan dan Dewi, 2011)	Ordinal
Motivasi	Dorongan bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan yang terus menerus sesuai dengan pedoman standar pelayanan kehamilan yang berkualitas	Wawan- cara	Kuesio- ner	1. Kurang baik jika jumlah skor < nilai median (41,50).  2. Baik, jika jumlah skor $\geq$ nilai median (41,50).  (Wawan dan Dewi, 2011)	Ordinal

### 3.6 Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

### 3.7 Instrumen Pengumpulan Data

#### 3.7.1 Instrumen Penelitian Kuantitatif

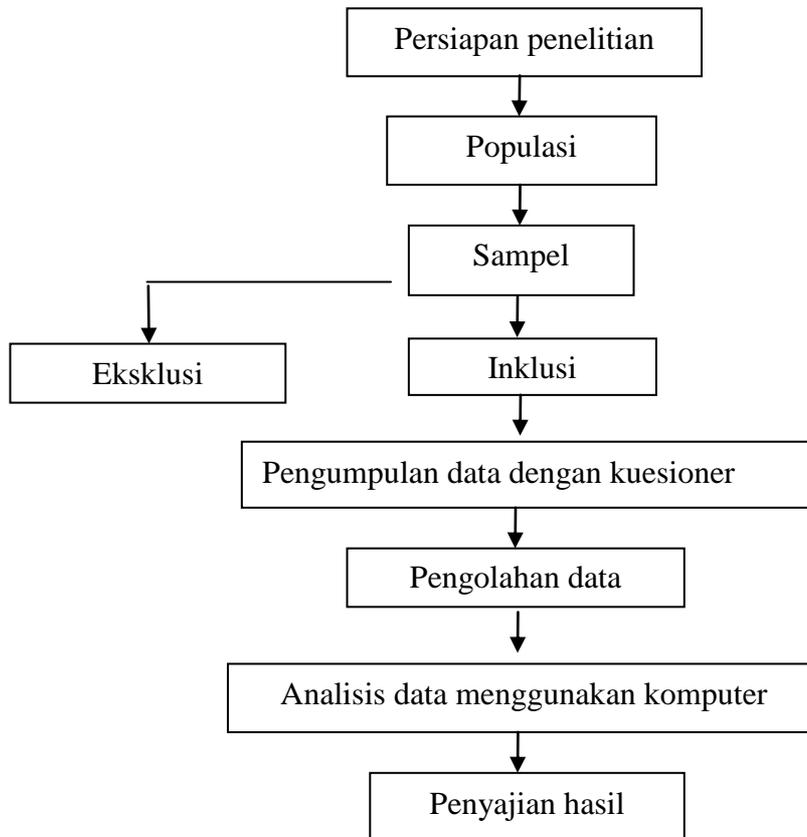
Instrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian kuantitatif adalah kuesioner untuk variabel kinerja bidan, sikap, kompetensi, imbalan jasa, dan motivasi.

#### 3.7.2 Instrumen Penelitian Kualitatif

Instrumen pada penelitian kualitatif adalah :

- a. Pedoman wawancara dan telaah dokumen
- b. Alat bantu lain berupa alat pencatat, kamera dan alat perekam

### 3.8 Prosedur penelitian



**Gambar 3.2 Prosedur Penelitian**

### 3.9 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.9.1 Pengolahan dan Analisis Data Kuantitatif

**Pengolahan data**, melalui tahap-tahap *Editing, Coding, Processing, Cleaning*

**Analisis data** dilakukan dengan cara :

1. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran hasil penelitian dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi dan persentase pada setiap variabel dependen (Kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan) maupun independen (sikap, kompetensi, imbalan jasa dan motivasi).

2. Analisis bivariat

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi Square. Apabila hasil uji statistik mendapatkan nilai  $p < 0,05$ , maka dikatakan hubungan variabel tersebut bermakna secara statistik (Dahlan, 2015).

### **3.9.2 Pengolahan dan Analisis Data Kualitatif**

#### **Pengolahan Data Kualitatif**

Teknik pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan seperti berikut :

1. Reduksi data

Data yang direduksi akan memberikan gambaran yang jelas. Data yang diperoleh dari *indepth interview* akan direduksi kedalam matrik hasil wawancara.

2. Penyajian data

Hasil reduksi data disajikan dalam bentuk teks yang *naratif*, merupakan laporan yang sistematis dan mudah dipahami.

3. Pengambilan kesimpulan

Pengambilan kesimpulan dilakukan dengan melihat hasil reduksi data dan penyajian data dengan mengambil intinya serta tetap mengacu pada tujuan penelitian.

#### **Analisis Data Kualitatif**

Analisis data dilakukan dengan triangulasi dan metode triangulasi yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh dari sumber yang berbeda (Sugiyono, 2016). Dalam implementasinya triangulasi sumber dilakukan dengan menggunakan kelompok informan yang berbeda saat pengumpulan data.

2. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik adalah pola pengujian kredibilitas data yang dilakukan dengan mengecek data dengan teknik yang berbeda (Sugiyono, 2016). Dalam implementasinya diadakan *crosscheck* kebenaran informasi dengan cara melakukan uji silang terhadap hasil wawancara, observasi dan dokumentasi.

## BAB 4 BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

### 4.1 Rencana Keuangan

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang diusulkan (Rp)
1	Honorarium untuk pelaksana, pengumpul data, pengolah data, penganalisis data (maksimum 30%)	Rp. 7.100.000
2	Pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan, pulsa, internet, dll (maksimum 60%)	Rp 11.033.500
3	Perjalanan untuk biaya survey data dan penelitian (maksimum 40%)	Rp. 6.900.000
	<b>Total</b>	<b>Rp. 25.033.500</b>

### 4.2 Jadwal Penelitian

No	Jenis kegiatan	Mai	Juni	Juli	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Penyusunan Proposal										
2	Pengajuan Proposal										
3	Perizinan										
4	Kegiatan Penelitian										
5	Laporan Tengah Penelitian										
6	Pengolahan Data										
7	Laporan Akhir Penelitian										
8	Publikasi										

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum Puskesmas Andalas

Puskemas Andalas terletak di Kelurahan Andalas, Kota Padang, dengan luas wilayah kerja 8.15 km<sup>2</sup>. Wilayah kerja Puskesmas Andalas terdiri dari 10 Kelurahan yaitu Kelurahan Sawahan, Kelurahan Jati Baru, Kelurahan Jati, Kelurahan Sawahan Timur, Kelurahan Simpang Haru, Kelurahan Andalas, Kelurahan Kubu Marapalam, Kelurahan Kubu Dalam Parak Karakah, Kelurahan Parak Gadang Timur dan Kelurahan Ganting Parak Gadang.

Sarana kesehatan pemerintah selain Puskesmas Andalas juga terdapat 8 Puskesmas Pembantu dan 3 Pos Kesehatan Kelurahan. Sedangkan UKBM berupa posyandu berjumlah 86. Untuk sarana pelayanan kesehatan pemerintah/swasta antara lain adalah 4 Rumah Sakit, 3 Rumah Sakit Ibu Anak, 6 Klinik dan 6 BPM.

#### 5.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah bidan yang memberikan pelayanan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.1 sebagai berikut :

**Tabel 5.1 Karakteristik Responden Penelitian**

	Bidan Praktek Mandiri	Klinik Pratama	Pendidikan		
			DIII	DIV	S2
Puskesmas Andalas	8 Orang	11 Orang	12	5	2

### 5.3 Analisis dan Hasil Penelitian Kuantitatif

#### 5.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel dependen (Kinerja bidan) dan variabel independen (sikap, kompetensi, imbalan jasa, dan motivasi) yang diteliti.

##### 5.3.1.1 Distribusi Frekuensi Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan

Distribusi Frekuensi dari Variabel Dependen pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.2 di bawah ini

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2020**

Kinerja Bidan dalam Pelayanan Kehamilan	Frekuensi (n=19)	Persentase
Kurang Baik	6	31,6
Baik	13	68,4
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, sebanyak 68,4% responden memiliki kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

Jawaban bidan untuk setiap indikator tentang kinerja dalam memberikan pelayanan kehamilan dapat dilihat pada Tabel 5.3 berikut ini

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2020**

No.	Pernyataan	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1.	Bidan melakukan pengukuran tinggi badan cukup satu kali, untuk deteksi dini factor resiko panggul sempit (TB < 145 cm)	19	100	0	0
2.	Melakukan menimbangan berat badan setiap kali periksa (Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1	19	100	0	0

	kg/bulan).				
3.	Melakukan pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi setiap kali periksa.	19	100	0	0
4.	Melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), (Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)).	17	89,5	2	10,5
5.	Melakukan Pengukuran tinggi rahim.	19	100	0	0
6.	Melakukan penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin,	19	100	0	0
7.	Menentukan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan pemberian imunisasi TT.	17	89,5	2	10,5
8.	Memberikan tablet tambah darah sejak awal kehamilan klien, 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 hari.	17	89,5	2	10,5
9.	Menganjurkan klien untuk tes laboratorium: Tes golongan darah, Tes hemoglobin, Tes pemeriksaan urine (air kencing), Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis di BPM atau Puskesmas	17	89,5	2	10,5
10.	Memberikan Konseling setelah memberikan pelayanan kehamilan sesuai kebutuhan klien	19	100	0	0
11.	Memberikan Tata laksana kepada klien jika ditemukan masalah kesehatan pada saat hamil	19	100	0	0
12.	Menganjurkan klien untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar pelayanan yaitu minimal 4X selam kehamilan.	17	89,5	2	10,5
13.	Melakukan pengisian buku KIA setiap memberikan pelayanan	19	100	0	0
14.	Bidan selalu mengingatkan klien untuk mempunyai dan membawa buku KIA setiap kontrol kehamilan	17	89,5	2	10,5

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bidan telah melakukan kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan kehamilan pada ibu hamil.

### 5.3.1.2 Distribusi Frekuensi Variabel Independen Penelitian

Distribusi Frekuensi dari Variabel Independen pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.4 di bawah ini

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Variabel Independen Penelitian**

Variabel	Frekuensi (n=19)	Persentase
Sikap		
Negatif	6	31,6
Positif	13	68,4
Kompetensi		
Kurang baik	6	31,6
Baik	13	68,4
Imbalan Jasa		
Kurang baik	4	21,1
Baik	15	78,9
Motivasi		
Kurang Baik	9	47,4
Baik	10	52,6
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, sebanyak 52,6% responden penelitian memiliki sikap yang positif dalam memberikan pelayanan kehamilan. Dapat dilihat juga bahwa 68,4% responden memiliki kompetensi yang baik. Dari 19 orang responden, sebanyak 78,9% responden memiliki imbalan jasa yang baik dan motivasi yang baik sebanyak 52,6%.

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Bidan Berdasarkan Sikap dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan**

Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Kurang Setuju		Tidak Setuju	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Saya mencintai profesi saya sebagai bidan karena sesuai dengan cita-cita dan harapan saya.	13	68,4	6	31,6	0	0	0	0
Saya dapat menguasai dan memiliki kemampuan yang baik dalam memberikan	7	36,8	12	63,2	0	0	0	0

asuhan kebidanan pada masa kehamilan								
Saya memberikan pelayanan kehamilan yang baik dan terstandar harus dilakukan.	13	68,4	6	31,6	0	0	0	0
Saya memberikan perlakuan yang sama pada ibu kehamilan yang BPJS maupun yang umum.	14	73,7	5	26,3	0	0	0	0
Saya akan merespon dengan baik setiap keluhan ibu kehamilan dan memberikan penanganan sesuai keadaan/ kebutuhan klien berdasarkan kewenangan bidan.	13	68,4	6	31,6	0	0	0	0
Saya mendengarkan semua keluhan ibu kehamilan selama masa kehamilan.	13	68,4	6	31,6	0	0	0	0
Saya merasa terbebani dengan profesi saya sebagai bidan	0	0	0	0	1	5,3	18	94,7
Saya memberikan solusi dan motivasi untuk keluhan yang dirasakan ibu kehamilan	12	63,2	7	36,8	0	0	0	0
Saya rela meninggalkan urusan pribadi demi menjalankan pengabdian terhadap profesi saya sebagai bidan	6	31,6	11	57,9	2	10,5	0	0
Saya tidak suka hasil pekerjaan saya dikritik orang lain	0	0	2	10,5	6	31,6	11	57,9
Pekerjaan saya sebagai bidan terlalu berat dilakukan	0	0	1	5,3	2	10,5	16	84,2
Untuk mengadakan perbaikan pelayanan yang saya berikan pada klien, saya tidak perlu meminta petunjuk dari atasan atau dari orang lain	13	68,4	3	15,8	2	10,5	1	5,3

Pada tabel 5.5 di atas, sebanyak 10,5% bidan menyatakan tidak dapat meninggalkan urusan pribadi demi menjalankan pengabdian terhadap profesinya sebagai bidan. Terdapat juga 10,5% bidan menyatakan tidak suka jika hasil pekerjaannya dikritik oleh orang lain.

**Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Bidan Berdasarkan Kompetensi dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan**

Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Kurang Setuju		Tidak Setuju	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Saya memberikan asuhan masa kehamilan sesuai dengan standar kebidanan	14	73,7	5	26,3	0	0	0	0
Saya melakukan dokumentasi setiap kegiatan asuhan masa kehamilan yang saya berikan	6	31,6	12	63,2	1	5,3	0	0
Saya menyusun dan membuat laporan bulanan untuk dilaporkan ke puskesmas	14	73,7	5	26,3	0	0	0	0
Pelayanan kehamilan yang diberikan sudah mengacu pada target dan rencana dari SDGs	7	36,8	11	57,9	1	5,3	0	0
Kegiatan yang saya susun mengacu pada penetapan kinerja/rencana Kerja Tahunan (RKT).	4	21,1	14	73,7	1	5,3	0	0
Saya mengikuti pelatihan yang menunjang pekerjaan atau profesi saya sebagai bidan	7	36,8	12	63,2	0	0	0	0
Bila ada peluang dan kesempatan, saya akan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi	10	52,6	9	47,4	0	0	0	0

Pada tabel 5.6 di atas, didapatkan bahwa sebanyak 5,3% bidan tidak melakukan dokumentasi setiap memberikan asuhan kehamilan dan sebanyak 5,3% bidan masih tidak memberikan pelayanan kehamilan yang mengacu pada target dan rencana dari SDGs. Selain itu, sebanyak 5,3% bidan tidak menyusun rencana kegiatan yang mengacu pada penetapan kinerja/rencana Kerja Tahunan (RKT).

**Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Bidan Berdasarkan Imbalan Jasa dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan**

Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Kurang Setuju		Tidak Setuju	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Gaji yang saya terima sudah sesuai dengan beban kerja yang saya laksanakan.	7	36,8	12	63,2	0	0	0	0
Gaji yang saya terima sudah mencukupi kebutuhan saya dan keluarga.	3	15,8	15	78,9	1	5,3	0	0
Dinas Kesehatan Kota Padang memberikan insentif terhadap kegiatan dan pelayanan yang diberikan dengan baik..	2	10,5	15	78,9	0	0	2	10,5
Bila ada insentif yang di berikan Dinas Kesehatan Kota Padang dan IBI Kota Padang akan menambah semangat kerja.	9	47,4	10	52,6	0	0	0	0
Insentif dipotong atau tidak diberikan bila pekerjaan tidak berjalan sesuai rencana.	3	15,8	11	57,9	3	15,8	2	10,5
Dinas Kesehatan Kota Padang dan IBI Kota Padang memberikan penghargaan kepada pegawai yang prestasi kerjanya baik.	6	31,6	12	63,2	0	0	1	5,3
Dinas Kesehatan Kota Padang dan IBI Kota Padang memberikan penghargaan kepada saya bila prestasi kerja saya baik berupa piagam, pujian ataupun memberikan untuk mengikuti pelatihan/ seminar dalam bidang pekerjaan saya.	5	26,3	12	63,2	1	5,3	1	5,3
Penghargaan dalam bentuk piagam, pujian, ataupun memberikan untuk mengikuti pelatihan/ seminar dalam	2	10,5	13	68,4	2	10,5	2	10,5

bidang pekerjaan saya selalu rutin saya terima.								
Tunjangan daerah yang saya terima rutin.	4	21,1	8	42,1	4	21,1	3	15,8
Tunjangan daerah ada penuh saya terima (tidak ada pemotongan)	3	15,8	10	52,6	3	15,8	3	15,8

Pada tabel 5.7 di atas, didapatkan bahwa sebanyak 31,6% tunjangan daerah tidak penuh diterima bidan (ada pemotongan). Selain itu, sebanyak 10,6% bidan berpendapat bahwa tidak pernah mendapatkan penghargaan dari Dinkes dan IBI walaupun prestasi kerja mereka baik dan sebanyak 21% tidak ada menerima penghargaan selama menjadi bidan.

**Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Bidan Berdasarkan Motivasi dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan**

Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Kurang Setuju		Tidak Setuju	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Saya yakin bahwa pekerjaan yang dilakukan dengan sungguh-sungguh akan mendapatkan hasil yang terbaik..	14	73,7	5	26,3	0	0	0	0
Dalam bekerja saya harus mendapatkan respon umpan balik dari atasan.	0	0	0	0	14	73,7	5	26,3
Apabila saya memiliki gagasan positif maka gagasan saya harus diterima	0	0	1	5,3	10	52,6	8	42,1
Dalam menyelesaikan suatu pekerjaan saya harus bekerja sama dengan teman sejawat	10	52,6	9	47,4	0	0	0	0
Pemikiran dan pekerjaan yang saya laksanakan mengharapkan diterima oleh atasan dan teman sejawat.	0	0	4	21,1	12	63,2	3	15,8
Dalam menyelesaikan suatu pekerjaan saya bertanggung jawab terhadap pekerjaan	9	47,4	10	52,6	0	0	0	0

tersebut.								
Dalam menyelesaikan suatu pekerjaan saya mendapat petunjuk dari atasan dan teman.	9	47,4	10	52,6	0	0	0	0
Prestasi kerja baik yang saya lakukan memudahkan saya untuk promosi kerja dan kenaikan pangkat.	4	21,1	15	78,9	0	0	0	0
Pemikiran dan ide gagasan saya ada diterima atasan dan teman sejawat.	7	36,8	11	57,9	0	0	1	5,3
Menjadi bidan membuat saya berguna didalam kehidupan bermasyarakat	7	36,8	12	63,2	0	0	0	0
Klien tidak pernah complain terhadap pelayanan kebidanan yang saya berikan	7	36,8	11	57,9	1	5,3	0	0

Pada tabel 5.8 di atas didapatkan bahwa sebanyak 5,3% bidan menyatakan jika mereka memiliki gagasan positif maka gagasan mereka harus diterima dan dalam berkerja mereka tidak harus mendapatkan respon umpan balik dari atasan (100%).

### 5.3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat ini menggunakan analisis *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%  $\alpha=0,05$ .

#### 5.3.2.1 Hubungan Sikap dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan

Hubungan antara sikap dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut ini

**Tabel 5.9 Hubungan Sikap dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2020**

Sikap	Kinerja Bidan	Total	POR	<i>p-value</i>
-------	---------------	-------	-----	----------------

	Kurang Baik		Baik				(95% CI)	
	f	%	F	%	f	%		
Negatif	2	10,5	7	36,8	9	47,4	0,429	0,628
Positif	4	21,1	6	31,6	10	52,6	(0,057-	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>31,6</b>	<b>16</b>	<b>68,4</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>3,222)</b>	

Dari tabel 5.9 terlihat bahwa persentase kinerja bidan yang kurang baik lebih banyak pada bidan dengan sikap positif (21,1%) dibandingkan dengan yang memiliki sikap negatif (10,5%). Setelah dilakukan uji *chi-square*, didapatkan  $p=0,628$  ( $p\text{ value}>0,05$ ) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna kinerja bidan pada bidan dengan sikap yang negatif dan bidan dengan sikap yang positif. Hasil analisis ini memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan.

### 5.3.2.2 Hubungan Kompetensi dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan

Hubungan antara kompetensi dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut ini

**Tabel 5.10 Hubungan Kompetensi dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2020**

Kompetensi	Kinerja Bidan				Total		POR (95% CI)	<i>p-value</i>
	Kurang Baik		Baik					
	f	%	F	%	f	%		
Kurang Baik	1	5,3	5	26,3	6	31,6	0,320	0,605
Baik	5	26,3	8	42,1	13	68,4	(0,028-	
<b>Total</b>	6	31,6	13	68,4	19	100,0	3,600)	

Pada tabel 5.10 di atas, diperoleh bahwa persentase kinerja bidan yang kurang baik lebih banyak pada bidan dengan kompetensi baik (26,3%) dibandingkan dengan yang memiliki kompetensi yang kurang baik (5,3%). Setelah dilakukan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,605$  ( $p\text{ value}>0,05$ ) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna kinerja bidan pada bidan dengan kompetensi yang kurang baik dan bidan dengan kompetensi yang baik.

### 5.3.2.3 Hubungan Imbalan Jasa dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan

Hubungan antara imbalan Jasa dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut ini

**Tabel 5.11 Hubungan Imbalan Jasa dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2020**

Imbalan Jasa	Kinerja Bidan				Total		POR (95% CI)	<i>p-value</i>
	Kurang Baik		Baik					
	f	%	F	%	f	%		
Kurang Baik	1	5,3	5	26,3	6	31,6	0,320	0,605
Baik	5	26,3	8	42,1	13	68,4	(0,028-	

<b>Total</b>	6	31,6	13	68,4	19	100,0	3,600)
--------------	---	------	----	------	----	-------	--------

Pada tabel 5.11 terlihat bahwa persentase kinerja bidan yang kurang baik lebih banyak pada bidan dengan imbalan jasa yang baik (26,3%) dibandingkan dengan yang memiliki imbalan jasa yang kurang baik (5,3%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh  $p=0,605$  ( $p\text{ value}>0,05$ ) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna kinerja bidan pada imbalan jasa bidan yang kurang baik dan imbalan jasa bidan yang baik.

#### 5.3.2.4 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan

Hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan dapat dilihat pada tabel 5.12 berikut

**Tabel 5.12 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2020**

Motivasi	Kinerja Bidan				Total	POR (95% CI)	<i>p-value</i>	
	Kurang Baik		Baik					
	F	%	f	%				f
Kurang Baik	2	10,5	7	36,8	9	47,4	0,429	0,628
Baik	4	21,1	6	31,6	10	52,6	(0,057-	
<b>Total</b>	6	31,6	13	68,4	19	100,0	3,222)	

Pada tabel 5.12 diatas, dapat dilihat bahwa persentase kinerja bidan yang kurang baik lebih banyak pada bidan dengan motivasi baik (21,1%) dibandingkan dengan yang memiliki motivasi kurang baik (10,5%). Berdasarkan hasil uji *chi-square*  $p=0,010$  ( $p\text{ value}>0,05$ ) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna kinerja bidan pada bidan yang memiliki kompetensi yang kurang baik dan bidan yang memiliki motivasi yang baik.

## 5.4 Analisis dan Hasil Penelitian Kualitatif

Data kualitatif didapatkan dengan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan dengan 12 orang klien yang mendapatkan pelayanan kehamilan dari bidan yang diteliti.

Karakteristik informan wawancara mendalam dengan klien dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.13 sebagai berikut :

**Tabel 5.13 Karakteristik Informan Wawancara Mendalam dengan Klien**

No.	Kode Informan	Usia Kehamilan	Wilayah Kerja Puskesmas
1.	Informan 1	20-21 Minggu	Andalas
2.	Informan 2	24-26 Minggu	Andalas
3.	Informan 3	18-19 Minggu	Andalas
4.	Informan 4	15-16 Minggu	Andalas
5.	Informan 5	24-26 Minggu	Andalas
6.	Informan 6	18-19 Minggu	Andalas
7.	Informan 7	16-17 Minggu	Andalas
8.	Informan 8	20-21 Minggu	Andalas
9.	Informan 9	14-15 Minggu	Andalas
10.	Informan 10	23-24 Minggu	Andalas
11.	Informan 11	16-17 Minggu	Andalas
12.	Informan 12	19-20 Minggu	Andalas

### 5.4.1 Implementasi Pelayanan Kehamilan oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas

#### Andalas Kota Padang Berdasarkan Persepsi Klien

Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan dan didapatkan hasil sebagai berikut :

#### 1. Sikap Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan

Informan menyampaikan pendapatnya mengenai sikap bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan sebagai berikut :

*“ibu bidannya lai ramah, lah biaso disinan (Inf 1). Disana baik-baik dari ibu bidannyo asistennyo, pelayanannya bagus, ramah (Inf 2). Ibu bidannyo lai ramah, asistennyo lai ramah-ramah lo (Inf 3). Lai bagus pelayanannyo, ibu bidannyo lai ramah (Inf 5). Bagus pelayanan, bidannyo lai ramah-ramah (Inf 6). Ibuknyo ramah, lai elok (Inf 7). Ibuk bidannya lai elok-elok, ramah (Inf 8). Pelayanannyo ancak (Inf 9). Bidannyo lai ramah (Inf 10). Bu bidannyo, asistennyo lai ramah-ramah disinan (Inf 11).”*

Sementara informan lainnya menyatakan :

*“Ibunyo baik, tapi agak cuek (Inf 4). Sikap bu bidannya kurang ramah, tu jarang loh ketemu ibu tu setiap periksa (Inf 12).”*

**Tabel 5.14 Reduksi sikap bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan**  
**Penjelasan Informan**

Poin yang sama	Sepuluh orang informan sependapat bahwa sikap bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan rata-rata bagus seperti ramah, baik dalam memberikan pelayanan.
Poin yang beda	Dua orang Informan menyatakan bahwa sikap bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan kurang bagus seperti cuek dan kurang ramah dalam memberikan pelayanan kehamilan.

## **2. Pelayanan yang dilakukan bidan kepada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan**

Informan menyampaikan pendapatnya mengenai pelayanan yang dilakukan bidan kepada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan sebagai berikut :

Informan 1 (Inf 1) menyatakan bahwa :

*“iyo ado diperiksonyo akak samo bu bidan tu, ditanyo tanyo dulu awalnyo ah yang akak keluhkan, terus diukurnyo tensi akak samo ah tu yang dilengan tu, terus dirasok rasok paruik akak, ...Iyo lai diperikso DJJ nyo, dikasih tahu samo bidan tu dima posisi kepala bayi akak, punggungny dima, terus apolagi yo... iyo ditanyoan akak lah suntik TT atau alun, tu disuruahnyo ke puskesmas untuk suntik TT samo cek labor. Iyo dikasihnyo tablet tambah darah. Iyo ado dikasih tau samo bidan tu makanan ah se yang harus akak makan, banyak minum, dah itu senyo.”*

Informan 2 (Inf 2) menyatakan bahwa :

*“ah yo, awalnya ditanyoan ah keluhan akak.. disuruhnyo akak lalok di tampek tidur untuk diperikso. Terus diukur tensi, suhu, tu juga di rasoknyo paruik kak untuk perikso janin akak kato bu bidan tu. Ibu tu cuman kasih tahu kalau janin kak sehat senyo. Lai rasonyo ado di ukur paruik kak pakai pitah ukur tu... oh diawal kk perikso disinan dak ado di ukur lingkaran kak karnakn alah diukur dipuskesmas. Iyo kk alah di suntik TT dipuskesmas. Iyo dipuskesmas kak cek labornyo makonyo ndak ditanyoan sama bidan tu. Iyo ado bidannyo kasih vitamin samo obat tambah darah tu untuk kak minum,.. ndak cuman 10 butir 10 butir senyo. Pas alah siap ndak ado bu bidannyo kasih nasehat nasehat gitu, cuman disuruh baliak lai kalau ado keluhan tu senyo.”*

Informan 3 (Inf 3) menyatakan bahwa :

*“lai ado kak ditanyoan ah keluhan kak, tu karna kak baru pertama kali datang ke sinan dimintanyo data-data kak santa. Terus diperiksonyo tensi, tu disuruhnyo lalok di tampek tidur. Iyo lai ado dirasok-rasok paruik kak, kepala janin kak katonyo dibawah. Tu di ukur denyut jantung bayi kak pakai alat gitu. Ndak ado ditanyoan kak alah suntik TT atau alun, mungkin karenanyo alah caliak buku KIA kak makonyo ndak ditanyoan. Cek labor alun kak tapi iyo ado disuruh bidan tu untuak cek di puskesmas. Iyo lai ado dikasihnyo vitamin ndak ado si dibilang untuh tambah darah atau vitamin ah cuman bilang itu vitamin untuk akak.. itu senyo. Ndak ado dikasih nasehat-nasehat seperti itu, mungkin dilihatnyo akak sehat-sehat se.”*

Informan 4 (Inf 4) menyatakan bahwa :

*“iyo kak waktu datang tu ado ditanyoan keluhan kak ah, terus tensi kak lai diukurnyo, iyo ado diukur bara lingkaran kak, katonyo untuak mancaliak gizi kak baa. Sudah tu kak disuruh lalok untuk pareso paruik kak. Iyo ado disabuikan ke kak sudah setinggi mah janin kak. Sudah pareso paruik kak disuruh duduk liak akak. Ndak ado bidan tu nanyoan alah suntik TT atau alun,.. ndak ado juo nyo bilang untuk pareso labor ke puskesmas. Oh lai ado diagiahnyo obat vitamin samo tambah darah,... cuman 10 butirnyo. Tapi ado bidan tu bilang ke kak balik liak klu vitaminnyo lah abih atau kak ado keluhan. Kak patang tu cuman nanyoan baa kak sering pipis tu dijalehannyo, itu senyo.. yang lain ndak ado dijalehannyo.”*

Informan 5 (Inf 5) menyatakan bahwa :

*Iyo ado ditanyo ah keluhan kak, diukurnyo tensi samo suhu kak. Oh ukur lingkaran kak ado waktu pareso patamo kali disinan. TT samo perikso darah samo urin lai alah di puskesmas. Lai ado bidan tu pareso paruik kak, caliak letak anak kak katonyo tu jugo ado pareso denyut jantung bayi kak, lai sehat nak kak tu kato bidannyo. Siap tu dijalehan samo bidan tu ah se yang harus dipersiapkan untuak persalinan, disuruhnyo kak buek bpjs dari sekarang. Lai ado, mau pulang dikasihnyo kak obat... mungkin ado obek tambah darahnya.*

Informan 6 (Inf 6) menyatakan bahwa :

*Lai ado, ditanyoan keluhan kak taruih di paresonyo tensi, suhu. Lingkar lengan ado diperikso. Tu paruik kak iyoloh di paresonyo caliak latak bayi kak baa normal ndak kato bidan disinan, didengar denyut jantung bayi kak... iyo normal. Ancaklah disinan, dijalehan samo ibu tu. TT ndak ado rasonyo bidan tu nanyoan. Cek labor kak alah dipuskesmas patang. Iyo habis pareso disinan lai dikasih obat, tambah darah rasonyo ado loh. Iyo ado disuruh banyak minum, ndak boleh panek panek bana tu se nyo.*

Informan 7 (Inf 7) menyatakan bahwa :

*“ado kak ditanyoan ah keluhan kak. Terus diperiksonyo tensi, tu disuruhnyo lalok di tampek tidur. Iyo lai ado dirasok-rasok paruik kak. Tu di ukur denyut jantung bayi kak pakai alat gitu. Ndak ado ditanyoan kak alah suntik TT atau alun, mungkin karenanyo alah caliak buku KIA kak makonyo ndak ditanyoan. Oh lingkar lengan atas lai ado diperikso cek labor alun lai, ndak adoloh bidan tu ngasih tau mungkin luponyo. Iyo lai ado dikasihnyo vitamin ndak ado si dibilang untuh tambah darah atau vitamin ah cuman bilang itu vitamin untuk akak.. itu senyo. Ndak ado dikasih nasehat-nasehat seperti itu, mungkin dilihatnyo akak sehat-sehat se.”*

Informan 8 (Inf 8) menyatakan bahwa :

*“iyo ditanyakn samo bidan disana keluhannya kak apo. Disuruh tidur di tempat tidur ruangan periksa tu. Iyo ukur tensi juga, suhu nadi samo pernafasan tu rasonyo ndak ado. Perikso paruik ado ibu tu, katonyo janin kak masih diatas kepalonyo. Kak alah suntik TT sebelum nikah patang... oh yang hamil ni alun lai, ndak ado tanyoan samo ibu tu. Pas mau pulang baru dikasih obat samo ibu tu. nasehat ado, kak patang nanyo ah se yang harus kak siapkan selamo kehamilan ko terus dijawab samo ibu tu.”*

Informan 9 (Inf 9) menyatakan bahwa :

*“Iyo ado kak, baru datang ditanyoan ah keluhan kak, terus diperiksonyo tensi akak, ukur suhu lingkar lengan, tu di suruhnyo lalok untuk parikso paruik kak. Iyo lai ado dibilangnyo baa posisi bayi kak tu dengar denyut jantung nak kak, katonyo lai sehat. Tu ah lai yo ... Nah iyo ado ditanyoan kak lah suntik TT atau alun. Tu disarankan samo bu bidannyo untuk ke puskesmas suntik TT. Parikso darah alun tapi ado disuruh samo ibu tu sekalian suntuk TT. Iyo ado dikasihnyo vitamin tambah darah, terus disuruhnyo minum satu kali sehari. Terus ado dikasih nasehat-nasehat gitu, disuruh makannyo teratur, banyak minum air putih.”*

Informan 10 (Inf 10) menyatakan bahwa :

*“Lai ado kak, ditanyoan keluhannyo kak. Terus diperikso tensi. Tensi se nyo kak, suhu ndak ado do, nadi samo pernafasan juga ndak ado. Lingkar lengan rasonyo lai ado. Iyo lai ado, diperiksonyo paruik kak, dirasok rasok tu di dengar jantung bayi kak. Iyo dikasihnyo vitamin tambah darah. Ndak ado do. Nasehat-nasehat t ndak ado dikasihnyo, siap parikso dan kasih obat tu langsung pulang se kak.”*

Informan 11 (Inf 11) menyatakan bahwa :

*“Iyo, kak ditanyoan samo ibu tu baa keadaan terus keluhannyo ah. Perikso tensi lai ado, itu se yg kk caliak... Suhu pernafasan ndak ado do kak. Lingkar lengan atas ado diperikso dipuskesmas patang kak. Iyo ado, diperikso perut sama didengarkan jantung bayinyo kak. Alah suntik TT kak makonyo dak ditanyoan lagi ndak kak. Obat tambah darah tu lai ado dikasih kak, vitamin-vitamin lainnyo lai ado loh. Iyo ado dikasih nasehat-nasehat gitu kak.”*

Informan 12 (Inf 12) menyatakan bahwa :

*“ado kak ditanyoan ah keluhan kak waktu baru datang disinan. Terus diperiksonyo tensi, tu disuruahnyo lalok di tampek tidur. Iyo lai ado dirasok-rasok paruik kak. Tu di ukur denyut jantung bayi kak pakai alat gitu. Ndak ado ditanyoan kak alah suntik TT atau alun, mungkin karenanyo alah caliak buku KIA kak lai alah makonyo ndak ditanyoan. Iyo lai ado dikasihnyo vitamin ndak ado si dibilang untuh tambah darah atau vitamin ah cuman bilang itu vitamin untuk akak. itu senyo. Ndak ado dikasih nasehat-nasehat seperti itu, mungkin dilihatnyo akak sehat-sehat se.”*

**Tabel 5.15 Reduksi Pelayanan yang dilakukan bidan kepada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan**

<b>Penjelasan Informan</b>	
Poin yang sama	Tiga orang informan sepakat bahwa hal yang dilakukan oleh Bidan pada saat memberikan pelayanan kehamilan yakni menanyakan keluhan ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan lingkaran lengan atas, pemeriksaan palpasi abdomen, tinggi fundus uteri dan denyut jantung bayi, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan labor, serta pemberian konseling pada ibu.
Poin yang beda	Sembilan orang informan menyatakan bahwa pemeriksaan yang dilakukan oleh Bidan tidak dilakukan semuanya yakni dari dua belas orang informan dua orang yang tidak diperiksa lingkaran lengan atas, satu orang yang tidak dilakukan pengukuran pemeriksaan tanda-tanda vital, enam orang yang tidak dilakukan atau diberikan saran untuk suntik tetanus, enam orang yang tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium, serta empat orang yang tidak diberikan konseling.

### **3. Kekurangan bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan**

Informan menyampaikan pendapatnya mengenai kekurangan bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan sebagai berikut :

*“nyaman aja, sudah anak ke 3 disitu semua periksanya (Inf 1). Kalo dek akak kekurangannyo lai ndak ado, bu bidannya lai ramah-ramah, nyaman (Inf 2). Lai*

*bagus pelayanan disinan, fasilitasnya lengkap (Inf 4). Ndak ado do, lah ancak pelayanan ibu tu. Kakak dulu anak patamo samo ibu tu lonyo. Lah nyamanlah dengan ibu tu (inf 5). Bagus pelayanannya, ramah iyoloh (Inf 6). Lai ndak ado rasonyo kekurangannyo, lai nyaman disano, pelayanannyo lai ancak juo (Inf 7). Lai ancak pelayanannya tempat bidan tu (Inf 8). Disinan lai rancak pelayanannyo, nyaman loh disinan (9). Lah biaso disinan, bagus lai ndak mengecewakan berobat disinan (Inf 10). Lai bagus pelayanannya (Inf 12).”*

Sementara informan lainnya menyatakan :

*“akak lah biaso tempat bu bidan tu, tapi sekarang satiok pareso asistennyo se tarui yang pareso akak (Inf 3). Ibu tu sibuk mungkin ndak tu ditambah rami loh. Jadi keserangan perawat-perawat disitu nan agiah pelayanannyo. Mungkin itu senyo yang akak keluhan kalau tempatnya lai nyaman (11).*

**Tabel 5.16 Reduksi kekurangan bidan dalam pelayanan kehamilan**

<b>Penjelasan Informan</b>	
Poin yang sama	Sepuluh orang informan menyatakan bahwa tidak ada kekurangan untuk pelayanan kehamilan yang diberikan oleh bidan.
Poin yang beda	Dua orang Informan menyatakan bahwa kekurangan bidan dalam memberikan pelayanan nifas yaitu asisten-asisten bidan yang sering memberikan pelayanan kehamilan ke klien

#### **4. Harapan Klien kedepannya untuk pelayanan kehamilan yang diberikan oleh bidan**

Informan menyampaikan pendapatnya mengenai harapan klien kedepannya untuk pelayanan kehamilan yang diberikan oleh bidan sebagai berikut :

*“Ndak ado yang kak harapkan, pelayanannyo lai ancak (1). Ndak ado kak harapkan, nyo lai rancak tampek pelayanannyo lai rancak, ahh lai yang diharapkan lai yang penting pelayanannyo rancak (inf 2). Ya kayak itulah, lah mantap ibu tu (inf 4). ndak ado yang kak harapkan, pelayanan ibu tu lah ancak, puas akak kalau dengan ibu tu (Inf 5). Ndak ado yang kak harapkan , soalnya lah baguslah pelayanan disinan (Inf 9)”*

Sementara informan lainnya menyatakan bahwa :

*“kakak cuman berharap semakin bagus se pelayanannyo kedepannya dan diharapkan bu bidannyo yang perikso pasiennyo ndak asistennyo (Inf 3). Ah yo, ditingkatkan se pelayanannyo (Inf 6). Selama kak disana lai nyaman, cuman bagusnyo ibu bidan t langsung yang perikso akak ndak asistennyo (Inf 7). Apo yo, lebih bagus se pelayanannyo kedepannyo (Inf 8). Lebih ditingkatkan aja lagi pelayanannyo (Inf 10). Perikso disana lai nyaman, cuman bagusnya samo bidannyo langsung barubek ndak samo perawat-perawat disano se (Inf 11). Bagusnya ibu tu yang sering ngasih pelayanannyo, kalau asisten-asisten ibu tu kurang puas se (Inf 12).”*

**Tabel 5.17 Reduksi Harapan Klien kedepannya untuk pelayanan kehamilan**  
**Penjelasan Informan**

---

Poin yang sama	Lima orang informan menyatakan tidak ada harapan kedepannya untuk pelayanan kehamilan yang diberikan oleh bidan
Poin yang beda	Tujuh orang informan menyatakan harapannya kepada bidan yaitu agar dipertahankan lagi pelayanannya, lebih ditingkatkan lagi pelayanan kedepannya, bidan yang mempunyai BPM yang langsung periksa klien

---

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tidak terlepas dari berbagai keterbatasan yang mempengaruhi hasil penelitian. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

##### **6.1.1 Variabel Penelitian**

Secara teoritis terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja. Ada kemungkinan variabel lain seperti kepemimpinan, pengalaman kerja, supervisi, faktor situasi, faktor demografi, dan lain-lain yang terkait namun tidak diikutsertakan dalam penelitian ini karena berbagai pertimbangan dan keterbatasan. Variabel yang diteliti hanya terbatas pada variabel sikap, kompetensi, imbalan jasa, dan motivasi.

##### **6.1.2 Pengumpulan dan Analisis Data**

Pengumpulan data kuantitatif dengan menggunakan kuesioner ini bersifat subjektif, sehingga informasi yang diperoleh tergantung dari kejujuran responden pada saat menjawab pernyataan yang diajukan dan saat pengumpulan data responden sulit untuk ditemui sehingga peneliti membutuhkan waktu yang cukup lama untuk melakukan pengumpulan data. Saat pengumpulan data kualitatif ke kepala puskesmas dan bidan koordinator, informan sulit untuk ditemui sehingga peneliti membutuhkan waktu yang lama untuk mewawancarai informan. Selain itu, pada analisis data bivariat secara chi square menggunakan nilai Fisher Exact, karena sampel data yang  $< 20$  dan lebih dari 20 % sel mempunyai nilai harapan  $< 5$ . Hal ini tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji chi square.

## **6.2 Pembahasan Hasil Penelitian Kuantitatif**

### **6.2.1 Analisis Univariat**

#### **6.2.1.1 Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan**

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 68,4% responden memiliki kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan kehamilan, sedangkan responden yang memiliki kinerja yang kurang baik dalam memberikan pelayanan kehamilan sebanyak 31,6%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari (2014), bahwa 58,1% responden memiliki kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan pada kunjungan kehamilan, sedangkan responden yang memiliki kinerja yang kurang baik sebesar 41,9%.

Hasil penelitian ini walaupun menunjukkan kinerja responden yang baik lebih banyak dibandingkan dengan kinerja responden yang kurang baik, akan tetapi masih ada bidan yang tidak melakukan pengukuran LiLa pada pemeriksaan kehamilan (10,5%), tidak mengkaji status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT (10,5%), tidak memberikan tablet tambah darah (10,5%), tidak menganjurkan klien untuk melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap minimal 1 kali selama kehamilan di Puskesmas (10,5%), tidak menganjurkan klien untuk memeriksakan kehamilan minimal 4 x selama kehamilan (10,5%) dan mengingatkan ibu untuk mempunyai dan membawa buku KIA setiap kontrol kehamilan (10,5%).

Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitatif maupun kualitatif, sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawab masing-masing dalam upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika (Moehariono, 2014).

### **6.2.1.2 Sikap Bidan**

Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 68,4% responden memiliki sikap yang positif dalam memberikan pelayanan kehamilan dan 31,6% responden yang memiliki sikap yang negatif. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Purba (2009) pada bidan yang memberikan pelayanan kesehatan. Pada penelitian Purba, sikap responden yang positif dalam memberikan pelayanan kesehatan lebih banyak daripada responden dengan sikap yang negatif (61,3% : 38,7%). Hal ini didukung oleh penelitian Sartika (2009), bidan di Kecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah. Pada penelitian Sartika didapatkan sebanyak 71,4% responden telah menunjukkan sikap yang positif terhadap standar pelayanan kebidanan dan sebanyak 28,6% menunjukkan sikap yang negatif terhadap standar pelayanan kebidanan. Tingginya proporsi sikap positif pada penelitian Sartika ini karena banyaknya informasi yang diterima responden tentang penerapan standar pelayanan kebidanan itu sendiri.

Sikap dapat bersifat positif dan dapat bersifat negatif. Sikap positif dan negatif dapat dipengaruhi oleh pengalaman langsung yang dialami individu terhadap sesuatu hal dan sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Sikap positif terhadap kecenderungan tindakan untuk mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Sedangkan sikap negatif terhadap kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai obyek tertentu (Wawan dan Dewi, 2011).

### **6.2.1.3 Kompetensi**

Hasil penelitian ini sebanyak 68,4% responden memiliki kompetensi yang baik dalam memberikan pelayanan kehamilan, sedangkan responden yang memiliki kompetensi kurang baik dalam memberikan pelayanan kehamilan sebanyak 31,6%. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini sesuai dengan yang ditemukan pada penelitian Elsi (2016) pada bidan yang

memberikan pelayanan antenatal care. Pada penelitian Elsi didapatkan sebanyak 62,1% responden memiliki kompetensi yang baik dan 37,9% responden memiliki kompetensi yang kurang baik.

Kompetensi bidan adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki oleh seorang bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk memberikan pelayanan yang aman/*safe* di berbagai setting pelayanan kesehatan (IBI dan AIPKIND, 2012). Dalam penelitian ini, bidan lebih banyak memiliki kompetensi yang baik namun masih ditemukan responden yang kurang setuju dilakukan pendokumentasian setiap kegiatan asuhan yang diberikan (5,3%), kurang setuju pelayanan kehamilan yang diberikan sesuai SDGs (5,3%) dan kurang setuju kegiatan yang disusun mengacu pada RKT (5,3%).

#### **6.2.1.4 Imbalan Jasa**

Hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 78,9% responden memiliki imbalan jasa yang baik dan 21,1% responden memiliki imbalan jasa yang kurang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Siregar (2012) pada bidan di Kota Padang sidimpulan. Pada penelitian Siregar didapatkan bahwa responden yang memiliki imbalan jasa yang baik lebih banyak daripada responden yang memiliki imbalan jasa yang kurang baik (55,7% : 44,3%).

Imbalan jasa merupakan kontra prestasi terhadap penggunaan tenaga atau jasa yang telah diberikan oleh tenaga kerja. Sistem yang dipergunakan organisasi dalam memberikan imbalan tersebut dapat mempengaruhi motivasi kerja dan kepuasan kerja karyawan (Wibowo, 2016). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada umumnya responden akan bertambah semangat kerjanya jika ada insentif yang diberikan (52,6%). Sebanyak 63,2% responden berpendapat bahwa, Dinas Kesehatan dan IBI memberikan penghargaan pada bidan bila prestasi kerjanya baik dan akan memberikan insentif bila kegiatan dan pelayanan bidan baik. Selain itu gaji yang diterima bidan sudah mencukupi kebutuhan bidan dan keluarga (78,9%) dan sebanyak 63,2% gaji yang diterima sudah sesuai dengan beban kerja

bidan .Namun dari hasil juga diketahui sebesar 31,6% tunjangan daerah yang diterima bidan ada pemotongan walaupun sebanyak 63,2% tunjangan daerah rutin diterima bidan.

#### **6.2.1.5 Motivasi**

Hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 52,6% responden memiliki motivasi yang baik dan 47,4% responden memiliki motivasi yang kurang baik. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Yarlina (2012) pada Bidan Desa dalam menjalankan program kesehatan ibu dan anak. Pada penelitian Yarlina didapatkan bahwa separuh reponden memiliki motivasi yang kurang baik (50%) dan sebanyak 50% responden memiliki motivasi yang baik.

Motivasi merupakan dorongan terhadap serangkaian proses perilaku manusia pada pencapaian tujuan. Motivasi merupakan serangkaian proses yang membangkitkan, mengarahkan, dan menjaga perilaku manusia menuju pada pencapaian tujuan. Motivasi mempunyai dimensi usaha terus menerus. Individu yang termotivasi akan menjalankan tugas cukup lama untuk mencapai tujuan mereka (Wibowo, 2016).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Wardani (2009) menunjukkan bahwa 52% responden yang memiliki motivasi baik dalam pelaporan pencatatan pelayanan KIA sedangkan responden yang memiliki motivasi yang kurang baik sebanyak 48%. Walaupun motivasi responden yang tergolong dalam kategori baik lebih besar daripada yang kurang baik, namun persentase responden yang motivasinya kurang baik juga tetap harus diperhatikan, karena persentasenya cukup tinggi (48%). Sedangkan pada penelitian Nafisah (2016) motivasi bidan dibagi menjadi dua yaitu motivasi internal dan motivasi eksternal. Motivasi internal didapatkan hasil bahwa sebanyak 81,2% responden memiliki motivasi yang baik dan 18,8% responden memiliki motivasi yang kurang baik, sedangkan pada motivasi eksternal sebanyak 62,5% responden memiliki motivasi yang baik dan 37,5% responden memiliki motivasi yang kurang baik.

## 6.2.2 Analisis Bivariat

### 6.2.2.1 Hubungan Sikap dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan ( $p=0,628$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiah (2012) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap bidan dengan kinerja bidan dalam mendukung program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kota Pekanbaru tahun 2011 ( $p>0,05$ ). Didukung dengan hasil penelitian Kustiyati (2017) di Kabupaten Sukoharjo yang juga mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan sikap dengan kinerja bidan ( $p=0,716$ ).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Siregar (2012) pada bidan di Kota Padangsidempuan. Hasil penelitian Siregar mendapatkan hasil sebaliknya, yaitu terdapat hubungan sikap dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan program jampersal ( $p=0,003$ ). sikap adalah gabungan perasaan, prasangka, ide, perlakuan tentang suatu topik (Uno dan Lamatenggo, 2015). Melalui sikap kita dapat memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya (Wawan dan Dewi, 2011).

Tidak terdapatnya hubungan yang bermakna antara sikap dengan kinerja bidan dalam penelitian ini mengandung arti bahwa tidak terdapat perbedaan antara kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan antara bidan yang memiliki sikap positif dan negatif. Karena perilaku seseorang tidak hanya semata-mata dipengaruhi oleh sikap tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lainnya yaitu *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing*. Faktor *predisposing* antara lain berhubungan dengan pengetahuan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor *enabling* seperti sarana-sarana kesehatan termasuk standar pelayanan. Faktor *reinforcing* berupa dukungan dari pihak terkait seperti peran serta masyarakat,

peraturan pemerintah dan lain-lain. Diharapkan ada suatu metode pembinaan yang dilaksanakan untuk membuat persepsi positif bidan terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya, mengingat sebagian besar (10,5%) responden memiliki sikap negatif dengan kinerjanya memberikan pelayanan kehamilan yang kurang baik.

### **6.2.2.2 Hubungan Kompetensi dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan**

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini, menunjukkan bahwa persentase kinerja bidan yang kurang baik lebih banyak pada bidan dengan kompetensi baik (26,3%) dibandingkan dengan yang memiliki kompetensi yang kurang baik (5,3%). Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kompetensi dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan ( $p=0,605$ ).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Suswati dkk (2015) dan Risnita dkk (2017). Hasil penelitian Suswati dkk (2015) kompetensi bidan yang terdiri dari pengetahuan, pengalaman, keterampilan atau skill, pelatihan dan sikap bekerja mempengaruhi kinerja Bidan. Dari hasil pengujian dan pengolahan data membuktikan bahwa semakin baik kinerja bidan maka kompetensi bidan dalam memberikan pelayanan kepada pasien juga semakin baik. Pada penelitian Risnita dkk (2017), Kompetensi bidan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja bidan. Kompetensi yang terdiri dari dimensi pengetahuan, keterampilan dan perilaku. Semakin baik kompetensi bidan akan dapat memberikan kontribusi positif terhadap semangat kinerja bidan.

Kompetensi merupakan persyaratan utama dalam kinerja. Kompetensi merupakan kemampuan menjalankan tugas atau pekerjaan dengan dilandasi oleh pengetahuan, keterampilan, dan didukung oleh sikap yang menjadi karakteristik individu. Dengan demikian, seorang pelaksana yang unggul adalah mereka yang

menunjukkan kompetensi pada skala tingkat lebih tinggi, dengan frekuensi lebih tinggi, dan dengan hasil lebih baik daripada pelaksana biasa atau rata-rata (Wibowo, 2016).

### **6.2.2.3 Hubungan Imbalan Jasa dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan**

#### **Pelayanan Kehamilan**

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini, menunjukkan bahwa persentase kinerja responden yang kurang baik lebih banyak pada responden dengan imbalan jasa yang baik (26,3%) dibandingkan dengan yang memiliki imbalan jasa yang kurang baik (5,3%). Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara imbalan jasa dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan ( $p=0,605$ ). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Siregar (2012) pada bidan di Kota Padang sidempuan. Hasil penelitian Siregar mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara imbalan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan program jampersal ( $p=0,001$ ).

Imbalan jasa merupakan kontra prestasi terhadap penggunaan tenaga atau jasa yang telah diberikan oleh tenaga kerja. Imbalan jasa dapat berupa Upah atau gaji, insentif, penghargaan dan tunjangan. Di dalam imbalan jasa terdapat sistem insentif yang menghubungkan imbalan jasa dengan kinerja (Wibowo, 2016). Imbalan jasa penting bagi karyawan sebagai individu karena besarnya imbalan yang didapatkan mencerminkan ukuran nilai karya mereka di antara karyawan itu sendiri, keluarga dan masyarakat (Ilyas, 2012).

### **6.2.2.4 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan**

#### **Pelayanan Kehamilan**

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini, menunjukkan bahwa persentase kinerja bidan yang kurang baik lebih banyak pada bidan dengan motivasi yang baik (21,1%) dibandingkan

dengan yang memiliki motivasi kurang baik (10,5%). Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan ( $p=0,628$ ). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nafisah (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi (internal dan eksternal) dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan nifas (motivasi internal  $p=0,024$  dan motivasi eksternal  $p=0,043$ ).

### **6.3 Pembahasan Hasil Penelitian Kualitatif**

#### **6.3.1 Analisis Implementasi Pelayanan Nifas oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulak Karang dan Belimbing Kota Padang Berdasarkan Persepsi Klien**

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan. Dan hasil telaah sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman dan bersikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Pentingnya mendengarkan dari pihak perempuan memungkinkan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya (Halldorsdottir & Inga, 2011).

Berdasarkan tanya jawab dengan ibu hamil kesesuaian standar pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan nifas yakni kurang dari setengah informan menyatakan bahwa semua tindakan dilakukan dalam pemeriksaan fisik ataupun anamnesa yang telah dilakukan oleh bidan. Sedangkan sembilan orang informan menyatakan bahwa pemeriksaan yang dilakukan oleh Bidan tidak dilakukan semuanya yakni dari dua belas orang informan dua orang yang tidak diperiksa lingkaran lengan atas, satu orang yang tidak dilakukan pengukuran pemeriksaan tanda-tanda vital, enam orang yang tidak dilakukan

atau diberikan saran untuk suntik tetanus, enam orang yang tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium, serta empat orang yang tidak diberikan konseling.

The National Perinatal Depression Initiative 2008-2009 to 2012-2013 menyampaikan bahwa bidan bisa memikul tanggung jawab lebih baik dalam memberikan skrining rutin, manajemen perawatan dan tindak lanjut perawatan untuk ibu ibu hamil, bersalin dan nifas (Jones dkk, 2012). Bidan yang berkualitas memiliki tanggung jawab untuk berkontribusi pada kebutuhan orang lain (Browne dkk, 2014).

Kekurangan dalam pelayanan kehamilan dari hasil tanya jawab dengan informan hanya sedikit informan yang menyatakan adanya kekurangan yakni satu orang informan menyatakan bahwa kekurangan bidan dalam memberikan pelayanan nifas yaitu asisten-asisten bidan yang sering memberikan pelayanan kehamilan ke klien sehingga klien merasa kurang puas dalam mendapatkan pelayanan dari bidan. Dari hasil tanya jawab kepada informan harapan dari pelayanan kehamilan yang dilakukan oleh bidan yakni lebih dari setengah informan menyatakan agar pelayanan yang diberikan oleh bidan agar dipertahankan lagi dan lebih bagus lagi kedepannya serta ada informan yang berpendapat lebih ditingkatkan lagi pelayanannya dan bidan yang mempunyai BPM yang langsung periksa klien.

Di Belanda bidan sering kali tidak menemani pada saat rujukan berlangsung. Bahkan juga tidak menemani pada saat rujukan tersebut dari rumah ke rumah sakit. Padahal perempuan berharap bidan dapat menemani pada saat rujukan karena perempuan merasa ketakutan akan banyak hal terkait dirinya dan anak yang dikandungnya. Di beberapa Negara seperti Kanada, bidan terus memberikan dukungan apabila perempuan membutuhkan informasi dan konsultasi. Hal itu memberikan pengalaman positif pada perempuan terkait perencanaan tempat persalinannya. Di Kanada bidan yang bekerja di pelayanan primer memiliki waktu yang lebih sehingga mereka dapat selalu memberikan pelayanan kepada perempuan yang membutuhkan intervensi medis untuk indikasi risiko sedang, seperti kasus

mekonium. Oleh karena itu, jumlah perempuan yang menerima pelayanan dari dokter kandungan lebih sedikit daripada di Belanda (Jonge dkk, 2014).

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang mengacu pada tujuan dari penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan di wilayah kerja puskesmas Andalas Kota Padang, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh responden memiliki kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan kehamilan
2. Lebih dari separuh responden memiliki sikap yang positif dalam memberikan pelayanan kehamilan
3. Lebih dari separuh responden memiliki kompetensi yang baik dalam memberikan pelayanan kehamilan
4. Separuh dari responden memiliki imbalan jasa yang baik dalam memberikan pelayanan kehamilan
5. Separuh dari responden memiliki motivasi yang baik dalam memberikan pelayanan kehamilan
6. Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan
7. Tidak terdapat hubungan antara kompetensi dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan
8. Tidak terdapat hubungan antara imbalan jasa dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan

9. Tidak terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan
10. Implementasi pelayanan kehamilan oleh bidan berdasarkan persepsi informan yakni pelayanan kehamilan yang diberikan bidan sudah sesuai standar pelayanan maksimal.

## **7.2 Saran**

### **7.2.1 Dinas Kesehatan Kota Padang**

Dinas Kesehatan perlu mengembangkan upaya peningkatan kinerja bidan melalui pelatihan pengembangan manajemen kinerja pelayanan kehamilan dan meningkatkan pembinaan di tiap puskesmas secara berkala.

### **7.2.2 Puskesmas Andalas**

1. Kepala puskesmas perlu menjalankan secara optimal berupa protap atau Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang pelayanan ibu hamil dalam pelayanan kehamilan sebagai acuan atau pedoman bagi bidan dalam memberikan pelayanan ibu hamil terarah pelayanan kesehatan bagi masyarakat lebih dekat dan cepat terlayani yang akan menimbulkan kepuasan dari pada masyarakat, serta masyarakat dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah ada.
2. Bimbingan dan pengarahan kepada Bidan Koordinator Puskesmas Andalas yang melaksanakan supervisi fasilitatif yang terarah, sistematis, dan berkesinambungan baik secara teknis maupun manajemen program kesehatan ibu dan anak sehingga pengetahuan dan keterampilan bidan dalam memberikan pelayanan menjadi lebih baik.

### **7.2.3 Bidan Koordinator**

Perlu adanya pembinaan dan pengarahan kepada tenaga bidan secara berkala tentang permasalahan yang berhubungan dengan kinerja bidan melalui diskusi atau curah pendapat.

#### **7.2.4 Bidan**

1. Dalam memberikan pelayanan kehamilan harus sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.
2. Melakukan evaluasi setelah melakukan pelayanan kehamilan untuk mengetahui penatalaksanaan telah sesuai standar maupun melakukan tindakan koreksi apabila ada pelayanan yang belum diberikan.

#### **7.2.5 Peneliti Lain**

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperluas ruang lingkup studi seperti menambah variabel yang lain dan peneliti selanjutnya dapat menggunakan desain penelitian yang lebih kompleks, sedangkan untuk kuesioner penelitian selanjutnya diperbaiki lagi. Sehingga penelitian selanjutnya bisa menggali lebih dalam mengenai variabel-variabel yang diteliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andira, K. 2012. *Hubungan Kompetensi dan Motivasi dengan Kinerja Pegawai Puskesmas Bonton Bahari Kabupaten Bulukumba*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hassanuddin. Makassar
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2020. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2019*. Dinkes Kota Padang. Padang
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2019. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2018*. Dinkes Kota Padang. Padang
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2017*. Dinkes Provinsi Sumatera Barat. Padang.
- Elsi. 2016. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Puskesmas dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Kabupaten Agam Tahun 2015*. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Padang
- Fahmi, I. 2014. *Perilaku Organisasi Teori, Aplikasi, dan Kasus*. Alfabeta. Bandung
- Hanggraeni, D. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta
- ICM. 2014. *Core Document, Philosophy and Model of Midwifery Care*. The Hague. The Netherlands
- Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND). 2012. *Naskah Akademik Sistem Pendidikan Kebidanan di Indonesia*. Jakarta
- Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2016. *Draff Rancangan Undang-Undang Kebidanan*. Jakarta
- Ilyas, Y. 2012. *Teori Penelitian dan Penilaian Kinerja*. Cetakan keempat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Maulana, H. 2013. *Promosi Kesehatan*. EGC. Jakarta
- Moehariono. 2014. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Edisi Revisi. Cetakan kedua. Rajawali Pers. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Cetakan Kedua. Rineka Cipta. Jakarta

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2017 Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. 12 Mei 2017. *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 954*. Jakarta
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Cetakan Ketiga. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Purwoastuti, Th.E. dan E.S. Walyani. 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Soemohadiwidjojo. 2015. *Panduan Praktis Menyusun KPI (Key Performance Indicator)*. Jakarta
- Sofyan, M., Madjid, N.A., dan Siahaan, R. 2009. *Bidan Menyongsong Masa Depan*. Cetakan XII. PP IBI. Jakarta
- Uno, H.B. dan N. Lamatenggo. 2015. *Teori Kinerja dan Pengukurannya*. Edisi Pertama. Cetakan Ketiga. Bumi Aksara. Jakarta
- Walyani, E.S dan Th.E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Wawan, A dan Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta
- World Health Organization (WHO). 2016. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO
- Wibowo. 2016. *Manajemen Kinerja*. Edisi 5. Rajawali Pers. Jakarta
- Yulizawati., D. Iryani., L. E. Bustami., A. A. Insani., F. Andriani., 2017. *Buku Ajar Asuhan Pada Kehamilan*. Padang: CV. Rumahkayu Pustaka Utama.

# Lampiran 1

## MASTER TABEL SEMENTARA DATA YANG TELAH DIDAPATKAN

No	Umur	Didik	Lama Kerja	Kinerja Bidan														Sikap															
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	#	#	#	13	#	Σ Skor	ket	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Σ Skor	ket
1	35	S2	10 Bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	46	
2	62	D3	42 Thn	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	
3	22	D3	5 Bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	47	
4	36	S2	12 Thn	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	
5	22	D3	3 Bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	
6	30	D4	8 Thn	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	
7	31	D4	2Thn	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	47	
8	24	D3	2,5 Thn	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	41		
9	26	D3	3 Thn	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	2	40		
10	23	D3	2 Thn	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	43	
11	26	D3	3 Thn	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	1	41		
12	27	D3	7 Bln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	43	
13	27	D3	4 Thn	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	37	
14	62	D4	39 Thn	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	40	

No	Umur	Didik	Lama Kerja	Kompetensi								Imbalan Jasa										Motivasi																
				1	2	3	4	5	6	7	Σ Skor	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ Skor	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Σ Skor	Kat	
1	35	S2	10 Bln	4	3	4	4	4	4	3	26		3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	26		4	4	4	4	3	4	4	3	1	4	3	38		
2	62	D3	42 Thn	3	3	3	3	3	3	3	21		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	
3	22	D3	5 Bln	4	4	4	3	3	4	4	26		3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	31		4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	35	
4	36	S2	12 Thn	4	3	4	2	2	4	4	23		3	4	3	3	3	4	4	2	3	3	32		4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	34	
5	22	D3	3 Bln	4	4	4	3	3	3	4	25		3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	30		4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	35	
6	30	D4	8 Thn	4	4	4	4	4	4	4	28		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	
7	31	D4	2Thn	3	3	3	3	3	3	3	21		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	
8	24	D3	2,5 Thn	4	4	4	3	3	4	4	26		3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	33		4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	37	
9	26	D3	3 Thn	3	3	3	3	3	3	3	21		3	3	1	4	1	1	1	1	1	1	17		3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	34	
10	23	D3	2 Thn	4	4	4	3	3	4	4	26		4	4	4	4	3	3	3	3	1	1	30		4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	42	
11	26	D3	3 Thn	4	2	4	3	4	4	4	25		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30		4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	
12	27	D3	7 Bln	4	4	4	3	3	3	3	24		3	3	3	3	5	5	3	3	2	2	32		4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	41		
13	27	D3	4 Thn	3	3	3	3	3	3	3	21		3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	26		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	
14	62	D4	39 Thn	3	3	3	3	3	3	3	21		3	3	3	3	2	4	2	2	4	4	30		3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	33	

## Lampiran Hasil Analisis SPSS

### 1. Analisis Univariat

#### a. Distribusi Frekuensi Kinerja Bidan

##### Kinerja Bidan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	6	31,6	31,6	31,6
Baik	13	68,4	68,4	100,0
Total	19	100,0	100,0	

#### b. Distribusi Frekuensi Sikap

##### Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	9	47,4	47,4	47,4
Positif	10	52,6	52,6	100,0
Total	19	100,0	100,0	

#### c. Distribusi Frekuensi Kompetensi

##### Kompetensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	6	31,6	31,6	31,6
Baik	13	68,4	68,4	100,0
Total	19	100,0	100,0	

#### d. Distribusi Frekuensi Imbalan Jasa

##### Imbalan Jasa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	4	21,1	21,1	21,1

Baik	15	78,9	78,9	100,0
Total	19	100,0	100,0	

**e. Distribusi Frekuensi Motivasi**

**Motivasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	9	47,4	47,4	47,4
Baik	10	52,6	52,6	100,0
Total	19	100,0	100,0	

**2. Analisis Bivariat**

**a. Hubungan Sikap dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Kinerja Bidan	19	100,0%	0	,0%	19	100,0%

**Sikap \* Kinerja Bidan Crosstabulation**

			Kinerja Bidan		Total
			Kurang Baik	Baik	
Sikap Negatif	Count	2	7	9	
	% within Sikap	22,2%	77,8%	100,0%	
Positif	Count	4	6	10	
	% within Sikap	40,0%	60,0%	100,0%	
Total	Count	6	13	19	
	% within Sikap	31,6%	68,4%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,693 <sup>a</sup>	1	,405	,628	,370
Continuity Correction <sup>b</sup>	,114	1	,735		
Likelihood Ratio	,704	1	,401		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,656	1	,418		
N of Valid Cases	19				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,84.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Negatif / Positif)	,429	,057	3,222
For cohort Kinerja Bidan = Kurang Baik	,556	,132	2,342
For cohort Kinerja Bidan = Baik	1,296	,701	2,397
N of Valid Cases	19		

### b. Hubungan Kompetensi dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kompetensi * Kinerja Bidan	19	100,0%	0	,0%	19	100,0%

### Kompetensi \* Kinerja Bidan Crosstabulation

			Kinerja Bidan		Total
			Kurang Baik	Baik	
Kompetensi	Kurang	Count	1	5	6
	Baik	% within Kompetensi	16,7%	83,3%	100,0%
	Baik	Count	5	8	13
		% within Kompetensi	38,5%	61,5%	100,0%
Total		Count	6	13	19
		% within Kompetensi	31,6%	68,4%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,903 <sup>a</sup>	1	,342	,605	,348
Continuity Correction <sup>b</sup>	,176	1	,675		
Likelihood Ratio	,969	1	,325		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,855	1	,355		
N of Valid Cases	19				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,89.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kompetensi (Kurang Baik / Baik)	,320	,028	3,600
For cohort Kinerja Bidan = Kurang Baik	,433	,064	2,946
For cohort Kinerja Bidan = Baik	1,354	,774	2,369
N of Valid Cases	19		

**c. Hubungan Imbalan Jasa dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Imbalan Jasa * Kinerja Bidan	19	100,0%	0	,0%	19	100,0%

**Imbalan Jasa \* Kinerja Bidan Crosstabulation**

			Kinerja Bidan		Total
			Kurang Baik	Baik	
Imbalan Jasa	Kurang	Count	3	1	4
	Baik	% within Imbalan Jasa	75,0%	25,0%	100,0%
	Baik	Count	3	12	15
		% within Imbalan Jasa	20,0%	80,0%	100,0%
Total		Count	6	13	19
		% within Imbalan Jasa	31,6%	68,4%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,421 <sup>a</sup>	1	,035	,071	,071
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,242	1	,134		
Likelihood Ratio	4,188	1	,041		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4,188	1	,041		
N of Valid Cases	19				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,26.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Imbalan Jasa (Kurang Baik / Baik)	12,000	,898	160,404
For cohort Kinerja Bidan = Kurang Baik	3,750	1,176	11,957
For cohort Kinerja Bidan = Baik	,313	,056	1,738
N of Valid Cases	19		

### d. Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Kinerja Bidan	19	100,0%	0	,0%	19	100,0%

#### Motivasi \* Kinerja Bidan Crosstabulation

			Kinerja Bidan		Total
			Kurang Baik	Baik	
Motivasi	Kurang Baik	Count	2	7	9
		% within Motivasi	22,2%	77,8%	100,0%
	Baik	Count	4	6	10
		% within Motivasi	40,0%	60,0%	100,0%
Total		Count	6	13	19
		% within Motivasi	31,6%	68,4%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,693 <sup>a</sup>	1	,405		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,114	1	,735		
Likelihood Ratio	,704	1	,401		
Fisher's Exact Test				,628	,370
Linear-by-Linear Association	,656	1	,418		
N of Valid Cases	19				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,84.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (Kurang Baik / Baik)	,429	,057	3,222
For cohort Kinerja Bidan = Kurang Baik	,556	,132	2,342
For cohort Kinerja Bidan = Baik	1,296	,701	2,397
N of Valid Cases	19		

**KUISIONER UNTUK BIDAN**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DALAM  
MEMBERIKAN PELAYANAN KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2020**

<b>Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb</b>	<b>NIDN: 002101880</b>
<b>Fitrayeni, SKM., M.Biomed</b>	<b>NIDN : 0002107307</b>
<b>Uliy Iffah, SST., M.Keb</b>	
<b>Riska Wulandari, S. Keb</b>	<b>1940322020</b>
<b>Shinta Maya Sari, S. Keb</b>	<b>1840322014</b>

**PRODI S1 KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
NIVERSITAS ANDALAS  
TAHUN 2020**

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini bersedia menjadi responden penelitian setelah diberikan penjelasan dalam penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti dan memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian :

Nama : Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb

Jabatan : Ketua Tim Peneletian Dosen S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas  
Andalas

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Memberikan  
Pelayanan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang  
Tahun 2019

Demikian surat persetujuan ini saya tandatangani tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya sebagai responden, oleh sebab itu saya bersedia menjadi responden.

Responden

Padang, September 2020

.....



**PEMERINTAH KOTA PADANG**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Komplek Balaikota Padang, Jalan Bagindo Aziz Chan No. 1, By. Pass Aia Pacah, Padang

**REKOMENDASI**

Nomor : 200.08.1586/Kesbangpol-Pdg/2020

Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

a. Dasar :

Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Surat dari : Dekan Fak.Kedokteran Unand

Nomor : 3270/UN16.02.D/PP/23020

tanggal 23 Juli 2020

b. Surat Pernyataan Penanggung Jawab penelitian Ybs,

tanggal 18 Agustus 2020

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : **Aldina Ayunda Insani,Bd,M.Keb**  
Tempat / Tanggal Lahir : Padang, 21 Januari 1988  
Pekerjaan / Jabatan : Dosen  
Alamat : Kampung Tua No. 37  
Nomor Handphone : 085274991855  
Maksud Penelitian : Penelitian Dosen  
Lama Penelitian : 4 (empat) Bulan  
Judul Penelitian / Survey / PKL : **Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2020**  
Tempat Penelitian : **Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang**  
Anggota Rombongan : Fitriyeni,SKM,M.Biomed, Uliy Iffah, SST.,M.Keb

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan Penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu Kestabilan Keamanan dan Ketertiban di Daerah setempat / lokasi Penelitian.
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang dalam kesempatan pertama.
4. Bila terjadi penyimpangan dari maksud / tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang 18 Agustus 2020

**A.n Walikota Padang**  
**Kepala Kantor Kesbang dan Politik**  
**Kasi Bina Ideologi dan Wasbang**



Diteruskan Kepada :

1. Yth. : Dekan Fak.Kedokteran Unand
2. Yth.: Dinas Kesehatan Kota Padang
3. Yth : Yang Bersangkutan
4. Pertinggal.



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANG**  
**PUSKESMAS ANDALAS**

Jl. Andalas Kecamatan Padang Timur Padang Telp. (0751) 30863

SURAT DARI : DKK.	DITERIMA TGL : 25-8-20
TGL SURAT : 19-8-20	NO AGENDA : 5048-
NO SURAT : 890/4896/sumu.d.	DITERUSKAN KEPADA : Pj. Kia. (Wany).
ISI DISPOSISI: <sup>Jatu. VIII 20</sup> Analisis. Faktor. yg berhubunga dengan. Kinerja. dan dlt. membri. pelaya. kehand. fcty. diband. senai. abran 2578-200 Pj. Kia. (Wany) & Foneh (Ror).	
KEPALA PUSKESMAS ANDALAS  <b>dr. MELA ARYATI</b> NIP. 19840102 201101 2 002	



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANG  
PUSKESMAS ANDALAS**

Jl. Andalas Kecamatan Padang Timur Padang Telp. (0751) 30863

SURAT DARI : DKK.	DITERIMA TGL : 25-8-20
TGL SURAT : 19-8-20	NO AGENDA : 5048-
NO SURAT : 890/4896/SUMK.D.	DITERUSKAN KEPADA : P. Kia Luning.
ISI DISPOSISI: <sup>Julu - VIII 20</sup> Analisis. Faktor. yg berhubunga dengan Kluwaja tidak dltu membri pelaya kehanat. sempu dibantu semai abran 25/8-20 P. Kia Luning & Fureh (ditor).	
KEPALA PUSKESMAS ANDALAS  <b>dr. MELA ARYATI</b> NIP. 19840102 201101 2 002	

**KUESIONER PENELITIAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DALAM**  
**MEMBERIKAN PELAYANAN KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2020**

**Petunjuk pengisian**

1. Pilihlah satu jawaban yang menurut anda benar dengan memberi tanda centang (√) pada jawaban anda pilih.
2. Jawaban tidak boleh lebih dari satu
3. Mohon menjawab sesuai dengan apa yang anda ketahui tanpa ada unsur paksaan ataupun rekayasa demi tercapainya hasil yang diinginkan pada penelitian ini.
4. Bila ada pertanyaan /pengisian kuesioner yang kurang jelas, anda dapat menanyakannya.

**A. Identitas Responden**

1. Inisial Bidan : \_\_\_\_\_
2. Umur : \_\_\_\_\_ tahun
3. Pendidikan terakhir : \_\_\_\_\_
4. Tempat kerja : \_\_\_\_\_
5. Lama kerja : \_\_\_\_\_ Kelurahan
6. Lokasi praktek mandiri bidan
  - a. Kabupten/Kota
  - b. Kecamatan
  - c. Nagari/

## B. Kinerja Bidan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Bidan melakukan pengukuran tinggi badan cukup satu kali, untuk deteksi dini factor resiko panggul sempit (TB < 145 cm),		
2.	Melakukan menimbang berat badan setiap kali periksa (Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan).		
3.	Melakukan pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi setiap kali periksa.		
4.	Melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), (Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)).		
5.	Melakukan Pengukuran tinggi rahim.		
6.	Melakukan penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin,		
7.	Menentukan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan pemberian imunisasi TT.		
8.	Memberikan tablet tambah darah sejak awal kehamilan klien, 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 hari.		
9.	Menganjurkan klien untuk tes laboratorium: Tes golongan darah, Tes hemoglobin, Tes pemeriksaan urine (air kencing), Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis di bpm atau puskesmas		
10.	Memberikan Konseling setelah memberikan pelayanan kehamilan sesuai kebutuhan klien		
11.	Memberikan Tata laksana kepada klien jika ditemukan masalah kesehatan pada saat hamil		
12.	Menganjurkan klien untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar pelayanan yaitu minimal 4X selama kehamilan.		
13.	Melakukan pengisian buku KIA setiap memberikan pelayanan		
14.	Bidan selalu mengingatkan klien untuk mempunyai dan membawa buku KIA setiap kontrol kehamilan		

### C. Sikap Kerja, Kompetensi, Kompensasi dan Motivasi

Keterangan Jawaban :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	KS	TS	Skor
<b>Sikap</b>						
1.	Saya mencintai profesi saya sebagai bidan karena sesuai dengan cita-cita dan harapan saya.					
2.	Saya dapat menguasai dan memiliki kemampuan yang baik dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nis.					
3.	Saya memberikan pelayanan kehamilan yang baik dan terstandar harus dilakukan.					
4.	Saya memberikan perlakuan yang sama pada ibu kehamilan yang BPJS maupun yang umum.					
5.	Saya akan merespon dengan baik setiap keluhan ibu kehamilan dan memberikan penanganan sesuai keadaan/kebutuhan klien berdasarkan kewenangan bidan.					
6.	Saya mendengarkan semua keluhan ibu kehamilan selama masa kehamilan.					
7.	Saya merasa terbebani dengan profesi saya sebagai bidan					
8.	Saya memberikan solusi dan motivasi untuk keluhan yang dirasakan ibu kehamilan					
9.	Saya rela meninggalkan urusan pribadi demi menjalankan pengabdian terhadap profesi saya sebagai bidan					
10.	Saya tidak suka hasil pekerjaan saya dikritik orang lain					
11.	Pekerjaan saya sebagai bidan terlalu berat dilakukan					
12.	Untuk mengadakan perbaikan pelayanan yang saya berikan pada klien, saya tidak					

	perlu meminta petunjuk dari atasan atau dari orang lain					
<b>Kompetensi</b>						
		<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>KS</b>	<b>TS</b>	<b>Skor</b>
1.	Saya memberikan asuhan masa kehamilan sesuai dengan standar kebidanan					
2.	Saya melakukan dokumentasi setiap kegiatan asuhan masa kehamilan yang saya berikan					
3.	Saya menyusun dan membuat laporan bulanan untuk dilaporkan ke puskesmas					
4.	Pelayanan kehamilan yang diberikan sudah mengacu pada target dan rencana dari SDGs					
5.	Kegiatan yang saya susun mengacu pada penetapan kinerja/rencana Kerja Tahunan (RKT).					
6.	Saya mengikuti pelatihan yang menunjang pekerjaan atau profesi saya sebagai bidan					
7.	Bila ada peluang dan kesempatan, saya akan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi					

<b>Imbalan Jasa</b>						
		<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>KS</b>	<b>TS</b>	<b>Skor</b>
1.	Gaji yang saya terima sudah sesuai dengan beban kerja yang saya laksanakan.					
2.	Gaji yang saya terima sudah mencukupi kebutuhan saya dan keluarga.					
3.	Dinas Kesehatan Kota Padang memberikan insentif terhadap kegiatan dan pelayanan yang diberikan dengan baik.					
4.	Bila ada insenti yang di berikan Dinas Kesehatan Kota Padang dan IBI Kota Padang akan menambah semangat kerja.					
5.	Isentif dipotong atau tidak diberikan bila pekerjaan tidak berjalan sesuai rencana.					
6.	Dinas Kesehatan Kota Padang dan IBI Kota Padang memberikan penghargaan kepada pegawai yang prestasi kerjanya baik.					
7.	Dinas Kesehatan Kota Padang dan IBI Kota Padang memberikan penghargaan					

	kepada saya bila prestasi kerja saya baik berupa piagam, pujian ataupun memberikan untuk mengikuti pelatihan/ seminar dalam bidang pekerjaan saya.					
8.	Penghargaan dalam bentuk piagam, pujian, ataupun memberikan untuk mengikuti pelatihan/ seminar dalam bidang pekerjaan saya selalu rutin saya terima.					
9.	Tunjangan daerah yang saya terima rutin.					
10.	Tunjangan daerah ada penuh saya terima (tidak ada pemotongan)					
<b>Motivasi</b>						
		<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>KS</b>	<b>TS</b>	<b>Skor</b>
1.	Saya yakin bahwa pekerjaan yang dilakukan dengan sungguh-sungguh akan mendapatkan hasil yang terbaik.					
2.	Dalam bekerja saya harus mendapatkan respon umpan balik dari atasan.					
3.	Apabila saya memiliki gagasan positif maka gagasan saya harus diterima.					
4.	Dalam menyelesaikan suatu pekerjaan saya harus bekerja sama dengan teman sejawat.					
5.	Pemikiran dan pekerjaan yang saya laksanakan mengharapkan diterima oleh atasan dan teman sejawat.					
6.	Dalam menyelesaikan suatu pekerjaan saya bertanggung jawab terhadap pekerjaan tersebut.					
7.	Dalam menyelesaikan suatu pekerjaan saya mendapat petunjuk dari atasan dan teman.					
8.	Prestasi kerja baik yang saya lakukan memudahkan saya untuk promosi kerja dan kenaikan pangkat.					
9.	Pemikiran dan ide gagasan saya ada diterima atasan dan teman sejawat.					
10.	Menjadi bidan membuat saya berguna didalam kehidupan bermasyarakat					
11.	Klien tidak pernah komplain terhadap pelayanan kebidanan yang saya berikan					

## **KUISIONER KE KLIEN**



### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2020**

<b>Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb</b>	<b>NIDN: 002101880</b>
<b>Fitrayeni, SKM., M.Biomed</b>	<b>NIDN : 0002107307</b>
<b>Uliy Iffah, SST., M.Keb</b>	
<b>Riska Wulandari, S. Keb</b>	<b>1940322020</b>
<b>Shinta Maya Sari, S. Keb</b>	<b>1840322014</b>

**PRODI S1 KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
NIVERSITAS ANDALAS  
TAHUN 2020**

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini bersedia menjadi responden penelitian setelah diberikan penjelasan dalam penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti dan memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian :

Nama : Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb

Jabatan : Ketua Tim Peneletian Dosen S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas  
Andalas

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Memberikan  
Pelayanan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang  
Tahun 2019

Demikian surat persetujuan ini saya tandatangani tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya sebagai responden, oleh sebab itu saya bersedia menjadi responden.

Responden  
Padang, September 2020

.....

## LEMBARAN PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2020

#### A. Identitas Informan

Nama :

Umur :

Kehamilan ke :

HPHT :

Usia Kehamilan :

Jumlah Kunjungan :

Kode Lembaran Wawancara :

#### B. Pertanyaan

1. Bagaimana sikap bidan dalam memberikan pelayanan kepada ibu saat ibu memeriksakan kondisi ibu saat hamil?

(Probing : sikap bidan saat menyambut klien, sikap bidan saat memberikan pelayanan pada klien, bahasa nonverbal yang ditunjukkan bidan)

2. Bagaimana tindakan bidan saat pemeriksaan kehamilan yang dilakukan bidan kepada ibu?

(Probing : anamnesa keluhan ibu, pengukuran tekanan darah, pengukuran suhu, pengukuran nadi dan pernapasan, pemeriksaan LiLA, pemeriksaan pengukuran tinggi rahim, letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, Menentukan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan pemberian imunisasi TT, Memberikan 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 hari sejak awal kehamilan, Menganjurkan klien untuk tes laboratorium: Tes golongan darah, Tes hemoglobin, Tes pemeriksaan urine (air kencing), Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis di bpm atau

puskesmas, serta Memberikan Konseling setelah memberikan pelayanan kehamilan sesuai kebutuhan klien)

3. Menurut ibu apa kekurangan pelayanan yang diberikan oleh bidan saat memberikan pelayanan kehamilan pada ibu?

(Probing : Kekurangan sarana prasarana, kenyamanan, waktu yang disediakan bidan)

4. Menurut ibu bagaimana pelayanan yang ibu harapkan dari bidan pada saat pemeriksaan kehamilan ?

**Lampiran****Susunan Organisasi Tim Peneliti/Pelaksana Dan Pembagian Tugas**

No	Nama/NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1.	Aldina Ayunda Insani,Bd., M.Keb / 0021018804	Prodi S1 Kebidanan Unand	Ilmu Kebidanan	10	- Survey awal data dasar - Perijinan - Pengumpulan data - Pengolahan dan analisis data - Pelaporan - Seminar & Publikasi
2.	Fitrayeni, SKM., M.Biomed	Prodi S1 Kebidanan Unand	Ilmu Kebidanan	8	- Pengumpulan & Pengolahan Data - Pelaporan - Seminar & Publikasi
3	Uliy Iffah, SST., M.Keb	Prodi S1 Kebidanan Unand	Ilmu Kebidanan	8	- Pengumpulan & Pengolahan Data - Pelaporan - Seminar & Publikasi

#### Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketua Peneliti

#### SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb

NIDN : 0021018804

Pangkat/Golongan : -

Jabatan Fungsional : -

Dengan ini menyatakan proposal yang berjudul "**Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Memberikan Pelayanan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2020**" yang diusulkan dalam skema dosen pemula untuk anggaran dana 2020 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.

Bila dikemudian hari diketahui atau ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, saya bersedia di tuntutan dan di proses sesuai ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh penugasan yang diterima ke kas negara.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Menyetujui  
Ketua LPPM Unand

Padang, April 2020  
Ketua Peneliti



Dr. Ing. Ir. Uyung Gatot Safrawi Dinata, MT  
NIP 19660709 199203 1 003

Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb  
NIP. 198801212019032010