

LAPORAN PENELITIAN



FAKTOR YANG MEMENGARUHI KINERJA BIDAN DALAM PELAYANAN ANTE NATAL CARE (ANC) DI KECAMATAN SETU TANGERANG SELATAN

TIM PENGUSUL

KETUA : MERA MARHAMAH, SST. M.Kes

NIDN : 0301037802

ANGGOTA : ANES PATRIA KUMALA, SST. M.Kes

NIDN : 0331038803

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

UNIVERSITAS IPWIJA

2022

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DOSEN

Judul Penelitian : Faktor Yang Memengaruhi Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Di Kecamatan Setu Tangerang Selatan

Kode / Nama Rumpun Ilmu

Ketua Peneliti

a. Nama : Mera Marhamah, SST,M.Kes
b. NIDN : 0301037802
c. Jabatan Fungsional : Lektor
d. Program Studi : DIII Kebidanan
e. Nomor HP/Email : 087708200821/ela.marhamah@gmail.com

Anggota Peneliti 1

a. Nama : Anes Patria Kumala, SST,M.Kes
b. NIDN : 0331038803
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
d. Program Studi : DIII Kebidanan
e. Nomor HP/Email : 081298578231/anespatria31@gmail.com

Jakarta, 3 Oktober 2022

Mengetahui,

Rektor Universitas IPWIJA



Ir. Besar Agung Martono, MM, DBA

Ketua Peneliti

Mera Marhamah,SST,M.Kes

Menyetujui,

Ketua LP2M



Dr. Ir. Titing Widyastuti, MM

RINGKASAN

Bidan merupakan salah satu sumber daya kesehatan yang memengaruhi mutu pelayanan kesehatan khususnya pada fasilitas kesehatan primer. Kualitas pelayanan yang baik dipengaruhi oleh kinerja tenaga kesehatan diantaranya adalah bidan. Salah satu indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah cakupan pelayanan Kesehatan ibu hamil K4. Di wilayah kecamatan Setu cakupan pelayanan K4 baru mencapai 73,3% sementara target Rencana Strategis (Renstra Kementrian Kesehatan adalah 76%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di wilayah kerja Puskesmas Bhakti Jaya Kecamatan Setu Tangerang. Jenis penelitian ini adalah survei yang bersifat analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang bertugas melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Bhakti Jaya Kecamatan Setu Tangerang Selatan Tahun 2020 berjumlah 31 orang. Data diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner, dianalisis dengan uji statistik Chi Square pada $\alpha = 5\%$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,004$) dan motivasi ($p=0,000$) dengan kinerja bidan dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan. Disarankan Puskesmas menyelenggarakan pelatihan dan seminar serta mendorong para bidan untuk mengikuti Pendidikan berkelanjutan untuk meningkatkan kinerjanya.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan dalam menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan upaya Antenatal Care (ANC). Sayangnya, implementasi ANC di Indonesia masih kurang maksimal. Masih ada disparitas regional dalam pemanfaatan pelayanan ANC yang ditunjukkan dengan hasil analisis bahwa semua region memiliki kesenjangan dengan region Papua sebagai referensi, kecuali region Maluku yang tidak signifikan menunjukkan perbedaan dalam pemanfaatan ANC dibanding region Papua (Hendrawan, 2018). Pelayanan Antenatal Care (ANC) oleh bidan juga masih belum sesuai dengan standar. Tercatat hanya sebanyak 106 puskesmas di Indonesia tahun 2017 yang bidannya memberikan pelayanan ANC secara baik dan benar untuk komponen 9T (9 Terpadu), 7T (7 Terpadu), dan 5T (5 Terpadu) yang berturut-turut sebesar 18,8%, 23,2%, dan 31,7%. Tercatat juga hanya sebesar 20,4% puskesmas yang telah memiliki seluruh peralatan, obat, dan media penunjang ANC terpadu (Laksono, 2020).

Pelayanan *antenatal care* merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil sesuai standar, untuk menjamin proses alamiah dari kehamilan tersebut berjalan normal. Tujuan dari pelayanan kesehatan selama masa kehamilan adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin sesuai dengan kebutuhan, sehingga kehamilan dapat berjalan secara normal dan bayi dapat lahir dengan sehat. Kegiatan pelayanan *antenatal care* menurut Kemenkes RI (2018) meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) dan tatalaksana kasus (10 T).

Kegiatan pelayanan *antenatal care* adalah kegiatan promotif dan preventif yang hasilnya akan bisa kita ketahui dari cakupan program K-1 dan K-4. Pelayanan *antenatal care*

yang dilaksanakan oleh bidan sedikitnya diberikan sebanyak 4 kali pemeriksaan (Kemenkes RI, 2018). Cakupan kunjungan pertama (K1) dan kunjungan keempat (K4) telah dijelaskan pada standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan tahun 2019 yaitu pemenuhan pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM kesehatan harus mencapai 100%. Pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi yaitu setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar dan mencapai 100% cakupan pelayanan pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2016). Menurut Profil Kesehatan Indonesia cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2017 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan RI sebesar 76%, Indonesia mendapatkan cakupan nasional K4 sebesar 87,3%, dan Provinsi Banten didapatkan cakupan sebesar 89,34% (Kemenkes RI, 2018), sedangkan Kota Tangerang Selatan cakupan kunjungan ibu hamil (K-4) pada tahun 2018 mencapai 98,35 %, sementara itu Kecamatan Setu baru mencapai 73,3% (Dinkes Kota Tangerang Selatan, 2020). Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kinerja pelayanan kesehatan ibu hamil masih berada di bawah target SPM kesehatan sebesar 100% (Hendrawan, 2018). Supranto (2017) menjelaskan dalam melaksanakan pelayanan ANC perlu memperhatikan fasilitas dan penampilan fisik bidan itu sendiri, keandalan bidan dalam memberikan pelayanan, adanya rasa tanggung jawab, memberikan jaminan keamanan dan memiliki sikap empati. Hal inilah merupakan tolak ukur kepuasan klien terhadap kinerja bidan selama melaksanakan pelayanan ANC.

Upaya meningkatkan kinerja bidan dalam meningkatkan program KIA sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Gibson (2016) mengemukakan ada tiga faktor yang memengaruhi kinerja, yaitu faktor individu, psikologi dan organisasi. Faktor individu terdiri dari kemampuan dan keahlian, latar belakang, dan demografi. Faktor psikologi yang terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Faktor Organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, sistem kompensasi, struktur desain pekerjaan, beban kerja, supervisi, dan rekan kerja. Menurut Wibowo (2016), kinerja seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang bersumber dari pekerja sendiri (internal) maupun yang bersumber dari organisasi (eksternal). Faktor internal meliputi kemampuan, kompetensi, keterampilan, motivasi dan komitmen individu. Faktor eksternal meliputi kepemimpinan, imbalan/insentif, pelatihan, rekan kerja, sarana dan prasarana, sistem kerja, dan lingkungan kerja.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan data dalam pelayanan *antenatal care* ibu hamil yang datang ke Puskesmas melakukan pemeriksaan secara rutin sejak

kehamilan trimester I, lebih dari 70% melanjutkan pemeriksaan sampai dengan usia kehamilan trimester III untuk persiapan persalinan, akan tetapi berdasarkan buku KIA, ternyata terdapat temuan ibu tidak melakukan pemeriksaan laboratorium, sehingga didapatkan laporan kasus, ibu yang sudah melahirkan karena belum pernah dilakukan pemeriksaan laboratorium ternyata terdeteksi HIV positif. Ini menunjukkan bahwa kinerja bidan dalam pelayanan ANC masih belum sesuai standar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dikemukakan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan ANC di Kecamatan Setu Tangerang Selatan

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan ANC di Kecamatan Setu Tangerang Selatan

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kinerja bidan, pengetahuan dan motivasi dalam pelayanan ANC di wilayah kerja Puskesmas Bakti Jaya Kecamatan Setu Tangerang Selatan.
- b. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan motivasi dengan kinerja bidan dalam pelayanan ANC di wilayah Kecamatan Setu Tangerang Selatan

1.4 Manfaat Penelitian

Sebagai masukan dalam perencanaan tindak lanjut untuk meningkatkan kinerja bidan serta memotivasi para bidan untuk lebih meningkatkan kualitas dan kompetensi diri dalam menjamin kualitas pelayanan antenatal yang diberikan sesuai dengan standar operasional prosedur di tempat kerja, sehingga kepuasan klien yang menerima pelayanan dapat terpenuhi dan jumlah cakupan kunjungan kehamilan baik K-1 maupun K-4 akan meningkat.

1.5 Luaran Penelitian

Hasil penelitian ini nantinya akan dipublikasikan dalam jurnal nasional, selain itu akan diberikan kepada LPPM dan dipresentasikan sebagai pertanggungjawaban peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kinerja

2.1.2 Pengertian Kinerja

Achmad (2016) menyatakan kinerja merupakan proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam memberikan jasa atau produk kepada pelanggan. Karyantoro (2015) menjelaskan, kinerja sebagai rekaman hasil kerja yang diperoleh karyawan tertentu melalui kegiatan dalam kurun waktu tertentu. Adapun istilah kinerja menurut Gibson dkk (2016) merupakan istilah yang berhubungan dengan kualitas dan produktivitas diluar hasil (output) pekerjaan seseorang atau sekelompok orang sehingga untuk memperbaiki prestasi kerja seseorang/kelompok merupakan bagian yang penting dengan seluruh tingkat manajemen. Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat diambil suatu kesimpulan bahwa kinerja adalah prestasi kerja atau hasil kerja (output) berupa produk atau jasa yang dicapai seseorang atau kelompok dalam menjalankan tugasnya, baik kualitas maupun kuantitas melalui sumber daya manusia dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan. Bidan harus mampu memberikan asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medik lainnya. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut, tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya (Kemenkes, 2015).

Antenatal Care (ANC) adalah layanan yang diberikan oleh bidan kepada wanita selama kehamilan, misalnya dengan memantau kesehatan fisik dan psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin, dan dengan mempersiapkan persalinan dan persalinan sehingga ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua. Perawatan prenatal adalah perawatan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu selama

kehamilan, sesuai dengan standar perawatan prenatal yang ditetapkan dalam Standar Layanan Kebidanan (SPK). (Purwaningsih & Fatmawati, 2016).

Oleh karena itu kinerja bidan dalam pelayanan/asuhan kehamilan (ANC) merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan tidak normal. Ibu hamil dianjurkan mengunjungi dokter atau bidan sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil agar mendapatkan pelayanan/asuhan kehamilan (ANC). Pelayanan Antenatal Menurut Manuaba (2015) pelayanan Antenatal erat hubungannya dengan penerapan. Standar pelayanan kebidanan, yang mana standar pelayanan berguna dan penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil penilaian dapat dilakukan dengan dasar yang jelas.

Donabedian (2016) menjelaskan bahwa mengukur tingkat kebutuhan terhadap standar yang baik input, proses pelayanan dan hasil pelayanan khususnya tingkat pengetahuan pasien terhadap pelayanan antenatal yang dikenal standar mutu yaitu :

1) Standar pelayanan Antenatal

Terdapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal (Depkes RI (2007) dalam Wagiyo & Putranto (2016)) sebagai berikut:

a) Standar: Identifikasi Ibu Hamil

Standar ini bertujuan mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Pernyataan standar 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 dan secara teratur.

b) Standar: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Pemeriksaan dan pemantauan antenatal bertujuan memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan diteliti dalam komplikasi. Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ 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 merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c) Standar: Palpasi Abdominal

Standar palpasi abdominal bertujuan memperkirakan usia, kehamilan, pemantauan pertumbuhan jenis, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin. Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama & melakukan palpasi utk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dlm rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu. Secara tradisional perkiraan tinggi fundus dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis, umbilikus atau prosesus sifoideus. Cara tersebut dilakukan dengan tanpa memperhitungkan ukuran tubuh ibu. Sebaik-baiknya pemeriksaan (perkiraan) tersebut, hasilnya masih kasar dan dilaporkan hasilnya bervariasi. Dalam upaya standardisasi perkiraan tinggi fundus, para peneliti saat ini menyarankan penggunaan pita ukur untuk mengukur tinggi fundus dari tepi atas simfisis pubis karena memberikan hasil yang lebih akurat dan dapat diandalkan.

Pengukuran tinggi fundus uteri tersebut bila dilakukan pada setiap kunjungan oleh petugas yang sama, terbukti memiliki nilai prediktif yang baik, terutama untuk mengidentifikasi adanya gangguan pertumbuhan intrauterin yang berat dan kehamilan kembar. Walaupun pengukuran tinggi fundus uteri dengan pita ukur masih bervariasi antar operator, namun variasi ini lebih kecil dibandingkan dengan metoda tradisional lainnya. Oleh karena itu penelitian mendukung penggunaan pita ukur untuk memperkirakan tinggi fundus sebagai bagian dari pemeriksaan rutin pada setiap kunjungan.

d) Standar : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Standar ini bertujuan menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindakan lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia. Namun ada kecenderungan bahwa kegiatan ini tidak dilaksanakan secara optimal selama masa kehamilan. Perubahan normal ini dikenal sebagai

Hemodilusi dan biasanya mencapai titik terendah pada kehamilan minggu ke-30. Oleh karena itu pemeriksaan Hb dianjurkan untuk dilakukan pada awal kehamilan dan diulang kembali pada minggu ke-30 untuk mendapat gambaran akurat tentang status Hb (Mandriwati, 2018).

e) Standar: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

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

f) Standar: Persiapan Persalinan.

Standar Persiapan Persalinan dengan tujuan untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil. Bidan memberikan saran yang tepat Kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trisemester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suatu suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.

2) Kebijakan Program Pelayanan Antenatal

Pelayanan Antenatal merupakan cara untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi komplikasi. Pelayanan Antenatal penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini sudah umum diterima bahwa setiap kehamilan membawa resiko bagi ibu. Pemeriksaan kehamilan/ANC (Antenatal Care) diperlukan untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Diperlukan pemeriksaan kehamilan rutin. Menurut Saifuddin (2015) pemeriksaan kehamilan harus dilakukan dalam kondisi berikut :

- a) Minimal 1 kali pada trimester ke-1 (kehamilan < 14 minggu);
- b) Minimal 1 kali pada trimester ke-2 (kehamilan 14 – 28 minggu);
- c) Minimal 2 kali pada trimester ke-3 (>28 minggu sampai kelahiran).

Penerapan operasionalnya dikenal standar minimal (10T). Menurut Kemenkes (2018)

standar perawatan untuk layanan pemeriksaan kehamilan seperti berikut:

a) Pengukuran berat badan dan pengukuran tinggi badan (T1)

Peningkatan berat badan normal selama kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu dari trimester kedua, jika ditemukan dalam kasus ini, rujuk segera. Total kenaikan berat badan selama kehamilan normal adalah 11,5-16 kg (Prawirohardjo, 2015). Ukuran menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal untuk ukuran yang baik untuk ibu hamil, antara lain > 145 cm. Jika tinggi wanita hamil kurang dari 145 cm atau dengan deformasi panggul dan vertebra (Manuaba, 2015).

b) Pengukuran tekanan darah (T2)

Tekanan darah normal adalah 110/80 hingga 130/90 mmHg. Tekanan darah 140/90 mmHg atau peningkatan diastole 15 mmHg/lebih sebelum 20 minggu kehamilan atau setidaknya dua kali berturut-turut dengan perbedaan waktu 1 jam berarti ada peningkatan yang nyata dan ibu harus dirujuk, menyadari preeklampsia (Ambarwati, 2015).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran LILA pada wanita hamil adalah cara untuk mendeteksi dini kekurangan energi kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada wanita hamil menyebabkan berkurangnya transfer nutrisi ke janin, yang mengakibatkan pertumbuhan janin terbelakang dan dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kusmiyati, 2016). Kekurangan energi kronis (KEK) (ukuran LILA <23,5 cm) menggambarkan kekurangan makanan jangka panjang dalam jumlah dan kualitas.

d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T4)

Merupakan cara untuk mengukur ukuran rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya di bagian atas fundus uterus. Dari pemeriksaan ini dapat diketahui pertumbuhan janin tergantung pada usia kehamilan.

e) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi (T5)

Imunisasi ini dianjurkan untuk mencegah infeksi tetanus neonatal. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya bakteri *Clostridium Tetani* ke dalam tubuh bayi

adalah penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, leher kaku dan kejang. Vaksinasi terhadap TT direkomendasikan dua kali selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan selama kunjungan awal dan TT2 diberikan 4 minggu setelah injeksi TT1 (Bartini, 2016).

f) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (T6)

Selama kehamilan, volume darah meningkat seiring dengan kebutuhan zat besi. Suplemen zat besi selama kehamilan telah terbukti membantu mencegah kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi dapat meningkatkan risiko komplikasi selama persalinan dan risiko melahirkan dengan berat badan rendah dan kelahiran prematur. Para ahli merekomendasikan wanita hamil mengonsumsi 27 mg per hari, 50% lebih dari persyaratan normal (Astuti, 2015). Menurut Saifuddin (2015) nilai ambang yang digunakan untuk menentukan keadaan anemia pada wanita hamil, berdasarkan kriteria WHO pada tahun 1972, ditentukan dalam 3 kategori, yaitu: normal > 11 gr/dl, ringan 8-11 gr/dl dan berat < 8 gr/dl. Jika Hb adalah 9% atau kurang dari kunjungan, tingkatkan tablet zat besi menjadi 3 kali 1 tablet/hari sampai akhir kehamilannya.

Kebijakan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) saat ini di Indonesia menetapkan (1) pemberian tablet Fe (320 mg Fe sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua wanita hamil, hingga " 1 tablet selama 90 hari. Ini cukup untuk zat besi tambahan selama kehamilan, yaitu 100 mg. (2) Dalam kasus anemia pada wanita hamil, berikan tablet zat besi 2 hingga 3 kali 1 tablet / hari selama 3 bulan (Indriyani, 2016).

g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (T7)

Tujuan dari pengawasan janin adalah untuk mendeteksi secara dini ada atau tidak adanya faktor risiko kematian prenatal (hipoksia /asfiksia, retardasi pertumbuhan, cacat lahir dan infeksi) (Astuti, 2015). Menurut Purwaningsih & Fatmawati (2016) pemeriksaan presentasi janin dilakukan dengan palpasi dengan metode:

(1) Kontraksi: Untuk mengetahui kontraksi teratur atau tidak.

(2) TFU: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan umur kehamilan.

(3) TBJ: Untuk mengetahui perkiraan berat janin.

Memeriksa denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin (auskultasi) adalah pemeriksaan dengan mendengar bunyi

menggunakan

stetoskop untuk mendengar bunyi denyut jantung janin, bunyi tali pusat, bunyi uterus, dan bunyi usus. Denyut jantung janin hanya dapat terdengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan. Deskripsi DDJ: (1) Takikardia berat; denyut jantung lebih besar dari 180x / menit, (2) takikardia ringan: antara 160-180x / menit, (3) normal: antara 120-160x / menit, (4) bradikardia ringan: antara 100-119x / menit, (5) bradikardia sedang: antara 80 dan 100x / menit, (6) Bradikardia:

kurang dari 80x / menit (Kusmiyati, 2016).

h) Pelayanan tes laboratorium sederhana dan tes penyakit menular seksual (T8)

Tes laboratorium sederhana dilakukan uji hemoglobin darah minimum (Hb), tes protein urin, dan tes golongan darah (jika belum pernah dilakukan sebelumnya). Layanan kebidanan terkait erat dengan penyakit melalui kontak seksual. Penyakit ini mempengaruhi tidak hanya ibu tetapi juga bayi yang dilahirkan atau dilahirkan (Manuaba, 2015). Tes laboratorium sederhana di lokasi penelitian untuk wanitahamil termasuk Hb, protein urin, HBSAg, dan tes golongan darah. Sementara itu, untuk tes penyakit menular seksual dilakukan pada wanita hamil, yaitu TPHA (*Treponema Pallidum Haemagglutination Assay*) untuk menguji sifilis, dan tes HIV dengan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*).

i) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana) (T9)

Temu wicara harus dilakukan dengan setiap klien yang berkunjung. Dapat berupa sejarah, konsultasi dan persiapan rujukan. Riwayat mencakup data biologis, riwayat menstruasi, riwayat medis, riwayat kehamilan, persalinan dan kelahiran, pengetahuan biopsikososial, dan klien. Berikan konsultasi atau pemrosesan kolaboratif.

j) Tatalaksana kasus (T10)

Jika hasil tes laboratorium mengungkapkan penyakit, ibu hamil perlu perawatan khusus.

2.1.2 Faktor – Faktor yang Dapat Menunjang Pelayanan Antenatal

1) Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Kompetensi teknis itu berhubungan dengan bagaimana

pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan kinerja dalam memberikan pelayanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien (Ambarwati, dkk, 2015).

2) Prosedur / Standar

Aplikasi program jaminan mutu di Puskesmas adalah dalam bentuk penerapan standar dan prosedur tetap pelayanan, agar hasil yang diperoleh tetap terjaga kualitasnya, meskipun pada kondisi lingkungan dan petugas yang berbeda/bergantian. Menurut Utarini dkk (2014) standar adalah suatu pernyataan yang dapat dipergunakan untuk mengukur atau menilai efektifitas suatu sistem pelayanan. Sedangkan standar menurut Donabedian (2016) adalah rentang variasi yang dapat diterima dari suatu norma atau kriteria. Keberadaan standar dalam pelayanan kesehatan akan memberikan manfaat, antara lain merupakan persyaratan profesi dan dasar untuk mengukur kinerja.

Adanya penetapan standar akan menjamin keselamatan pasien dan petugas penyedia pelayanan kesehatan. Pedoman standar pelayanan antenatal untuk memandu para pelaksana program agar tetap berpedoman pada standar yang telah ditetapkan, sehingga ada protokol dan petunjuk pelaksanaan. Protokol adalah suatu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis yang dipakai sebagai pedoman atau cara kerja oleh para pelaksana dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Semakin dipenuhi pedoman atau prosedur tetap pelayanan maka semakin tercapai standar yang ditetapkan. Pedoman atau prosedur tetap merupakan gambaran bagi karyawan mengenai cara kerja atau tata kerja yang dapat dipakai sebagai pegangan apabila terdapat pergantian /perubahan karyawan sehingga dapat dipakai untuk menilai (Siagian, 2015).

3) Fasilitas / alat

Lingkungan dan fasilitas/alat merupakan faktor yang mendukung untuk melaksanakan tindakan atau kegiatan. Lingkungan meliputi ruangan pemeriksaan ibu hamil yang memenuhi standar kesehatan yaitu tersedianya air bersih yang memenuhi syarat fisik, kimia dan bakteriologik, pencahayaan yang cukup, ventilasi yang cukup serta terjamin keamanannya. Sedangkan fasilitas suatu alat atau sarana untuk mendukung melaksanakan tindakan/kegiatan, pengelolaan logistik yang baik dan mudah diperoleh serta pencatatan dan

pelaporan yang lengkap dan konsisten (Hasibuan, 2016).

2.1.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan

Menurut Simamora (2014) kinerja (*Performance*) dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

- 1) Faktor individual yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman.
- 2) Faktor psikologis yang terdiri dari pembelajaran, sikap, persepsi dan motivasi
- 3) Faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, tanggung jawab, kepemimpinan, penghargaan, struktur dan status pegawai.

Peneliti mencoba mengkaji factor yang berhubungan dengan kinerja bidan yaitu pengetahuan dan motivasi.

2.1.3.1 Pengetahuan

A. Pengertian Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2014), pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Proses belajar ini dipengaruhi oleh berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Informasi dapat berasal dari berbagai bentuk termasuk pendidikan formal maupun non formal, percakapan harian membaca, mendengar radio, menonton televisi dan dari pengalaman hidup lainnya (Budiman, 2014).

B. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dengan cara disengaja ataupun tidak disengaja. Salah satu yang disengaja yaitu dengan cara melakukan percobaan sedangkan

dengan cara tidak disengaja misalnya berawal dari pengalaman. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses tersebut yaitu didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) dan sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Menurut Notoatmodjo (2017), cara memperoleh pengetahuan dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan :

a) Cara coba salah

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan. Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang digunakan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di

dalam penemuan pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun

ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

b. Cara Modern untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Bacon (1561-1626), ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan obyek yang diamati.

Faktor yang Mempengaruhi (Wawan & Dewi (2014), sebagai berikut:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk informasi misalnya hal-hal yang menunjang sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi di dukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

c) Umur

Masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman kematangan jiwa. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Nursalam, 2017).

d) Tempat Tinggal

e) Pengalaman

Menurut Hidayat (2017), pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman seseorang dalam melakukan tugas tertentu secara terus menerus dalam waktu yang cukup lama dapat meningkatkan kedewasaan teknisnya. Menurut Moekijat (2016) pengalaman-pengalaman pribadi ini dapat memiliki dampak pertama kepada komponen kognitif dari sikapnya, artinya pengalaman-pengalaman pribadi dengan obyek tertentu (orang, benda atau peristiwa) dengan cara menghubungkan obyek tersebut dengan pengalaman lain dimana telah memiliki sikap tertentu terhadap pengalaman itu. Beberapa bentuk pengalaman hidup penting artinya untuk pembelajaran yang dapat diperoleh secara langsung melalui observasi atau praktek lapangan, atau dapat pula diperoleh secara tidak langsung misalnya melalui membaca, jika pengalaman menghasilkan perubahan perilaku yang relatif permanen kita dapat menyatakan bahwa proses pembelajaran betul-betul telah terjadi (Moekijat, 2016).

f) Pemberian Informasi

Menurut Hidayat (2017) informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memiliki pendidikan yang rendah, tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

2) Faktor Eksternal

Menurut Nursalam (2017) ada beberapa faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan manusia, yaitu:

a) Lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya, dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh cara berfikir seseorang.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

C. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari objek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2017). Pengetahuan bidan bisa menggunakan skala Guttman. Menurut Iskandar (2015), skala Guttman menggunakan dua jawaban yang tegas dan konsisten yaitu ya-tidak, benar-salah, positif-negatif, tinggi-rendah, yakin-tidak yakin, setuju-tidak setuju. Pada skala guttman diperoleh data dua data baik data data interval atau ratio dikotomi (dua alternatif yang bertentangan). Kriteria baik tidaknya pengetahuan seseorang dapat dianalisis dalam bentuk interpretasi menurut Budiman (2014) sebagai berikut:

- 1) Kategori baik apabila pertanyaan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak $\geq 75\%$.
- 2) Kategori kurang baik apabila pertanyaan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak $< 75\%$.

2.1.3.3 Hubungan antara Pengetahuan Bidan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan ANC

Pengetahuan bidan adalah nilai penguasaan bidan terhadap suatu kognitif yang diperlukan untuk melaksanakan fungsi umumnya sebagai bidan sebagai pelaksanaan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan antenatal care (Sedarmayanti, 2014). Seorang bidan harus mempunyai pengetahuan yang baik, untuk menjamin kualitas pelayanan yang diberikan kepada klien. Bidan dalam melakukan perannya sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, bidan dituntut untuk terus meningkatkan pengetahuan secara update sebagai bentuk dari pelayanan profesional yang paripurna (Gibson, 2016). Pelayanan yang diberikan bidan dalam ruang lingkup Kesehatan Ibu dan Anak khususnya pelayanan antenatal tentu harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditentukan, yang mana dalam hal ini bidan harus menguasai pelayanan antenatal care terpadu yang terdiri dari pedoman 10T Antenatal Care (Depkes, R.I, 2016).

Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi seseorang bertindak atau berperilaku positif karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Partiwi (2017) dengan menggunakan uji chi square didapatkan nilai p-value 0,000 jadi nilai p-value kurang dari $< 0,05$ dengan demikian ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan 10 T ANC. Penelitian yang sama dilakukan oleh Utami (2018) dengan menggunakan uji chi square

didapatkan nilai p-value 0,001 jadi nilai p-value kurang dari $< 0,05$ dengan demikian ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan 10 T ANC.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi seseorang bertindak atau berperilaku positif karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian lainnya yaitu Abu et al (2015) didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan mutu pelayanan antenatal care dengan nilai $p=0,016$ ($p<0,05$). Pengetahuan yang dimiliki oleh bidan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan, khususnya dalam penerapan 10T antenatal care pada pemeriksaan ibu hamil. Pengetahuan tersebut didapat dari pendidikan, pengalaman dan pelatihan.

2.1.3.2 Motivasi

A. Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin *movere* yang berarti dorongan atau menggerakkan (Hasibuan, 2016). Motivasi adalah “hal yang menyebabkan, menyalurkan dan mendukung perilaku manusia, supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optimal”. Sutrisno (2013) mengemukakan motivasi adalah faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu aktivitas tertentu, motivasi sering kali diartikan pula sebagai faktor pendorong perilaku seseorang.

B. Jenis-Jenis Motivasi

Ada dua jenis motivasi (Hasibuan, 2016) sebagai berikut:

1) Motivasi Positif

Motivasi positif mempengaruhi karyawan agar menjalankan pekerjaan sesuai dengan keinginan perusahaan dengan cara memberikan reward atau penghargaan atas kinerjanya.

2) Motivasi Negatif.

Motivasi negatif mempengaruhi karyawan agar mau menjalankan pekerjaan yang sesuai keinginan perusahaan tetapi dengan menggunakan ancaman atau sistem punishment untuk memaksa karyawan melakukan sesuatu pekerjaan atau mengurangi gaji yang diterimanya.

C. Faktor-Faktor Motivasi

Menurut Sutrisno (2013) ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi, yaitu:

1) Faktor Intern

a) Keinginan untuk dapat hidup.

Keinginan untuk dapat hidup merupakan kebutuhan setiap manusia yang hidup di muka bumi ini. Keinginan untuk dapat hidup meliputi kebutuhan untuk memperoleh kompensasi yang memadai; pekerjaan yang tetap walaupun penghasilan tidak begitu memadai; kondisi kerja yang aman dan nyaman.

b) Keinginan untuk dapat memiliki.

Keinginan untuk dapat memiliki benda dapat mendorong seseorang untuk mau melakukan pekerjaan. Hal ini banyak dialami dalam kehidupan sehari-hari, bahwa keinginan yang keras untuk dapat memiliki itu dapat mendorong orang untuk mau bekerja.

c) Keinginan untuk memperoleh penghargaan.

Seseorang mau bekerja disebabkan adanya keinginan untuk diakui, dihormati oleh orang lain. Adanya keinginan memperoleh status sosial yang lebih tinggi, orang mau mengeluarkan uangnya dan untuk memperoleh uang itu pun ia harus bekerja keras.

d) Keinginan untuk memperoleh pengakuan.

Keinginan untuk memperoleh pengakuan dapat meliputi adanya penghargaan terhadap prestasi, adanya hubungan kerja yang harmonis dan kompak, pimpinan yang adil dan bijaksana dan perusahaan tempat bekerja dihargai oleh masyarakat.

e) Keinginan untuk berkuasa.

Keinginan untuk berkuasa akan mendorong seseorang untuk bekerja. Keinginan untuk berkuasa atau menjadi pimpinan itu dalam arti positif, yaitu ingin dipilih menjadi ketua atau kepala, tentu sebelumnya si pemilih telah melihat dan menyaksikan sendiri bahwa orang itu benar-benar mau bekerja, sehingga ia pantas untuk dijadikan penguasa dalam unit organisasi/kerja.

2) Faktor Ekstern

a) Kondisi lingkungan kerja.

Lingkungan kerja ini meliputi tempat kerja, fasilitas dan alat bantu pekerjaan,

kebersihan, pencahayaan, ketenangan termasuk juga hubungan kerja antara orang-orang yang ada di tempat tersebut.

b) Kompensasi yang memadai.

Kompensasi merupakan sumber penghasilan utama bagi para karyawan untuk menghidupi diri beserta keluarganya. Kompensasi yang memadai merupakan alat motivasi yang paling ampuh bagi perusahaan untuk mendorong para karyawan bekerja dengan baik.

c) Supervisi yang baik.

Peran supervisi dalam suatu pekerjaan adalah memberikan pengarahan, membimbing kerja para karyawan, agar dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik tanpa membuat kesalahan. Posisi supervisi sangat dekat dengan para karyawan dan selalu menghadapi karyawan dalam melaksanakan tugas. Peranan supervisor yang melakukan pekerjaan supervisi sangat mempengaruhi motivasi kerja karyawan.

d) Adanya jaminan pekerjaan.

Setiap orang akan mau bekerja mati-matian mengorbankan apa yang ada pada dirinya untuk perusahaan, apabila yang bersangkutan merasa ada jaminan karier yang jelas dalam melakukan pekerjaan. Hal ini akan dapat terwujud bila perusahaan dapat memberikan jaminan karier untuk masa depan, baik jaminan akan adanya promosi jabatan, pangkat, maupun jaminan pemberian kesempatan untuk mengembangkan potensi diri.

e) Status dan tanggung jawab.

Status atau kedudukan dalam jabatan tertentu merupakan dambaan setiap karyawan dalam bekerja. Dengan menduduki jabatan, seseorang merasa dirinya akan dipercaya, diberi tanggung jawab, dan wewenang yang besar untuk melakukan kegiatan-kegiatan.

f) Peraturan yang fleksibel.

Bagi perusahaan besar, biasanya sudah ditetapkan sistem dan prosedur kerja yang harus dipatuhi oleh seluruh karyawan. Hal ini terlihat dari banyak perusahaan besar yang memperlakukan sistem prestasi kerja dalam memberikan kompensasi kepada karyawannya, yang penting semua peraturan yang berlaku dalam perusahaan itu perlu diinformasikan sejelas-jelasnya kepada para karyawan, sehingga tidak lagi bertanya-tanya, atau merasa tidak mempunyai pegangan dalam melakukan pekerjaan. Menurut Erlisa (2015), dalam menilai motivasi bidan maka dibagi dua kategori yaitu motivasi tinggi dan motivasi rendah. Adapun

menurut Budiman (2014) dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Motivasi tinggi apabila pertanyaan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak $\geq 60\%$.
- 2) Motivasi rendah apabila pertanyaan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak $< 60\%$.

Teknik ukuran yang digunakan yaitu teknik skala likert. Sugiyono (2014) mengatakan bahwa, skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala likert, di mana responden menyatakan tingkat setuju atau tidak setuju mengenai berbagai pernyataan mengenai perilaku, objek, orang, atau kejadian.

C. Hubungan antara Motivasi Bidan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan ANC

Motivasi adalah faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu aktivitas tertentu (Sutrisno, 2013). Adanya motivasi yang tinggi dapat meningkatkan kinerja bidan dalam melaksanakan 10 T ANC, hal ini terlihat dari hasil penelitian Utami (2018) didapatkan nilai $p = 0,007 < 0,05$ dengan demikian ada hubungan antara motivasi bidan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan 10 T ANC. Penelitian yang sama dilakukan oleh Nisa (2019) didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,002$. Hasil penelitian menggambarkan adanya keterkaitan hubungan yang mendukung motivasi bidan dalam bekerja, diantaranya kebutuhan individu, kondisi lingkungan, rasa keinginan terhadap kebutuhan akan sesuatu beserta imbalan atau insentif. Faktor ini saling berkaitan dan menimbulkan motivasi yang mendorong seseorang bidan untuk tetap meningkatkan kinerja. Adanya motivasi yang tinggi, dapat menjadikan bidan melakukan kinerjanya dengan baik dengan harapan dapat dihargai dan diakui oleh atasan, lingkungan tempat kerja, masyarakat khususnya ibu hamil yang akan diperiksa sehingga bidan melaksanakan 10 T ANC dengan penuh tanggung jawab karena sadar sebagai abdi negara. Seorang bidan harus memiliki motivasi yang tinggi, dituntut untuk menggunakan kemampuan dalam berbagai aspek kehidupan khususnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga dengan demikian dapat memberikan dampak yang positif sesuai dengan bidang ilmu yang dimilikinya.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Menurut Notoatmodjo (2017), penelitian analitik yaitu penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan melakukan pengujian hipotesis. Cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko atau variabel independen dengan efek atau variabel dependen yang diobservasi atau pengumpulan datanya sekaligus pada suatu saat yang sama.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi didefinisikan sebagai kelompok subyek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian (Badriah, 2015). Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang bertugas dalam memberikan pelayanan pemeriksaan asuhan kehamilan di Kecamatan Setu Tangerang Selatan Tahun 2022, dengan jumlah total sebanyak 31 orang. Kinerja bidan dilakukan dengan cara observasi secara langsung dan proses observasi bidannya dilakukan sesuai jadwal pemeriksaan ANC selama sebulan, maka peneliti hanya mengambil di wilayah kerja Kecamatan Setu.

3.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian atau mewakili dari populasi yang diteliti. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling (keseluruhan). Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Bidan yang bekerja di wilayah Kecamatan Setu Tangerang Selatan.
- 2) Bidan dalam keadaan sehat.
- 3) Bersedia menjadi responden.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kecamatan Setu Tangerang Selatan. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2022.

3.4 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



3.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus di uji secara empiris. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ho: Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan motivasi dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan ANC di Kecamatan Setu Tangerang Selatan.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur/kategori	Skala ukur
Dependen					
Kinerja bidan dalam pelayanan ANC	Kemampuan bidan melakukan tugasnya dalam kegiatan pelayanan <i>antenatal care</i> (ANC) dilihat dari penampilan fisik, keandalan, rasa tanggung jawab, adanya jaminan keamanan dan memiliki sikap empati.	Inspeksi dan melihat buku KIA	Lembar observasi	1. Baik (jika hasil skor $\geq 75\%$) 2. Kurang Baik (jika hasil skor $< 75\%$)	Ordinal
Independen					

Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui bidan mengenai pelaksanaan ANC Terpadu (10T) pada pemeriksaan ibu hamil.	Mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Baik (jika hasil skor $\geq 75\%$) 2. Kurang Baik (jika hasil skor $< 75\%$)	Ordinal
Motivasi	Dorongan bidan dalam melaksanakan pelayanan ANC dengan baik sehingga dapat dilaksanakan sesuai dengan standar	Mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Tinggi (jika hasil skor $\geq 60\%$) 2. Rendah (jika hasil skor $< 60\%$)	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan peneliti adalah kuesioner, dengan jenis jawaban tertutup dan terbuka. Menurut Badriah (2015), mendefinisikan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang telah baku atau alat pengumpul data yang memiliki standar validitas dan reliabilitas. Penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu kuesioner yang berisi daftar pertanyaan-pertanyaan yang ditujukan kepada bidan yang memberikan pelayanan antenatal.

1) Kuesioner pengetahuan bidan menggunakan skala Guttman.

Menurut Iskandar (2015), skala Guttman menggunakan dua jawaban yang tegas dan konsisten. Dalam kuesioner ini menggunakan pilihan ganda. Jika menjawab salah maka diberi skor 0, dan jika menjawab benar maka diberi skor 1. Pengukuran pengetahuan menggunakan skala interval. Jawaban tersebut dibagi ke dalam 2 kategori, sehingga nilai tertinggi berarti 100% dan terendah adalah 50%, dengan demikian untuk mencari interval kelas yaitu $100\% - 50\% = 50\%$. Jumlah kategori dibagi 2 yaitu baik dan kurang baik dengan demikian hasil interval tersebut dibagi dua menjadi $50:2 = 25$, dengan demikian untuk menentukan skor nilai tersebut $100 - 25 = 75\%$. Berdasarkan hasil tersebut pengetahuan dikatakan baik jika responden memperoleh skor $\geq 75\%$ dan kurang baik jika responden memperoleh skor $< 75\%$ (Budiman, 2014). Kuesioner pengetahuan tersebut peneliti dapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Utami pada tahun 2018 dan sudah di uji validitas kepada 20 responden.

2) Kuesioner mengenai motivasi menggunakan skala Likert.

Menurut Iskandar (2015), skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau pendapat seseorang atau kelompok mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial, berdasarkan definisi operasional yang telah ditetapkan oleh peneliti. Bentuk jawaban dalam skala ini yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-Ragu (R), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS). Jumlah pernyataan mengenai motivasi terdiri dari sebanyak 10 butir soal yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif yang masing-masing pernyataan tersebut terdiri dari 5 pernyataan. Pengukuran motivasi menggunakan skala interval.

Jawaban tersebut dibagi ke dalam 5 kategori, sehingga nilai tertinggi berarti 100% dan terendah adalah 20%, dengan demikian untuk mencari interval kelas yaitu $100\% - 20\% = 80\%$. Jumlah kategori dibagi 2 yaitu tinggi dan rendah dengan demikian hasil interval tersebut dibagi dua menjadi $80:2=40$, dengan demikian untuk menentukan skor nilai tersebut $100-40=60\%$. Berdasarkan hasil tersebut pengetahuan dikatakan baik jika responden memperoleh skor $\geq 60\%$ dan kurang baik jika responden memperoleh skor $< 60\%$ (Budiman, 2014). Kuesioner motivasi tersebut peneliti dapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Utami pada tahun 2018 dan sudah di uji validitas kepada 20 responden.

3.7 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis data univariat untuk mencari distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis bivariat menggunakan menggunakan uji *Uji statistik Chi Square*, bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian.

BAB IV

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Anggaran Biaya

Tabel 4.1 Format Ringkasan Anggaran Biaya Penelitian Dosen

No.	Komponen Biaya	Vol	Satuan	Harga	Total
1.	Alat dan Bahan				
	Konsumsi Responden	35	OB	40.000	1400.000
	Subtotal				1.400.000
2.	Travel Expenditure				
	Transport pengumpulan data awal	5	OK	300.000	1.500.000
	Transport perizinan Kesbangpol dan Dinkes	2	OK	300.000	600.000
	Subtotal				2.100.000
3.	ATK dan BHP				
	ATK	3	OB	100.000	300.000
	Pengumpulan Data	6	OK	50.000	300.000
	Kertas HVS	2	Rim	50.000	100.000
	Tinta Printer	4	OK	50.000	200.000
	Flash Disk	2	Buah	50.000	100.000
	Materai	10	Buah	10.000	100.000
	Pajak	1	OK	300.000	300.000
	Subtotal				1.300.000
4.	Laporan/desiminasi/Publikasi				
	Pengandaan Laporan	6	Eks	50.000	300.000
	Seminar desiminasi	1	Keg	600.000	600.000
	Publikasi jurnal	1	Keg	3.000.000	3.000.000
	Subtotal				3.900.000
	Total				8.700.000

4.2 Jadwal Penelitian

Tabel 4.2 Rencana Jadwal Penelitian

No.	Penerapan	Bulan					
		Agust	Sept	Oktb	Nov	Des	Jan
1.	Pembuatan Proposal dan Survei Lokasi						
2.	Pengurusan Ijin Penelitian						
3.	Berkordinasi dengan Dinkes						
4.	Pengumpulan Data						
5.	Pengolahan Data						
6.	Analisis Data						
7.	Interpretasi Hasil dan Pembahasan						
8.	Laporan dan Pengurusan Artikel untuk dimasukkan ke prosiding						
9.	Seminar						

4.3 Format Susunan Organisasi Tim Penelitian/Pelaksanaan dan Pembagian Tugas

No.	Nama Peneliti	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu	Uraian Tugas
	Mera Marhamah, SST, M.Kes	Universitas IPWIJA	Kebidanan	3 Jam/ Minggu	Perencanaan, Identifikasi, Pengumpulan Data, Analisa Data dan menyusun Penelitian
	Anes Patria Kumala, SST, M.Kes	Universitas IPWIJA	Kebidanan	3 Jam/ Minggu	Perencanaan, Pengumpulan Data, Identifikasi dan menyusun penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Univariat

a. Distribusi Frekuensi Kinerja Bidan dalam Pelayanan ANC

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kinerja Bidan dalam Pelayanan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Bakti Jaya Kecamatan Setu Tangerang Selatan Tahun 2020

Kinerja Bidan dalam Pelayanan ANC	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	20	64,5
Kurang Baik	11	35,5
Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui dari 31 responden mayoritas dengan kinerja bidan dalam pelayanan ANC baik sebesar 20 responden (64,5%).

b. Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Bakti Jaya Kecamatan Setu Tangerang Selatan Tahun 2020

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	24	77,4
Kurang	7	22,6
Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui dari 31 responden mayoritas dengan pengetahuan baik sebesar 24 responden (77,4%).

c. Distribusi Frekuensi Motivasi Bidan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Motivasi Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Bakti Jaya Kecamatan Setu Tangerang Selatan Tahun 2020

Motivasi Bidan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	17	54,8
Rendah	14	45,2
Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui dari 31 responden mayoritas motivasi bidannya tinggi sebesar 17 responden (54,8%).

4.2 Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan ANC

Tabel 1.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan ANC Kecamatan Setu Tangerang Selatan

Pengetahuan	Kinerja Bidan Dalam Pelayanan ANC				Jumlah		Nilai p
	Baik		Kurang Baik				
	f	%	f	%	n	%	
Baik	19	79,2	5	20,8	24	100	0,004
Kurang Baik	1	14,3	6	85,7	7	100	
Total	20	64,5	11	35,5	31	100	

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa dari 24 responden dengan pengetahuan baik mayoritas kinerja bidan dalam pelayanan ANC baik sebesar 19 responden (79,2%) dan dari 7 responden dengan pengetahuan kurang baik mayoritas kinerja bidan dalam pelayanan ANC kurang baik sebesar 6 responden (85,7%). Hasil analisis didapatkan nilai $p = 0,004 < 0,05$ dengan demikian ada hubungan pengetahuan dengan kinerja bidan dalam pelayanan ANC di Kecamatan Setu Tangerang Selatan.

b. Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan ANC

Tabel 1.2 Hubungan Motivasi Bidan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan ANC Di Kecamatan Setu Tangerang Selatan

Motivasi Bidan	Kinerja Bidan Dalam Pelayanan ANC				Jumlah		Nilai p
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	F	%	f	%			
Tinggi	16	94,1	1	5,9	17	100	0,000
Rendah	4	28,6	10	71,4	14	100	
Total	20	64,5	11	35,5	31	100	

Berdasarkan tabel 1.2 diketahui bahwa dari 17 responden dengan motivasi tinggi mayoritas kinerja bidan dalam pelayanan ANC baik sebesar 16 responden (94,1%) dan dari 14 responden dengan motivasi rendah mayoritas kinerja bidan dalam pelayanan ANC kurang baik sebesar 10 responden (71,4%). Hasil analisis didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ dengan demikian ada hubungan motivasi bidan dengan kinerja bidan dalam pelayanan ANC di wilayah Kecamatan Setu Tangerang Selatan.

4.2 Pembahasan

Kinerja bidan pada dasarnya dipahami sebagai hasil dari kolaborasi antara pengetahuan, kemampuan dan kemauan yang dimiliki bidan untuk dapat bekerja menjalankan tugas dan fungsinya secara maksimal dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kinerja bidan dalam pelayanan ANC terlihat dari indikator cakupan kunjungan K1 dan K4, selain itu kepatuhan dalam pelaksanaan standar pelayanan minimal yaitu 10 T. Hasil penelitian menunjukkan 20 orang (64,5%) bidan memiliki kinerja baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Lasut (2018) Siregar (2021) bahwa sebagian besar bidan memiliki kinerja baik dalam pelayanan ANC. Kinerja bidan dalam pelayanan ANC dinilai melalui kesesuaian pelaksanaan pemeriksaan ANC dengan standar pelayanan minimal yaitu 10 T.

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku positif dan menghasilkan output yang baik. Semakin baik pengetahuan bidan tentang pelayanan antenatal care maka akan lebih semangat dan baik aulitas kerjanya dalam melaksanakan tugas (Widyawati, 2018). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam pelayanan ANC (p value 0,004). Hasil ini sejalan dengan penelitian Partiw (2017) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan standar pemeriksaan ANC dan

penelitian Utami (2018) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan kinerja bidan.. Bidan dengan kinerja baik sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik mengenai pentingnya menerapkan standar pelayanan,

Motivasi merupakan cerminan dari keinginan atau kemauan yang berasal dari diri karyawan untuk melakukan suatu aktivitas atau tindakan. Semakin tinggi motivasi tersebut, maka kecenderungan karyawan untuk bertindak akan semakin besar. Sebaliknya, jika motivasi karyawan berada pada level yang rendah maka karyawan akan cenderung lambat dan tidak memenuhi standar kualitas dalam melakukan pekerjaannya (Mangkunegara, 2010). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pelayanan ANC (p value 0,000). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Widyawati (2018) terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dan kinerja bidan dalam pelayanan ANC. Hal ini sejalan dengan penelitian Siregar (2021) yang menyatakan bahwa motivasi memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kinerja bidan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan ($p=0,004$) dengan kinerja bidan

5.1.2 Ada hubungan yang signifikan antara motivasi bidan ($p=0,000$), dengan kinerja bidan dalam pelayanan ANC di Kecamatan Setu Tangerang Selatan.

5.2 Saran

Institusi pelayanan kesehatan harus lebih memperhatikan agar petugas bidan dapat mempertahankan dan meningkatkan kinerjanya dengan cara mengikuti pelatihan, pendidikan berkelanjutan seminar dan pertemuan ilmiah lainnya, selain itu disarankan untuk menyusun kebijakan terkait pemberian penghargaan kepada petugas bidan yang mampu berprestasi dan memberikan kinerja terbaik bagi Puskesmas

DAFTAR PUSTAKA

- _____, 2018, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017, Jakarta: Kemenkes RI.
- Ghozali, I. (2005). Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Gibson, Ivancevich dan Donelly, 2016, Organisasi, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Hendarwan, H.: Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas. Bul. Penelit. Kesehat. 46, 97–108 (2018). <https://doi.org/10.22435/bpk.v46i2.307>
- Kemenkes RI, 2015, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- Laksono, A.D., Rukmini, R., Wulandari, R.D.: Regional disparities in antenatal care utilization in Indonesia. PLoS One. 15, 1–13 (2020). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.022400>
- Mangkunegara, A.P. 2010. Evaluasi Kinerja SDM. Bandung: Reflika Aditama
- Nisa K, 2019, Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Berkualitas Di wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukit tinggi, Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi Volume 19, Nomor 1, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Siregar Sri Astuti & Dwi Noerjoedianto (2021) Hubungan Kinerja Bidan Terhadap Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu Di Puskesmas Kota Jambi. Jurnal Ilmiah Indonesia, Maret 2021, 1 (3), 299-312
- Utami D., 2018, Hubungan Faktor Internal Bidan dengan Pelaksanaan 10T Antenatal Care, Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu D Iv Kebidanan Jakarta.
- Wibowo, 2016. Manajemen Kinerja. Ed. 05. Jakarta: Rajawali Pers.
- Widyawati, W.: Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Care dan Faktor yang Mempengaruhi. J. Ilmu Kesehat. Masy. 7, 15–24 (2018). <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i01.48>