

Kualitas Lingkungan Kerja dan Kinerja Bidan Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan Ibu

The Quality of Work Life and the Performance of Midwives in Maternal Health Service

Sri Purnama Rezeki* Dumilah Ayuningtyas**

**Puskesmas Tanjung Uban Kabupaten Bintan Kepulauan Riau, **Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Abstrak

Peningkatan angka kematian ibu dan kesenjangan cakupan pelayanan kesehatan ibu antar puskesmas, diasumsikan berhubungan dengan kinerja bidan yang dipengaruhi lingkungan tempat bekerja (puskesmas). Penelitian dengan desain potong lintang dengan metode kuantitatif dan kualitatif ini bertujuan mengetahui hubungan antara komponen *quality of work life* (QWL) dengan kinerja bidan puskesmas pada pelayanan kesehatan ibu. Studi ini dilaksanakan di 11 puskesmas wilayah kerja Kabupaten Bintan pada bulan Februari – Maret 2013. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner pada 67 responden dan wawancara pada 10 informan. Berdasarkan hasil penelitian, hanya 35,8% bidan puskesmas mempunyai skor kinerja di atas rata-rata, beberapa puskesmas mempunyai skor komponen QWL di bawah rata-rata. Hubungan yang signifikan ditemukan antara komponen keterlibatan karyawan (nilai $p = 0,005$) dan rasa bangga terhadap institusi (nilai $p = 0,039$) dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu.

Kata kunci: Angka kematian ibu, bidan, kinerja, *quality of work life*

Abstract

Increasing maternal mortality ratio and also gaps of the maternal health services scope among community health centers, assumed related to the performance of midwife clinics who is affected by the environment in which working (community health centers). This cross sectional study with quantitative and qualitative approaches aims to determine the relationship between Quality of Work Life (QWL) components with the midwives clinics performance in maternal health services. The study is implemented in 11 community health centers in working area Bintan Regency in February – March 2013. Data are collected by using questionnaires with 67 respondents and interview with 10 informants. Based on the study results, only 35.8% midwives clinics having performance scores above average, some community health center having component QWL scores below average. There is a relationship between employee engagement (p value = 0.005) and sense of

pride to the institution (p value = 0.039) with midwives clinics performance in maternal health services.

Keywords: Maternal mortality ratio, midwives, performance, quality of work life

Pendahuluan

Upaya kesehatan ibu adalah upaya di bidang kesehatan yang bertujuan menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilan, bersalin, dan menyusui dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.¹ Berdasarkan SDKI 2007, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup, lebih rendah dari sebelumnya, pada tahun 1991, sebesar 390 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara, target komitmen global MDGs, angka tersebut dapat turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Berdasarkan profil kesehatan, AKI Kabupaten Bintan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2007, AKI di Kabupaten Bintan adalah 33 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2008 melonjak hingga 69,3 per 100.000 kelahiran hidup. Terakhir, pada tahun 2011, AKI di Kabupaten Bintan diketahui mencapai 199,2 per 100.000 kelahiran hidup.²

Salah satu upaya pemerintah adalah mendekatkan pelayanan kebidanan kepada masyarakat dengan memperluas jangkauan terutama di fasilitas kesehatan dasar, dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin-

Alamat Korespondensi: Dumilah Ayuningtyas, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Universitas Indonesia, Kampus Baru UI Depok 16424, Hp. 08161840446, e-mail: dumilah@gmail.com

nya.³ Tanpa sumber daya manusia yang baik, upaya penurunan angka kematian ibu dan anak sulit tercapai.⁴ Bidan merupakan tenaga profesional dengan kinerja yang sangat diharapkan memperkuat jajaran kesehatan di garis depan dalam upaya penurunan angka kematian ibu.⁵ Dengan demikian, dalam melaksanakan tugas dan fungsi, terutama dalam pemberian pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, bidan harus memenuhi standar yang dapat menjamin kualitas pelayanan yang diberikan.⁶

Kinerja bidan, dalam upaya menurunkan AKI, secara makro dapat dilihat melalui pencapaian indikator program yang meliputi cakupan K4, pertolongan persalinan tenaga kesehatan (Linakes) dan kunjungan nifas ketiga (KF3).⁷ Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Bintan, tahun 2010 dan 2011, dibandingkan dengan target cakupan pelayanan kesehatan ibu di Kabupaten Bintan, maka cakupan K4, persalinan oleh tenaga kesehatan dan KF3 sudah mencapai target. Namun, pencapaian cakupan tersebut ternyata tidak merata di 12 puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kabupaten Bintan. Ada kesenjangan cakupan pelayanan kesehatan ibu antar-puskesmas di Kabupaten Bintan.

Hal tersebut diasumsikan berhubungan dengan kinerja bidan puskesmas secara makro belum optimal dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu yang dipengaruhi oleh organisasi puskesmas yang merupakan tempat bekerja. Oleh sebab itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap kinerja bidan puskesmas secara berkesinambungan agar produktivitas kerja bidan puskesmas dapat meningkat sesuai dengan yang diharapkan, serta menilai kualitas lingkungan kerja organisasi puskesmas yang merupakan tempat bekerja yang mungkin berhubungan dengan kinerja bidan puskesmas.

Salah satu penilaian terhadap kinerja adalah membandingkan hasil kerja dan standar yang ada. Kegiatan penilaian kinerja ditujukan untuk mengevaluasi hasil kerja individu sehingga dapat menjadi umpan balik bagi bidan dalam memperbaiki dan meningkatkan penampilan kerja mereka. Menurut Pruijt, sumber daya manusia merupakan faktor yang sangat berharga sehingga organisasi puskesmas yang menaungi bidan bertanggung jawab memelihara kualitas lingkungan kerja dan membina bidan agar bersedia berkontribusi secara maksimal untuk mencapai tujuan organisasi puskesmas.⁸ Selain itu, sumber daya manusia yang handal dan profesional dipengaruhi oleh suasana kerja yang baik. Kualitas lingkungan kerja/*quality of work life* (QWL) yang baik akan menciptakan sumber daya manusia produktif, berkualitas, komitmen, dan dedikasi tinggi terhadap pekerjaan.⁹ Komponen kualitas lingkungan kerja meliputi partisipasi pegawai, pengembangan karier, rasa bangga terhadap institusi, kompensasi yang seimbang, rasa aman terhadap pekerjaan, fasilitas yang didapat, keselamatan

kerja, penyelesaian masalah, dan komunikasi.¹⁰

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu, di Kabupaten Bintan, tahun 2013. Secara khusus, untuk mengetahui gambaran komponen *quality of work life* yang meliputi keterlibatan pegawai, rasa bangga terhadap institusi, rasa aman terhadap pekerjaan, keselamatan lingkungan kerja, penyelesaian masalah dan komunikasi bidan puskesmas di Kabupaten Bintan, tahun 2013. Selain itu, mengetahui hubungan antara keterlibatan pegawai, rasa bangga terhadap institusi, rasa aman terhadap pekerjaan, keselamatan lingkungan kerja, penyelesaian masalah, dan komunikasi dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu, di Kabupaten Bintan, tahun 2013.

Metode

Penelitian deskriptif analitik ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain studi potong lintang dan metode kualitatif. Studi ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan yang mencakup 11 puskesmas kecuali Puskesmas Tambelan. Sampel adalah seluruh bidan puskesmas yang bertugas di unit pelayanan kebidanan di puskesmas yang berstatus pegawai negeri sipil maupun pegawai tidak tetap yang berjumlah 67 orang. Sementara itu, yang disertakan dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas yang berjumlah 10 orang. Analisis data yang dilakukan meliputi analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu dan enam komponen QWL. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi dan regresi linier sederhana. Analisis data kualitatif untuk melengkapi hasil penelitian dan memudahkan pembahasan terhadap analisis univariat dan bivariat.

Hasil

Skor kinerja pelayanan kesehatan ibu dan komponen QWL yang didapat dari responden secara umum mempunyai *range* yang cukup besar (Tabel 1). Meski demikian, jika dilihat dari frekuensi, jumlah responden yang mempunyai nilai di bawah rata-rata tidak jauh berbeda dengan jumlah responden yang mempunyai nilai pada rata-rata skor secara keseluruhan (Tabel 2).

Namun, skor yang didapat tersebut tidak dapat dijadikan indikator bahwa kinerja bidan puskesmas pada setiap variabel tersebut baik. Dari studi kuantitatif dengan instrumen kuesioner, diketahui bahwa masih ada bidan puskesmas yang belum melaksanakan pelayanan kesehatan ibu sesuai dengan standar. Hal tersebut terlihat dari jawaban 60 responden (89,6%) yang menyatakan bahwa tidak selalu menganjurkan pemeriksaan kehamilan secara berkala pada pasien atau ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas dan sebanyak 21 orang (31,3%) tidak bisa menilai secara tepat saat kala I dimulai.

Selain itu, responden mempunyai persepsi yang me-

Tabel 1. Distribusi Rata-Rata Skor Kinerja dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Komponen *Quality of Work Life*

Variabel	Mean	Median	SD	Minimum	Maksimum	95% CI
Kinerja pelayanan kesehatan ibu bidan puskesmas	13,65	14,00	1,692	7	15	13,24 – 14,06
Keterlibatan karyawan	24,88	25,00	3,462	15	31	24,04 – 25,73
Rasa bangga terhadap institusi	15,85	16,00	2,313	10	20	15,27 – 16,40
Rasa aman terhadap pekerjaan	11,89	12,00	1,478	8	16	11,53 – 12,25
Keselamatan lingkungan kerja	11,40	11,00	1,661	8	15	10,99 – 11,80
Penyelesaian masalah	14,88	15,00	2,525	6	20	14,26 – 15,49
Komunikasi	15,98	16,00	1,973	11	20	15,50 – 16,46

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Skor Kinerja dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Komponen *Quality of Work Life*

Variabel Penelitian	Kategori	n	%
Kinerja pelayanan kesehatan ibu bidan puskesmas	Rata-rata	24	35,8
	Di bawah rata-rata	43	64,2
Keterlibatan karyawan	Rata-rata	36	53,7
	Di bawah rata-rata	31	46,3
Rasa bangga terhadap institusi	Rata-rata	38	56,7
	Di bawah rata-rata	29	43,3
Rasa aman terhadap pekerjaan	Rata-rata	44	65,7
	Di bawah rata-rata	23	34,3
Keselamatan lingkungan kerja	Rata-rata	33	49,3
	Di bawah rata-rata	34	50,7
Penyelesaian masalah	Rata-rata	23	34,3
	Di bawah rata-rata	44	65,7
Komunikasi	Rata-rata	35	52,2
	Di bawah rata-rata	32	47,8

nunjukkan keterlibatan karyawan rendah. Hal tersebut didapat dari jawaban tidak setuju dan sangat tidak setuju yang pada beberapa pernyataan berikut: “*Saya selalu dilibatkan dalam perencanaan dan penyusunan program kegiatan puskesmas*” (sejumlah 17 responden (25,4%) “*Saya dilibatkan dalam kegiatan di puskesmas baik dalam kegiatan formal maupun informal*” (sejumlah 14 responden (20,9%)).

Persepsi bidan puskesmas tentang keterlibatan karyawan yang masih kurang juga didukung melalui hasil wawancara dengan bidan puskesmas sehubungan keikutsertaan di puskesmas dalam penyusunan program.

“...tidak semua staf ya, biasanya hanya pemegang program atau koordinator yang dipanggil dan dikumpulkan sama ibu kepala puskesmas...”

Demikian juga dalam hal pemberian bimbingan dan arahan.

“...kalau program lama atau rutin tidak lagi, karena sudah selalu dilakukan...”

“...kepala puskesmas mengumpulkan koordinator atau pemegang program, jadi bukan dibimbing orang perorang...”

Persepsi responden yang menunjukkan kurang rasa bangga terhadap institusi melalui jawaban setuju dan sangat setuju pada pernyataan “*menjaga nama baik puskesmas bukan merupakan kewajiban dan tanggung jawab Saya*” dari 11 responden (16,4%) serta menjawab

tidak setuju dan sangat setuju pada “*Saya bangga dengan prestasi puskesmas selama ini*” dari 12 responden (17,9%). Persepsi bidan puskesmas tentang rasa bangga terhadap institusi yang masih kurang juga didukung melalui hasil wawancara dengan bidan puskesmas berhubungan pendapat terhadap prestasi puskesmas selama ini.

“...menurut saya, ya biasa saja, setahu saya prestasi puskesmas selama ini tidak ada yang terlalu istimewa...”

Selain itu juga berhubungan dengan perasaan terhadap pekerjaan yang dijalani selama ini di puskesmas.

“...rasa jenuh ada, apalagi saya sudah 10 tahun di puskesmas ini. tapi tetap dijalani saja...”

Selain itu, diketahui pula persepsi responden yang menunjukkan kurang rasa aman terhadap pekerjaan. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban tidak setuju dan sangat tidak setuju dari responden pada pernyataan “*pimpinan puskesmas sangat memperhatikan kesejahteraan stafnya termasuk Saya*” sebanyak 11 orang (16,4%), serta jawaban setuju dan sangat setuju pada pernyataan “*Saya tidak mendapatkan kepastian jenjang karir di tempat saya bekerja sekarang ini*” dari sejumlah 30 orang (44,8%). Persepsi bidan puskesmas tentang rasa aman terhadap pekerjaan yang masih kurang juga didukung melalui hasil wawancara dengan bidan puskesmas berhubungan jenjang karier.

“...menurut Saya begini-begini saja, dalam hal naik golongan pun Saya terhambat, sudah hampir 2 tahun tidak jelas kenaikannya...”

“...perkembangan karir Saya sepertinya jalan ditempat...”

Sementara, sehubungan dengan keselamatan lingkungan kerja, sejumlah responden juga mempunyai persepsi yang kurang terhadap pernyataan yang diajukan. Responden yang menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju “sarana keselamatan dan kesehatan kerja yang ada di tempat kerja Saya sudah sesuai dengan standar” sebanyak 32 orang (47,8%) dan pada pernyataan “puskesmas rutin melakukan pemantauan kondisi sarana dan prasarana di tempat kerja Saya” sebanyak 19 orang (28,4%). Persepsi bidan puskesmas tentang keselamatan lingkungan kerja di puskesmas yang kurang didukung melalui hasil wawancara dengan bidan puskesmas.

“...sepertinya belum standar 100%, masih ada beberapa alat atau sarana yang kurang ataupun rusak...”

Masih ada jawaban responden yang menunjukkan komponen penyelesaian masalah yang kurang meliputi menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju pada pernyataan “pimpinan puskesmas sering bertanya dan membantu kesulitan atau masalah diluar pekerjaan” sebanyak 29 orang (43,3%). Persepsi bidan puskesmas tentang penyelesaian masalah yang kurang juga didukung melalui hasil wawancara dengan bidan puskesmas.

“...tentu tidak semua masalah staf dikeluhkan ke ibu, apalagi kita disini banyak stafnya...”

“...kalau masalah program rutin dibicarakan melalui koordinator, bukan perorangan...”

Ada sejumlah responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap komunikasi yang dapat dilihat dari jawaban pada pernyataan tentang pertemuan rutin, sebanyak 12 responden (17,9%) menyatakan tidak setuju bahkan sangat tidak setuju.

Uji korelasi dan regresi linier sederhana menemukan komponen keterlibatan karyawan dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu menunjukkan hubungan sedang ($r = 0,342$) dan berpola positif. Itu berarti semakin bertambah nilai keterlibatan karyawan, semakin meningkat kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu. Nilai koefisien dengan determi-

nasi 0,117 menunjukkan persamaan garis regresi hanya dapat menerangkan 11,7% variasi keterlibatan karyawan. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara keterlibatan karyawan dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu (nilai $p = 0,005$). Rasa bangga terhadap institusi dan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu menunjukkan hubungan lemah ($r = 0,252$) dan berpola positif. Semakin bertambah nilai rasa bangga terhadap institusi, semakin meningkat kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu. Nilai koefisien dengan determinasi 0,064 berarti persamaan garis regresi yang diperoleh hanya dapat menerangkan 6,4% variasi rasa bangga terhadap institusi. Hasil uji statistik menemukan hubungan yang signifikan antara rasa bangga terhadap institusi dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu (nilai $p = 0,039$).

Tidak ada hubungan antara rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu ($r = 0,008$). Nilai koefisien dengan determinasi 0,000 artinya persamaan garis regresi yang diperoleh tidak cukup baik menerangkan variasi rasa aman terhadap pekerjaan. Dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu (nilai $p = 0,946$). Keselamatan lingkungan kerja dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu menunjukkan hubungan lemah ($r = 0,206$) dan berpola positif. Artinya, semakin bertambah nilai keselamatan lingkungan kerja, semakin meningkat kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu. Nilai koefisien dengan determinasi 0,043 berarti persamaan garis regresi yang diperoleh hanya dapat menerangkan 4,3% variasi keselamatan lingkungan kerja. Tidak ada hubungan yang signifikan antara keselamatan lingkungan kerja dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu (nilai $p = 0,094$).

Ada hubungan lemah ($r = 0,203$) penyelesaian masalah dengan kinerja bidan puskesmas dan berpola positif, semakin bertambah nilai penyelesaian masalah maka semakin meningkat kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu. Nilai koefisien dengan determinasi 0,041 berarti persamaan garis regresi yang diperoleh hanya dapat menerangkan 4,1% variasi penyelesaian

Table 3. Analisis Bivariat Komponen *Quality of Work Life* dan Kinerja Bidan Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan Ibu

Variabel	r	R	Persamaan Garis	Nilai p	Hasil Uji Statistik
Keterlibatan karyawan (A)	0,342	0,117	Kinerja bidan = $9,49 + 0,16 \cdot A$	0,005	Berhubungan
Rasa bangga pada institusi (B)	0,252	0,064	Kinerja bidan = $10,7 + 0,18 \cdot B$	0,039	Berhubungan
Rasa aman pada pekerjaan (C)	0,008	0,000	Kinerja bidan = $13,7 - 0,01 \cdot C$	0,946	Tidak berhubungan
Keselamatan lingkungan kerja (D)	0,206	0,043	Kinerja bidan = $11,26 + 0,21 \cdot D$	0,094	Tidak berhubungan
Penyelesaian masalah (E)	0,203	0,041	Kinerja bidan = $11,65 + 0,13 \cdot E$	0,100	Tidak berhubungan
Komunikasi (F)	0,162	0,026	Kinerja bidan = $11,43 + 0,13 \cdot F$	0,191	Tidak berhubungan

masalah. Hasil uji statistik tidak memperlihatkan hubungan yang signifikan antara penyelesaian masalah dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu (nilai $p = 0,100$). Komunikasi dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu menunjukkan hubungan lemah ($r = 0,162$) dan berpola positif, berarti semakin bertambah nilai komunikasi, semakin meningkat kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu. Nilai koefisien dengan determinasi $0,026$ berarti persamaan garis regresi yang diperoleh hanya dapat menerangkan $2,6\%$ variasi komunikasi. Uji statistik memperlihatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara komunikasi dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu (nilai $p = 0,191$) (Tabel 3).

Pembahasan

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu, masih banyak bidan puskesmas yang melakukan pelayanan tidak sesuai standar pelayanan kebidanan. Hal ini menunjukkan pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu oleh bidan puskesmas belum maksimal. Masih sedikit bidan puskesmas yang pernah mengikuti pelatihan kebidanan seperti asuhan persalinan normal (APN). Kinerja bidan puskesmas yang masih kurang tersebut terjadi karena bidan kurang terampil menerapkan standar pelayanan dalam asuhan *antenatal care* dan pertolongan persalinan. Hal tersebut seharusnya ditangani dengan baik oleh institusi puskesmas dan dinas kesehatan yang menaungi. Penelitian Mulyono,¹¹ dkk yang menggunakan data Survei Kesehatan Rumah Tangga tentang aktivitas bidan di Indramayu, menemukan bidan tidak benar-benar sibuk karena membantu persalinan, sekitar 70% bidan yang membantu persalinan paling sering hanya satu kali dalam sebulan. Meski ditambah dengan tugas administratif di puskesmas, pemimpin puskesmas atau penanggung jawab SDM di puskesmas dan dinas kesehatan dapat mengalokasikan waktu yang cukup bagi bidan untuk mengikuti pelatihan.

Persepsi bidan puskesmas yang merasa keterlibatan karyawan di puskesmas kurang disebabkan oleh merasa tidak dilibatkan secara langsung. Sementara, harapan kepala puskesmas, bidan koordinator seharusnya berkoordinasi dahulu dengan seluruh bidan puskesmas. Selain itu, beberapa bidan puskesmas mempunyai persepsi sebelum melakukan kegiatan rutin dan baru, kepala puskesmas wajib memberikan arahan terlebih dahulu. Sementara menurut kepala puskesmas, apabila kegiatan rutin, maka staf sudah mengetahui sehingga tidak perlu diberikan arahan dan bimbingan secara khusus.

Keterlibatan karyawan berhubungan signifikan dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu. Sesuai dengan teori Cascio, ada hubungan yang kuat antara usaha perusahaan untuk memperbaiki kualitas lingkungan kerja melalui peningkatan keterli-

batan karyawan.¹⁰ Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hendrawati,¹² bahwa komponen keterlibatan karyawan berhubungan bermakna dengan kinerja pegawai. Penelitian lain menyatakan tidak terdapat hubungan antara keterlibatan karyawan dengan kinerja perawat.^{13,14} Pada umumnya, persepsi rasa bangga terhadap institusi bidan puskesmas kurang. Ada hubungan yang bermakna antara rasa bangga terhadap institusi dengan kinerja bidan puskesmas. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian lain yang membuktikan hubungan yang signifikan antara komponen rasa bangga terhadap institusi dengan kinerja bidan puskesmas.¹⁵ Hasil yang berbeda juga ditemukan Hendrawati,¹² dan Mochtar,¹⁶ yang tidak menemukan hubungan rasa bangga terhadap institusi dengan kinerja pegawai. Dalam suatu organisasi, perlu dibina dan dikembangkan perasaan bangga karyawan terhadap organisasi tempat bekerja untuk mendorong kepuasan kerja dan motivasi karyawan.¹⁷ Dengan motivasi, seseorang berusaha menyempurnakan dan meningkatkan proses dan hasil kerja yang telah dilakukan untuk menjadi lebih baik.¹⁸

Faktor penyebab kinerja bidan yang rendah antara lain kurang pembinaan, ada empat variabel yang secara statistik berhubungan bermakna (nilai $p < 0,05$) meliputi variabel motivasi, pengetahuan, pembinaan, dan pemberi layanan kebidanan lain.¹⁹ Selain itu, bidan yang melaksanakan program ASI eksklusif juga menghasilkan kesimpulan yang sama, ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif.²⁰ Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa motivasi berpengaruh terhadap kinerja karyawan atau tenaga kesehatan.

Sebagian besar bidan puskesmas mempunyai persepsi baik terhadap rasa aman terhadap pekerjaan, banyak responden yang merasakan ketenangan dan kenyamanan menyelesaikan setiap pekerjaan. Sementara, uji statistik tidak memperlihatkan hubungan yang signifikan antara rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu. Hal tersebut bertentangan dengan penelitian sebelumnya yang justru memperlihatkan hubungan antara rasa aman terhadap pekerjaan dengan kualitas lingkungan kerja.¹⁴ Penelitian lain juga tidak menemukan hubungan yang signifikan antara rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan *antenatal care* (ANC).¹⁵

Beberapa responden menyatakan pimpinan puskesmas tidak pernah memikirkan kondisi kesehatan staf serta menyatakan sarana keselamatan dan kesehatan kerja yang ada di tempat kerja belum sesuai dengan standar. Beberapa bidan menyatakan, kondisi sarana dan prasarana kebidanan di puskesmas masih kurang dari standar. Misalnya ukuran ruang tempat pertolongan persalinan yang masih sempit sehingga tidak nyaman bagi pasien

dan bidan yang menolong. Jumlah dan kondisi peralatan kebidanan seperti partus set, tensimeter yang di beberapa puskesmas kurang memadai. Selain itu, pelaksanaan pemantauan sarana dan prasarana yang tidak rutin oleh puskesmas dan dinas kesehatan.

Komponen keselamatan lingkungan kerja tidak berhubungan bermakna dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu juga ditemukan oleh penelitian yang lain.¹³ Tujuan utama kesehatan dan keselamatan lingkungan kerja adalah agar karyawan merasa tenang bekerja dan dapat bekerja semaksimal mungkin sehingga mencapai produktivitas kerja yang setinggi-tingginya.²¹ Oleh sebab itu, di lingkungan perusahaan/organisasi perlu selalu dijaga keberlangsungan kesehatan dan keselamatan lingkungan kerja sehingga tidak mengganggu karyawan melaksanakan pekerjaan.⁹

Rata-rata ruangan tempat bekerja bidan puskesmas belum memenuhi standar kesehatan dan keselamatan kerja. Namun, semua staf selalu berupaya untuk bekerja efektif dengan segala keterbatasan sarana dan prasarana. Hal serupa juga diungkapkan kepala puskesmas, bahwa sangat sulit untuk memenuhi kondisi puskesmas yang benar-benar sesuai dengan standar kesehatan dan keselamatan kerja, karena keterbatasan pengadaan sarana dan prasarana. Namun, pihak puskesmas selalu berupaya memanfaatkan secara efisien sehingga tidak mengganggu kegiatan pelayanan di puskesmas.

Tentang penyelesaian masalah adalah banyak responden yang berpersepsi kurang. Beberapa bidan puskesmas menyatakan pimpinan puskesmas jarang bertanya dan membantu kesulitan atau masalah di luar pekerjaan. Selain itu, bidan puskesmas juga menyatakan apabila ada permasalahan yang menyangkut pelaksanaan program, tidak dibicarakan dalam pertemuan di puskesmas. Ini menunjukkan komponen penyelesaian masalah masih belum berlangsung dengan baik di puskesmas. Padahal, supervisi berperan pada kepatuhan karyawan dalam menjalankan fungsi sesuai prosedur yang berlaku. Penelitian yang dilakukan oleh Guspianto,²² menyimpulkan faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan bidan di desa terhadap standar ANC adalah supervisi, pengetahuan, dan komitmen organisasi. Supervisi merupakan faktor yang paling dominan dan faktor pengetahuan merupakan perancu hubungan faktor supervisi dan komitmen organisasi dengan tingkat kepatuhan terhadap standar ANC.

Komponen penyelesaian masalah tidak berhubungan bermakna dengan kinerja bidan puskesmas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang lain.¹⁶ Namun berbeda dengan penelitian yang Mochtar,¹⁶ yang menemukan hubungan antara penyelesaian masalah dengan kinerja perawat. Komponen penyelesaian masalah berpengaruh mendukung kualitas lingkungan kerja.¹⁰ Seharusnya setiap karyawan perlu mendapat kesempatan

penyelesaian masalah berhubungan pekerjaan secara terbuka, jujur, dan adil yang sangat berpengaruh terhadap loyalitas/dedikasi serta motivasi kerja.¹¹

Tidak semua keluhan staf dapat didengarkan oleh kepala puskesmas, mengingat jumlah staf yang sangat banyak. Sementara, kepala puskesmas menyatakan senantiasa mau menerima keluhan dan membantu staf yang mengalami masalah, serta berupaya mencari jalan keluar secara bersama. Manajemen organisasi perlu mengelola konflik agar tidak sampai menimbulkan dampak negatif bagi semua pihak di dalam dan di luar organisasi. Konflik justru tetap diperlukan asal tetap terkendali sehingga dapat menjadi sumber motivasi bagi semua karyawan.²³

Sebagian besar bidan menyatakan informasi kesehatan kepada masyarakat sudah berjalan baik sehingga menimbulkan rasa puas dan motivasi yang positif bagi bidan puskesmas dalam melaksanakan pekerjaan. Selain itu, hubungan komunikasi antara bidan dengan rekan kerja di puskesmas selalu berjalan baik. Ini menunjukkan keberlangsungan proses komunikasi di puskesmas sudah cukup baik. Uji statistik memperlihatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara komponen komunikasi dengan kinerja bidan puskesmas yang membuktikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi dengan kinerja bidan puskesmas.^{14,15} Penelitian lain menemukan hasil berbeda, ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan kinerja. Dalam suatu organisasi peran komunikasi sangat penting, dengan komunikasi yang baik maka kegiatan di organisasi akan berlangsung baik.^{12,13}

Kesimpulan

Sebagian besar bidan puskesmas mempunyai skor kinerja pelayanan kesehatan ibu di bawah rata-rata. Kinerja bidan puskesmas yang kurang terlihat dari komponen teknis/prosedural seperti tidak selalu menggunakan kohort ibu untuk pencatatan ibu hamil, bersalin, dan nifas, tidak selalu melakukan pemeriksaan abdominal pada setiap ibu hamil, tidak selalu melakukan tindakan pencegahan infeksi sebelum melaksanakan pertolongan persalinan, tidak mampu menilai secara tepat mulainya waktu persalinan kala 1, tidak selalu menggunakan standar asuhan persalinan normal dalam melakukan pertolongan persalinan dan tidak rutin menggunakan partograf dalam memantau kemajuan persalinan. Selain itu, ada kekurangan yang lain meliputi kinerja manajerial, kebanggaan institusi dan motivasi, keselamatan lingkungan kerja, perhatian pimpinan terhadap kesulitan yang dihadapi staf dalam pekerjaan, dan kemampuan berkomunikasi. Namun, dari komponen *quality of work life* yang diteliti, komponen keterlibatan karyawan dan rasa bangga terhadap institusi berhubungan yang signifikan dengan kinerja bidan puskesmas

dalam pelayanan kesehatan ibu.

Saran

Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan menegaskan kebijakan dalam evaluasi kinerja bidan puskesmas secara rutin, merencanakan dan menganggarkan pelatihan bagi bidan puskesmas. Mengupayakan kelengkapan sarana dan prasarana di puskesmas yang memenuhi standar kesehatan dan keselamatan kerja, serta membuat kebijakan perihal pengembangan karier bagi bidan puskesmas. Bagi puskesmas, selain melakukan evaluasi terhadap kinerja bidan puskesmas di wilayah kerja, juga perlu meningkatkan peran bidan puskesmas dalam proses pengambilan keputusan, menjalankan memberikan bimbingan dan pengarahan secara berkelanjutan, serta memperbaiki pola komunikasi antara pihak puskesmas dengan bidan, sehingga dapat meningkatkan rasa memiliki dan meningkatkan kinerja bidan puskesmas tersebut.

Daftar Pustaka

1. Syafrudin dan Hamidah. *Kebidanan komunitas*. Jakarta: EGC; 2009.
2. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. *Peta jalan percepatan pencapaian tujuan pembangunan milenium di Indonesia*. Jakarta: Bappenas; 2010.
3. Ambarwati, Rismintari. *Asuhan kebidanan komunitas plus contoh Askeb*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
4. Trisnantoro L. Tenaga kerja kesehatan dalam usaha penurunan MDG4 dan MDG5: sebuah potret dan harapan aksi segera. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2011; 14 (02): 61-2.
5. Ma'ruf, Siswanto. Pengaruh motivasi terhadap peningkatan kompetensi bidan desa di Kabupaten Malang. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan [serial on internet]*. Januari 2010 [cited 2013 Jun 5]: 15 (1): 77-82. Diunduh dari: ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/.../1517.
6. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2008.
7. Ilyas, Y. *Teori, penilaian dan penelitian*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI; 2002.
8. Husnawati A. Analisis pengaruh kualitas kehidupan kerja terhadap kinerja karyawan dengan komitmen dan kepuasan kerja sebagai intervening Variabel [Tesis]. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro; 2006.
9. Ayuningtyas D, Suherman, Riastuti KW. Hubungan kinerja bidan dalam penatalaksanaan antenatal care dengan quality work life di Kota Tasikmalaya tahun 2007. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Desember 2008; 11 (4): 179-84.
10. Cascio WF. *Managing human resources, productivity, quality of work life, profits*. New York: Mc Graw-Hill; 2013.
11. Mulyono N, Sudibyo S, Qomariah, Riyasa IK, Riyanto M. Sikap dan aktivitas bidan di desa membina dukun bayi dalam menolong persalinan dan merawat bayi. *Jurnal Kedokteran YARSI*. 2005; 13 (1): 40-9.
12. Hendrawati, H. *Kualitas kehidupan kerja/quality of work life dan hubungannya dengan kinerja pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2011 [Tesis]*. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2011.
13. Kuantio A. *Hubungan komponen quality of work life dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok tahun 2010 [Tesis]*. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2010.
14. Rosidah D. *Hubungan kualitas kehidupan kerja (quality of work life) dengan kinerja bidan puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor Tahun 2012 [Skripsi]*. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2012.
15. Suherman. *Hubungan komponen quality of work life terhadap penatalaksanaan antenatal care bidan puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2007 [Tesis]*. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2007.
16. Mochtar H. *Hubungan komponen quality of work life dengan kinerja bidan Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Subroto Jakarta tahun 2011 [Tesis]*. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2011.
17. Handoko TH. *Manajemen personalia dan sumber daya manusia. Edisi ke-2*. Yogyakarta: BPFE; 2008.
18. Triguna. *Budaya kerja (falsafah, tantangan, lingkungan yang kondusif kualitas dan pemecahan masalah)*. Jakarta: PT. Golden Trayon Press; 2005.
19. Husna A, Besral. *Kinerja bidan desa dalam program JPKMM*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2009; 4 (1): 18-25.
20. Fithananti N. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelaksanaan program ASI eksklusif di Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013; 2 (1).
21. Notoatmodjo S. *Pengembangan sumber daya manusia*. Jakarta: Rineka Cipta; 2009.
22. Guspianto. *Determinan kepatihan bidan di desa terhadap standar antenatal care*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2012; 7 (2).
23. Umar H. *Desain penelitian MSDM dan perilaku karyawan paradigma positivistik dan berbasis pemecahan masalah*. Jakarta: Rajawali Pers; 2008.