

belum baik karena standar pelayanan belum dilaksanakan seluruhnya, diperkuat fakta muncul masalah peningkatan kejadian BBLR sebesar 5,2% yang dapat dicegah bila pelayanan antenatal dilakukan dengan baik. Dengan merujuk pendapat Gibson dapat dikatakan kinerja bidan di Kabupaten Banyumas dalam pelayanan antenatal terkait upaya pencegahan BBLR masih kurang baik.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2010 dengan pemegang program KIA pada Seksi Kesga di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, upaya yang sudah dilakukan untuk menurunkan kejadian BBLR dilakukan melalui : 1) Supervisi setiap tiga bulan, pemberian teguran pada bidan-bidan yang kejadian BBLRnya tinggi dan bidan mendapat pembinaan untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal. 2) Kebijakan pemberian penghargaan bagi bidan berprestasi setiap tahun dilaksanakan dengan dijadikan Bidan Teladan. 3) Sosialisasi mengenai ANC terintegrasi pernah disampaikan tetapi tidak ditindaklanjuti dengan kegiatan pelatihan, dan peserta sosialisasi masih terbatas, belum ke seluruh bidan di Kabupaten Banyumas. Kegiatan pelatihan yang diikuti bidan desa belum dapat dibiayai oleh dinas kesehatan dan pelatihan *antenatal care* (ANC) belum pernah dilakukan.

Pelaksanaan supervisi sudah dilaksanakan rutin dari dinas ke puskesmas dan oleh bidan koordinator KIA, namun belum ada supervisi khusus untuk pelaksanaan standar ANC. Supervisi yang dilakukan sebatas kuantitas cakupan pelayanan KIA berdasar SPM, tidak ke arah kualitas pelayanan yang diberikan. Belum ada kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dalam pemberian insentif khususnya intensif dalam bentuk finansial untuk bidan yang kinerjanya baik.

Untuk memperkuat dugaan mengenai kinerja bidan dalam pelayanan antenatal terkait pencegahan BBLR yang belum optimal maka dilakukan wawancara dengan 10 bidan desa dari lima puskesmas. Adapun beberapa permasalahan yang berkaitan dengan rendahnya kinerja bidan desa terkait upaya pencegahan BBLR diantaranya 1) Kemampuan

dan ketrampilan sebagai bidan desa masih belum maksimal dalam mencegah BBLR. Bidan belum memenuhi standar yang ditetapkan, menurut bidan desa hal ini dikarenakan pengalaman yang masih kurang dan sebagai bidan desa belum pernah mengikuti pelatihan tentang ANC. Hal ini berakibat dalam melakukan pelayanan antenatal masih bersifat rutinitas tidak sesuai pedoman antenatal pada pedoman PWS KIA tahun 2009. 2) Motivasi bidan rendah, pelayanan antenatal dalam upaya mencegah kejadian BBLR tidak dilakukan di Posyandu dan jarang dilakukan di PKD tetapi lebih banyak dilakukan di rumah bidan. Menurut bidan desa penghargaan terhadap kinerja mereka dirasakan kurang. Tidak adanya insentif yang tetap untuk pelayanan antenatal yang berkaitan dengan pencegahan BBLR serta pemberian gaji tidak rutin. Hal ini bisa dipahami karena sebagian bidan desa berstatus pegawai tidak tetap (PTT) dan belum ada kejelasan nasib mereka setelah pasca PTT berakhir. 3) Dukungan, bimbingan dan pengarahan oleh kepala puskesmas dalam pencegahan BBLR dirasakan masih kurang. Bidan desa jarang berhubungan/berkomunikasi dengan kepala puskesmas karena pekerjaan yang harus dilaksanakan lebih banyak di lapangan (desa). 4) Supervisi dilakukan rutin oleh bidan koordinator KIA untuk seluruh kegiatan belum khusus terhadap pelaksanaan standar ANC dalam pencegahan BBLR, dan tidak ada umpan balik dari permasalahan yang muncul. 5) Bidan menganggap tugas sebagai bidan desa sangat banyak dan ada tugas yang tidak berhubungan langsung dengan tugas pokok dan fungsinya. Hal tersebut mengakibatkan bidan mengalami kejenuhan dalam melaksanakan pelayanan antenatal dalam mencegah BBLR, terutama akibat perubahan pola dari Polindes ke PKD.

Untuk mendapatkan gambaran pelayanan antenatal dalam upaya pencegahan BBLR yang diterima ibu saat hamil dilakukan wawancara terhadap 12 ibu yang memiliki bayi dan mendapatkan pelayanan antenatal saat hamil. Diperoleh informasi bahwa setiap periksa hamil semua ibu selalu dilakukan timbang berat badan, diukur tekanan darah dan di periksa perutnya. Pengukuran TFU masih menggunakan jari pada kehamilan diatas 28

minggu, bukan meteran sesuai standar ditemukan pada 7 ibu, serta pengukuran tidak dilakukan setiap kunjungan pelayanan antenatal pada 6 ibu. Hanya satu ibu yang ditaksir berat janinnya, 2 ibu dilakukan pengukuran Hb dan 3 ibu mendapatkan nasehat dalam temu wicara mencakup bahaya dan cara memelihara kesehatan saat hamil, gizi ibu hamil, dan perawatan payudara.

Berdasarkan beberapa permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal terkait upaya pencegahan bayi berat lahir rendah di Kabupaten Banyumas.

#### A. Rumusan Masalah

Kematian ibu, bayi lahir mati, dan neonatal di Kabupaten Banyumas mengalami peningkatan. Penyebab kematian neonatal yang pertama adalah BBLR, kejadian BBLR di kabupaten Banyumas tahun 2008 sebanyak 1,2%, sedangkan pada tahun 2009 kejadian BBLR meningkat menjadi 6,4%. Kabupaten Banyumas merupakan wilayah yang kejadian BBLR paling tinggi di Jawa Tengah tahun 2009.

Pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil belum memenuhi standar sehingga kualitas pelayanan antenatal dalam upaya mencegah kelahiran BBLR masih rendah. Hal ini memberi gambaran, kinerja bidan kurang optimal dalam pelayanan antenatal khususnya standar yang berkaitan dengan pencegahan BBLR sehingga upaya mencegah ibu hamil melahirkan BBLR di Kabupaten Banyumas oleh bidan desa kurang maksimal.

Berdasarkan survei pendahuluan diketahui bahwa rendahnya kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal disebabkan karena : persepsi kemampuan dan ketrampilan sebagai bidan desa masih belum maksimal, persepsi belum ada dukungan terhadap pekerjaan yang harus dilakukan dari pimpinan, persepsi supervisi yang dilakukan belum terstruktur, persepsi beban kerja yang tinggi dan tidak berhubungan langsung dengan tugas

pokok dan fungsinya mengakibatkan bidan mengalami kejenuhan, dan motivasi kerja bidan desa kurang.

## B. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka pertanyaan penelitian yang dapat diajukan dalam penelitian adalah faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal terkait upaya pencegahan BBLR di wilayah Kabupaten Banyumas.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal terkait upaya pencegahan BBLR di Kabupaten Banyumas.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik bidan desa yang meliputi umur, masa kerja, status perkawinan dan tempat pelayanan antenatal
- b. Mengetahui gambaran faktor persepsi kemampuan dan ketrampilan, persepsi kepemimpinan, persepsi supervisi, persepsi beban kerja, dan motivasi kerja bidan desa dalam pelayanan antenatal terkait upaya pencegahan BBLR di Kabupaten Banyumas.
- c. Mengetahui gambaran kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal terkait upaya pencegahan BBLR di Kabupaten Banyumas.
- d. Mengetahui hubungan persepsi kemampuan dan ketrampilan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal terkait upaya pencegahan BBLR.
- e. Mengetahui hubungan persepsi kepemimpinan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal terkait upaya pencegahan BBLR.

- f. Mengetahui hubungan persepsi supervisi dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal terkait upaya pencegahan BBLR.
- g. Mengetahui hubungan persepsi beban kerja dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal terkait upaya pencegahan BBLR .
- h. Mengetahui hubungan motivasi kerja dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal terkait upaya pencegahan BBLR.
- i. Mengetahui pengaruh bersama persepsi kemampuan dan ketrampilan, persepsi kepemimpinan, persepsi supervisi, persepsi beban kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal terkait upaya pencegahan BBLR.
- j. Mengetahui faktor paling dominan yang mempengaruhi kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal terkait upaya pencegahan BBLR.

#### D. Manfaat

##### 1. Bagi Seksi Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas

Memberikan masukan yang dapat dimanfaatkan untuk melakukan langkah-langkah yang strategis dalam memberikan pengarahan dan bimbingan serta evaluasi terhadap bidan desa dalam upaya peningkatan kinerja bidan desa.

##### 2. Bagi MIKM Undip Semarang

Mendapatkan gambaran hasil mahasiswa selama mengikuti perkuliahan dengan bukti ilmiah hasil penelitian yang telah dipertanggungjawabkan sehingga dapat dijadikan acuan untuk pengembangan keilmuan khususnya bidang Kesehatan Ibu dan Anak .

##### 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat meningkatkan pengetahuan dan memberikan wawasan mengenai program antenatal dan kinerja bidan dalam pencegahan BBLR melalui program tersebut.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian berjudul kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal terkait upaya pencegahan BBLR di Kabupaten Banyumas belum pernah dilakukan. Berdasarkan hasil penelusuran kepustakaan penelitian tentang kinerja bidan dan BBLR yang sudah pernah dilaksanakan adalah :

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Hasil
1.	Colti Sistiarani 2008 <sup>8</sup>	Faktor maternal dan kualitas pelayanan antenatal yang berisiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Banyumas	Rancangan kasus kontrol, pendekatan <i>kuantitatif</i> . Variabel yang digunakan faktor maternal (penyakit, umur ibu, paritas, jarak kelahiran) dan kualitas pelayanan antenatal (kualitas masukan, kualitas lingkungan, kualitas proses)	Umur, jarak kelahiran serta kualitas pelayanan antenatal yang kurang baik merupakan variabel yang paling dominan berisiko terhadap BBLR
2.	Firman Hayadi 2007 <sup>11</sup>	Analisis Kinerja Bidan Puskesmas dalam Pelayanan Antenatal di Bengkulu Selatan	Rancangan <i>cross sectional</i> , pendekatan <i>kuantitatif</i> dan <i>kualitatif</i> Variabel : harapan dalam pekerjaan, umpan balik motivasi dan insentif, lingkungan dan alat serta pengetahuan	Secara statistik ada hubungan yang signifikan antara umpan balik dari atasan, motivasi dan insentif, serta pengetahuan dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan antenatal
3.	Thomas Salamuk 2007 <sup>12</sup>	Evaluasi Kinerja Bidan Puskesmas dalam Pelayanan Antenatal di Puncak Jaya	Penelitian menggunakan pendekatan <i>kualitatif eksploratif</i> Variabel : motivasi dan insentif, fasilitas dan alat, harapan dalam pekerjaan, supervisi penyeliaan, pengetahuan dan keterampilan	Rendahnya kinerja bidan dalam pelayanan antenatal akibat masih kurangnya motivasi kerja dan tidak adanya pengaturan insentif finansial dan nonfinansial, kurang tersedianya fasilitas dan peralatan antenatal di Puskesmas, tidak

				ada kegiatan supervisi penyeliaan, dan rendahnya pengetahuan dan ketrampilan bidan puskesmas dalam pelayanan antenatal
4.	Wawan Setiawan 2007 <sup>13</sup>	Beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya	Pendekatan <i>kuantitatif</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> Variabel : Kemampuan, Pengalaman, Pembelajaran, Persepsi thd Imbalan, Persepsi thd Sumberdaya Sikap Persepsi thd Beban Kerja	Faktor yang mempunyai hubungan dengan kinerja bidan desa adalah kemampuan, pengalaman, pembelajaran, penghargaan/imbala, sumberdaya/peralatan, sikap dalam pelayanan dan persepsi terhadap beban kerja.
5.	Henny Soetikno 2009 <sup>14</sup>	Kinerja Bidan Di Desa Dalam Penerapan Pedoman Pelayanan Poskesdes Di Kabupaten Banyumas	Pendekatan <i>kuantitatif</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> Variabel : Pendidikan, masa kerja, pengetahuan, motivasi, supervisi dan sistem kompensasi	Ada hubungan antara motivasi, supervisi dan sistem kompensasi dengan kinerja bidan di desa
6.	Anita Widiastuti	Kinerja Bidan Desa dalam Pelayanan Antenatal terkait Upaya Pencegahan BBLR	Pendekatan <i>kuantitatif</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> Variabel : Persepsi Kemampuan dan ketrampilan, kepemimpinan, supervisi, imbalan, beban kerja, motivasi kerja, kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal terkait upaya pencegahan BBLR	Variabel yang memiliki pengaruh bersama terhadap kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal terkait upaya pencegahan BBLR adalah persepsi beban kerja dan motivasi kerja, persepsi beban kerja merupakan variabel yang memiliki pengaruh paling dominan.

#### F. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup materi

Materi dalam penelitian ini dibatasi pada Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya bidang manajemen sumber daya manusia serta kesehatan ibu dan anak.

2. Lingkup lokasi

Penelitian ini akan dilaksanakan di puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas

3. Lingkup waktu

Waktu pelaksanaan penelitian adalah Oktober 2010 sampai dengan Mei 2011.



