

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DALAM PELAYANAN NIFAS DI KOTA SALATIGA

Trianita Eka Pamundhi, Ayun Sriatmi, Sutopo Patria Jati

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: trianitaeka05@gmail.com

Abstract : *In the last 3 years Salatiga city increased the increase in maternal mortality cases from 2 to 4 case. The highest deaths occurred during the second period in the puerperal service. Midwives have not been optimal in providing postpartum services obtained from preliminary survey results. The midwife does not provide services to all postpartum mothers and does not perform complete services. The purpose of this study was to analyze factors related to the performance of midwives in postpartum services. Quantitative research type with analytical method, cross sectional approach, and using Chi Square test. The sample numbered 66 midwives with an average age of 36 years, educated midwifery D3 and has had a long working period. The results showed that respondents had good appraisal on job design (53%) and coworker (50%), while having poor assessment on facilities and facilities (56.1%), supervision (37%), knowledge (53%), attitudes (53%), leadership (51.5%), motivation (51.5%). Variables related to midwife's performance in childbirth service were working period ($p = 0.026$), facilities and facilities ($p = 0.000$), supervision ($p = 0.000$), attitude ($p = 0.000$), leadership ($p = 0.000$), and motivation ($p = 0.000$). The unrelated variables were job design ($p = 0.304$), knowledge ($p = 0.153$), and coworkers ($p = 0.624$). The midwife are expected to increas their performance by optimizing the schedule of postpartum service, giving the completely service for all the postpartum mother. For Health Service are expected in optimizing the supervision to increase the midwife responsibility in postpartum service.*

Key words: midwife performance, parturition service
Bibliographes: 12, 1998-2017

PENDAHULUAN

LatarBelakang

Millenium Declaration menempatkan kematian ibu sebagai prioritas utama yang harus ditanggulangi untuk meningkatkan kualitas hidup ibu. Indonesia menempati urutan tertinggi angka kematian ibu di kawasan Asia Tenggara.¹Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 menyebutkan bahwa terjadi penurunan AKI di Indonesia sejak tahun 1991 sampai dengan 2007,

yaitu dari 390 menjadi 228. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan adanya peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Target *Millenium Development Goals/MDG's* pada tahun 2015 menurunkan AKI menjadi 102 per

100.000 KH. Fenomena yang terjadi di Indonesia menunjukkan bahwa AKI masih belum mencapai target.² Daerah penyumbang angka kematian ibu tertinggi di Indonesia adalah Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur.¹ Kejadian di Jawa Tengah menunjukkan bahwa AKI mengalami penurunan dari tahun ke tahun akan tetapi belum mencapai target.³ Keberhasilan kinerja dalam penurunan AKI dan AKB di Jawa Tengah memberi kontribusi keberhasilan penurunan AKI dan AKB di tingkat nasional. Mengingat jumlah penduduk di Jawa Tengah yaitu 33.270.000 jiwa berpotensi terhadap penambahan jumlah kematian ibu.⁴

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Salatiga pada tahun 2014 angka kematian ibu sebesar 82,85 per 100.000 kelahiran hidup dengan 2 kasus kematian. Angka tersebut meningkat menjadi 5 kasus kematian (186,29 per 100.000 kelahiran hidup) di tahun 2015, dan tahun 2016 sebanyak 4 kasus kematian (157,05 per 100.000 kelahiran hidup). Terjadi peningkatan kasus kematian ibu di Kota Salatiga dari tahun ke tahun. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Salatiga, penyebab langsung utama kematian ibu di tahun 2015 dan 2016 adalah perdarahan dan hipertensi. Proporsi kematian ibu berdasarkan waktu kematian terutama pada periode nifas di tahun 2015 (80%) dan 2016 (50%). Kegawat daruratan kematian ibu sebesar 50% (2016) dan 100% (2017) terjadi di periode nifas ke 2 (KF2). Kejadian ini membuktikan jika kematian ibu di waktu nifas menjadi salah satu masalah yang memerlukan perhatian khusus.⁵

Kejadian-kejadian tersebut dapat dicegah atau didiagnosa sedini mungkin melalui upaya

promotif dan preventif khususnya yang dilakukan di pelayanan kesehatan dasar. Salah satu pelayanan wajib adalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).⁶ Salah satu pelayanan yang mampu memberikan kontribusi besar dalam penurunan AKI adalah pelayanan kesehatan nifas.

Profil Kesehatan Kota Salatiga tahun 2015 menyatakan cakupan pelayanan nifas dari tahun 2013 hingga tahun 2015 mengalami penurunan terus menerus. Terjadi penurunan cakupan pelayanan nifas jika dilihat dari trend tahun 2010–2016.⁵ Trend cakupan pelayanan dapat dijadikan sebagai penilaian dan evaluasi kinerja dari tenaga kesehatan, apabila trend cakupan pelayanan mengalami penurunan berarti dapat disimpulkan apabila kinerja dari tenaga kesehatan juga mengalami penurunan.

Berdasarkan hal tersebut maka peran bidan sebagai ujung tombak pelayanan harus mampu dan terampil dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standart yang ditetapkan. Peran serta yang proaktif dari bidan diharapkan dapat menekan penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.⁷

Menurut informasi dari 6 ibu nifas didapatkan informasi tidak semua bidan melakukan tugas pokok asuhan kebidanan masa nifas dengan optimal. 4 ibu nifas mengatakan bahwa tidak adanya pemantauan dan kunjungan rumah pelayanan nifas, terdapat bidan yang tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi; tidak melakukan pemeriksaan lochia dan perdarahan; tidak melakukan pemeriksaan payudara; serta tidak melakukan pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi pada ibu nifas, yang seharusnya pelayanan

pemeriksaan tersebut didapatkan ketika pelayanan nifas. Peneliti juga berkesempatan mengikuti kunjungan rumah untuk pelayanan nifas yang dilakukan oleh bidan puskesmas ke ibu nifas, menurut hasil observasi yang peneliti amati bidan tidak melakukan tugas pokok asuhan kebidanan pada saat kunjungan nifas secara optimal. Bidan hanya menanyakan keadaan ibu nifas secara umum dan ketika ibu nifas terlihat sehat maka dianggap keadaan ibu nifas tersebut sudah baik. Bidan juga tidak melakukan kunjungan nifas apabila tidak berbarengan dengan tugas luar gedung lainnya dan tidak tersedianya waktu. Selain itu, bidan juga tidak tepat jika menganggap ibu yang mengantarkan anaknya untuk melakukan pelayanan imunisasi dianggap sebagai kunjungan nifas. Pelayanan imunisasi dan pelayanan nifas merupakan dua pelayanan yang berbeda, jadi tidak bisa dikatakan sebagai pelayanan yang sama.

Dari uraian diatas, maka diperlukan suatu penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan nifas di Kota Salatiga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengumpulan data dilakukan satu kali pada waktu yang sama.

Populasi pada penelitian ini adalah bidan di wilayah Kota Salatiga. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 66 responden dan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitubidan yang memiliki pendidikan minimal D3

Kebidanan, bidan berstatus kerja di wilayah Dinas Kesehatan Kota Salatiga dan bersedia serta mampu menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi yaitubidan yang sedang tugas belajar dan tidak bersedia di wawancarai.

Variabel dalam penelitian ini meliputi variable bebas yaitu masa kerja, desain pekerjaan, sarana dan fasilitas, supervisi, pengetahuan, sikap, kepemimpinan dan motivasi,. Sedangkan variable terikat yaitu kinerja bidan dalam pelayanan nifas.

Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara kepada responden menggunakan kuesioner. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi untuk mendeskripsikan karakteristik responden, dan variabel penelitian (masa kerja, desain pekerjaan, sarana dan fasilitas, supervisi, pengetahuan, sikap, kepemimpinan, motivasi dan kinerja bidan). Data tersebut diuji kenormalannya dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *chi-square*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur dan pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 1 yang menyatakan bahwa sebagian besar umur responden termasuk golongan dewasaawal atau sekitar 26-35 tahun (47%). Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata umur responden dalam penelitian ini adalah 36 tahun. Umur terendah adalah 24 tahun dan umur tertinggi adalah 68 tahun. Pendidikan terakhir responden mayoritas adalah lulusan D3 Kebidanan yaitu sebanyak 83,3%.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Umur		
Remaja akhir (17-25)	11	16,7
Dewasa awal (26-35)	31	47,0
Dewasa akhir (36-45)	12	18,2
Lansia awal (46-55)	9	13,6
Lansia akhir (56-65)	2	3,0
Manula (>65)	1	1,5
Pendidikan		
D3 Kebidanan	55	83,3
D4 Kebidanan	11	16,7

Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Variabel Masa Kerja

Masa Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Baru	23	34,8
Lama	43	65,2
Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa persentase responden yang memiliki masa kerja lama lebih besar (65,2%) daripada responden yang memiliki masa kerja baru (34,8%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Variabel Desain Pekerjaan

Desain Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	31	47
Baik	35	53
Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa kelompok responden yang memiliki penilaian tentang desain pekerjaan kurang baik lebih sedikit (47%) dibandingkan yang memiliki penilaian baik (53%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Variabel Sarana Fasilitas

Sarana dan fasilitas	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	37	56,1
Baik	29	43,9

Jumlah	66	100,0
--------	----	-------

Berdasarkan table 4 dapat diketahui bahwa kelompok responden yang memiliki penilaian kurang baik tentang sarana dan fasilitas pelayanan nifas lebih banyak (56,1%) dibandingkan responden yang menilai baik tentang sarana dan fasilitas (43,9%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Variabel Supervisi

Supervisi	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	37	56,1
Baik	29	43,9
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa kelompok responden memiliki penilaian kurang baik terhadap kegiatan supervise lebih banyak (56,1%) dibandingkan kelompok responden yang memiliki penilaian baik terhadap kegiatan supervisi (43,9%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	35	53
Baik	31	47
Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa kelompok responden yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih banyak (53%) dibandingkan memiliki pengetahuan yang baik (47%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Variabel Sikap

Sikap	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	35	53
Baik	31	47
Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa kelompok responden yang memiliki sikap kurang baik lebih banyak (53%)

dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik (47%).

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Variabel Kepemimpinan

Kepemimpinan	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	34	51,5
Baik	32	48,5
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa kelompok responden yang memiliki penilaian terkait kepemimpinan kurang baik lebih banyak (51,5%) dibandingkan dengan responden yang memiliki penilaian baik terkait kepemimpinan (48,5%).

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Variabel Motivasi

Motivasi	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	34	51,5
Baik	32	48,5
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa kelompok responden yang memiliki motivasi kurang baik lebih banyak (51,5%) dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi baik (48,5%).

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Variabel Kinerja Bidan

Kinerja Bidan	Frekuensi	Persentase
Kurang Baik	36	54,5
Baik	30	45,5
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa persentase kelompok responden yang memiliki kinerja pelayanan nifas kurang baik lebih tinggi (54,5%) dibandingkan dengan yang memiliki kinerja baik (45,5%).

Analisis Bivariat Masa Kerja

Tabel 11 Tabulasi Silang Masa Kerja dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Nifas

Masa Kerja	Kinerja Bidan			
	Kurang Baik		Baik	
	f	%	f	%
Baru	15	65.2	8	34.8
Lama	21	48.8	22	51.2
Jumlah	36	54.5	30	45.6

Tabel 11 diketahui sebagian besar responden mempunyai masa kerja yang sudah lama. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0.026 < 0.05$ maka H_0 diterima sehingga ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan dalam pelayanan nifas. Pola hubungan yang terjadi adalah pada responden dengan kinerja baik cenderung memiliki masa kerja yang sudah lama (51,2%) sebaliknya pada responden dengan kinerja kurang baik cenderung memiliki masa kerja yang baru (65,2%).

Masa kerja memiliki hubungan yang positif dengan profuktifitas kerja seseorang. Masa kerja berkaitan dengan pengalaman kerja yang merupakan modal yang baik untuk memperaiki kinerja karyawan. Semakin lama seseorang melakukan suatu pekerjaan maka cenderung semakin banyak pengalaman yang diperoleh untuk dijadikan pedoman dalam memperbaiki kinerjanya. Masa kerja dan pengalaman memberikan pengaruh terhadap keterampilan seseorang dalam bekerja.

Desain Pekerjaan

Tabel 12 Tabulasi Silang Desain Pekerjaan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Nifas

Desain Pekerjaan	Kinerja Bidan			
	Kurang Baik		Baik	
	f	%	f	%
Kurang Baik	19	61.3	12	38.7
Baik	17	48.6	18	51.4
Jumlah	36	54.5	30	45.5

Tabel 12 diketahui sebagian besar responden mempunyai

penilaian terhadap desain pekerjaan baik. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0.304 \geq 0.05$ maka H_0 ditolak sehingga tidak ada hubungan antara desain pekerjaan dengan kinerja bidan dalam pelayanan nifas. Pola hubungan yang terjadi adalah pada responden dengan kinerja baik cenderung memiliki penilaian terhadap desain pekerjaan yang baik (51,4%) sebaliknya pada responden dengan kinerja kurang baik cenderung memiliki penilaian terhadap desain pekerjaan kurang baik (61,3%). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui jika sudah terdapat standar operasional pelayanan nifas yang dijadikan sebagai pedoman pelaksanaan serta mudah dipahami, sehingga responden merasa terbantu dalam melakukan pelayanan nifas. Responden juga merasa telah mengerti setiap langkah pelayanan nifas yang tertera di standar operasional maka dari itu kegiatan pelaksanaan pelayanan nifas lebih efektif dengan adanya standar operasional pelaksanaan serta responden menganggap telah memiliki job description yang jelas untuk pelayanan nifas.

Sarana dan Fasilitas

Tabel 13 Tabulasi Silang Sarana Fasilitas dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Nifas

Sarana dan Fasilitas	Kinerja Bidan			
	Kurang Baik		Baik	
	f	%	f	%
Kurang Baik	32	86.5	5	13.5
Baik	4	13.8	25	86.2
Jumlah	36	54.5	30	45.5

Tabel 13 diketahui sebagian besar responden mempunyai penilaian terhadap sarana fasilitas kurang baik. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0.000$

< 0.05 maka H_0 diterima sehingga ada hubungan antara sarana dan fasilitas dengan kinerja bidan dalam pelayanan nifas. Pola hubungan yang terjadi adalah pada responden dengan kinerja baik cenderung memiliki penilaian terhadap sarana dan fasilitas yang baik (86,2%) sebaliknya pada responden dengan kinerja kurang baik cenderung memiliki penilaian terhadap sarana dan fasilitas kurang baik (86,5%).

Sarana prasarana merupakan salah satu faktor yang menunjang terlaksananya suatu kegiatan. sarana dan fasilitas dapat memberikan pengaruh terhadap kinerja seseorang. Dengan adanya sarana dan fasilitas yang baik maka pekerja akan lebih mendapatkan kepuasan melakukan pekerjaan dengan maksimal terutama dalam pelayanan nifas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desty (2015) yang menganalisis hubungan sarana prasarana dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini penyakit penyerta kehamilan pada Antenatal terpadu yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sarana prasarana dengan kinerja bidan.⁸

Supervisi

Tabel 14 Tabulasi Silang Supervisi dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Nifas

Supervisi	Kinerja Bidan			
	Kurang Baik		Baik	
	f	%	f	%
Kurang Baik	31	83.8	6	16.8
Baik	5	17.2	24	82.8
Jumlah	36	54.5	30	45.5

Tabel 14 diketahui sebagian besar responden mempunyai penilaian terhadap supervisi kurang baik. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0.000 < 0.05$ maka H_0 diterima sehingga

ada hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan dalam pelayanan nifas. Pola hubungan yang terjadi adalah pada responden dengan kinerja baik cenderung memiliki penilaian terhadap supervisi yang baik (82,8%) sebaliknya pada responden dengan kinerja kurang baik cenderung memiliki penilaian terhadap supervisi kurang baik (83,8%).

Supervisi adalah salah satu upaya pengarahan dengan memberikan petunjuk serta saran, setelah menemukan alasan dan keluhan pelaksana dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mikhael Oktavea (2010) yang menganalisis hubungan supervisi dengan kinerja perawat rawat inap di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya Kalimantan Tengah yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kinerja perawat.⁹

Pengetahuan

Tabel 15 Tabulasi Silang dengan Pengetahuan dan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Nifas

Pengetahuan	Kinerja Bidan			
	Kurang Baik		Baik	
	f	%	f	%
Kurang Baik	22	62.9	13	37.1
Baik	14	45.2	17	54.8
Jumlah	36	54.5	30	45.5

Tabel 15 diketahuisebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang baik. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,153 \geq 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam pelayanan nifas. Pola hubungan yang terjadi adalah pada responden dengan kinerja baik cenderung memiliki sikap yang baik (87,1%) sebaliknya pada responden dengan kinerja kurang baik cenderung memiliki sikap kurang baik (91,4%).

cenderung memiliki pengetahuan yang baik (54,8%) sebaliknya pada responden dengan kinerja kurang baik cenderung memiliki pengetahuan kurang baik (62,9%).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting dalam membentuk seseorang melakukan tindakan positif. Seseorang yang berperilaku baik dengan didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan dengan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki bidan mengenai pelayanan nifas sangat bermanfaat bagi bidan dalam memberikan pelayanan nifas sehingga dapat melakukan tindakan pelayanan yang tepat dan sesuai kepada ibu nifas.

Sikap

Tabel 16 Tabulasi Silang dengan Sikap dan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Nifas

Sikap	Kinerja Bidan			
	Kurang Baik		Baik	
	f	%	f	%
Kurang Baik	32	91.4	3	8.6
Baik	4	12.9	27	87.1
Jumlah	36	54.5	30	45.5

Tabel 16 diketahuisebagian besar responden mempunyai sikap kurang baik. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka H_0 diterima sehingga ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan dalam pelayanan nifas. Pola hubungan yang terjadi adalah pada responden dengan kinerja baik cenderung memiliki sikap yang baik (87,1%) sebaliknya pada responden dengan kinerja kurang baik cenderung memiliki sikap kurang baik (91,4%).

Sikap memiliki peran penting untuk mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan pekerjaan. Hal ini sejalan dengan

hasil penelitian yang dilakukan oleh Juvinda Wahyu Puspadini (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan puskesmas dalam pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan di kabupaten Jember.¹⁰

Kepemimpinan

Tabel 17 Tabulasi Silang Kepemimpinan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Nifas

Kepemimpinan	Kinerja Bidan				Motivasi	Kinerja Bidan			
	Kurang Baik		Baik			Kurang Baik		Baik	
	f	%	f	%		f	%	f	%
Kurang Baik	31	91.2	3	37.1	Kurang Baik	31	91.2	3	8.8
Baik	5	15.6	27	54.8	Baik	5	15.6	27	84.8
Jumlah	36	54.5	30	45.5	Jumlah	36	54.5	30	45.5

Tabel 17 diketahuisebagian besar responden mempunyai penilaian terhadap kepemimpinan kurang baik. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0.000 < 0.05$ maka H_a diterima sehingga ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja bidan dalam pelayanan nifas. Pola hubungan yang terjadi adalah pada responden dengan kinerja baik cenderung memiliki penilaian terhadap kepemimpinan yang baik (54,8%) sebaliknya pada responden dengan kinerja kurang baik cenderung memiliki penilaian terhadap kepemimpinan kurang baik (91,2%).

Kepemimpinan merupakan inti dari sebuah manajemen. Kepemimpinan merupakan penggerak bagi sumber daya manusia ataupun sumber daya lainnya. Kepemimpinan juga mempengaruhi anggota dari kelompok tersebut untuk menuju ke arah pencapaian tujuan kelompok. Kepribadian seorang pemimpin yang memiliki ciri berbeda dari anggotanya menjadikan dasar keefektifan dari sebuah

kepemimpinan. Hasil penelitian yang didapatkan sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yohana Novitasari Sutrisno (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja perawat rawat inap di RSUD Kota Semarang.¹¹

Motivasi

Tabel 18 Tabulasi Silang Motivasi dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Nifas

Kepemimpinan	Kinerja Bidan				Motivasi	Kinerja Bidan			
	Kurang Baik		Baik			Kurang Baik		Baik	
	f	%	f	%		f	%	f	%
Kurang Baik	31	91.2	3	37.1	Kurang Baik	31	91.2	3	8.8
Baik	5	15.6	27	54.8	Baik	5	15.6	27	84.8
Jumlah	36	54.5	30	45.5	Jumlah	36	54.5	30	45.5

Tabel 18 diketahuisebagian besar responden mempunyai motivasi kurang baik. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0.000 < 0.05$ maka H_a diterima sehingga ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pelayanan nifas. Pola hubungan yang terjadi adalah pada responden dengan kinerja baik cenderung memiliki motivasi yang baik (84,8%) sebaliknya pada responden dengan kinerja kurang baik cenderung memiliki motivasi kurang baik (91,2%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ninda Fathananti (2013) yang menunjukkan hasil bahwa variabel motivasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja bidan puskesmas yang menjelaskan bahwa semakin baik motivasi bidan maka kinerjanya semakin baik. Motivasi berpengaruh pada kinerja karena dengan adanya motivasi tinggi pada diri bidan maka dapat mendorong kerja lebih baik.¹²

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki masa kerja yang sudah lama (65,2%), memiliki penilaian terhadap desain pekerjaan baik (53%), memiliki penilaian terhadap sarana dan fasilitas kurang baik (56,1%), memiliki penilaian terhadap supervisi kurang baik (37%), memiliki pengetahuan kurang baik (53%), memiliki sikap kurang baik (53%), memiliki penilaian terhadap kepemimpinan kurang baik (51,5%) dan memiliki motivasi kurang baik (51,5%).

Variabel yang tidak berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan nifas adalah desain pekerjaan (nilai p 0,304) dan pengetahuan (nilai p 0,206).

Variabel yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayannya nifas adalah masa kerja (nilai p 0,026), sarana dan fasilitas (nilai p 0,000), kepemimpinan (nilai p 0,000), sikap (nilai p 0,000), motivasi (nilai p 0,000) dan supervisi (nilai p 0,000).

Dinas Kesehatan Kota Salatiga disarankan untuk mengoptimalkan kegiatan supervisi dengan meningkatkan frekuensi supervisi yang bertujuan memantau kinerja bidan dalam pelayanan nifas serta lebih meningkatkan ketegasan dalam peraturan perihal pelayanan nifas supaya bidan dapat meningkatkan kesadaran dan tanggung jawabnya dalam melakukan pelayanan nifas.

Bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian di daerah lain dengan cakupan yang lebih luas dan variabel lain untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan nifas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hoelman, Mickael B. *Panduan SDGs Untuk Pemerinah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. 2015
2. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
3. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2015. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015.
4. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2012.
5. Profil Kesehatan Kota Salatiga tahun 2015. Dinas Kesehatan Kota Salatiga 2015.
6. IsmainarSKM.MPH, Hetty. *Administrasi Kesehatan Masyarakat: bagi Perkam Medis dan Informatika Kesehatan*. Deepublish. 2015.
7. Rostianti, Endang. *Evaluasi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC) Di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta*. Universitas Sebelas Maret Surakarta; 2011.
8. Desty Nurlisnaeni. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kinerja bidan Desa dalam Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan pada Antenatal Terpadu*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro, Semarang. 2015.
9. Mikhael Octavea. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kinerja Perawat dalam Pelayanan Rawat Inap di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangkaraya Kalimantan Tengah*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro, Semarang. 2010.
10. Juvinda Wahyu Puspadini. *Faktor-Faktor yang*

Mempengaruhi kinerja bidan Puskesmas dalam Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan di Kabupaten Jember tahun 2014. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro, Semarang. 2014.

11. Yohana Novitasari. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kinerja Perawat Rawat Inap di RSUD Kota Semarang. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro, Semarang. 2016.
12. Ninda Fithahani. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kinerja bidan Puskesmas dalam pelaksanaan program ASI di Kota Semarang. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro, Semarang. 2013.



