

**ANALISIS KINERJA BIDAN DESA DALAM PELAYANAN NEONATUS  
DI WILAYAH PUSKESMAS KABUPATEN LUMAJANG  
JAWA TIMUR**

*(Performance Analysis of the Village Midwife Neonatal Care  
Regional Health Center in East Java Lumajang)*

**Jamhariyah\***

***Abstract***

Lumajang health center data of 2007-2010 showed that the results of the coverage of neonatal doesn't reach the target SPM (Minimum Service Standards). Based on a preliminary survey showed that the performance of village midwives in neonatal care not match with the standard set in the SPM, recording the results of neonatal care have not been implemented properly, not maximum utilization of facilities and supervision of the activities carried out by the report results. The aim of this study is to explain how the performance of village midwives in neonatal care in Lumajang. The kind of the research is qualitative descriptive study with cross sectional approach. Main informants is village midwife in Lumajang, by using a purposive sample of 25 sampling. Data collected through in-depth interviews and data processing using the method of content analysis. The results obtained indicate that the performance of village midwives in neonatal care have good standards of tools, services and service schedules, optimal utilization of funds and facilities are not available yet evenly. Supervision needs to have appropriate midwives in neonatal care activities and interpersonal relationships is not maximized.

***Keywords:*** Neonatal Care, village midwives, Performance

**PENDAHULUAN**

Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat ditandai dengan jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi dan usia harapan hidup. Sampai saat ini kematian bayi masih merupakan salah satu masalah prioritas bidang kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) serta lambatnya penurunan angka tersebut, menunjukkan bahwa pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanannya (Depkes RI,2008).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2006 sebesar 35/1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2008 menjadi 32,2/ 1000 kelahiran hidup.

*\* Jamhariyah adalah adalah Dosen Program Studi Kebidanan Jember Poltekkes Kemkes Malang*

Penyebab kematian bayi karena BBLR (41,39%), Asfiksia (19%), Infeksi (4,92%) dan trauma lahir (12,79%). Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang (2008), AKB tahun 2008 sebesar 6,94/ 1000 kelahiran hidup(114 kasus), dan tahun 2009 menjadi 7,99/1000 kelahiran hidup (130 kasus ). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan AKB dari tahun 2008 ke tahun 2009. Penyebab kematian bayi karena BBLR (42,85%), Asfiksia (32,14%), dan infeksi (12,5%), yang sebenarnya dapat dicegah dengan perawatan yang baik pada masa neonatal.

Kematian bayi merupakan ukuran penting karena variabel tersebut berkaitan dengan berbagai faktor antara lain kesehatan ibu, kondisi sosial ekonomi, praktik kesehatan masyarakat dan mutu pelayanan kesehatan. Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) bahwa resiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan pelayanan neonatal.

Dalam memberikan pelayanan neonatal, bidan menggunakan pendekatan komprehensif yang meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (pemeriksaan neoantus, tindakan resusitasi, pencegahan hipotermi, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi); pemberian injeksi vitamin K1; imunisasi hepatitis B; yang dicatat dalam formulir MTBM dan Buku KIA.

Hasil kegiatan bidan didesa atau kinerja dalam pelayanan neonatal, dilihat dari cakupan KN dalam PWS-KIA di Kabupaten Lumajang, tahun 2007 (87,86%), tahun 2008 (86,32%) dan tahun 2009 sebesar 84,03%. Kinerja bidan desa di masing-masing wilayah Puskesmas Kabupaten Lumajang dalam pelayanan neonatus, juga dapat dilihat dari hasil cakupan PWS-KIA dari tahun 2007 – tahun 2009, dengan gambaran bahwa rata-rata cakupan kunjungan neonatus cenderung mengalami penurunan. Hal Ini menunjukkan bahwa kinerja bidan desa dalam pelayanan neonatus di wilayah kerja yang menjadi tanggung jawabnya masih belum optimal. Menurut Mangkunegara (2006), kinerja adalah penampilan hasil karya personal, baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi, kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personil.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang telah melakukan upaya – upaya untuk meningkatkan kemampuan sesuai kompetensi bidan melalui pelatihan antara lain manajemen asfiksia, manajemen BBLR, MTBS/MTBM, namun baru terlaksana sekitar 25% saja. Diakui juga Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang bahwa untuk menilai kegiatan Bidan di Desa hanya berdasarkan hasil laporan setiap bulan, supervisi dilakukan satu tahun hanya dua kali dan tidak rutin serta belum pernah melakukan penilaian kinerja bidan desa khususnya dalam pelayanan neonatus di wilayahnya.

Menurut Bernardin and Russel dalam Sudarmanto (2009), menyebutkan bahwa terdapat enam kriteria dasar atau dimensi untuk mengukur kinerja, yaitu : 1) *Quality* ; 2) *Quantity*; 3) *timeliness* , 4) *Cost-effectiveness*, 5) *Need for supervision* dan 6) *interpersonal impact*.

Hasil wawancara dengan 10 bidan pada bulan Desember 2010, diperoleh bahwa bidan hanya tidak menyiapkan alat pemeriksaan lengkap dan hanya menimbang, mengukur suhu dan mencatat di buku kunjungan; bidan tidak selalu melakukan KN lengkap. Melalui observasi buku KIA, dari 6 buku KIA bayi diperoleh hanya 3 buku KIA yang diisi lengkap. Sedangkan hasil wawancara dengan ibu bayi, empat ibu menyatakan bahwa bayi diperiksa mata dan tali pusatnya, ditimbang, sedangkan 2 ibu menyatakan bayi mereka diperiksa mulut, kulit, dan tali pusat serta di timbang.

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam dengan melakukan penelitian yang berkaitan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan neonatus di wilayah Puskesmas Kabupaten Lumajang yang ditinjau dari aspek kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektifitas sumber daya, kebutuhan supervisi dan hubungan interpersonal(kerja sama).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah kualitatif yang disajikan secara *deskriptif eksploratif* melalui observasi dan wawancara mendalam dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengumpulan semua jenis data dilakukan pada satu saat. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer dengan cara melakukan wawancara langsung (*indepth interview*) dan data sekunder telaah dokumen terkait pelayanan neonatal berupa hasil cakupan KN, jumlah Bidan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan desa di wilayah Puskesmas Kabupaten Lumajang berjumlah 130 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*, jumlah sampel 25 terdiri dari 8 informan utama dan 17 informan triangulasi. Teknik pengolahan data menggunakan metode analisis isi (*content analysis*).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Aspek kualitas dalam pelayanan neonatus**

Terkait dengan kualitas dalam pelayanan neonatus yang meliputi persiapan alat, pelayanan yang diberikan dan kepatuhan standar pelayanan neonatus, sebagian besar bidan desa belum melaksanakan sesuai ketentuan. Hal ini dapat dilihat bahwa bidan desa rata-rata memiliki alat lengkap tetapi tidak selalu digunakan dalam memberikan pelayanan neonatus dengan alasan bayi dalam kondisi stabil dan sehat. Dalam pelayanan neonatus bidan hanya melakukan pemeriksaan suhu dan menimbang berat badan. Sedangkan terhadap standar pelayanan, sebagian bidan melaksanakan kunjungan neonatus hanya 1-2 kali saja dalam waktu 0-28 hari, hal ini disebabkan karena bidan merasa banyak beban tugas yang harus diselesaikan. Hal ini seperti yang diungkapkan dalam pernyataan berikut :

“... saya KN biasanya kalau pas ada posyandu dan lewat trus mampir sekalian ..yang dibawa timbangan sama termometer .. kalau belum di imun ya.. diberikan HB unijek..dah gitu aja..” (IU B8)

“... ada memang bu..beberapa bidan desa yang kalau saya perhatikan, mereka membawa alat pemeriksaan seperti timbangan, termometer itu aja... dan untuk mencatat hasil kadang-kadang juga ndak bawa, padahal setahu saya alat untuk pemeriksaan bayi yang dipunyai lengkap dan kondisi baik, cuman ndak digunakan...” (IT Bk4)

## **2. Aspek kuantitas dalam pelayanan neonatus**

Terkait dengan hasil cakupan pelayanan neonatus oleh bidan desa belum sesuai target yang ditetapkan. Hal ini disebabkan karena bidan merasa banyak kegiatan lain dalam waktu bersamaan, informasi yang diterima dari keluarga maupun kader terlambat pada neonatus yang tolong tenaga kesehatan lain atau dukun bayi. Alasan lain yang diungkapkan yaitu adanya wilayah tertentu yang sulit jangkauannya terutama pada musim hujan, hal ini terungkap dalam petikan wawancara seperti berikut :

“...hasil cakupan masih kurang.. anu bu.. disini masih banyak yang lahirnya di dukun.. jadi kadang-kadang keluarga ngasih taunya sudah berapa hari gitu.. padahal sudah kulo peseni kalau lahir SMS ke bu bidan, tapi ndak tau katanya lupa.. ya akhirnya ya..ini kelewat-kelewat gitu...” (IU B8)

“... kalau hasil cakupan memang masih kurang bu..., yang sering lolosnya itu biasanya yang lahir di BPS itu, mereka ndak lapor ke bidan yang punya wilayah atau lapor tapi telat, kadang adik-adik mungkin ya sungkan mau nanya atau mau KN, soalnya rata-rata BPS kan senior.....”. (IT Bk3)

## **3. Aspek ketepatan waktu dalam pelayanan neonatus**

Belum semua bidan desa melakukan pelayanan neonatus sesuai ketepatan waktu, yang dapat dilihat bidan belum melaksanakan pelayanan sesuai jadwal dan pencatatan dan pelaporan yang belum tertib. Bidan hanya melaksanakan pelayanan 1-2 kali saja, melakukan kunjungan neonatus pada minggu pertama dan untuk kunjungan selanjutnya, menganjurkan ibu membawa bayi ke polindes atau posyandu. Pencatatan dilakukan di buku kunjungan dan sering tidak mencatat pada Buku KIA milik ibu. Alasan yang dikemukakan adalah hanya membawa buku catatan saat melakukan kunjungan, lupa mencatat pada buku KIA dan tidak menggunakan pedoman MTBM dalam memberikan pelayanan serta pencatatan akan dilakukan setiap akhir bulan. Seperti yang diungkapkan dalam wawancara sebagai berikut :

“.... agak repot bu soalnya ada daerah yang jalannya itu kaya bulakan gitu lo bu trus agak rawan juga.. jadi saya ya ndak berani bu kalau sendiri... , ya kalau sempat aja.. suruhbawa bayinya kesini ya sulit juga.. kebiasaan masyarakat sini kalau belum 40 hari bayi belum boleh keluar rumah...”  
(IU B3)  
“...memang masih banyak temen-temen itu kadang-kadang tidak sesuai datanya , itu tadi kelemahannya pada pencatatannya. Jadi laporan yang dikirim setelah di cross ceck tidak sesuai ...  
(ITK3)

Menurut Departemen Kesehatan (2006) bahwa dalam memberikan pelayanan neonatus, bidan menggunakan pendekatan komprehensif yang meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar; pemberian injeksi Vitamin K1; immunisasi hepatitis B dan menggunakan formulir MTBM serta konseling tentang perawatan bayi di rumah menggunakan Buku KIA.

#### 4. Aspek efektifitas sumber daya dalam pelayanan neonatus.

Belum semua bidan memanfaatkan sumber dana yang ada secara optimal, dapat dilihat dari ketersediaan dana akan tetapi bidan enggan mengklaim dana dengan alasan proses rumit dan cairnya lama. Ketersediaan fasilitas tempat/alat pemeriksaan yang belum merata, bidan desa lebih banyak melengkapi sendiri alat pemeriksaan khususnya alat pemeriksaan neonatus. Sedangkan pemanfaatan alat pemeriksaan tidak maksimal karena tidak semua alat yang dimiliki bidan digunakan untuk pemeriksaan neonatus.

Fasilitas yang lengkap dan sesuai dengan standart yang telah ditetapkan, diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu layanan. Sumber daya merupakan faktor yang perlu ada untuk terlaksananya suatu perilaku. Untuk melakukan tindakan harus ditunjang fasilitas yang lengkap, dan sebelumnya harus sudah disiapkan.

“... kalo kadernya ada 5 tapi yang aktif cuma 2 orang aja bu.. , ya mbantu saya cari-cari ibu hamil itupun saya ajak, soalnya mereka banyak yang kerja jadi ya..sering ndak bisa. Kalau informasi ibu yang melahirkan lebih banyak dari masyarakat yang kebetulan kesini..trus saya tanya-tanya gitu...” (IU B3)  
“ .... memang ada beberapa desa yang tidak ada bidan desanya, sehingga kadang-kadang kita juga kesulitan. Bidannya tidak krasan, baru beberapa bulan sudah pergi, mungkin mereka kan rata-rata masih muda, jadi belum siap mental dam memang wilayahnya agak jauh. Selama ini yang bisa di lakukan ya saya menugasi bidan puskesmas untuk membantu disana, tetapi karena disini juga banyak yang harus dilayani....jadi ya tidak bisa maksimal. Upaya lain masih belum ada karena masih banyak faktor.... “ (IT K1)

#### 5. Aspek kebutuhan akan supervisi dalam pelayanan neonatus.

Kebutuhan bidan desa terhadap supervisi dari pimpinan dalam kegiatan pelayanan neonatus masih belum sesuai kebutuhan karena supervisi/pengawasan yang dilakukan oleh bidan koordinator, kepala

puskesmas dalam bentuk supervisi fasilitatif yang dilakukan 3 bulan sekali, namun tidak terjadwal dan belum dilaksanakan secara rutin serta secara umum. Bidan membutuhkan bimbingan langsung dari atasan sebagai bentuk perhatian, untuk memotivasi dalam melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya khususnya dalam pelayanan neonatus. Pengawasan yang dilakukan lebih banyak pada laporan hasil kegiatan.

“... pengawasan dari bikor (bidan koordinator) selama ini tiap bulan bu..tapi ya ndak mesti jadualnya, trus kadang ya ndak pas tiap bulan, padahal kalau rutin gitu kan enak ya..kita jadinya semangat trus kalau ada yang kurang bisa segera dilengkapi..  
KalauKapusnya.. supervisi fasilitatif 3 bulan sekali bersama tim dari puskesmas, belum rutin, kadang-kadang mendadak..ya klabakan to..  
ee..dinas kesehatan belum pernah ..mestinya sekali-sekali ya bu ..ke desa biar tau kerjanya bidan kayak apa, kita kan butuh dibimbing langsung disini... Kalau ada kekurangan atau salah-salah ya..biasanya bidannya yang dipanggil ke dinas..” (IU B7)

Untuk menjamin para pegawai melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya maka para pimpinan harus senantiasa mengarahkan, membimbing, membangun kerja sama dan memotivasi mereka untuk bersikap lebih baik sehingga upaya-upaya mereka secara individu dapat meningkatkan penampilan kelompok dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Sebab dengan melakukan kegiatan supervisi secara sistematis maka akan memotivasi pegawai untuk meningkatkan prestasi kerja mereka dan pelaksanaan pekerjaan akan menjadi lebih baik( Padmi, 2010).

#### **6. Aspek Pengaruh Hubungan Interpersonal(Kerja sama) Dalam Pelayanan Neonatus.**

Hubungan kerja sama dengan Kepala Puskesmas, bidan koordinator dan rekan sekerja yang terjalin selama ini cukup baik, namun masih belum maksimal khususnya dalam pelayanan neonatus. Demikian juga jalinan kerjasama yang dilakukan Bidan Desa dengan kader maupun dukun bayi belum terjalin dengan baik dilihat dari keterlambatan informasi adanya bayi baru lahir di wilayahnya. Hal ini sebagai salah satu alasan pelayanan neonatus tidak terlaksana secara optimal, sesuai standar yaitu KN Lengkap atau tiga kali dalam kurun waktu 0-28 hari. Kerja sama yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui organisasi profesi, lintas sektor dan lintas program serta tokoh-tokoh masyarakat masih belum memperoleh hasil yang optimal dan belum menyentuh pada tingkat bawah yakni masyarakat.

“...selama ini kerja sama dengan kepala puskesmas ya baik-baik aja kok bu, disini tiap senin semua bidan desa datang ke puskesmas untuk pengarahan atau kalau ada info-info. “... kadang-kadang yang lahir di BPS atau bidan senior itu lo bu yang ndak tau.. sebetulnya ndak masalah Cuma ndak enak nanya-nanya kalau ada neonatus sudah di KN belum trus kalu ngasih tau kadang sudah seminggu atau lebih..” (IU B6)

“...ee..saya lihat baik, disini kan bidan koordinatornya istrinya kades, jadi ya lebih mudah menjalin kerja sama. Antar bidan cukup baik, sekarang ada pendampingan. Pak camatnya ya ..yang kurang respek sama kesehatan, programnya banyak ke proyek fisik . dukun bayi sekarang masih ada yang nolong dan kadernya lumayan aktif meskipun ada yang tidak aktif...” (IT K3)

Jalanan kerja sama sesama profesi dan instansi terkait yang ada di wilayah sangat penting, baik pada lintas sektor maupun pada lintas program dan pada masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan, oleh karena agar program bisa berjalan secara efektif dan efisien maka pengelolaan program harus didasarkan pada prinsip-prinsip kerja sama.(BKKBN,2008)

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Bidan desa belum semua melakukan pelayanan neonatus sesuai standar.
2. Belum semua bidan dapat mencapai hasil cakupan pelayanan neonatus sesuai target yang ditetapkan.
3. Belum semua bidan desa melakukan pelayanan neonatus sesuai ketepatan waktu, pencatatan dan pelaporan yang belum tertib.
4. Belum semua bidan memanfaatkan sumber dana yang ada secara optimal.
5. Kebutuhan supervisi dari pimpinan dalam kegiatan pelayanan neonatus masih belum sesuai.
6. Hubungan kerja sama dengan Kepala Puskesmas, bidan koordinator dan rekan sekerja yang terjalin selama ini cukup baik. Sedangkan bidan desa dalam menjalin kerja sama dengan masyarakat dan kader masih belum maksimal.

### **Saran**

Dinas Kesehatan perlu lebih meningkatkan kegiatan supervisi secara berkala dan rutin dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan kualitas, kuantitas dan ketepatan waktu dalam pelayanan neonatus yang dilihat dari peningkatan cakupan kegiatan pelayanan neonatus sesuai Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan secara nasional maupun regional ( Provinsi dan Kabupaten) serta pentingnya penilaian kinerja bidan dalam kegiatan pelayanan neonatus setiap tahunnya dan memberikan *reward* pada bidan desa yang berprestasi khususnya pencapaian hasil pelayanan neonatus sesuai target.

Selain itu juga perlu membantu bidan desa dalam merencanakan pembiayaan kegiatan pelayanan neonatus untuk masing-masing wilayah serta melakukan monitoring secara rutin terhadap bidan desa sehingga mengetahui permasalahan yang dialami oleh bidan desa dalam kegiatan pelayanan neonatus.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

- BKKBN, 2008, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan PIK-KRR*, ed.: Dir. Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi; Jakarta
- Depkes. 2008 *Panduan Pelaksanaan Strategi MPS dan Child Survival*; Jakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2008, *Profil Kesehatan Jawa Timur*
- Dinkes Kabupaten Lumajang. 2008, *Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang*,
- Dinkes Kabupaten Lumajang. 2009, *Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang*.
- Depkes RI. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*; 2006 Direktorat Bina Kesehatan Anak, Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta, Bhakti Husada,
- DepKes RI, 1993, *Panduan Bidan Tingkat Desa*, Jakarta
- Kepmenkes RI, nomor 369/MENKES/SK/III/2007, *tentang Standar Profesi Bidan*.
- Kepmenkes Nomor 828/ENKES/SK/IX/2008, *tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota*
- Mangkunegara, Prabu. 2006, *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia, Cetakan kedua*, Refika Aditaman: Jakarta, 2006
- PP IBI, 2006, *Standar Kompetensi Bidan*, Jakarta.
- Sudarmanto, 2009, *Kinerja Pengembangan Kompetensi SDM: Teori, Dimensi Pengukuran dan Implementasi Dalam Organisasi*, Cetakan Pertama, Jakarta, Pustaka Pelajar.
- Sarwono, 2002, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka.
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*, Bandung, Alfabeta
- Wirawan. 2009, *Evaluasi Kinerja SDM*, Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama.