

## HUBUNGAN KINERJA BIDAN TERHADAP PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC) TERPADU DI PUSKESMAS KOTA JAMBI

**Sri Astuti Siregar dan Dwi Noerjoedianto**

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

sriastuti\_siregar@unja.ac.id dan dwi\_noerjoedianto@unja.ac.id

Received : 04-03-2021  
Revised : 09-03-2021  
Accepted : 22-03-2021

### Abstract

*Maternal mortality and infant mortality rates are the main priorities in national health development. Integrated Antenatal Care (ANC) services are part of the four pillars of the maternal compassion movement to minimize maternal mortality. The success of achieving K1 and K4 coverage in Integrated ANC services is inseparable from the role of a midwife. The purpose of this study was to determine the performance of midwives in Integrated ANC services at the Jambi City Health Center. Methodology: This was an analytic observational study with a cross sectional design. The population was 286 midwives who served in the Health Office of Jambi City, with a total sample of 56 midwives, the research variables consisted of knowledge, motivation, leadership, rewards/ incentives and training, non-probability sampling technique sampling with cluster sampling type. Results: Bivariate analysis using Chi-Square test found a relationship between variables namely knowledge ( $p = 0.037$  PR = 1.93) motivation ( $p = 0,000$  PR = 4), leadership ( $p = 0.240$  PR = 1.4), rewards / incentives ( $p = 0.013$  PR = 2), and training ( $p = 0.010$  PR = 2.25). Conclusion: variables that have a significant relationship are knowledge, motivation and rewards/ incentives, while variables that do not have a significant relationship are leadership.*

**Keywords:** *midwife performance; integrated ANC; services.*

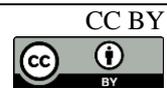
### Abstrak

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan nasional. Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu merupakan bagian dari empat pilar gerakan sayang ibu untuk meminimalisir kematian ibu. Keberhasilan dari tercapainya cakupan K1 dan K4 pada pelayanan ANC Terpadu tidak terlepas dari peran seorang bidan. Tujuan penelitian untuk mengetahui kinerja bidan pada pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Kota Jambi, dengan jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi yaitu 286 bidan yang bertugas di Dinas Kesehatan Kota Jambi, dengan jumlah sampel 56 orang bidan, variable

---

penelitian terdiri pengetahuan, motivasi, kepemimpinan, imbalan/insentif dan pelatihan, teknik pengambilan sample *non probability sampling* dengan jenis *cluster sampling*. Hasil: analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hubungan kinerja bidan terhadap pelayanan ANC yaitu variabel pengetahuan ( $p=0,037$  PR=1,93), motivasi ( $p=0,000$  PR=4), kepemimpinan ( $p=0,240$  PR=1,4), imbalan/insentif ( $p=0,013$  PR=2), dan pelatihan ( $p=0,010$  PR=2,25). Kesimpulan: variabel yang memiliki hubungan signifikan yaitu pengetahuan, motivasi dan imbalan/insentif, sedangkan variabel yang tidak memiliki hubungan yang signifikan yaitu kepemimpinan.

**Kata kunci:** kinerja bidan; ANC terpadu; pelayanan.



## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator-indikator penting dalam keberhasilan pelayanan kesehatan seperti yang terdapat dalam indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030, yaitu menurunkan mortalitas ibu hingga 70/100.000 kelahiran hidup (Rufaridah, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO), AKI secara global menurun yaitu dari 385/100.000 (1990) menjadi 216/100.000 kelahiran hidup (2015) dari 183 negara. Setidaknya setiap hari ada 830 ibu yang meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan (WHO, 2019).

Di Indonesia (2012) AKI sebesar 359/100.000 turun menjadi 305/100.000 kelahiran hidup (2015), dimana target *Millenium Development Goals* (MDGs) sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu AKI masih menjadi prioritas yang harus diselesaikan pada SDGs tahun 2030 dengan target penurunan sebesar 70/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Trend AKI Provinsi Jambi (2016) sebesar 87/100.000, mengalami penurunan 78/100.000 (2017) dan menurun kembali (2018) menjadi 70/100.000 (Dinkes Provinsi Jambi, 2019). Selain AKI terdapat juga Angka kematian bayi (AKB) yang juga sebagai indikator yang berhubungan dengan target kelangsungan hidup anak dan sebagai bentuk refleksi kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan termasuk dalam pemeliharaan kesehatannya (Raudhah, E., 2017). Trend AKB Provinsi Jambi (2016) sebesar 2,92/1.000 kelahiran hidup, mengalami kenaikan (2017) menjadi 3,47/1.000 dan (2018) menjadi 3,76/1.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian ibu, salah satunya penyebab langsung (komplikasi kehamilan, pendarahan, infeksi, pre-eklampsia/eklampsia, persalinan macet dan abortus)(WHO, 2016), sedangkan penyebab tidak langsung empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran) dan tiga terlambat (mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, mencapai fasilitas kesehatan dan dalam penanganan kedaruratan)(Kemenkes RI, 2010). Faktor lainnya terjadi ibu hamil penderita penyakit kanker, ginjal, jantung, *tuberculosis*, malaria, HIV/AIDS atau penyakit lain yang diderita ibu (Royston, 1994), pemerataan pelayanan kesehatan dan fasilitasnya serta peningkatan perbaikan status ekonomi masyarakat juga dapat berperan terhadap menurunnya angka kematian bayi (Barat, 2017).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah diantaranya program *safe motherhood* (Bapenas, 2015), mengacu strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS), penempatan bidan di

desa, program kemitraan bidan dengan dukun (KBD), penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED), serta Program Jaminan Persalinan/ Jampersal (Handayani S, dkk, 2018). Strategi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu menuntut adanya kerjasama yang erat antar berbagai unit sistem pelayanan kesehatan masyarakat yang dimulai dari puskesmas. Upaya tersebut mencakup berbagai upaya pencegahan, deteksi dini komplikasi kehamilan melalui kegiatan *Antenatal Care*(ANC), persalinan bersih dan aman, serta fasilitas rujukan yang memadai dalam pelayanan KIA.

Pelayanan *antenatal care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil semasa kehamilannya, dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan/ SPK (Kemenkes RI, 2018). ANC bertujuan untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi baik secara langsung, yakni dengan deteksi dan pengobatan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan. Selain itu ANC juga memberikan kesempatan penting untuk mencegah dan mengelola penyakit bersamaan melalui pengiriman layanan terpadu(WHO, 2016).

Pelayanan ANC terus dikembangkan untuk memaksimalkan dalam penurunan AKI dan AKB, dengan program ANC Terpadu (Kemenkes RI, 2010). 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).

Data Profil Kesehatan Indonesia (2018), cakupan K1 dan K4 ibu hamil selama tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Cakupan K1 di Indonesia (2016) sebesar 100% menurun (2017) menjadi 95,41% dan (2018) tercapai 95,65%. Cakupan K4 (2016) sebesar 85,35%, (2017) meningkat menjadi 87,30% dan terus meningkat (2018) menjadi 88,03% tetapi masih berada di bawah target SPM kesehatan sebesar 100%.

Cakupan kunjungan K1 di Provinsi Jambi terus mengalami fluktuasi kenaikan/ penurunan, yaitu cakupan K1 selama 3 tahun terakhir (2016-2018) sebesar (101,31% - 104,90% - 100,60%), sedangkan cakupan K4 (2016-2018) sebesar (58,06% - 100,36% - 96,66%) (Kemenkes RI, 2019). Berbeda capaian Dinas Kesehatan Kota Jambi, cakupan kunjungan K1 selama 3 tahun (2016-2018) sebesar (99,7% - 97,07% - 97,9%), sedangkan cakupan K4 selama 3 tahun (2016-2018) sebesar (95,2% - 93,4% - 95,1%) (Dinkes Provinsi Jambi, 2019). Fakta menunjukkan bahwa cakupan K1 dari 20 puskesmas hanya ada 13 puskesmas yang mencapai target 100% dan 7 puskesmas lainnya belum, sedangkan cakupan K4 dari 20 puskesmas hanya 1 puskesmas yang mencapai target 100%, sisanya 19 puskesmas belum bersumber dari Dinkes Kota Jambi (Barat, 2017). Belum tercapainya target cakupan disebabkan oleh banyak faktor seperti kurangnya informasi mengenai pelayanan ANC, akses ke fasilitas kesehatan, sosial budaya, kendala biaya, atau faktor dari kinerja bidan yang belum maksimal dalam memberikan pelayanan ibu hamil (ANC) (Raudiah, 2017), (Gloria, 2016).

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. Dengan demikian ada beberapa faktor yang dapat berhubungan dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan ANC (Nisa, 2019).

Bidan sebagai pelaksana layanan yang berhubungan langsung dengan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dapat menjadi faktor penentu yang berhubungan dengan penghambat atau keberhasilan program pelayanan ibu hamil (ANC). Sebagai seorang penyedia layanan kesehatan, bidan memiliki peran yang sangat strategis dan sangat unik di masyarakat (Nisa, Serudji, & Sulastri, 2019). Melalui kinerja klinis bidan, diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi atau instansi tempat bekerja dan dampak akhir pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (USAID, 2012).

Beberapa hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan signifikan dengan kinerja bidan yaitu penelitian Trianita, Ayun dan Sutopo (2018) dengan variabel masa kerja, sarana dan fasilitas, kepemimpinan, sikap, motivasi dan supervisi. Penelitian Usman (2016) dengan variabel kemampuan, beban kerja, disiplin kerja dan motivasi kerja. Penelitian Widyawati (2018) dengan variabel pengetahuan, keterampilan, motivasi dan kepemimpinan. Penelitian Qurrotul, Abu, dan Yennika (2016) dengan variabel pengetahuan, supervisi, fasilitas kerja, pelatihan dan pengembangan, motivasi dan sikap. Penelitian Khairan Nisa, Joserizal dan Delmi Sulastri (2019) dengan variabel insentif, motivasi dan beban kerja (Nisa et al., 2019), (Barat, 2017), (Pamundhi, Sariatmi, & Jati, 2018).

Memperhatikan latar belakang tersebut perlu dilakukan kajian tentang kinerja bidan dalam pelayanan ANC Terpadu di Kota Jambi ditinjau dari aspek pengetahuan, motivasi, kepemimpinan, imbalan/insentif dan pelatihan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang dilakukan ialah observasional analitik (Najmah, 2015), dengan pendekatan *cross sectional study* (Mangkunegara, 2010). Lokasi pada 20 Puskesmas se-Kota Jambi, waktu penelitian bulan agustus 2019 sampai bulan februari 2020. Populasi semua bidan yang bertugas di 20 Puskesmas se-Kota Jambi berjumlah 226 orang (Barat, 2017), dengan jumlah sampel sebesar 56 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* (Notoatmodjo, 2012), dengan instrumen kuesioner. Variabel penelitian terdiri umur, pendidikan, lama bekerja, pengetahuan, motivasi, kepemimpinan, imbalan/insentif, pelatihan dan kinerja bidan. Analisis dengan menggunakan uji Chi-Square dan tingkat besarnya kekuatan hubungan digunakan *Prevalence Ratio*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Identitas Responden**

Identitas responden dalam penelitian ini memberikan gambaran karakteristik meliputi umur, pendidikan terakhir dan lama bekerja, seperti tabel berikut:

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan Terakhir dan Lama Bekerja di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2019**

| <b>Identitas Responden</b> | <b>Jumlah (orang)</b> | <b>(%)</b> |
|----------------------------|-----------------------|------------|
| <b>Umur</b>                |                       |            |
| 20-30 tahun                | 7                     | 12,5       |
| 31-40 tahun                | 14                    | 25,0       |
| 41-50 tahun                | 27                    | 48,2       |
| >51 tahun                  | 8                     | 14,3       |
| Jumlah                     | 56                    | 100,0      |
| <b>Pendidikan Terakhir</b> |                       |            |
| D-III Kebidanan            | 42                    | 75,0       |
| D-IV Kebidanan             | 14                    | 25,0       |
| Jumlah                     | 56                    | 100,0      |
| <b>Lama Bekerja</b>        |                       |            |
| >10 tahun                  | 48                    | 85,7       |
| <10 tahun                  | 8                     | 14,3       |
| Jumlah                     | 56                    | 100,0      |

Sumber: Data Primer Tahun 2019

## 2. Variabel Independen

Sebagai variabel independen dapat terangkum dalam tabel berikut ini yang terdiri dari pengetahuan, motivasi, kepemimpinan, imbalan / insentif dan pelatihan:

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Motivasi, Kepemimpinan, Imbalan/Insentif, Pelatihan di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2019**

|                         |                       |            |
|-------------------------|-----------------------|------------|
| <b>Pengetahuan</b>      | <b>Jumlah (orang)</b> | <b>(%)</b> |
| Baik                    | 30                    | 53,6       |
| Kurang Baik             | 26                    | 46,4       |
| Jumlah                  | 56                    | 100,0      |
| <b>Motivasi</b>         | <b>Jumlah (orang)</b> | <b>(%)</b> |
| Baik                    | 36                    | 64,3       |
| Kurang Baik             | 20                    | 35,7       |
| Jumlah                  | 56                    | 100,0      |
| <b>Kepemimpinan</b>     | <b>Jumlah (orang)</b> | <b>(%)</b> |
| Baik                    | 33                    | 58,9       |
| Kurang Baik             | 23                    | 41,1       |
| Jumlah                  | 56                    | 100,0      |
| <b>Imbalan/Insentif</b> | <b>Jumlah (orang)</b> | <b>(%)</b> |
| Baik                    | 38                    | 67,9       |
| Kurang Baik             | 18                    | 32,1       |
| Jumlah                  | 56                    | 100,0      |
| <b>Pelatihan</b>        | <b>Jumlah (orang)</b> | <b>(%)</b> |
| Baik                    | 32                    | 57,1       |

|             |    |       |
|-------------|----|-------|
| Kurang Baik | 24 | 42,9  |
| Jumlah      | 56 | 100,0 |

Sumber: Data Primer Tahun 2019

### 3. Variabel Dependen

Sebagai variabel dependen dalam penelitian ini tergambar sebagai berikut:

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Bidan di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2019**

| Kinerja       | Jumlah (orang) | (%)          |
|---------------|----------------|--------------|
| Baik          | 32             | 57,1         |
| Kurang Baik   | 24             | 42,9         |
| <b>Jumlah</b> | <b>56</b>      | <b>100,0</b> |

Sumber: Data Primer Tahun 2019

## Pembahasan

### 1. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kinerja Bidan pada Pelayanan ANC Terpadu

Pengetahuan yang dimaksud merupakan pemahaman secara intelektual dan tingkat pemahaman bidan terutama kompetensi bidan dalam menerapkan standar pelayanan ANC Terpadu, seperti tabel berikut ini:

**Tabel 4. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2019**

| Pengetahuan | Kinerja Bidan |      |             |      | Jumlah |       | $\rho$ | PR   |
|-------------|---------------|------|-------------|------|--------|-------|--------|------|
|             | Baik          |      | Kurang baik |      | n      | %     |        |      |
|             | n             | %    | n           | %    |        |       |        |      |
| Baik        | 21            | 70,0 | 9           | 30,0 | 30     | 100,0 | 0,037  | 1,93 |
| Kurang Baik | 11            | 42,3 | 15          | 57,7 | 26     | 100,0 |        |      |
| Total       | 32            | 57,1 | 24          | 42,9 | 56     | 100,0 |        |      |

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Sebanyak 30 responden yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 70,0% memiliki kinerja baik dan 30,0% kinerja kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi kinerja, responden dengan kinerja baik cenderung memiliki pengetahuan yang baik (98,1%) sebaliknya pada responden dengan kinerja kurang baik cenderung pengetahuan kurang baik (57,2%) (Widyani, Suparwati, & Wigati, 2016). Pengetahuan merupakan tingkat kemampuan dan pemahaman bidan terutama kompetensi bidan dalam memberikan pelayanan ANC Terpadu, juga faktor yang berperilaku positif dan menghasilkan *output* yang baik.

Hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai  $\rho = 0,037$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ( $\rho < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan pada pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Kota Jambi. Hal ini didukung penelitian Widyawati (2018) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam pelayanan ANC di Puskesmas Deleng Pokhisen dan Puskesmas Mamas Kabupaten Aceh Tenggara ( $\rho = 0,023$ ), yang juga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dalam melakukan kunjungan ulang.

Penelitian Yulianti, (2014) juga berpendapat ( $\rho = 0,018$ ) ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan puskesmas dalam penanganan ibu hamil resiko tinggi, dengan keeratan hubungan lemah (nilai  $R^2 = 0,345$ ). Penelitian tersebut menyatakan pengetahuan bukanlah dominan yang menyebabkan kinerja bidan puskesmas dalam penanganan ibu hamil semakin baik, tetapi kinerja seseorang merupakan gabungan dari kemampuan, usaha dan kesempatan yang diukur dari akibat yang dapat diukur dari akibat yang dihasilkan.

Hasil penelitian Pamundhi (2018) mengenai faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan nifas di Kota Salatiga menunjukkan hasil yang berbeda. Bahwa tidak adanya hubungan antara variabel pengetahuan dengan kinerja bidan ( $\rho = 0,153$ ), artinya banyaknya ditemukan bidan dengan pengetahuan yang kurang baik, sehingga wajar saja bila tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja bidan (Pamundhi et al., 2018).

Jika dilihat dari nilai  $PR = 1,93$ , artinya pengetahuan bidan yang kurang baik mempunyai kemungkinan 1,93 kali untuk memiliki kinerja kurang baik. Dari hasil tabulasi silang terdapat 57,1% pengetahuan bidan baik mempunyai kinerja baik. Pengetahuan bidan kurang baik mempunyai kinerja baik sebanyak 42,3%. Bidan dengan pengetahuan kurang baik tetapi memiliki kinerja baik karena mereka mempunyai tanggung jawab yang berbeda dan adanya beban kerja yang berlebih. Maka dari itu karena kinerjanya baik, seseorang diberikan tanggung jawab lebih oleh pimpinannya. Kinerja seseorang baik karena didasarkan oleh faktor lainnya seperti sikap, lingkungan kerja dan lain-lain menurut teori Soekidjo (2010). Pengetahuan yang dimiliki bidan mengenai pelayanan ANC sangat bermanfaat bagi bidan dalam memberikan pelayanan ANC yang berkualitas kepada ibu hamil, dan mendorong untuk menghasilkan kinerja yang baik juga (Pamundhi et al., 2018).

Menurut Kemenkes RI (2010) masa bekerja seorang bidan dapat berhubungan dengan banyaknya pengalaman yang sudah dimilikinya. Semakin banyak dan lama pengalaman yang diperoleh seseorang selama bekerja maka pengetahuan bidan juga akan bertambah. Melalui pengetahuan tersebut bidan dapat beradaptasi dengan pekerjaan yang diamanahkan kepadanya dengan baik. Menurut Soekidjo (2010) pengalaman adalah guru yang baik, oleh sebab itu pengalaman merupakan suatu cara untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan dalam peningkatan kualitas pelayanan. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Teori ini menjelaskan bahwa pengalaman berbanding lurus dengan pengetahuan yang berarti bahwa semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin baik juga pengetahuannya.

Hasil penelitian terlihat bahwa lama bekerja bidan >10 tahun sebanyak 85% tidak sebanding dengan pengetahuan bidan yang baik yaitu sebesar 53,6% artinya hasil penelitian ini tidak sama dengan teori yang sudah dijelaskan. Lamanya bekerja tidak menjamin bahwa pengetahuan seseorang akan baik juga. Sejalan dengan hasil penelitian Guspianto (2012) bahwa tidak ada jaminan yang menyatakan bahwa bidan yang lebih lama bekerja dapat dikatakan lebih produktif dibanding bidan yang lebih rendah senioritasnya, sehingga lamanya bekerja tidak dapat menjamin pengetahuannya juga baik. Hal ini dikarenakan bidan yang sudah lama bekerja rata-rata memiliki rentan usia 41-50 tahun keatas dan tidak selalu di *update* dengan perkembangan pengetahuan baru yang menyebabkan kurang maksimalnya menjawab pertanyaan. Maka dari itu hubungan antara lama bekerja bidan tidak berbanding lurus dengan pengetahuan yang dimiliki oleh bidan di Puskesmas Kota Jambi.

Dari hasil penelitian terlihat bahwa 70% bidan mempunyai pengetahuan baik maka kinerjanya baik. Sedangkan bidan yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 53,6%. Pengetahuan bukan faktor utama yang menyebabkan kinerja bidan puskesmas

dalam pelayanan ANC Terpadu semakin baik. Hal ini didukung teori kinerja Mangkunegara (2010) mengatakan bahwa kinerja tidak menyangkut dengan karakteristik pribadi yang ditujukan oleh seseorang. Tapi kinerja seseorang merupakan kumpulan dari kemampuan, usaha, dan kesempatan seseorang yang bisa diukur dari proses yang dihasilkan. Oleh sebab itu pengetahuan bukanlah salah satu alat ukur untuk menentukan kinerja seseorang, melainkan terdapat beberapa faktor yang saling berkesinambungan.

Dari hasil penelitian pengetahuan bidan jika dikaitkan dengan pendidikan terakhir bidan bahwa sudah tidak ada lagi bidan dengan pendidikan D-I, jika dilihat dari karakteristik bidan yaitu pendidikan maka sebagian besar bidan berpendidikan minimal D-III, membuktikan bahwa sudah semakin baik juga tingkat pendidikannya maka pengetahuannya juga akan baik.

## 2. Hubungan antara Motivasi dengan Kinerja Bidan pada Pelayanan ANC Terpadu

Motivasi yang dimaksud adalah dorongan yang timbul dari dalam diri bidan untuk melakukan pekerjaannya terutama pada pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu, seperti tabel berikut ini:

**Tabel 5. Tabulasi Silang Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2019**

| Motivasi    | Kinerja Bidan |      |             |      | Jumlah |       | $\rho$ | PR |
|-------------|---------------|------|-------------|------|--------|-------|--------|----|
|             | Baik          |      | Kurang baik |      | n      | %     |        |    |
|             | n             | %    | n           | %    |        |       |        |    |
| Baik        | 28            | 77,8 | 8           | 22,2 | 36     | 100,0 | 0,000  | 4  |
| Kurang Baik | 4             | 20,0 | 16          | 80,0 | 20     | 100,0 |        |    |
| Total       | 32            | 57,1 | 24          | 42,9 | 56     | 100,0 |        |    |

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian pada 56 bidan di Puskesmas Kota Jambi, umumnya memiliki motivasi kerja yang baik pada pelayanan ANC Terpadu. Motivasi kerja yang baik memberikan rasa tanggung jawab pada bidan untuk menyelesaikan tugasnya pada pelayanan ANC sehingga hasil kerjanya pun baik (Djunawan, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 36 responden dengan motivasi baik, terdapat 28 responden (77,8%) memiliki kinerja baik dan 8 responden (22,2%) memiliki kinerja kurang baik. Sejalan penelitian Usman (2016) bahwa semakin baik motivasi bidan maka kerjanya semakin baik juga (66,25%) (Usman, 2016). Motivasi berhubungan terhadap kinerja karena dengan adanya motivasi tinggi pada diri bidan, dapat mendorong kerja lebih baik. Penelitian Djunawan (2015) didapatkan lebih dari separuh bidan dengan motivasi baik (83,3%) bidan memiliki motivasi yang tinggi untuk bekerjasama dalam meningkatkan kerjanya. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 20 responden dengan motivasi kurang baik, terdapat 4 responden (20,0%) memiliki kinerja baik dan 16 responden (80,0%) memiliki kinerja kurang baik. Motivasi bidan dinyatakan kurang baik disebabkan beberapa hal seperti beban kerja yang berlebih. Beban kerja yang berlebih ini juga disebabkan karena puskesmas masih kekurangan tenaga kesehatan atau tenaga administrasi. Dari hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa ada beberapa bidan di beberapa puskesmas yang merangkap tugasnya menjadi tenaga administrasi, keuangan dan juga bertugas di poli lainnya.

Mengetahui hubungan dan tingkat kemaknaan motivasi dengan kinerja bidan dilakukan uji chi-square (nilai  $\rho = 0,000$ ) artinya terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan. Sejalan penelitian Marsita, dkk (2018) ( $\rho = 0,016$ ), adanya hubungan antara variabel motivasi dengan kinerja bidan. Penelitian Djunawan (2015) juga menunjukkan hasil yang sama diperoleh nilai kemaknaan ( $\rho = 0,001$ ) terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pelayanan antenatal pada pasien umum.

Jika dilihat nilai  $PR = 4$ , artinya motivasi bidan yang kurang baik mempunyai kemungkinan 4 kali untuk memiliki kinerja kurang baik. Keeratan hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan karena adanya rasa tanggung jawab dari dalam diri bidan untuk terus meningkatkan kualitas dari pelayanan ANC yang diberikan, dengan kinerja pegawai dipengaruhi oleh berbagai faktor berupa kepuasan kerja, kepemimpinan dan pengembangan karir (Usman, 2016).

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa motivasi merupakan faktor yang paling erat hubungannya terhadap kinerja bidan. Motivasi bidan dalam penelitian ini diukur berdasarkan tanggung jawab, memprioritaskan tugas sesuai target, menerima saran/ masukan untuk peningkatan prestasi kerja. Sejalan dengan teori Gibson (1997) motivasi dalam arti pasif tampak sebagai suatu usaha positif dalam menggerakkan daya dan potensi tenaga kerja secara produktif berhasil mencapai tujuan berasal dari dalam dan luar diri seseorang yang biasanya dikenal dengan sebutan faktor intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi juga dapat diartikan sebagai suatu kesediaan untuk mengeluarkan upaya yang lebih tinggi untuk mencapai tujuan organisasi. Berarti berbanding lurus dengan hasil penelitian bahwa motivasi bidan pada pelayanan ANC Terpadu merupakan suatu usaha yang positif untuk mencapai target sasaran ibu hamil di wilayah kerjanya. Teori Wibowo (2016) menjelaskan terdapat tiga kunci utama tentang motivasi dalam perilaku organisasi yaitu adanya kemauan dalam berusaha, pencapaian tujuan organisasi dan terpenuhinya kebutuhan pribadi individu dalam organisasi.

### 3. Hubungan antara Kepemimpinan dengan Kinerja Bidan pada Pelayanan ANC Terpadu

Kepemimpinan yang dimaksud adalah keseluruhan aktivitas pemimpin (bidan koordinator KIA Dinas Kesehatan Kota Jambi) dalam mendorong bawahan mengerjakan sesuatu atas kemauannya sendiri, seperti tabel berikut ini:

**Tabel 6. Tabulasi Silang Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Bidan di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2019**

| Kepemimpinan | Kinerja Bidan |      |             |      | Jumlah |       | $\rho$ | PR   |
|--------------|---------------|------|-------------|------|--------|-------|--------|------|
|              | Baik          |      | Kurang baik |      | n      | %     |        |      |
|              | n             | %    | n           | %    |        |       |        |      |
| Baik         | 21            | 63,6 | 12          | 36,4 | 33     | 100,0 | 0,240  | 1,48 |
| Kurang Baik  | 11            | 47,8 | 12          | 52,2 | 23     | 100,0 |        |      |
| Total        | 32            | 57,1 | 24          | 42,9 | 56     | 100,0 |        |      |

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian pada 56 bidan di 20 Puskesmas Kota Jambi. Dijelaskan pada tabel bahwa dari 33 responden memiliki kepemimpinan pemimpin

yang baik, sebanyak 21 responden (63,6%) memiliki kinerja baik dan sebanyak 12 responden (36,4%) memiliki kinerja kurang baik. Selanjutnya dari 23 responden yang memiliki kepemimpinan pemimpin baik, terdapat 11 responden (47,8%) memiliki kinerja baik dan 12 responden (52,2%) memiliki kinerja kurang baik. Sejalan penelitian Nita, dkk (2018) bahwa pola yang terjadi pada responden dengan kinerja baik cenderung memiliki penilaian terhadap kepemimpinan yang baik, sebaliknya pada responden dengan kinerja kurang baik cenderung memiliki penilaian terhadap kepemimpinan kurang baik. Menurut teori Wibowo 2016 mengatakan bahwa kepemimpinan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang, sama halnya teori Gibson (1997) menyebutkan bahwa kepemimpinan merupakan hal yang utama dari manajemen, karena kepemimpinan adalah motor penggerak bagi sumber daya manusia dan sumber daya alam lainnya.

Hasil uji *chi-square* ( $\rho = 0,240$ ) artinya tidak terdapat hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja bidan pada pelayanan ANC Terpadu, sejalan penelitian Suparwati, dkk (2016) juga menunjukkan tidak adanya hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja bidan ( $\rho = 0,240$ ) karena kurangnya pelaksanaan pembinaan, pengarahan, pengawasan dan *monitoring* evaluasi dari pimpinan belum maksimal (Widyani, Suparwati, & Wigati, 2016).

Hal berbeda penelitian Handayani (2018) bahwa nilai ( $\rho = 0,008$ ), yang berarti adanya hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja bidan. Sama halnya dengan hasil penelitian Nita dkk (2018) bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kepemimpinan terhadap kinerja bidan di Wilayah kerja Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong dalam pelayanan ANC dengan nilai ( $\rho = 0,005$ ).

Hasil penelitian menyatakan bahwa bidan koordinator KIA di Dinas Kesehatan Kota Jambi kurang dalam memberikan pujian pada hasil kerja mereka yang dinilai baik, kurang menanggapi keluhan dan bidan lebih cenderung menyelesaikannya dengan sesama rekan kerjanya sehari-hari, termasuk frekuensi pembinaan, *monitoring* dan evaluasi kinerja sangat terbatas. Sejalan teori Gibson (1997) menyatakan bahwa kurangnya dukungan dan perhatian pada pekerja dapat menyebabkan rendahnya semangat, mudah lelah dan bosan serta lamban dalam menyelesaikan pekerjaannya, yang berakibat pada menurunnya produktivitas kerja. Penelitian Handayani (2018) mengatakan bahwa kepemimpinan kurang baik dikarenakan kurang tegasnya pemimpin dalam bertindak dan dalam menjalankan aturan yang telah ada serta kurangnya motivasi dari pimpinan untuk bekerja dengan giat kepada pekerja. Kepemimpinan yang kurang baik dalam peningkatan kinerja juga dapat menyebabkan kurang nyamannya tenaga kerja dalam bekerja serta dapat menghambat peningkatan dalam pemberian kualitas pelayanan kepada pasien.

#### 4. Hubungan antara Imbalan/Insentif dengan Kinerja Bidan pada Pelayanan ANC Terpadu

Imbalan/insentif yang dimaksud adalah upah yang diterima selama bekerja 1 bulan, maupun diluar upah bulanan, seperti tabel berikut ini:

**Tabel 7. Tabulasi Silang Hubungan Imbalan/Insentif dengan Kinerja Bidan di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2019**

| Imbalan/<br>Insentif | Kinerja Bidan |      |             |      | Jumlah | $\rho$ | PR        |
|----------------------|---------------|------|-------------|------|--------|--------|-----------|
|                      | Baik          |      | Kurang baik |      |        |        |           |
|                      | n             | %    | n           | %    | n      | %      |           |
| Baik                 | 26            | 68,4 | 12          | 31,6 | 38     | 100,0  |           |
| Kurang Baik          | 6             | 33,3 | 12          | 66,7 | 18     | 100,0  | 0,013 2,0 |

|       |    |      |    |      |    |       |
|-------|----|------|----|------|----|-------|
| Total | 32 | 57,1 | 24 | 42,9 | 56 | 100,0 |
|-------|----|------|----|------|----|-------|

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Insentif dalam penelitian ini berupa upah yang dibayarkan berdasarkan jumlah pasien yang sudah dilayani selama sebulan. Terdapat 38 responden menyatakan imbalan atau insentif yang diterima baik, sebanyak 26 responden (68,4%) memiliki kinerja baik dan 12 responden (31,6%) memiliki kinerja kurang baik. Hal ini menunjukkan semakin rendah insentif/imbilan yang diterima responden semakin rendah juga kinerja bidan tersebut pada pelayanan ANC (Siregar, 2016).

Hasil uji *chi-square* (nilai  $\rho = 0,013$ ) artinya terdapat hubungan antara imbalan/insentif dengan kinerja bidan. Penelitian Lamere (2014) juga menyatakan terdapat hubungan antara insentif dengan kinerja bidan (nilai  $\rho = 0,025$ ), sejalan penelitian Sutrisno, dkk (2017) secara statistik hubungan insentif dengan kinerja perawat di RSUD Kota Semarang bermakna ( $\rho = 0,001$ ).

Hasil penghitungan PR diperoleh nilai PR = 2,0 dengan demikian kekuatan hubungan bidan yang kurang baik mempunyai kemungkinan 2 kali untuk memiliki kinerja kurang baik. Hasil penelitian Siregar (2016) menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara insentif dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ujung Batu Kabupaten Padang Lawas (nilai  $\rho = 0,191$ ), artinya insentif yang diperoleh oleh bidan desa tidak menjadi faktor utama untuk meningkatkan kinerjanya dalam pelayanan ANC (Siregar, 2016).

Sumber pembiayaan saat ini sudah lebih bagus karena dukungan dari sistem pembayaran BPJS kapitasi dan dana bantuan operasional kesehatan (BOK), tunjangan pangan dari walikota Jambi melalui website E-kinerja.jambikota.go.id

##### 5. Hubungan antara Pelatihan dengan Kinerja Bidan pada Pelayanan ANC Terpadu

Pelatihan yang dimaksud adalah pelatihan yang pernah diikuti oleh bidan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan yang berhubungan dengan ilmu kebidanannya, seperti tabel berikut ini:

**Tabel 8. Tabulasi Silang Hubungan Pelatihan dengan Kinerja Bidan di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2019**

| Pelatihan   | Kinerja Bidan |      |             |      | Jumlah |       | $\rho$ | PR   |
|-------------|---------------|------|-------------|------|--------|-------|--------|------|
|             | Baik          |      | Kurang baik |      | n      | %     |        |      |
|             | n             | %    | n           | %    |        |       |        |      |
| Baik        | 23            | 71,9 | 9           | 28,1 | 32     | 100,0 | 0,010  | 2,25 |
| Kurang Baik | 9             | 37,5 | 15          | 62,5 | 24     | 100,0 |        |      |
| Total       | 32            | 57,1 | 24          | 42,9 | 56     | 100,0 |        |      |

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 32 responden pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan keilmuannya memiliki kategori pelatihan baik, terdapat 23 responden (71,9%) memiliki kinerja baik dan 9 responden (28,1%) memiliki kinerja kurang baik. Sejalan penelitian Ainy, dkk (2015) mengatakan bahwa sebanyak 49,3% mayoritas bidan pernah mengikuti pelatihan dan pengembangan dengan kinerja baik terhadap jasa ANC Terpadu. Hal ini menjelaskan bahwa semakin banyak jenis pelatihan yang diikuti oleh bidan maka akan semakin

baik juga kinerja dari seorang bidan tercantum dan tentunya akan menambah tingkat keterampilan dan pengetahuan serta dapat upgrade ilmu dan dapat mengikuti perkembangan zaman (Ainy, 2015).

Hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan didapatkan hasil uji chi-square (nilai  $\rho = 0,010$ ) artinya terdapat hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan. Sejalan penelitian Ainy, dkk (2016), ( $\rho = 0,0014$ ) artinya adanya hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja bidan, didukung penelitian Wargustini (2014) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara insentif dengan kinerja bidan (nilai  $\rho = 0,019$ ).

Berbeda penelitian Sri Wahyuningsih (2018) (nilai  $\rho < 0,05$ ) bahwa pelatihan tidak ada hubungan terhadap kinerja bidan dalam jasa ANC di wilayah Puskesmas Kabupaten Jember, penelitian (Nisa et al., 2019) dengan nilai  $\rho$ -value 1,000 artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan ANC dengan kinerja bidan, walaupun jumlah responden yang belum mengikuti pelatihan antenatal lebih banyak dari responden yang pernah mengikuti pelatihan (Nisa et al., 2019).

## KESIMPULAN

Bedasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan sebagai berikut: 1) Sebagian besar remaja putri mendukung adanya pendidikan seks dalam menghadapi pubertas sebesar 69,73%; 2) Sebagian besar remaja putri memperoleh informasi tentang pendidikan seks dari guru, tenaga kesehatan dan konselor sebesar 11,54%; teman 19,24%; orang tua sebesar 15,38%; media cetak 7,69% dan media elektronik (smartphone) sebesar 46,15%; 3) Sebagian besar remaja putri belum pernah mengikuti program pendidikan seks kesehatan reproduksi sebesar 88,64%; 4) Sebagian besar remaja putri aktif dalam kegiatan posyandu remaja dengan kedatangan tiap bulan minggu ke – IV yaitu sebesar 84,64%.

## BIBLIOGRAPHY

- Ainy, Q., Khoiri, A. and Herawati, Y. T. 2016. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2015 ( Analysis Of Factors Related To Midwives Performance On Antenatal Care Services In Jember Districk Health Center Area In 2015)*. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2016.
- Dinkes Provinsi Jambi, 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2017*. Jambi: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.
- Dinkes Provinsi Jambi. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2018*. Jambi: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.
- Djunawan, A., & Haksama, S., 2015. *Hubungan Kerjasama, Motivasi, Sikap, dan Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 3(1), hal. 11-20.
- Guspianto. 2012. *Determinan Kepatuhan Bidan di Desa terhadap Standar Antenatal Care*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 7(2), Hal.69-75.

- Handayani, S, dkk. 2018. *Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Rawat Inap RSUD Batusangkar*. Jurnal Endurance. 3(3). Hal:440-448.
- Kusmayati, L., 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil di Puskesmas Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012*, 05, hal. 1-8.
- Kemenkes RI, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes RI, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes RI, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes RI, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*.
- Kementerian Sekretariat Negara RI, 2019. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Kemenkes RI, 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Lamere L, dkk. 2014. *Analisis Kinerja Bidan pada Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Sekabupaten Gowa*.
- Marsita, M, dkk. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Kesehatan di Puskesmas Lambunu 2 Kabupaten Parigi Moutong*. Palu. Hal:477-486.
- Nisa K, dkk. 2019. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Berkualitas Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2018*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi. 19(1), hal:53-60.
- Nita, E, S, dkk. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa di Wilayah Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong*. Palu. Hal:340-349.
- Pamundhi E, dkk. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Nifas di Kota Salatiga*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal). 6(1). Hal:93-103.

- Rahmawati, T., 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Raudhah, E., 2017. *Determinan Kinerja Petugas Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2016*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Siregar, E. D. 2016. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ujung Batu Kabupaten Padang Lawas Tahun 2015*. Jurnal Ilmiah PANNMED. 10(3). Hal:317–322.
- Siregar, S. A. 2015. *Pengaruh Kinerja Bidan terhadap Kepuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Stabat Tahun 2015*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara, Medan
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutrisno, Y, N, dkk. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Rawat Inap di RSUD Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal). 5(1). Hal:142-149.
- Suparwati, A, dkk. 2016. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan dalam Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Kagok Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal). 4(4). Hal: 129-134.
- Cipta. Usman. 2016. *Analisis Kinerja Tenaga Kesehatan pada Puskesmas Lapadde Kota Parepare*. Jurnal MKMI. 12(1). Hal: 21–28.
- Wahyuningsih, S, dkk. 2018. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Bidan terhadap Standar Pelayanan Antenatal di Kota Palembang*. JKK. 5(2). Hal:96-106
- Wargustini, W. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan pada Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Sekota Palembang Tahun 2014*. Jurnal Kebidanan: Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang. 4(10), hal:1-10.
- WHO, 2016. *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. The British Journal of Psychiatry, 112(483), 211–212.
- Wibowo, 2016. *Manajemen Kinerja*. Ed. 05. Jakarta: Rajawali Pers.
- Widyawati. 2018. *Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Care dan Faktor yang Mempengaruhi*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 07(01). Hal:15–24.
- Winanda & Ricvan, D N. 2017. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Tenaga Medis di Puskesmas Kota Padang*. Jurnal Endurance. 2(3). Hal:333-345.