



**GAMBARAN BEBAN KERJA BIDAN DI KLINIK RAWAT INAP
dr. M. SUHERMAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2020**

SKRIPSI

Oleh

**Widawati Tri Purnaning
NIM. 162110101257**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**GAMBARAN BEBAN KERJA BIDAN DI KLINIK RAWAT INAP
dr. M. SUHERMAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2020**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Widawati Tri Purnaning
NIM. 162110101257**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Rasa syukur yang tidak terhingga atas segala nikmat yang telah Allah SWT berikan kepada penulis, sehingga terselesaikannya Skripsi. Karya ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua, Bapak H. Ismail dan Ibu Hj. Endang Hastiati. Terimakasih atas cinta, kasih sayang, pengorbanan, semangat, serta doa yang selalu diberikan.
2. Pengajar dan pendidik penulis di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Agama, bangsa, dan almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Orang-orang yang berhenti belajar akan menjadi pemilik masa lalu. Dan orang-orang yang masih terus belajar, akan menjadi pemilik masa depan”.

(Mario Teguh).

"Tahapan pertama dalam mencari ilmu adalah mendengarkan, kemudian diam dan menyimak dengan penuh perhatian, lalu menjaganya, lalu mengamalkannya dan kemudian menyebarkannya".

(Sufyan bin Uyainah)

"Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat".

(Terjemahan Q.S Al-Mujadilah: 11)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Widawati Tri Purnaning

NIM : 162110101257

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Beban Kerja Bidan Di Klinik Rawat Inapdr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Jember Tahun 2020” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan hasil jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan atau paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Oktober 2020

Yang menyatakan,

Widawati Tri Purnaning

NIM 162110101257

HALAMAN PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

GAMBARAN BEBAN KERJA BIDAN DI KLINIK RAWAT INAP
dr. M. SUHERMAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
JEMBER TAHUN 2020

Oleh

Widawati Tri Purnaning

NIM 162110101257

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama

: Christyana Sandra, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota

: Sri Utami, S.KM., M.M

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Gambaran Beban Kerja Bidan Di Klinik Rawat Inap dr.M.Suherman Universitas Muhammadiyah Jember Tahun 2020” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jumat
Tanggal : 27 November 2020
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Christyana Sandra, S.KM., M.Kes NIP. 198204162010122003	(.....)
2. DPA	: Sri Utami, S.KM., M.M NIP. -	(.....)
Penguji		
1. Ketua	: Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes NIP. 198207232010121000	(.....)
2. Sekretaris	: Mury Ririanty, S.KM., M.Kes NIP. 198310272010122003	(.....)
3. Anggota	: dr. Fitriana Putri., M.Si NIP. -	(.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes
NIP.198010092005012002

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Gambaran Beban Kerja Bidan Di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Kabupaten Jember Tahun 2020”. Penyusunan Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa bantuan dan masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

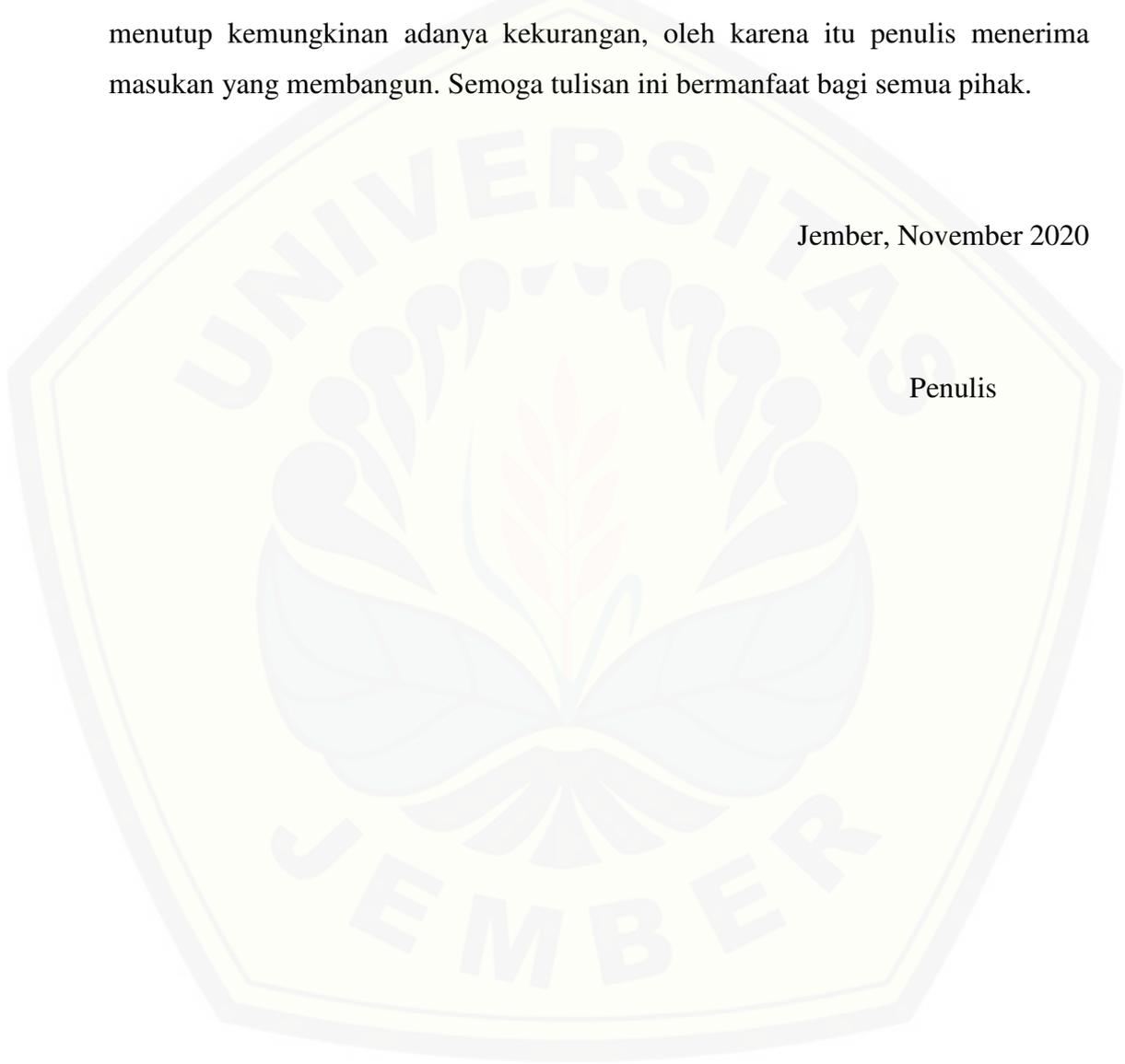
1. Dr. Farida Wahyu Ningtiyas, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes dan Sri Utami, S.KM., M.M., selaku Dosen Pembimbing yang sudah meluangkan waktunya dan dengan penuh kesabaran membimbing proses penyusunan Skripsi ini hingga selesai.
3. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Penguji yang sudah memberikan masukan dan arahan serta bimbingan dalam penyempurnaan Skripsi ini hingga selesai
4. Mury Ririanty, S.KM., M. Kes dan dr.Fitriana Putri., M.Si selaku Penguji yang sudah memberikan masukan dan arahan serta bimbingan dalam penyempurnaan Skripsi ini hingga selesai.
5. Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Jember yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian dan bantuan serta bimbingan saat penelitian
6. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan dalam berbagai bentuk kepada penulis.
7. Seluruh dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang dengan sabar mengajar saya.
8. Seluruh staf dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu saya selama masa studi.

9. Teman-teman Alih jenis angkatan 2016 dan teman-teman regular yang sudah memberikan motivasi kepada penulis.
10. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Proposal Skripsi ini telah penulis susun secara optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini bermanfaat bagi semua pihak.

Jember, November 2020

Penulis



RINGKASAN

Gambaran Beban Kerja Bidan Di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Kabupaten Jember Tahun 2020; Widawati Tri Purnaning, 162110101257; 2020; 81halaman; Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan. Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Millenium Development Goals (MDGs) merupakan program pembangunan yang disusun untuk mengentaskan masalah kesehatan, salah satunya adalah kesehatan ibu dan anak. Indonesia masih menduduki peringkat ke-8 dari 10 negara di Asia dengan tingkat kesehatan bayi yang buruk, serta menduduki peringkat ke-106 dari 176 negara di dunia untuk derajat kesehatan ibu. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan AKI dan AKB. Bidan bertanggung jawab memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna. Hal yang menjadi tanggung jawab bidan merupakan salah satu fokus penelitian, terkait kinerja bidan. Bahwa pelayanan kesehatan atau asuhan yang diberikan harus disesuaikan dengan jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia sebagaimana dimaksud adalah hasil analisis beban kerja, kebutuhan, dan kemampuan pelayanan bidan. Di klinik rawat inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah terdapat 7 tenaga Bidan terbagi dalam tiga *shift* di berbagai ruangan dengan tugas yang berbeda. Hal tersebut memiliki dampak lain dalam menambah beban pekerjaan, kesulitan untuk mengatur pelayanan yang berkaitan dengan administrasi pasien serta efektifitas waktu dalam pelayanan terhadap pasien.

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2020 menggunakan data primer berupa observasi serta studi dokumentasi laporan tahunan. Populasi penelitian ini adalah tenaga bidan di klinik rawat inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah sebanyak 7 tenaga bidan sebagai sampel penelitian. Teknik analisis data menggunakan statistik deskriptif. Variabel pada penelitian ini adalah pada sumber daya manusia kesehatan yaitu bidan terdiri atas beban kerja, kebutuhan, kemampuan dan kinerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa standar beban kerja cukup tinggi. Dengan jumlah petugas sebanyak 7 orang dengan pembagian tiga *shift*, saat ini ketika pandemi terjadi, terdapat perubahan jadwal *shift*. Setiap tenaga kesehatan mempunyai waktu kerja normal tiap minggunya 37,5-40 jam, sehingga jumlah jam kerja rata-ratanya dalam satu hari adalah 6,25-6,67. Waktu kerja efektif adalah waktu yang sungguh-sungguh digunakan untuk bekerja secara efektif oleh tenaga kesehatan yaitu 80% dari waktu kerja sebulan (150 jam) atau sama dengan $0,8 \times 150 \text{ jam} = 120 \text{ jam}$ perbulan. Semakin besar tuntutan energi untuk keperluan tugas pokok, semakin sedikit energi yang tersisa untuk keperluan tugas tambahan. Dari segi kebutuhan, jumlah bidan saat ini di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah adalah 7, setelah dihitung menggunakan metode ABK Kesehatan jumlah yang seharusnya adalah 11. Kekurangan jumlah SDM akan meningkatkan beban kerja dan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan terhadap pasien, termasuk didalamnya terkait dengan profesional waktu tunggu dan pengendalian terhadap infeksi akan menjadi lebih sulit. Variabel kemampuan bidan di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah tergolong baik dengan persentase 86%.

Saran yang dapat diberikan kepada pihak klinik adalah dapat menambah atau merekrut tenaga bidan sesuai dengan analisis beban kerja. Kemudian memperhatikan kondisi fisik dan mental petugas/ bidan terkait beban kerja yang tinggi. Serta meningkatkan kualitas pelayanan dengan menerapkan protokol kesehatan.

SUMMARY

Description of Midwife Work Load at the Clinic dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah District Jember of 2020; Widawati Tri Purnaning: 162110101257; 2020; 81 Pages; Health Policy and Administration Studies, Undergraduate Program of Public Health, University of Jember.

The Millennium Development Goals (MDGs) are development programs designed to alleviate health problems, one of which is maternal and child health. Indonesia still ranks 8th out of 10 countries in Asia with poor infant health, and is in 106th place out of 176 countries in the world for maternal health. Midwives are one of the health workers who have an important and strategic position, especially in reducing MMR and IMR. Midwives are responsible for providing sustainable and comprehensive midwifery services. This is the responsibility of the midwife is one of the research focuses, related to the performance of midwives. That the health services or care provided must be adjusted to the number and qualifications of human resources as referred to is the result of an analysis of the workload, needs and capabilities of the midwife's services.

The type of research used is descriptive research. This research was conducted in September 2020 using primary data in the form of observation and documentation study of the annual report. The population of this study were midwives in the inpatient clinic of dr. M. Suherman Muhammadiyah University as many as 7 midwives as the research sample. The data analysis technique used descriptive statistics. The variables in this study are the human resources for health, namely midwives consisting of workload, needs, abilities and performance.

The results showed that the standard workload was quite high. In terms of need, the current number of midwives at the Inpatient Clinic of dr. M. Suherman Muhammadiyah University is 7, after being calculated using the ABK Health method the number that should be 11. Lack of the number of HRH will increase the workload and affect the quality of service to patients, including those related to professional waiting time and infection control will be more difficult. The

variable of the ability of the midwife at the Inpatient Clinic of dr. M. Suherman Muhammadiyah University is good with a percentage of 86%.

The suggestion that can be given to the clinic is to add or recruit midwives according to the workload analysis. Then pay attention to the physical and mental conditions of officers / midwives related to high workloads. As well as improving service quality by implementing health protocols



DAFTAR ISI

Contents

SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iv
PENGESAHAN	iv
RINGKASAN	vii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	1
BAB 1. PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.....	7
1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan	7

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Analisis Beban Kerja Kesehatan	8
2.1.1 Beban Kerja.....	8
2.1.2 Kebutuhan	10
2.1.3 Kemampuan	10
2.2 Profesi Bidan	11
2.2.1 Definisi.....	11
2.2.2 Kinerja Bidan	12
2.2.3 Paradigma Kebidanan	13
2.2.4 Peran Bidan	15
2.3 Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah.....	18
2.5 KerangkaTeori.....	22
2.6 KerangkaKonsep	23
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Jenis Penelitian	25
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	25
3.2.1 Tempat Penelitian.....	25
3.2.2 Waktu Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel	25
3.3.1 Populasi Penelitian	25
3.3.2 Sampel Penelitian.....	26
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	26
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	26
3.4.1 Variabel Penelitian	26
3.4.2 Definisi Operasional.....	26

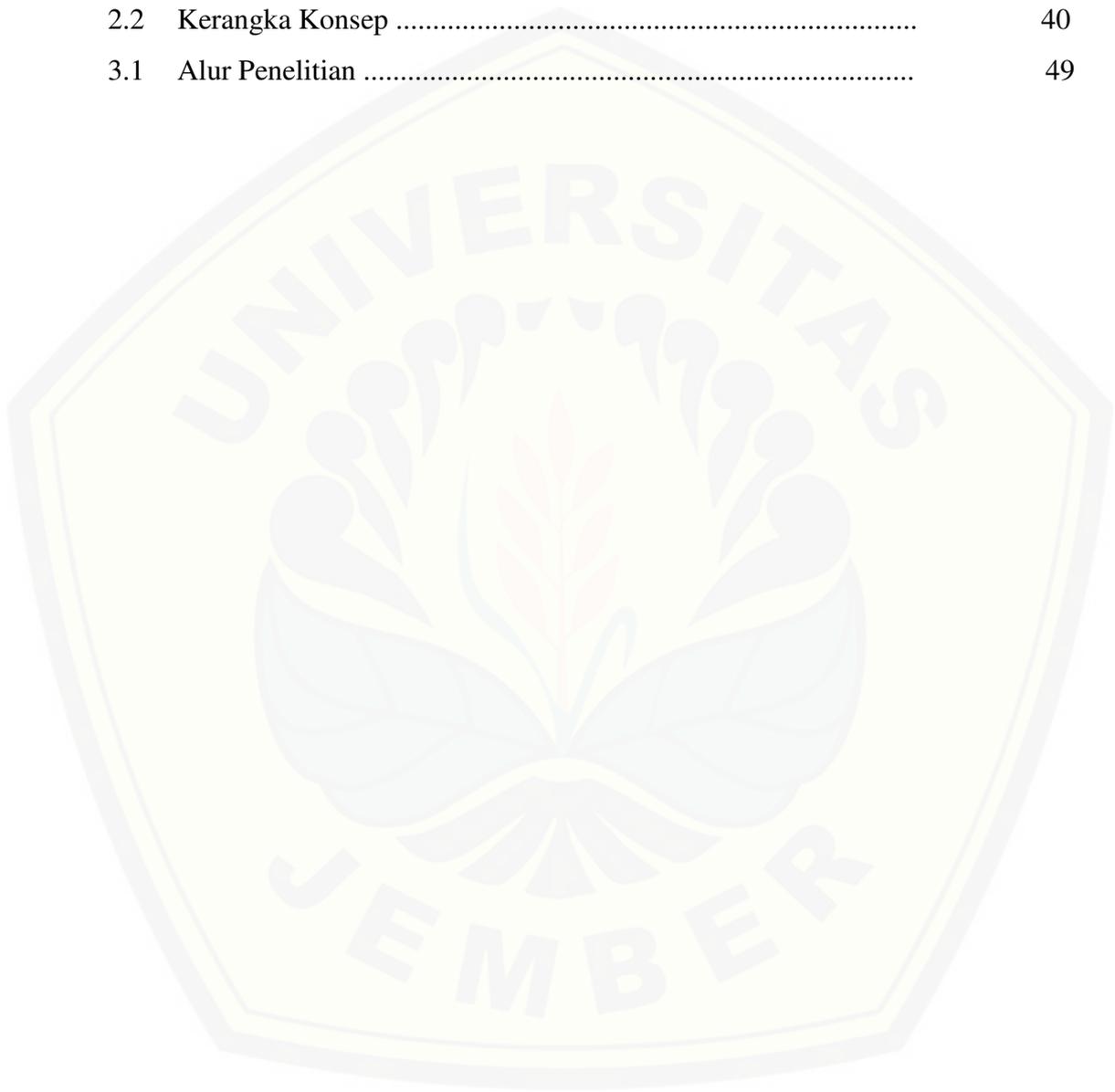
3.5	Data dan Sumber Data.....	27
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	28
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	28
3.6.2	Instrumen pengumpulan Data	28
3.7	Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	29
3.7.1	Teknik penyajian Data	29
3.7.2	Teknik Analisis Data.....	30
Hasil.....		31
3.8	Alur Penelitian.....	31
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....		32
4.1	Hasil Penelitian.....	32
BAB 5. PENUTUP.....		44
5.1 Kesimpulan.....		44
DAFTAR PUSTAKA		46
Lampiran		52

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Definisi Operasional	25
4.1 Distribusi Karakteristik Responden Penelitian	31
4.2 Studi Dokumentasi Beban Kerja	32
4.3 Menetapkan Waktu Kerja (WKT) dalam 1 tahun	33
4.4 Observasi Beban Kerja	33
4.5 Distribusi Standar Beban Kerja	34
4.6 Distribusi Kemampuan Bidan	35
4.7 Distribusi Kinerja	35

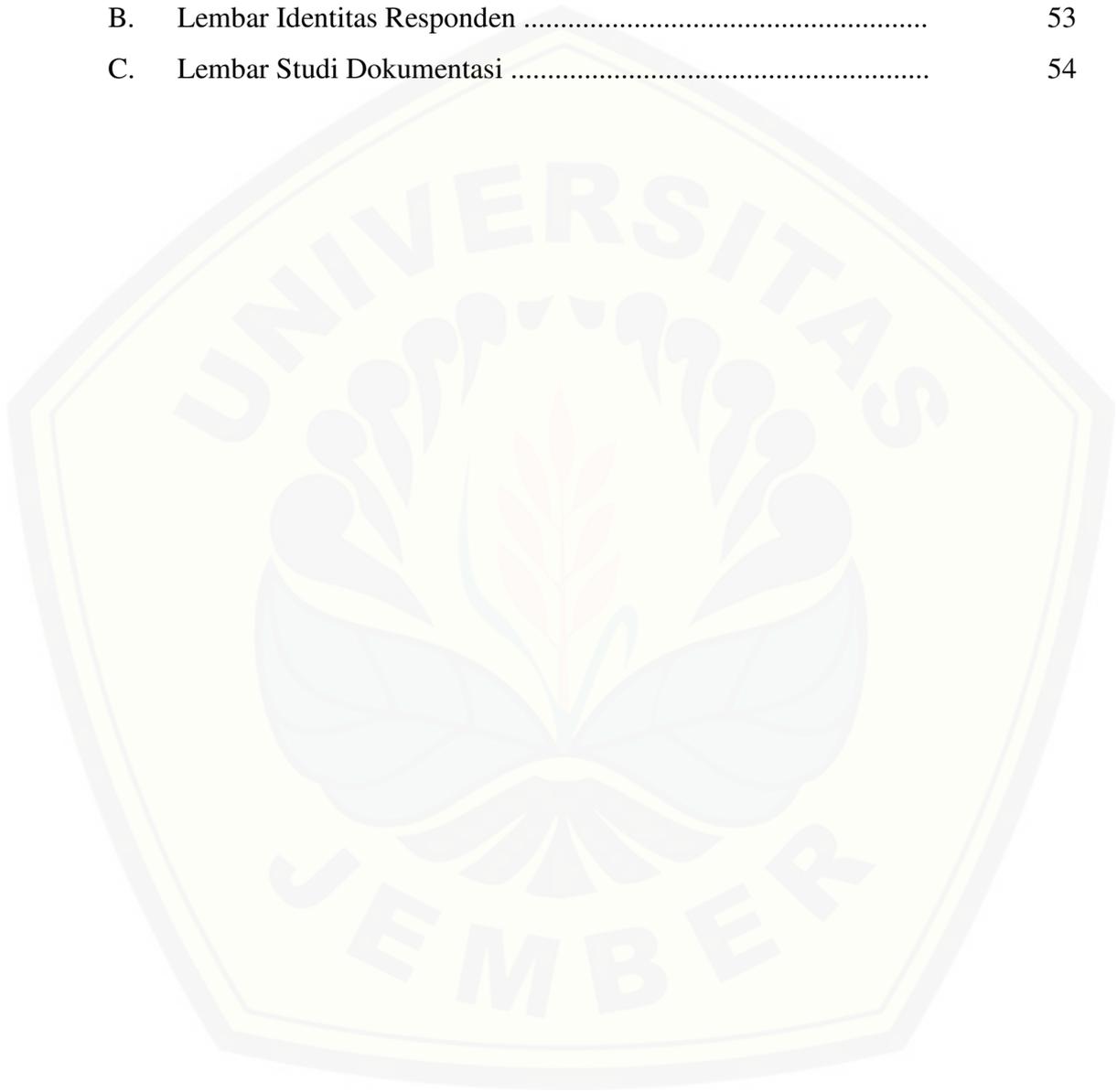
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	39
2.2 Kerangka Konsep	40
3.1 Alur Penelitian	49



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed Consent</i>	52
B. Lembar Identitas Responden	53
C. Lembar Studi Dokumentasi	54



DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
FIGO	: <i>Federation of International Gynaecologist and Obstetrician</i>
FS	: <i>Feasibility Study</i>
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
OSS	: <i>Online Single Submission</i>
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
Rakerkesnas	: Rapat Kerja Kesehatan Nasional
RS	: Rumah Sakit
RSIA	: Rumah Sakit Ibu dan Anak
SBK	: Standar Beban Kerja
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDMK	: Sumber Daya Manusia Kesehatan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
STR	: Surat Tanda Registrasi
UGD	: Unit Gawat Darurat
UNDP	: <i>United Nation Development Program</i>
UU	: Undang-Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Millenium Development Goals (MDGs) 2015 merupakan titik awal ketetapan yang dibuat oleh *United Nation Development Program* (UNDP) sebagai badan di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). MDGs sebagai bagian dari program pembangunan nasional dalam upaya menangani penyelesaian terkait dengan isu yang sangat mendasar tentang pemenuhan hak asasi, perdamaian, keamanan dan pembangunan. Program yang disusun untuk mengentaskan masalah kesehatan, termasuk kesehatan ibu dan anak sebagai salah satu target MDGs. Hasil evaluasi oleh PBB pada akhir tahun 2015, sebagai tahun akhir ketercapaian program *Millenium Development Goals* (MDGs), didapatkan keseluruhan *goal* mengalami perubahan positif meskipun belum mencapai target sesuai harapan. Hal ini menjadi titik awal keberlanjutan MDGs yang diwujudkan dalam bentuk *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 (Rakerkesnas, 2013).

Sistem desentralisasi yang berlaku di Indonesia membuat dua pertiga nasib dan kualitas warga sangat ditentukan oleh baik buruknya Pemerintah. Salah satunya adalah kualitas pelayanan kesehatan yang tergantung pada tinggi rendahnya mutu pelayanan publik. Keberhasilan SDGs tidak dapat dilepaskan dari peranan pemerintah. Peralnya pemerintah berada lebih dekat dengan warganya, memiliki wewenang serta ujung tombak penyedia layanan publik dan berbagai kebijakan sebagai suatu produk. Secara global, pencapaian target MDGs mengalami penurunan, namun di Indonesia hal tersebut masih jauh dikatakan berhasil. Indonesia masih menduduki peringkat ke-8 dari 10 negara di Asia dengan tingkat kesehatan bayi yang buruk, serta menduduki peringkat ke-106 dari 176 negara di dunia untuk derajat kesehatan ibu. Kementerian Kesehatan mengadakan rapat kerja tahunan 2020 mengenai 5 fokus masalah kesehatan. Fokus utama dari pembahasan Rakerkesnas adalah terkait Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Rakerkesnas,2020).

Data capaian kinerja Kemenkes RI tahun 2015-2017 menunjukkan telah terjadi penurunan jumlah kasus kematian ibu. Jika di tahun 2015 AKI mencapai 4.999 kasus maka di tahun 2016 sedikit mengalami penurunan menjadi 4.912 kasus dan di tahun 2017 mengalami penurunan tajam menjadi sebanyak 1.712 kasus AKI. Berdasarkan laporan yang diterima oleh Kementerian Kesehatan RI, tempat kematian ibu yang terjadi di Rumah Sakit sebesar 77%, di Rumah 15,6%, di perjalanan ke fasilitas pelayanan kesehatan 4,1%, di fasilitas kesehatan lainnya 2,5% dan kematian ibu di tempat lainnya sebanyak 0,8%. Sementara itu, Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1000 KH menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Kematian neonatal di desa/kelurahan 0-1 per tahun sebanyak 83.447, di Puskesmas kematian neonatal 7-8 per tahun sebanyak 9.825, dan angka kematian neonatal di Rumah Sakit 18 per tahun sebanyak 2.868 (Rakerkesnas, 2019).

Angka Kematian Ibu Maternal tahun 2018 yang dilaporkan Kabupaten Jember mengalami penurunan yang signifikan bila dibandingkan tahun sebelumnya dari 135/100.000 kelahiran hidup tahun 2017 menjadi 114/100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya Kepatuhan petugas terhadap Protap mulai *Antenatal Care* (ANC) sampai proses persalinan, Alur rujukan masih belum maksimal dll. Oleh karena itu, perlu dilakukan Bimtek Pelaksanaan ANC Terpadu bagi Bidan, Penyusunan Pedoman Tata laksana Kegawat daruratan *Obgyn* dan Neonatal (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2019).

AKB Kabupaten Jember pada tahun 2018 tercatat sebesar 7,47 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data jumlah kelahiran dan kematian balita, di wilayah Kabupaten Jember selama tahun 2018 dilaporkan terjadi 36.137 kelahiran dan dari jumlah kelahiran tersebut tercatat 166 kasus lahir mati dengan rincian 163 kasus kematian bayi dan 3 kasus kematian anak balita. Dalam rangka pemerataan dan mendekatkan pelayanan kepada masyarakat untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian, maka Pemerintah Kabupaten Jember mengupayakan pasien kontak dengan tenaga kesehatan, yang di prioritaskan adalah bidan (Profil Dinas Kesehatan kabupaten Jember, 2019).

Tenaga kesehatan dalam bidang kebidanan terdapat tiga peran didalamnya, diantara bidan, dokter umum dan spesialis (*obgyn*). Ketiganya memiliki peran masing-masing dan tidak saling menggantikan. Bidan merupakan ujung tombak pertama masalah kehamilan, yang bertanggung jawab untuk permasalahan kebidanan yang bersifat normal dengan batasan-batasan yang sesuai dengan kompetensinya. Artinya ketika ditemukan permasalahan selama kehamilan, maka perlu berkonsultasi dengan dokter *obgyn*. Seorang bidan memiliki fokus dalam melakukan edukasi, pemeriksaan serta pertolongan persalinan. Jadi ketika bidan menemukan kasus beresiko atau bersifat patologi maka harus berkolaborasi dengan dokter (Eflita, 2012).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan AKI dan AKB. Bidan bertanggung jawab memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna. Jaminan atau sebagai landasan dari pelayanan yang aman dan berkualitas adalah ditentukan dengan kemampuan atau kompetensi bidan. Kesimpulan data mortalitas nasional bahwa kasus kematian ibu masih banyak terjadi dan data sebagai pendukung bahwa kemampuan petugas dalam implemetasi protap dari ANC hingga persalinaan dan asuhan bayi baru lahir (BBL). Hal yang menjadi tanggung jawab bidan merupakan salah satu fokus penelitian, terkait kinerja bidan. Bahwa pelayanan kesehatan atau asuhan yang diberikan harus disesuaikan dengan jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia sebagaimana dimaksud adalah hasil analisis beban kerja, kebutuhan, dan kemampuan pelayanan bidan (Permenkes RI, 2020).

Fokus penelitian terkait pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), peneliti memilih Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah sebagai penyesuaian dengan kajian analisis beban kerja. Jenis pelayanan dalam penelitian yaitu fokus terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak. Data angka capaian kunjungan terhadap pelayanan KIA yang cukup besar yaitu terhitung dari Januari 2019 hingga Desember 2020 adalah mencapai 11.263, sehingga menjadi prioritas/opsi sebagai lokasi penelitian. Penguatan sistem kesehatan dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, terkait ketersediaan layanan

kesehatan yang berkualitas dan peningkatan penggunaan layanan. Karena klinik mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu, dan non diskriminasi dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional (Permenkes RI, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan, di klinik rawat inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah terdapat 7 tenaga Bidan yang bertugas memberikan pelayanan terhadap ibu dan bayi. Sebelum adanya pandemi Covid-19, para Bidan terbagi dalam tiga *shift* yaitu pagi (07.00-14.00 WIB), sore (14.00-21.00 WIB), dan malam (21.00-07.00 WIB). Dalam satu *shift* terdapat 2 bidan, 1 bertindak sebagai bidan di Poli KIA dan 1 lainnya sebagai bidan di VK, sehingga mendapat libur satu kali dalam seminggu. Perubahan jadwal terjadi ketika pandemi, dengan membentuk 2 tim. Tim A berjumlah 3 bidan dan tim B berjumlah 4 bidan. Tim A dan B masuk selang-seling/ bergantian, dengan 1 kali jaga 2 orang bidan selama 24 jam. Sedangkan pada umumnya durasi bekerja adalah 6-8 jam, memperpanjang waktu kerja lebih dari kemampuan tersebut biasanya tidak disertai dengan efisiensi yang tinggi, bahkan biasanya terlihat penurunan produktivitas serta kecenderungan timbulnya kelelahan.

Hal tersebut memiliki dampak negatif yaitu menambah beban pekerjaan kepada para Bidan yang akan bertugas, kesulitan untuk mengatur pelayanan yang berkaitan dengan administrasi pasien serta efektifitas waktu dalam pelayanan terhadap pasien. Dengan situasi demikian maka hal tersebut peneliti tertarik untuk mengeksplorasi terkait jumlah dan kualifikasi tenaga atau sumber daya manusia disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja, kebutuhan dan kemampuan pelayanan. Dalam penelitian ini, metode yang digunakan dalam menghitung beban kerja adalah menggunakan Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes). Terdapat beberapa metode dalam menganalisis beban kerja, yang lainnya *Workload Indicator Staffing Needs* (WISN). WISN adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi akan lebih mudah dan rasional (Michtalik et al., 2013). Pada tahun 2015 Kementerian kesehatan membuat pedoman

perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan menggunakan berbagai metode, yaitu Metode Analisis Beban Kerja (ABK), Standar Ketenagaan Minimal dan Metode rasio penduduk. ABK dan Standar Ketenagaan Minimal berdasarkan institusi sedangkan metode penduduk berdasarkan wilayah. Penelitian ini bertujuan menghitung kebutuhan tenaga bidan di Klinik Suherman dengan menggunakan metode yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Metode ABK Kes adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis SDM. Pentingnya Sumber Daya Manusia ini perlu disadari oleh semua tingkatan manajemen karena faktor manusia tetap memegang peranan penting bagi keberhasilan suatu organisasi (Permenkes RI, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah disampaikan oleh peneliti, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut, “Bagaimana Gambaran Beban Kerja Bidan Di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Jember Tahun 2020?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Beban Kerja Bidan Di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Jember Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus.

- a. Menggambarkan beban kerja bidan di Di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Jember.
- b. Menggambarkan kebutuhan jumlah bidan di Di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Jember
- c. Menggambarkan kemampuan pelayanan bidan di Di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Menambah pengetahuan dan pemahaman terkait kebijakan analisis beban kerja kesehatan maupun peraturan menteri kesehatan yang terkait.
- b. Pelaksanaan penelitian merupakan kesempatan bagi peneliti untuk mengaplikasikan teori maupun studi empiris dalam menambah dan meningkatkan kemampuan dalam menganalisis suatu kebijakan, sehingga dapat mengimplementasikannya dengan benar.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

- a. Diharapkan hasil penelitian dapat menambah literatur atau kepustakaan sehingga dapat menjadi sumber inspirasi bagi pihak yang membutuhkan, serta dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan bagi para pembaca.
- b. Berguna dalam memberikan kontribusi literasi terkait suatu kebijakan kesehatan, sehingga pembaca atau pihak akademisi maupun praktisi dapat melakukan penelitian lebih mendalam

1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan

- a. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi pihak pembuat dan pelaksana kebijakan sebagai bahan evaluasi kebijakan untuk kemudian diimplementasikan dan ditindak lanjuti.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Analisis Beban Kerja Kesehatan

2.1.1 Beban Kerja

Beban kerja merupakan aspek pokok yang menjadi dasar untuk perhitungan kebutuhan formasi. Besaran beban kerja diperoleh berdasarkan jumlah target kerja yang ditetapkan oleh unit/satuan kerja untuk masing-masing jabatan fungsional kesehatan. Adapun Jumlah beban kerja/volume kerja dapat berbeda untuk setiap unit kerja. Besaran volume/beban kerja ditentukan berdasarkan target yang ditetapkan oleh unit/satuan kerja dalam 1 (satu) tahun yang harus diselesaikan oleh masing-masing jabatan fungsional kesehatan sesuai dengan jenis dan jenjang jabatannya (Permenkes Nomor 53, 2012).

Analisis beban kerja adalah salah satu metode untuk menghasilkan perhitungan kebutuhan sumber daya manusia yang sesuai dengan kualifikasi yang dipersyaratkan pada masing-masing jabatan. Hasil Analisis Beban Kerja juga dapat digunakan sebagai tolak ukur bagi pegawai/unit organisasi dalam melaksanakan kegiatannya, yaitu berupa norma waktu penyelesaian pekerjaan, tingkat efisiensi kerja, dan standar beban kerja dan prestasi kerja, menyusun formasi pegawai, serta penyempurnaan sistem prosedur kerja dan manajemen lainnya. Selain itu juga dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk meningkatkan produktivitas kerja serta langkah-langkah lainnya dalam rangka meningkatkan pembinaan, penyempurnaan dan pendayagunaan aparatur negara baik dari segi kelembagaan, ketatalaksanaan maupun kepegawaian (Permenkes Nomor 53, 2012).

Analisis beban kerja merupakan proses dan tata cara untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan volumen kerja. Dasar hukum yang digunakan adalah PP Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen PPPK, Peraturan Menteri PANRB No. 1 Th 2020 tentang Pedoman Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja. Anjab dan ABK untuk mewujudkan *outcome* organisasi. Untuk dapat melakukan analisis beban kerja secara baik dan benar terlebih dahulu perlu ditetapkan alat ukur yang jelas,

sehingga pelaksanaannya dapat dilakukan secara transparan dan objektif. Alat ukur yang dimaksud adalah jam kerja yang harus diisi dengan pekerjaan untuk menghasilkan suatu produk baik bersifat konkrit atau abstrak (benda/jasa). Sebelum melakukan pengumpulan data beban kerja, diperlukan kajian mengenai organisasi sehingga akan didapatkan data pendahuluan. Kajian tersebut meliputi: Tugas dan fungsi pokok sesuai peraturan tentang organisasi dan tata kerja; Peranan unit; Daftar hasil kerja/produk/output atau kegiatan yang telah dilakukan oleh unit organisasi pada tahun berjalan; Prosedur umum pelaksanaan tugas yang tertuang dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) (Permenkes Nomor 53, 2012).

Langkah selanjutnya adalah menetapkan waktu kerja tersedia (WKT), dan informasi untuk menetapkan WKT bersumber dari Perks BKN No. 19 tahun 2011 dan Permenkes No. 53 tahun 2013. Waktu Kerja Tersedia (WKT) adalah waktu yang dipergunakan oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Dalam Keputusan Presiden Nomor 68 Tahun 1995 telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk yang 5 (lima) hari kerja ataupun yang 6 (enam) hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan Kepala Daerah masing-masing. Berdasarkan Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Penyusunan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil, Jam Kerja Efektif (JKE) sebesar 1250 jam per tahun. Demikian juga menurut Permen PA-RB No. 26 tahun 2011, Jam Kerja Efektif (JKE) antara 1192 - 1237 jam per tahun yang dibulatkan menjadi 1200 jam per tahun atau 72000 menit per tahun baik yang bekerja 5 hari kerja maupun 6 hari kerja per minggu.

Komponen beban kerja terdiri atas jenis tugas dan uraian tugas yang secara nyata dilaksanakan oleh jenis SDM tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Penghitungan beban kerja menggunakan rumus SBK (Standar Beban Kerja). SBK merupakan volume/kuantitas pekerjaan selama 1 tahun untuk tiap jenis SDM. SBK untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan (Rata-

rata Waktu atau Norma Waktu) dan Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang sudah ditetapkan.

$$SBK = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Norma Waktu per kegiatan Pokok}}$$

2.1.2 Kebutuhan

Salah satu sumber daya di bidang kesehatan yang sangat strategis adalah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Tersedianya SDM Kesehatan yang bermutu dapat mencukupi kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata, serta termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan. Kebutuhan SDM Kesehatan adalah jumlah sumber daya manusia kesehatan menurut jenisnya yang dibutuhkan untuk melaksanakan sejumlah beban kerja yang ada (Permenkes, 2015).

Dalam rangka menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) sesuai dengan arah dan kebijakan reformasi birokrasi secara nasional. Kementerian Kesehatan sedang melaksanakan penataan yang menitik beratkan pada perbaikan dibidang kelembagaan, ketatalaksanaan, dan kepegawaian. Perbaikan di bidang kelembagaan diperlukan agar organisasi yang ada dapat bekerja lebih efektif dan efisien. Untuk membentuk organisasi yang efektif dan efisien diperlukan sumber daya manusia yang berkualitas dalam jumlah yang proporsional sesuai dengan kebutuhan (Permenkes, 2017).

2.1.3 Kemampuan

Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan perhatian yang paling utama bagi bidan. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan bertanggungjawab dan mempertanggungjawabkan praktiknya. Praktik kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada klien (individu, masyarakat dan keluarga) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya yang tertuang dalam asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan ruang lingkup asuhan yang diberikan oleh bidan dalam penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kepada

klien yang mempunyai kebutuhan dan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan KB termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat.

Standar Kompetensi Bidan meliputi pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Kompetensi tersebut dikelompokkan dalam dua kategori yaitu kompetensi inti/dasar merupakan kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan, kompetensi tambahan atau lanjutan merupakan pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan/kebutuhan masyarakat yang sangat luas dinamis serta perkembangan IPTEK. Kompetensi Bidan Indonesia yang terdiri dari 9 area menekankan pada peran dan fungsi bidan, meliputi: pengetahuan umum, keterampilan dan perilaku yang berhubungan dengan ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan kesehatan profesional; pra konsepsi, KB dan ginekologi; asuhan konseling selama kehamilan; asuhan selama persalinan dan kelahiran; asuhan pada ibu nifas dan menyusui; asuhan pada bayi dan balita; kebidanan komunitas; asuhan pada ibu/wanita dengan gangguan reproduksi. Kompetensi tersebut berbentuk Surat Tanda Registrasi (STR) merupakan bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi (Kemenkes, 2016).

2.2 Profesi Bidan

2.2.1 Definisi

Federation of International Gynaecologist and Obstetritian (FIGO) dan *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan Bidan sebagai seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan Bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan di negeri itu. Dia harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta

asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Definisi Bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui Pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktek. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan kebidanan di masyarakat, bidan diberi wewenang oleh Pemerintah sesuai dengan wilayah pelayanan yang diberikan. Wewenang tersebut berdasarkan Peraturan Menkes RI Nomor 900/MenkesISK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan (Kepmenkes RI, 2007).

Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat pada umumnya, tugas ini meliputi *antenatal*, *intranatal*, *postnatal*, asuhan bayi baru lahir, persiapan menjadi orangtua, gangguan kehamilan dan reproduksi serta keluarga keluarga berencana. Bidan juga dapat melakukan praktek kebidanan pada Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik Bersalin dan unit-unit kesehatan lainnya di masyarakat. Peran, fungsi bidan dalam pelayanan kebidanan adalah sebagai: pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Sedangkan tanggung jawab bidan meliputi pelayanan konseling, asuhan kebidanan normal, pelayanan kebidanan abnormal, pelayanan kebidanan pada anak, pelayanan KB dan pelayanan kesehatan masyarakat. Sedemikian kompleksnya peran, fungsi, dan tanggung jawab seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik dan profesional kepada masyarakat maka untuk keberhasilan dalam mencapai tujuan tersebut diperlukan landasan yang kuat berupa kompetensi bidan (Nazriah, 2009).

2.2.2 Kinerja Bidan

Kinerja merupakan catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan atau seluruh aktivitas kerja dalam periode tertentu. Kinerja juga merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan. Agar dapat menghasilkan kinerja yang baik, seseorang memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta dukungan dari lingkungan. Kemauan dan usaha akan menghasilkan

motivasi, kemudian seseorang akan menampilkan perilaku untuk bekerja. Kinerja bidan merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan bidan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan mandiri dalam melaksanakan asuhan pada ibu hamil, perlu memiliki kemampuan profesional yang telah distandarisasi. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) adalah layanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga profesional (dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standart pelayanan minimal (Kusmiyati, 2015:123).

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/149/1/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dinyatakan bahwa Bidan dalam menjalankan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan kebidanan, kesehatan reproduksi perempuan, dan kesehatan masyarakat. Bidan harus memiliki kualifikasi untuk mengerjakan semua asuhan kehamilan yang normal (sesudah dokter ahli obstetri menangani semua kelainan yang terjadi atau potensial terjadi), mengawasi persalinan serta melangsungkan proses kelahiran normal dan merawat ibu *postpartum* serta bayi baru lahir yang normal. Bidan berkualitas ini antara lain diukur dengan indikator pelaksanaan praktek profesionalnya. Pengertian profesional sendiri pada dasarnya merupakan suatu bentuk pekerjaan yang spesifik (khusus), membutuhkan pendidikan khusus, etika yang jelas (kode etik), dukungan pengetahuan, pelatihan dan orientasi utama memberikan pelayanan kebidanan. Menurut Wahyuningsih (2007), praktik kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga, dan masyarakat) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya (Permenkes, 2010).

2.2.3 Paradigma Kebidanan

Bidan dalam bekerja memberikan pelayanan keprofesiannya berpegang pada paradigma, berupa pandangan terhadap manusia atau perempuan, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan atau kebidanan dan keturunan.

a. Perempuan

Perempuan sebagai penerus generasi, sehingga keberadaan perempuan yang sehat jasmani, rohani, dan sosial sangat diperlukan. Perempuan sebagai sumber daya insani merupakan pendidik pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan/kondisi perempuan/Ibu dalam keluarga.

b. Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktifitasnya, baik lingkungan fisik, psikososial, biologis maupun budaya. Lingkungan psikososial meliputi keluarga, kelompok, komunitas dan masyarakat.

c. Perilaku

Perilaku merupakan hasil seluruh pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

d. Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (terregister) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan. Pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi :

- 1) Layanan Primer ialah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- 2) Layanan Kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
- 3) Layanan Rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan

dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

e. **Keturunan**

Keturunan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas manusia. Manusia yang sehat dilahirkan oleh ibu yang sehat.

2.2.4 Peran Bidan

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam suatu sistem. Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai :

a. **Peran sebagai Pelaksana, bidan memiliki tiga kategori tugas, yaitu :**

1) **Tugas mandiri, berikut tugas mandiri bidan :**

- a) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
- b) Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien. Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.
- c) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal
- d) Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/ keluarga
- e) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- f) Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/ keluarga
- g) Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana
- h) Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause

- i) Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga dan pelaporan asuhan.
- 2) Tugas Kolaborasi (kerja sama) bidan, yaitu:
 - a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - b) Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - c) Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - d) Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
 - e) Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga
 - f) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
 - g) Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga
 - 3) Tugas ketergantungan (merujuk) bidan, yaitu:
 - a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.

- b) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi serta kegawatdaruratan,
 - c) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - d) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - e) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga.
 - f) Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien/keluarga.
- b. Peran sebagai Pengelola, bidan memiliki 2 tugas, yaitu :
- 1) Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan. Bidan bertugas; mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerja.
 - 2) Berpartisipasi dalam tim. Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan sektor lain melalui dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.
- c. Peran sebagai Pendidik, bidan memiliki 2 tugas yaitu :
- 1) Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien
 - 2) Melatih dan membimbing kader .
- d. Peran Sebagai Peneliti/ Investigator
- Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok, mencakup:
- 1) Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
 - 2) Menyusun rencana kerja pelatihan.
 - 3) Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.
 - 4) Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.

- 5) Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut
- 6) Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

(Kemenkes, 2016)

2.3 Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah

Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Jember diresmikan oleh PP Muhammadiyah pada tanggal 14 Februari 2019. Memiliki Visi menjadi Klinik Rawat Inap yang Unggul dengan Pelayanan Prima. Dengan Misi menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien, Menyenggarakan pengabdian kepada masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, serta menyelenggarakan kerjasama dengan pihak lain yang saling memberi manfaat.

Terkait dengan analisis beban kerja, tahun 2019 Klinik Rawat Inap Suherman Universitas Muhammadiyah Jember telah melakukan analisis perhitungan SDM Unit Kebidanan. Sumber daya insani (SDI) adalah individu produktif yang bekerja sebagai penggerak suatu unit di dalam struktur organisasi yang memiliki fungsi sebagai aset sehingga harus dilatih dan dikembangkan kemampuannya. SDM merupakan suatu hal yang sangat penting dan harus dimiliki dalam upaya mencapai tujuan unit. Sumber daya manusia merupakan elemen utama pelayanan dibandingkan dengan elemen sumber daya yang lain seperti modal, teknologi, karena manusia itu sendiri yang mengendalikan faktor yang lain.

Standar ketenagaan dalam regulasi Permenkes No. 9 tahun 2014 tentang Klinik tidak tercantum, meninjau pada standar Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas yaitu standar minimal jumlah tenaga bidan untuk setara puskesmas rawat inap adalah 7 orang.

Ditinjau lagi menurut perhitungan *Workload Indicator Staffing Needs* (WISN) kebutuhan SDM Bidan di Unit Kamar Bersalin adalah sebagai berikut :

1. Poli KIA

a) Waktu Kerja Tersedia

Indikator	Keterangan	Jumlah
A	Hari kerja	312 hari
B	Cuti Tahunan	0 hari
C	Pendidikan dan Pelatihan	10 hari
D	Hari Libur Nasional	21 hari
E	Ketidakhadiran kerja	0 hari
F	Waktu kerja	14 jam

$$\begin{aligned} \text{Waktu Kerja Tersedia} &= [A - (B + C + D + E)] \times F \\ &= [312 - (0 + 10 + 21 + 0)] \times 14 \\ &= 3934 \text{ jam/tahun} \end{aligned}$$

b) Standar Beban Kerja

No.	Kegiatan Pokok	Waktu
1	Persiapan alat dan ruangan	30 menit
2	Pemeriksaan pasien	30 menit
3	Pemeriksaan	30 menit
Total		90 menit
Rata-rata		30 menit

$$\begin{aligned} \text{Standar beban kerja} &= \frac{\text{waktukerjatersedia}}{\text{rata-ratakegiatanpokok}} \\ &= \frac{3934}{0,5} \\ &= 7868 \text{ jam/tahun} \end{aligned}$$

c) Standar Kelonggaran

No.	Faktor kelonggaran	Waktu	Rata-rata Waktu perFK
1	Istirahat pelayanan	4,5 jam	1642,5
2	Berbincang-bincang	5 menit	30,4
3	Buang air kecil	5 menit	30,4
Total		4,66 jam	1730,3

$$\begin{aligned} \text{Standar kelonggaran} &= \frac{\text{rata-rata waktu perfaktor kelonggaran}}{\text{waktu kerja tersedia}} \\ &= \frac{1730,3}{3934} \\ &= 0,44 \text{ jam/tahun} \end{aligned}$$

d) Perhitungan Kebutuhan SDM

1) Kuantitas Kegiatan Pokok

Kuantitas = Volume kegiatan x Σhari kerja efektif dalam setahun

$$= 16 \times 312$$

$$= 4992$$

2) Kebutuhan SDM

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{kuantitas kegiatan pokok}}{\text{standar beban kerja}} + \text{standar kelonggaran}$$

$$= \frac{4992}{7868} + 0,44$$

$$= 1,07 = 2 \text{ SDM}$$

Jadi berdasarkan perhitungan di atas maka dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga yang berada pada unit KIA adalah 2 orang, sehingga dapat ditarik kesimpulan jumlah SDM unit Poli KIA adalah sudah mencukupi.

2. Kamar Bersalin

a) Waktu Kerja Tersedia

Indikator	Keterangan	Jumlah
A	Hari kerja	365 hari
B	Cuti Tahunan	0 hari
C	Pendidikan dan Pelatihan	10 hari
D	Hari Libur Nasional	21 hari
E	Ketidakhadiran kerja	0 hari
F	Waktu kerja	24 jam

$$\text{Waktu Kerja Tersedia} = [A - (B + C + D + E)] \times F$$

$$= [365 - (0 + 10 + 21 + 0)] \times 24$$

$$= 8016 \text{ jam/tahun}$$

b) Standar Beban Kerja

No.	Kegiatan Pokok	Waktu
1	Persiapan alat dan ruangan	30 menit
2	Observasi	60 menit

3	Tindakan Persalinan	150 m3nit
4	Bersih ibu dan bayi	60 menit
5	Bersih-bersih	40 menit
6	Dokumentasi	35 menit
Total		435 menit
Rat-rata		72,5 menit

$$\text{Standar beban kerja} = \frac{\text{waktukerjatersedia}}{\text{rata-ratakegiatanpokok}}$$

$$= \frac{8016}{1208}$$

$$= 6635,8 \text{ jam/tahun}$$

c) Standar Kelonggaran

No.	Faktor kelonggaran	Waktu	Rata-rata Waktu perFK
1	Istirahat pelayanan	16 jam	5840
2	Berbincang-bincang	5 menit	30,4
3	Buang air kecil	5 menit	30,4
Total		16,6 jam	5900,8

$$\text{Standar kelonggaran} = \frac{\text{rata-rata waktu perfaktor kelonggaran}}{\text{waktu kerja tersedia}}$$

$$= \frac{5900,8}{8016}$$

$$= 0,736 \text{ jam/tahun}$$

d) Perhitungan kebutuhanSDI

1. Kuantitas Kegiatan Pokok

$$\text{Kuantitas Kegiatan Pokok} = \text{Volume kegiatan} \times \Sigma \text{ hari kerja efektif}$$

$$= 0,24 \times 365$$

$$= 89,2$$

2. Kebutuhan SDI

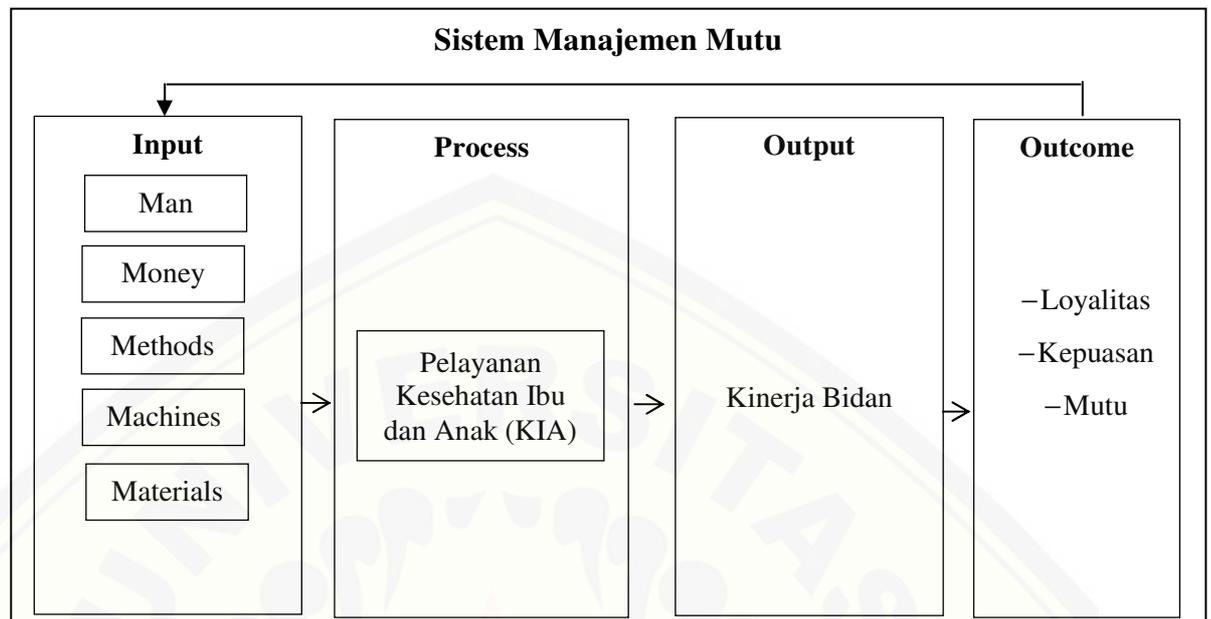
$$\text{KebutuhanSDI} = \frac{\text{kuantitas kegiatan poko}}{\text{standar beban kerja}} + \text{standar kelonggaran}$$

$$= \frac{89,2}{6635,8} + 0,736$$

$$= 0,749 = 1 \text{ SDM}$$

Jadi berdasarkan perhitungan di atas maka dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga yang berada pada unit ruang bersalin adalah 1 orang , sehingga dapat ditarik kesimpulan jumlah SDI unit ruang bersalin adalah mencukupi.

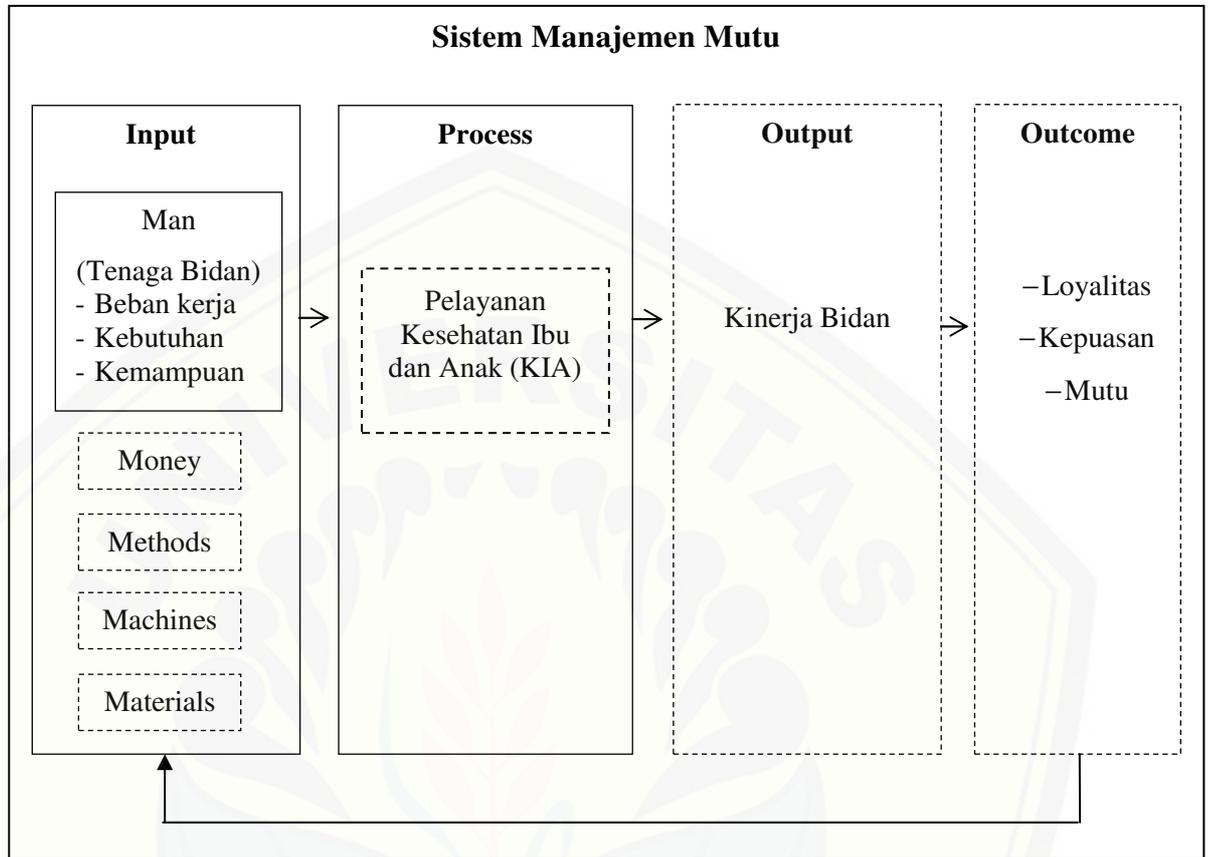
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber : Teori Project Quality Management (Kenneth. H. Rose, 2005),
Teori Sistem Manajemen (Romney dan Steinhart, 2013)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Klinik adalah organisasi atau fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat kompleks, terutama dalam bidang Sumber Daya Manusia (SDM). Pentingnya sumber daya manusia ini perlu disadari oleh semua tingkatan manajemen karena faktor manusia tetap memegang peranan penting bagi keberhasilan suatu organisasi. Salah satu masalah yang harus dihadapi dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan ialah kesiapan bidan dalam memberikan asuhan atau pelayanan. Kesiapan yang dibutuhkan oleh tenaga bidan meliputi jumlah dan kualifikasi berdasarkan analisis beban kerja, kebutuhan dan kemampuan rumah sakit.

Analisa beban kerja merupakan proses untuk menetapkan waktu sedia kerja yang dibutuhkan untuk merampungkan pekerjaan berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi). Sehingga nanti akan menghasilkan jumlah ideal tenaga bidan

dalam suatu Klinik. Selain itu kemampuan bidan merupakan indikator penting dalam pemberian asuhan kebidanan. Apabila indikator penelitian di atas dapat terpenuhi, maka secara otomatis dapat memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna. Sehingga akan berdampak pada kepuasan pasien dan akan meningkatkan loyalitas. Pencapaian tersebut dapat meningkatkan mutu suatu organisasi/ instansi. Kinerja bidan yang baik dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas.

Fokus dalam penelitian ini adalah bidan. Dalam unsur manajemen, peneliti hanya menggunakan SDM sebagai objek penelitian. Karena menurut peneliti sumber daya manusia adalah faktor yang paling penting dan menentukan. Semua hal penting dalam unsur manajemen dilakukan oleh manusia. Manusia merancang perencanaan, mengorganisasikan, mengarahkan, mengendalikan dan semua kegiatan detail lainnya. Sedangkan bangunan dan prasarana tidak diteliti karena bukan domain/ranah bagi peneliti. Syarat bangunan merupakan fokus dari Kesehatan Lingkungan, yang membahas tentang keselamatan lingkungan dan tata ruang berupa Upaya Pengelolaan Lingkungan (UKL-UPL). Unsur lainnya yang terdiri dari *money*, *methods*, *machines* dan *materials* adalah hal yang tidak berhubungan langsung dengan pelayanan. Seperti halnya unsur *Money*, dimana terdapat manajemen keuangan (akuntansi) yang mengaturnya.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian deskriptif. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk mendapatkan gambaran secara realita dan objektif terhadap suatu kondisi dalam organisasi penyedia layanan kesehatan dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini diharapkan dapat memecahkan bahkan menjawab persoalan yang sedang terjadi, untuk kemudian melakukan perbaikan kinerja yang berdampak pada peningkatan maupun penyempurnaan mutu layanan, khususnya pada pelayanan kesehatan masyarakat (Imron, 2014:149).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Pelaksanaan penelitian di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Jember Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September tahun 2020. Kegiatan penelitian ini dimulai dari pengumpulan data, analisis hasil penelitian sampai penyusunan laporan.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2014:80) populasi ialah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dilakukan penarikan kesimpulan. Populasi pada penelitian ini adalah Bidan di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Jember.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasi (Sastroasmoro, 2014:53). Responden pada penelitian ini adalah seluruh Bidan di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Jember yang berjumlah 7 orang.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*, sehingga seluruh tenaga bidan di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Jember diambil sebagai sampel.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ialah sesuatu yang dipakai sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki maupun diperoleh oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misalnya seperti umur, pendidikan terakhir, status perkawinan, pengetahuan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005:79). Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi beban kerja, kebutuhan, kemampuan dan kinerja.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Nazir (2014:126) adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut. Semua konsep atau variabel dalam penelitian harus didefinisikan secara jelas sehingga kemungkinan terjadi kerancuan dalam pengukuran variabel, analisis data, interpretasi hasil, serta simpulan dapat dihindarkan (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:60). Definisi operasional dari beberapa variabel yang akan diteliti tersaji dalam tabel dibawah ini.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
1	Beban Kerja	Tugas bidan dalam memberikan pelayanan berdasarkan waktu yang dibutuhkan terhadap tugas pokok dan fungsi (tupoksi) yang sudah ditetapkan	Studi dokumentasi dan Observasi	Komponen beban kerja diperoleh dari tugas pokok dan penunjang berdasarkan norma waktu (waktu kerja tersedia)
2.	Kebutuhan	Jumlah tenaga bidan yang dibutuhkan oleh Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah melalui penghitungan metode analisis beban kerja	Studi dokumentasi	Menggunakan rumus perbandingan capaian tugas dalam setahun dengan standar beban kerja dikalikan standar tugas penunjang
3.	Kemampuan	Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki bidan dalam memberikan asuhan sesuai dengan kompetensi bidan	Observasi dan Studi dokumentasi	Mengukur kemampuan dengan melakukan observasi terhadap asuhan kebidanan dan penilaian dari segi studi dokumentasi dibuktikan dengan kepemilikan STR (Surat Tanda Registrasi)

3.5 Data dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh dari sumber pertama (subjek penelitian) baik dari hasil pengukuran maupun observasi langsung, sedangkan data sekunder adalah sebaliknya, dimana data yang didapatkan bukan dari sumber pertama (Gani dan Amalia, 2015:2). Data primer dalam penelitian ini adalah semua data berdasarkan variabel penelitian yang diperoleh melalui observasi terkait kemampuan pelayanan dan kinerja bidan. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu berhubungan dengan informasi beban kerja dan kebutuhan atau jumlah tenaga bidan yang bekerja di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Jember.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan berdasarkan teknik atau caranya, yaitu melalui wawancara dan observasi (Sugiyono, 2015:137).

a. Penyebaran kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2015:142). Teknik pengumpulan data dengan kuesioner dilakukan untuk memperoleh data primer terkait kinerja bidan. Responden akan diberikan *informed consent* sebagai persetujuan responden menjadi subjek dalam penelitian ini, kemudian diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari pengumpulan data serta kerahasiaan jawaban dan identitas responden. Peneliti akan menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner kepada responden dan memberikan waktu untuk bertanya. Responden diminta untuk mengisijawaban dari pernyataan secara mandiri.

b. Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik, yaitu tidak harus selalu berkomunikasi secara lisan terhadap objek yang diteliti. Dalam penelitian ini dilakukan observasi pada keterampilan yang dimiliki seorang bidan dengan mengamati kegiatan menggunakan lembar observasi asuhan kebidanan.

c. Dokumentasi

Teknik kedua yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data adalah teknik dokumentasi. Data yang dimaksud adalah data dokumen resmi yang relevan dalam penelitian ini yaitu data sekunder berupa informasi daftar jabatan fungsional bidan, tugas pokok dan fungsi, serta jumlah bidan di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Jember.

3.6.2 Instrumen pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data ialah alat bantu yang dipilih dan dipakai oleh peneliti saat kegiatan pengumpulan data supaya kegiatan tersebut menjadi

sistematis dan dipermudah olehnya (Riduwan, 2016:51). Alat perolehan data yang digunakan peneliti adalah lembar observasi dan dokumentasi Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Jember. Lembar observasi digunakan pada variabel kinerja, sedangkan dokumentasi terkait tupoksi, norma waktu dan jumlah bidan. Lembar pengumpul data berisi identitas diri dan keterangan kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR) bidan yang digunakan untuk menunjang analisis dan pembahasan.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik penyajian Data

Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah dilaksanakan pengumpulan data. Tujuan dilakukannya pengolahan data untuk mendapatkan penyajian data hasil dan kesimpulan yang baik. Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan penjelasan dalam bentuk narasi untuk memberikan gambaran tentang hasil dari tabel tersebut (Notoatmodjo, 2012:171). Berikut tahapan pengolahan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini :

a. **Pemeriksaan Data (*Editing*)**

Pemeriksaan data dilakukan pada hasil isian kuesioner oleh responden sesuai ketentuan dalam penelitian.

b. **Pemberian Kode (*Coding*)**

Pemberian kode yaitu mengubah data bentuk kalimat atau huruf menjadi data bilangan atau angka. Proses ini sangat berguna dalam memasukkan data (Notoatmodjo, 2012:177). Kode yang diberikan sesuai hasil pengukuran dan pengkategorian dalam definisi operasional.

c. **Perhitungan Nilai (*Scoring*)**

Angka-angka yang telah tersusun pada tahap sebelumnya, selanjutnya akan dijumlahkan menurut kategori yang telah ditentukan peneliti. Hasil perhitungan skor dari masing-masing jawaban kemudian akan dikategorikan untuk masing-masing variabel penelitian. Nilai yang diberikan pada setiap

variabel sesuai hasil pengukuran dan pengkategorian dalam definisi operasional.

d. Penyusunan Data (*Tabulation*)

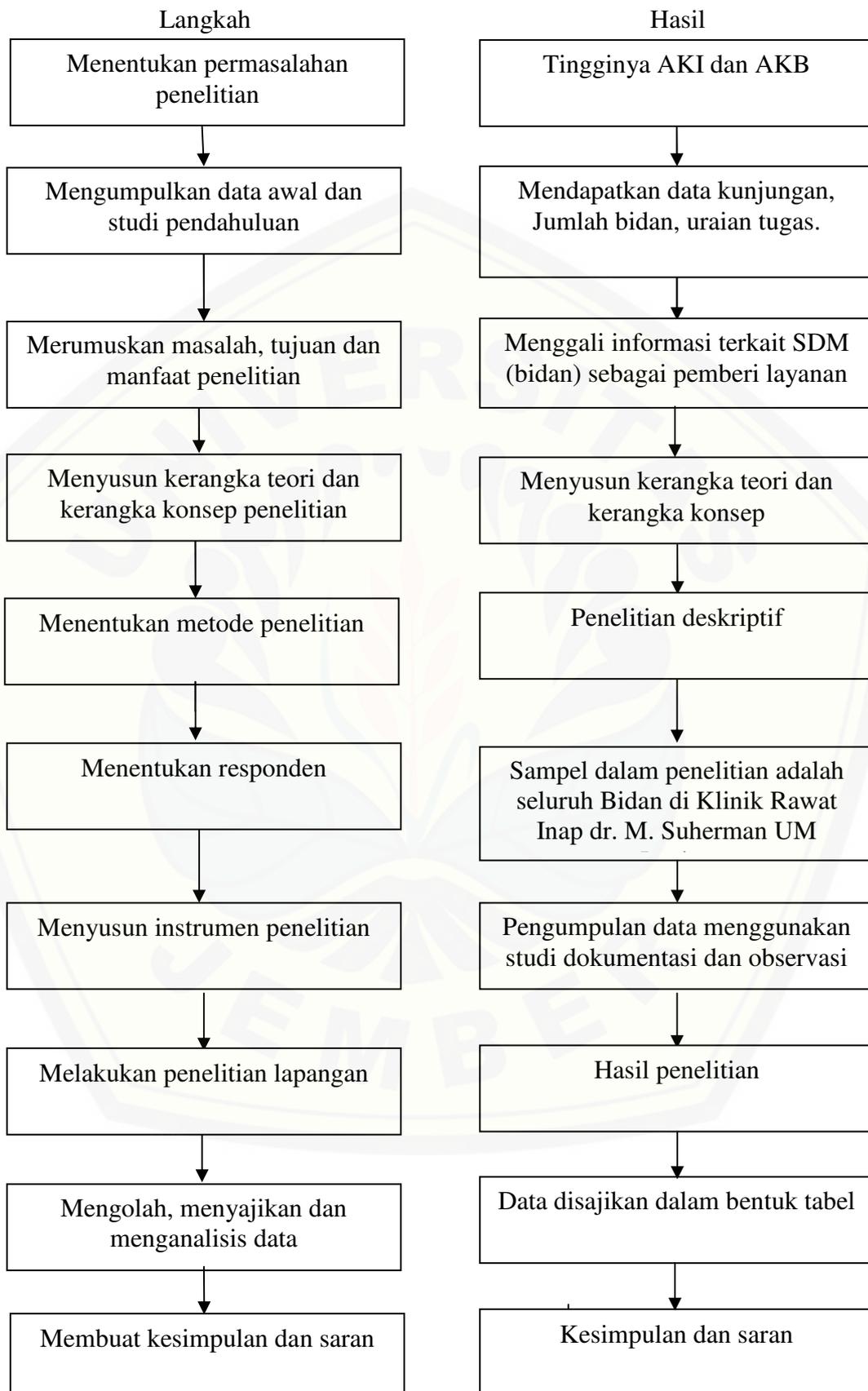
Penyusunan data adalah membuat tabel data sesuai tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoatmodjo, 2012:176). Proses ini bertujuan agar laporan hasil penelitian mudah dipahami sehingga dapat dilakukan analisis. Dalam penelitian ini peneliti melakukan penyusunan dengan *Microsoft excel*.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data ialah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang didapat dari hasil wawancara, observasi, catatan lapangan ataupun dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, selanjutnya membuat kesimpulan sehingga dapat dengan mudah dipahami oleh peneliti sendiri ataupun orang lain (Sugiyono, 2014:206).

Analisis data penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat. Analisis yang dilakukan dengan membuat tabel distribusi frekuensi dan sebaran data dalam bentuk tabel, sehingga dihasilkan distribusi dan dan persentase dari tiap variabel mendeskripsikan variabel penelitian.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian Kinerja Bidan Di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah, dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Beban Kerja

Beban kerja dalam penelitian ini tergolong cukup tinggi, karena indikator waktu kerja tersedia tidak sesuai. Dengan jumlah petugas sebanyak 7 orang dengan pembagian tiga *shift*, hanya menyisakan waktu libur satu hari dalam seminggu, sehingga waktu produktif bidan adalah kurang lebih 80%, jika lebih maka beban kerja dikatakan tinggi atau tidak sesuai. Tentunya hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas kerja bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan.

2. Kebutuhan

Jumlah bidan saat ini di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah adalah 7, setelah dihitung menggunakan metode ABK Kesehatan jumlah yang seharusnya adalah 11. Kekurangan jumlah SDM akan meningkatkan beban kerja dan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan terhadap pasien, termasuk didalamnya terkait dengan profesional waktu tunggu dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan.

3. Kemampuan

Kemampuan bidan di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah tergolong baik dengan persentase 86%. Kemampuan yang dimiliki seorang bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan berdasarkan pengetahuan, keterampilan, yang didukung sikap kerja dan penerapannya sesuai unjuk kerja yang dipersyaratkan.

5.2 Saran

a. Bagi Klinik

Klinik dapat melaksanakan beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Menambah atau merekrut tenaga bidan sesuai dengan analisis beban kerja yaitu sebanyak 11 tenaga dari total kebutuhan
- 2) Memperhatikan kondisi fisik dan mental petugas/ bidan terkait beban kerja yang tinggi dengan mengatur beban kerja baik dari pemberian tugas pokok maupun tugas penunjang
- 3) Menerapkan protokol kesehatan, pada saat memberikan pelayanan atau asuhan seperti pemberian sketsel pada meja konsultasi dan *handrub* untuk pasien atau klien di spot strategis

b. Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain atau selanjutnya dapat melaksanakan beberapa hal berikut :

- 1) Melakukan penelitian kinerja bidan dengan cakupan sasaran yang lebih besar di suatu wilayah

DAFTAR PUSTAKA

- Agusta, Y. N. 2015. Hubungan Antara Orientasi Masa Depan dan Daya Juang terhadap Kesiapan Kerja pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Universitas Mulawarman. *eJournal Psikologi*, Volume3 Nomor 1: 369-381.
- Andriansyah, R. 2017. Analisis Pelaksanaan Fungsi-Fungsi Manajemen Untuk Meningkatkan Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Pada Pilkada Serentak 2015. *Skripsi*. Bandar Lampung. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
- Anoraga. 2009. *Psikologi Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Awaluddin dan Hendra. 2018. *Fungsi Manajemen Dalam Pengadaan Infrastruktur Pertanian Masyarakat Di Desa Watatu Kecamatan Banawa Selatan Kabupaten Donggala*. *Journal*. 2(1) : 1-12
- Conny, S. 2013. *Belajar dan Pembelajaran Dalam Taraf Usia Dini*. Jakarta: Prenhalindo.
- Dahlan MS. 2011. *Satistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dakhi, Yohanes. 2016. *Implementasi POAC Terhadap Kegiatan Organisasi Dalam Mencapai Tujuan Tertentu*. *Warta Journal*, Volume 50, ISSN :1829-7463
- Dinas Kesehatan. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Eflita M, Budi U, dkk. 2012. Peran Dokter Ahli Kebidanan dan Kandungan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 7(1) : 37-43
- El-Demerdash dan Said Ahmad. 2012. Using Simulated Patients to Develop Nursing Students Communication Skills. *Journal of American Science* : 8(1)

Faturrohman, M. dan Sulistyorini. 2012. *Belajar Dan Pembelajaran Meningkatkan Mutu Pembelajaran Sesuai Standart Nasional*. Yogyakarta: Teras.

Friyanti, Evelyne. 2015. Analisis Kualitas Dan Kuantitas Tenaga Keperawatan Terhadap Persepsi Insiden Keselamatan Pasien Di RS X Jakarta Tahun 2015. *Jurnal ARSI*. 2(1): 43-52

Gani, I. dan S. Amalia. 2015. *Alat Analisis Data: Aplikasi Statistik untuk Penelitian Bidang Ekonomi dan Sosial*. Yogyakarta: PT. Andi Offset.

Hakim M dan Sinduwiyatmo K. 2013. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Bidan Terhadap kepuasan Pasien Bersalin Di Rumah Sakit bhayangkara Pusdik Brimob Watukoses Gempol Pasuruan. *Kanal*. 2(1): 1-106

Irmawati. 2008. Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Pelaksana Kegiatan Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Dengan Cakupan SDIDTK Balita Dan Anak Prasekolah Di Puskesmas. *Tesis*. Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Diponegoro

Imron, A. dan F. Nugrahani. 2014. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan Bahan Ajar untuk Mahasiswa*. Jakarta: Sagung Seto.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI

Kenneth, H. R. 2005. Project Quality Management. *PM World Journal*. 3(10): 1-3.

Keputusan Menteri Kesehatan RI. 2007. *Peraturan Menkes RI Nomor 900/Menkes ISK/VII/2002*. Jakarta : Menteri Kesehatan

_____. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/149/1/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta : Menteri Kesehatan

_____. 2007. No. 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan.

- Khadivzadeh T, Katebi, dll. 2015. Assesment of Midwives Communication Skill at the maternity Wards of Teaching Hospitals in Mashad in 2014. *Journal of midwifery and Reproductive health*. 3(3) : 394-400
- Kusmiyati., W. Yuni.dan Heni. 2015. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusuma, Rahma dan Suparwati, Anneke. 2016. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Kagok Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(4): 2356-3346
- Mujiati, Heny L, dan Sugiharti. 2017. Kecukupan Tenaga Kesehatan dan Permasalahannya Dalam Pelayanan Kesehatan Anak Dengan HIV-AIDS DI Rumah Sakit Pada Sepuluh Kabupaten/Kota, Indonesia. *Media Litabngkes*. 27(1) : 1-8
- Munawir. 2018. Persepsi Kualitas Layanan dan Kepuasan Pelanggan pada Pusat Perbelanjaan Kota Banda Aceh dengan Metode SERVQUAL. *Jurnal Ekonomi dan Manajemen Teknologi*. 2(1) : 1-54
- Nazir. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nazriah. 2009. *Konsep Dasar Kebidanan*. Banda Aceh: Yayasan Pena
- Nengsih, Yurna. 2010. Analisis Kebutuhan Dan Kualifikasi Tenaga Dokter dan Perawat Di Pelayanan Rawat Inap RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar Tahun 2010. *Tesis*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.

Ozdemir G dan Kaya H. 2013. Midwifery and Nursing Students Communication Skills and Life Orientation: Correlations with Stress Coping Approaches. *Nurs Midwifery Studies*: 2(2).

Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2020. *Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia

_____. 2012. Pedoman Pelaksanaan Analisis Beban Kerja Di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

_____. 2015. Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia

_____. 2017. Penyusunan Formasi Jabatan Fungsional Kesehatan. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

_____. 2014. Klinik. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia

PPSDM Kesehatan RI. 2011. Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasar ABK Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI

Prayetni. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan burn out pada perawat pelaksana di RSUP Persahabatan. Jakarta. Tesis.FIK-UI. Jakarta: Tidak di publikasikan

Rakerkesnas. 2019. *Kemenkes Targetkan Untuk Tingkatkan Cakupan Kesehatan Semesta (UHC)*. Jakarta : Kemenkes RI

Reviana, Layla. 2018. Analisis Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Di Puskesmas Kanor Kabupaten Bojonegoro Tahun 2018. *Skripsi*. Madiun : STIKes Bhakti Husada Mulia

Rolos, Jeky KR dan Sambul, Sofia. 2018. Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Asuransi Jiwasraya Cabang Manado Kota. *Jurnal Administrasi Bisnis*. 6(4): 2338-9605

Rostiati, Endang. 2011. Evaluasi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC) Di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. *Tesis*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret

Slameto.2013.*Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Sastroasmoro, S. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.

Sugiyono.2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

_____.2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.

Terry, G R. 2006. *Prinsip-Prinsip Manajemen*. Jakarta : Bumi Aksara

Tikasari, Selvia. 2016. Hubungan Antara Kinerja Bidan Dengan Kepuasan Pasien Bersalin Di Wilayah Puskesmas Boyolangu Kabupaten Tulungagung. *Skripsi*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.Jakarta :Presiden RI

_____. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
Jakarta: Departemen kesehatan RI

United Nations Develomnt Programme. 2013. *Indonesia: Debt Strategies to Meet the Millennium Development Goals*. Jakarta, UNDP.

Utami, A. S. 2016. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kesiapan Kerja Siswa SMK.*Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta

Widyawati. 2018. Kinerja Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Care Dan Faktor Yang Mempengaruhi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 7(1): 15-24

World Health Organization.2004.*The Millennium Development Goals for Health: A review of the indicators*, Jakarta, World Health Organization.

Yulianti, Emy. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Penaganan Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Kabupaten Pontianak Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2(1) : 10-17



Lampiran



INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul “Gambaran Kinerja Bidan Di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Kabupaten Jember Tahun 2020” dari:

Nama : Widawati Tri Purnaning

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap responden, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuisisioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur

Jember,2020

Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER

Gambaran Kinerja Bidan Di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Kabupaten Jember Tahun 2020

Identitas Responden

No Responden :
 Umur : tahun
 Lama bekerja : tahun
 Pendidikan terakhir :
 Pelatihan :

Studi Dokumentasi

Judul Penelitian : Gambaran Kinerja Bidan Di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Kabupaten Jember Tahun 2020

No.	Variabel	Indikator	Dokumen	Keterangan
1.	Beban Kerja	Tugas Pokok	Daftar jabatan fungsional dan data berdasarkan ketetapan Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi	Komponen beban kerja adalah jenis dan uraian tugas yang secara nyata dilaksanakan oleh SDM sesuai dengan tupoksi yang telah ditetapkan.
		Tugas Penunjang		
		Norma Waktu (per kegiatan pokok)		
		Waktu Kerja Tersedia (jam/th)	Analisis jabatan (Anjab) institusi	
2.	Kebutuhan	Capaian (1 tahun)	Data ketenagaan pada bagian	

		Standar beban kerja	pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia	
3.	Kemampuan	Kepemilikan STR dan SIKB	Surat Tanda Registrasi Oleh Profesi (Perhimpunan IBI)	
		Masa Berlaku		

LEMBAR OBSERVASI BEBAN KERJA

Petunjuk : Isilah/tandai dengan ceklist (√) pada kolom yang tersedia

No.	Variabel	Indikator	Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Beban Kerja	Tugas Pokok		
		Tugas Penunjang		
		Norma Waktu (per kegiatan pokok)		
		Waktu Kerja Tersedia (jam/th)		
2.	Sebutkan tugas tambahan (jika ada)			

LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN

Judul Penelitian : Gambaran Kinerja Bidan Di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Kabupaten Jember Tahun 2020

Hari/Tanggal Pengkajian :

Ceklist :

1. Pelayanan Antenatal

No.	Standar Pelayanan	Ya	Tidak	Skor
1	Melakukan anamnesis secara lengkap			
2	Melakukan penimbangan berat badan setiap kunjungan			
3	Melakukan pengukuran tekanan darah setiap			

	kunjungan			
4	Melakukan pemeriksaan status gizi di trimester I			
5	Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri setiap kunjungan			
6	Melakukan pemeriksaan DJJ			
7	Memberikan suntikan imunisasi TT			
8	Memberikan resep tablet tambah darah (Fe)			
9	Melakukan pemeriksaan laboratorium			
10	Memberikan penyuluhan			
11	Memberikan Konseling pada setiap kunjungan			
Total				

2. Pelayanan Intranatal

No.	Standar Pelayanan	Ya	Tidak	Skor
1	Menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai (VT)			
2	Memberikan asuhan yang sesuai dan pemantauan melalui partograf			
3	Mempersiapkan ruangan yang hangat dan bersih serta nyaman untuk persalinan dan kelahiran bayi			
4	Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan (pastikan dalam keadaan siap pakai)			
5	Mempersiapkan rujukan apabila ada kegawatdaruratan			
6	Memberikan asuhan sayang ibu, seperti memberi dukungan emosional, mengatur posisi, memberikan cairan dan nutrisi			
7	Melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman			
8	Mengizinkan ibu untuk memilih pendamping persalinan			

9	Mencuci tangan dengan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan			
10	Membantu ibu memilih posisi yang diinginkan			
11	Mengosongkan kandung kemih			
12	Menganjurkan ibu mencedan jika ada dorongan untuk meneran			
13	Memberikan pujian kepada ibu			
14	Mengobservasi Denyut Jantung Janin (DJJ)			
15	Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN / Prosedur			
16	Melakukan pemantauan kala IV			
Total				

3. Pelayanan BBL

No.	Standar Pelayanan	Ya	Tidak	Skor
1	Melakukan Inisiasi Menyusu Dini			
2	Memberikan injeksi vitamin K pada bayi			
3	Memberikan salep mata			
4	Melakukan pemeriksaan antropometri			
5	Menjaga kehangatan			
Total				

4. Pelayanan Postnatal

No.	Standar Pelayanan	Ya	Tidak	Skor
1	Memberikan konseling tanda bahaya masa nifas			
2	Menganjurkan untuk kunjungan ulang			
3	Melakukan pemeriksaan fisik head to toe			
4	Mengobservasi sub involusio			
Total				

Lampiran Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
**UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS
KESEHATAN MASYARAKAT** Jalan Kalimantan 37
Kampus Tegal/Batu Kota Pk. 159 Jember 68121
Telepon (0311) 327878, 322995, 322596, 331743 Faksimili (0311) 322595
Lampiran : 1 x 1 - Scan surat ini

Nomor / UN25.1.12 / SP / 2020
Hal Permohonan Ijin Pengambilan Data

10 SEP 2020

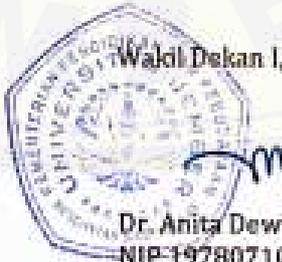
Yth. Kepala Klinik Rawat Inap
dr. M. Suherman
Jember

Dalam rangka menyelesaikan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat dapat memberikan ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Widawati Tri Purnaning
NIM : 162110101257
Kegiatan : Permohonan ijin pengambilan data terkait kinerja Bidan, bahwasanya Penelitian dilakukan secara offline atau online sebagaimana mengikuti kebijakan dari Instansi terkait adanya Pandemi
Tempat : Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Waldi Dekan I,



Dr. Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.
NIP-197807102003122001

Lampiran Surat Balasan Penelitian

	KLINIK RAWAT INAP dr. M. SUHERMAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER Jl. Karimata No. 49 Jember 68121, Telp. (0331) 326081, 326728 (EXT 273)	
Nomor	: 275/IL0/AU/F/2020	Jember, 16 September 2020
Lampiran	: -	
Perihal	: Balasan Ijin Penelitian	
Kepada Yth : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Di Jember		
Assalamu'alaikum Wr. Wb., Dalam rangka menyelesaikan penyusunan Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Menerangkan bahwa Mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :		
Nama	: Widawati Tri Purnaning	
NIM	: 162110101257	
Jurusan / Prodi	: Manajemen	
Judul Penelitian	: Gambaran Kinerja Bidan di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Jember	
Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian di Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Jember sebagai syarat penyelesaian Skripsi. Demikian surat ini kami sampaikan dan atas kerjasamanya kami mengucapkan Terima Kasih.		
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.		
Jember, 16 September 2020 Pimpinan Klinik Rawat Inap dr. M. Suherman Universitas Muhammadiyah Jember		
 dr. Dian Damayanti NIK. 1981.2010.02.004		

Lampiran Dokumentasi Kegiatan Penelitian

