

ANALISIS HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA DENGAN KINERJA BIDAN PUSKESMAS DI KABUPATEN CIREBON

Grara Vema Tuzauna¹, Helen Andriani^{2*}

Master Program in Public Health, Faculty of Public Health, Universitas Indonesia, Indonesia¹

Department of Policy and Health Administration, Faculty of Public Health, Universitas Indonesia, Indonesia²

**Corresponding Author : helenandriani@ui.ac.id*

ABSTRAK

Bidan merupakan tenaga kesehatan profesional yang sangat diharapkan kinerjanya dalam meningkatkan derajat kesehatan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu. Namun kenyataannya cakupan pelayanan kesehatan ibu yaitu cakupan kunjungan ibu hamil (K4), persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, dan kunjungan nifas ketiga (KF3) belum merata di wilayah kerja Kabupaten Cirebon sehingga dapat diasumsikan bahwa kinerja bidan puskesmas secara makro belum maksimal dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Kinerja bidan dapat dipengaruhi oleh kualitas kehidupan kerja di tempat bekerja karena kualitas kehidupan kerja dinilai dapat menumbuhkan partisipasi bidan terhadap organisasi atau institusi. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional dengan menggunakan data primer berupa kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *chi square*, dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik. Proporsi kinerja bidan tertinggi adalah bidan yang mempunyai kinerja baik (59,6%). Berdasarkan uji *chi square*, kinerja bidan mempunyai hubungan yang signifikan dengan partisipasi pegawai, kompensasi yang adil, keamanan kerja, kebanggaan, pengembangan karir, kesejahteraan, dan resolusi konflik. Partisipasi pegawai, kompensasi yang adil, keamanan kerja, kebanggaan, pengembangan karir, kesejahteraan, dan resolusi konflik mempunyai pengaruh terhadap kinerja bidan Puskesmas di Kabupaten Cirebon.

Kata kunci : kinerja bidan, kualitas kehidupan kerja, pusat kesehatan masyarakat

ABSTRACT

Midwives are professional health workers whose performance is highly expected in improving health status in an effort to reduce maternal mortality. However, the reality is that the coverage of maternal health services, namely the coverage of visits by pregnant women (K4), deliveries assisted by health workers, and the third postpartum visit (KF3) has not been evenly distributed in Kabupaten Cirebon area, so it can be assumed that the performance of midwives at the public health center is not optimal in carrying out services health. The performance of midwives can be influenced by the quality of work life in the workplace because the quality of work life is considered to be able to foster the participation of midwives in organizations or institutions. This research was conducted with a quantitative approach with a cross sectional research design using primary data in the form of a questionnaire. The analysis used was univariate analysis, bivariate analysis with chi square test, and multivariate analysis with logistic regression test. The highest proportion of midwives performance was midwives who has good performance (59,6%). Based on the chi square test, the performance of midwives has a significant relationship with employee participation, equitable compensation, job security, pride, career development, wellness, and conflict resolution. Employee participation, equitable compensation, job security, pride, career development, wellness, and conflict resolution have an influence on the performance of health centers midwife in Kabupaten Cirebon.

Keywords : quality of work life, performance of midwife, public health center

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu parameter dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat dan menilai keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan keluarga

berencana di suatu negara. Kecilnya MMR membuktikan bahwa derajat kesehatan masyarakat pada penduduk tersebut baik. Sedangkan MMR yang besar menjadi salah satu parameter yang menunjukkan derajat kesehatan masyarakat pada penduduk tersebut kurang baik. Angka Kematian Ibu merupakan masalah kesehatan yang signifikan di dunia dan di Indonesia (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2015 angka AKI di dunia mencapai 216/100.000 kelahiran hidup dan diperkirakan total kematian ibu mencapai 303.000 kematian dengan jumlah terbesar terjadi di negara berkembang dengan 302.000 kematian. Pada tahun 2015, AKI di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan AKI di negara maju yaitu 239/100.000 kelahiran hidup, berbeda dengan negara maju yang hanya 12/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Di Asia Tenggara, Indonesia mempunyai peringkat AKI tertinggi dengan total kematian ibu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan negara lain di Asia Tenggara seperti Singapura hanya berjumlah 6/100.000 kelahiran hidup, Filipina 112/100.000 kelahiran hidup, dan Brunei 22/100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia terutama untuk mencapai tujuan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) tahun 2015 yaitu 70/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2030, di Indonesia target AKI dapat diturunkan sehingga AKI berada di bawah 70/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia mencatat peningkatan AKI yang signifikan sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2015 menurut Survei Penduduk Antar Sensus, AKI menurun menjadi 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017). Dalam kurun waktu 30 tahun terakhir upaya dan upaya yang dilakukan pemerintah dapat dikatakan telah menurunkan angka AKI sehingga pada tahun 2020 angka AKI di Indonesia mencapai 230/100.000 kelahiran hidup. Namun jika dilihat dari tren penurunannya ternyata masih sangat lambat yaitu penurunan AKI hanya berkisar 1,8% per tahun (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020, AKI di Provinsi Jawa Barat mencapai 85/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut data Dinas Kesehatan Cirebon tahun 2019, AKI di Kabupaten Cirebon mencapai 70/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yaitu 35 dari 47.771 kelahiran hidup disebabkan oleh eklampsia 40%, perdarahan 20%, jantung dan stroke 14%, infeksi 3%, gangguan metabolisme 3%, dan lain-lain 20%. (Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2020).

Tenaga kesehatan memegang peranan yang sangat penting dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan mempunyai peranan penting hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Kualitas sumber daya manusia dapat dilihat berdasarkan kinerja pegawainya. Bidan merupakan tenaga kesehatan profesional yang kinerjanya sangat diharapkan dalam meningkatkan derajat kesehatan dalam upaya penurunan AKI. Dengan demikian, bidan dalam menjalankan tugas dan fungsinya harus mampu memenuhi standar dalam menjamin mutu pelayanan yang diberikan (Ma'ruf, 2010).

Bidan merupakan salah satu pekerjaan yang dianggap bertujuan untuk melindungi kesehatan masyarakat serta meningkatkan dan meningkatkan status kesehatan ibu dan bayi yang menjadi salah satu fokus utama dalam peningkatan kesehatan masyarakat (Nourani et al., 2013). Kebidanan dianggap sebagai salah satu tenaga kesehatan yang sangat penting dalam melindungi kesehatan masyarakat, sehingga mempunyai pengaruh terhadap kinerja dan kesehatan ibu dan bayi (Ahmadian et al., 2015). Penelitian menunjukkan bahwa 38/8 persen bidan memiliki kualitas kehidupan kerja yang rendah dan 61/2 persen bidan memiliki kualitas kehidupan kerja rata-rata dan tidak melaporkan kualitas kehidupan kerja yang tinggi (Sakaki et al., 2012).

Kinerja bidan dapat dipengaruhi oleh kualitas kehidupan kerja dimana ia bekerja, karena kualitas kehidupan kerja merupakan isu utama yang harus mendapat perhatian dari organisasi atau lembaga. Hal ini didasari oleh pandangan bahwa kualitas kehidupan kerja dinilai mampu

menumbuhkan partisipasi pegawai dalam organisasi atau lembaga. Penelitian yang dilakukan May dan Lau (1999) dalam Anggoro (2006) menemukan bahwa kualitas kehidupan kerja meningkatkan harapan karyawan untuk tetap berdedikasi pada organisasi atau lembaga. Hasil penelitian lain juga mengatakan bahwa terdapat pengaruh positif antara variabel kualitas kehidupan kerja terhadap kinerja karyawan (Anggoro, 2006).

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, kinerja bidan dapat dilihat melalui pencapaian indikator program antara lain cakupan kunjungan ibu hamil (K4), persalinan yang ditolong tenaga kesehatan, dan kunjungan nifas ketiga (KF3). Berdasarkan Profil Kesehatan Cirebon 2018, pencapaian target persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2018 telah mencapai target (91,5%). Meskipun persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan mencapai target, namun masih terdapat persalinan yang dilakukan oleh dukun. Selain itu, dari 6.314 ibu hamil KEK yang ditemukan pada tahun 2018, hanya sekitar 4.437 (70,27%) ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan (Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2018).

Kualitas kehidupan kerja mempunyai dampak nyata terhadap peningkatan kinerja organisasi atau institusi termasuk puskesmas. Kinerja organisasi atau institusi didorong oleh baik buruknya partisipasi pegawai, hal ini dikarenakan kerangka organisasi dan kinerja individu saling berkaitan. Komponen yang mempunyai pengaruh paling besar dalam mencapai tujuan dan sasaran organisasi adalah sumber daya manusia, termasuk tenaga kesehatan kebidanan. Aspek yang perlu dilakukan dalam peningkatan kinerja adalah menciptakan kondisi kerja yang nyaman dimana pegawai dapat berkontribusi pada organisasi atau lembaga. Misalnya saja pegawai berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, adanya kompensasi, rasa aman dalam bekerja, perlindungan keselamatan dalam bekerja, rasa bangga terhadap organisasi atau lembaga, jenjang karir yang pasti, fasilitas kerja yang memadai, penyelesaian konflik yang baik, dan komunikasi yang baik. kepada kolega dan pemimpin (Cascio, 2010).

Upaya percepatan penurunan AKI yang telah ditetapkan diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan mempercepat penurunan AKI di Kabupaten Cirebon. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran kinerja bidan puskesmas, menganalisis gambaran komponen kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) bidan puskesmas, menganalisis hubungan antara komponen kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) terhadap kinerja bidan puskesmas, serta menganalisis hubungan antara komponen kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) terhadap kinerja bidan puskesmas yang dikontrol oleh usia, pendidikan, status perkawinan, dan lama masa kerja di Kabupaten Cirebon tahun 2022.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan desain penelitian *cross sectional* yaitu pengumpulan data terkait variabel terikat dan variabel bebas dilakukan bersamaan dengan responden bidan Puskesmas di Kabupaten Cirebon yang memenuhi kriteria inklusi Puskesmas. bidan yang telah bekerja >2 tahun di Kabupaten Cirebon dan kriteria pengecualian bidan Puskesmas yang sakit atau cuti kerja.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan besar sampel yang dihitung dengan menggunakan rumus uji hipotesis ukuran sampel satu proporsi. Pemilihan puskesmas dilakukan dengan teknik *clustered random sampling* dengan pertimbangan berdasarkan jumlah penduduk terbesar di Kabupaten Cirebon sehingga terwakili 3 puskesmas yaitu Puskesmas Sumber, Puskesmas Gunungjati, dan Puskesmas Plumbon. Penentuan jumlah sampel pada setiap puskesmas menggunakan total sampling yaitu seluruh bidan yang bekerja pada setiap puskesmas terpilih. Pengumpulan data penelitian ini berupa data primer dengan menggunakan kuesioner untuk memperoleh data mengenai kinerja bidan dan komponen kualitas kehidupan kerja (partisipasi pegawai, kompensasi yang adil, lingkungan yang aman, keamanan kerja, kebanggaan, pengembangan karir, kesejahteraan, resolusi konflik, dan komunikasi).

Pengumpulan data menggunakan kuesioner dilakukan oleh peneliti sendiri yang dibagikan langsung kepada responden. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat. Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi setiap variabel dengan menggunakan ukuran tengah dan ukuran variasi. Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas dengan menggunakan Uji *Chi Square*. Dalam penelitian ini uji multivariat yang digunakan adalah Model Faktor Risiko Regresi Logistik berdasarkan tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan satu atau beberapa variabel independen dan terjadinya variabel dependen dengan mengendalikan beberapa variabel perancu. Persetujuan etis diperoleh dari IRB Universitas Indonesia (144/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2022).

HASIL

Berdasarkan gambaran distribusi variabel (Tabel 1), lebih dari separuh bidan menunjukkan partisipasi pegawai, kompensasi yang adil, lingkungan yang aman, keamanan kerja, kebanggaan, pengembangan karir, kesejahteraan, resolusi konflik, komunikasi, dan kinerja yang baik.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Bidan Puskesmas di Kabupaten Cirebon

Variabel	Jumlah	Persentase
Partisipasi Pegawai		
Kurang	8	14,0
Baik	49	86,0
Kompensasi yang adil		
Kurang	24	42,1
Baik	33	57,9
Lingkungan yang aman		
Kurang	19	33,3
Baik	38	66,7
Keamanan kerja		
Kurang	21	36,8
Baik	36	63,2
Kebanggaan		
Kurang	9	15,8
Baik	48	84,2
Pengembangan karir		
Kurang	19	33,3
Baik	38	66,7
Kesejahteraan		
Kurang	26	45,6
Baik	31	54,4
Resolusi konflik		
Kurang	17	29,8
Baik	40	70,2
Komunikasi		
Kurang	10	17,5
Baik	47	82,5
Kinerja bidan		
Kurang	23	40,4
Baik	34	59,6
Total	57	100,0

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis hubungan tiap variabel dengan kinerja bidan. Diperoleh bahwa bidan yang mempunyai persepsi baik terhadap partisipasi pegawai

mempunyai kinerja yang baik (65,3%). Terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,051$) antara keterlibatan pegawai dengan kinerja bidan. Hasil analisis hubungan kompensasi yang adil dengan kinerja bidan menunjukkan bahwa bidan yang mempunyai persepsi kompensasi yang adil memiliki kinerja yang baik (72,7%). Terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,018$) antara kompensasi yang adil dengan kinerja bidan. Bidan dengan persepsi kompensasi yang adil berpeluang memiliki kinerja baik 3,733 kali lebih besar dibandingkan bidan dengan kinerja buruk.

Tabel 2. Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Kinerja Bidan Puskesmas di Kabupaten Cirebon

Variabel	Kinerja Bidan				Total		OR (95% CI)	P-value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Partisipasi Pegawai								
Kurang	6	75,0	2	25,0	8	100	5,647 (1,026 – 31,066)	0,051*
Baik	17	34,7	32	65,3	49	100		
Kompensasi yang adil							3,733 (1,223 – 11,396)	0,018*
Kurang	14	58,3	10	41,7	24	100		
Baik	9	27,3	24	72,7	33	100		
Lingkungan yang aman							2,979 (0,954 – 9,306)	0,056
Kurang	11	57,9	8	42,1	19	100		
Baik	12	31,6	26	68,4	38	100		
Keamanan kerja							3,030 (0,991 – 9,269)	0,048*
Kurang	12	57,1	9	42,9	21	100		
Baik	11	30,6	25	69,4	36	100		
Kebanggaan							17,600 (2,016 – 153,622)	0,002*
Kurang	8	88,9	1	11,1	9	100		
Baik	15	31,3	33	68,8	48	100		
Pengembangan karir							6,067 (1,814 – 20,285)	0,002*
Kurang	13	68,4	6	31,6	19	100		
Baik	10	26,3	28	73,7	38	100		
Kesejahteraan							11,700 (3,290 – 41,608)	0,0005*
Kurang	18	69,2	8	30,8	26	100		
Baik	5	16,1	26	83,9	31	100		
Resolusi konflik							4,278 (1,285 – 14,243)	0,015*
Kurang	11	64,7	6	35,3	17	100		
Baik	12	30,0	28	70,0	40	100		
Komunikasi							4,521 (1,028 – 19,879)	0,072
Kurang	7	70,0	3	30,0	10	100		
Baik	16	34,0	31	66,0	47	100		

Hasil analisis statistik hubungan lingkungan aman dengan kinerja bidan menunjukkan bahwa bidan yang mempunyai persepsi baik terhadap keamanan kerja mempunyai kinerja yang baik (66,7%). Tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,056$) antara lingkungan aman dengan kinerja bidan. Hasil analisis statistik hubungan keamanan kerja dengan kinerja bidan menunjukkan bahwa bidan yang memiliki persepsi baik terhadap keamanan kerja mempunyai kinerja baik (69,4%). Terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,048$) antara keamanan kerja dengan kinerja bidan. Bidan dengan persepsi keamanan kerja yang baik berpeluang memiliki kinerja baik 3,03 kali lebih besar dibandingkan bidan dengan kinerja buruk. Bidan yang memiliki persepsi kebanggaan terhadap institusi mempunyai kinerja yang baik (68,8%). Terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,002$) antara kebanggaan terhadap institusi dengan kinerja bidan. Bidan yang memiliki rasa bangga terhadap institusi yang baik mempunyai

peluang untuk memiliki kinerja yang baik 17,6 kali lebih besar dibandingkan bidan yang memiliki kinerja buruk. Hasil analisis hubungan pengembangan karir dengan kinerja bidan diperoleh yaitu bidan dengan persepsi baik terhadap pengembangan karir mempunyai kinerja baik (73,7%). Terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,002$) antara pengembangan karir dengan kinerja bidan. Bidan dengan persepsi pengembangan karir baik mempunyai peluang untuk berkinerja baik 6,067 kali lebih besar dibandingkan bidan dengan kinerja buruk. Hasil analisis hubungan kesejahteraan dengan kinerja bidan menghasilkan bidan dengan persepsi fasilitas yang diberikan baik, mempunyai kinerja baik (54,4%).

Terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,0005$) antara kesejahteraan dengan kinerja bidan. Bidan yang mempunyai persepsi fasilitas baik berpeluang 11,7 kali lebih besar untuk berkinerja baik dibandingkan bidan yang kinerjanya buruk. Hasil analisis hubungan resolusi konflik dengan kinerja bidan menghasilkan bidan dengan persepsi resolusi konflik yang baik memiliki kinerja yang baik (70,0%). Terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,015$) antara resolusi konflik dengan kinerja bidan. Bidan dengan persepsi resolusi konflik yang baik berpeluang memiliki kinerja baik 4,278 kali lebih besar dibandingkan bidan dengan kinerja buruk. Hasil analisis hubungan komunikasi dengan kinerja bidan menunjukkan bahwa bidan dengan persepsi komunikasi yang baik mempunyai kinerja yang baik (66,0%). Tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,072$) antara komunikasi dengan kinerja bidan.

PEMBAHASAN

Kinerja sumber daya manusia merupakan hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar kerja, target, sasaran atau kriteria yang telah ditentukan sebelumnya dan telah disepakati bersama. (Linda dkk., 2021). Kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan kebidanan dapat dilihat dengan menilai kinerja bidan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kesehatan apakah sudah sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Hal ini sesuai dengan konsep penilaian kinerja menurut Ilyas (2002), yaitu dengan membandingkan bagaimana prestasi kerja seseorang dengan standar yang telah disusun mengenai pekerjaan yang dilakukan.

Penelitian Hasnita (2013) di Kabupaten Bangka Tengah menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keterlibatan pegawai dengan kinerja bidan. Bidan menjalankan otonomi (kesempatan mengambil keputusan) ketika melakukan pekerjaan yang berkaitan dengan standar pelayanan kesehatan yang diberikan oleh seorang bidan. Standar pelayanan merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan itu sendiri dan memegang peranan penting dalam mutu pelayanan kesehatan. Apabila suatu organisasi atau lembaga pelayanan kesehatan ingin memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu secara konsisten, maka keinginan tersebut harus diwujudkan dalam suatu standar pelayanan kesehatan atau standar operasional prosedur (Al-Assaf, 2009).

Penelitian yang dilakukan Rosidah (2012) di Kabupaten Bogor menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kompensasi yang adil dengan kinerja bidan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Notoatmodjo (2009) bahwa kompensasi diperlukan bagi setiap pegawai karena besarnya kompensasi yang diperoleh merupakan cermin atau tolok ukur nilai kerja setiap individu. Hal ini juga menggambarkan besarnya nilai kompensasi dapat mempengaruhi semangat kerja, prestasi, dan kepuasan kerja karyawan. Jika pegawai menerima kompensasi yang adil dan sesuai, maka pegawai akan merasakan kepuasan kerja dan mempunyai motivasi untuk meningkatkan kinerja serta mencapai visi dan misi organisasi atau lembaga. Namun jika pegawai menerima kompensasi yang tidak semestinya, maka semangat kerja, prestasi, dan kepuasan kerja pegawai akan menjadi kurang maksimal. Tidak ada hubungan yang signifikan antara lingkungan yang aman dengan kinerja bidan. Setiap

organisasi atau lembaga memperhatikan faktor keselamatan dan kesehatan karyawan untuk menyediakan kondisi kerja yang lebih aman, sehat, dan lebih bertanggung jawab dalam kegiatan tersebut. Pada dasarnya setiap karyawan memerlukan rasa aman dan kesinambungan dalam bekerja. Oleh karena itu, suatu organisasi atau lembaga mempunyai kewajiban untuk menciptakan dan mengembangkan serta memberikan jaminan keamanan dan kesehatan bagi pegawainya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh suatu organisasi atau lembaga adalah dengan menciptakan kondisi kesehatan yang baik bagi setiap karyawan dan menyediakan teknologi yang aman ketika digunakan dalam bekerja (Handoko, 2004).

Penelitian Suherman (2007) di Tasikmalaya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keamanan kerja dengan kinerja bidan. Tertulis dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Kesehatan Kerja Pasal 14 yaitu kewajiban pengurus perusahaan untuk menciptakan keadaan kerja yang aman, memasang tanda-tanda yang mudah dibaca oleh pekerja agar dalam bekerja terlindungi dari bahaya, dan menyediakan segala kebutuhan pribadi. Alat Pelindung Diri (APD) yang diperlukan secara gratis.

Hasil penelitian kami sejalan dengan penelitian Rezeki (2013) di Kabupaten Bintan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebanggaan terhadap institusi dengan kinerja bidan. Kebanggaan terhadap lembaga dapat dicapai oleh organisasi atau lembaga terhadap pegawainya, hal ini dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan untuk menumbuhkan citra baik organisasi atau lembaga tersebut guna mencapai tujuan bersama (Ilyas, 2002). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengembangan karir dengan kinerja bidan. Notoatmodjo (2009) menulis pelatihan adalah suatu metode pendidikan yang bertujuan untuk memperoleh pengalaman kerja yang dapat membentuk perubahan perilaku seseorang. Handoko (2004) berpendapat bahwa pelatihan dilaksanakan untuk mengurangi kesenjangan antara kemampuan pegawai dengan tuntutan tugas dan pekerjaannya serta untuk mencapai efektivitas pegawai dalam bekerja untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditentukan.

Kinerja tenaga kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh pembagian jadwal kerja dan waktu istirahat. Apabila pembagian jadwal kerja dan waktu istirahat tidak maksimal maka dapat berdampak pada kinerja dalam memberikan pelayanan. Pembagian jadwal yang adil akan memberikan dampak positif karena karyawan mempunyai waktu yang cukup untuk diri sendiri dan keluarga sepulang kerja dan mempunyai waktu luang. Pembagian jadwal yang adil juga akan memberikan keberlangsungan hidup bagi karyawan, salah satunya memungkinkan karyawan untuk beristirahat guna meningkatkan pelayanan secara optimal (Leineweber et al., 2016).

Terdapat hubungan yang signifikan antara resolusi konflik dengan kinerja bidan. Dialog atau pertemuan rutin dapat dijadikan sebagai sarana komunikasi kepala puskesmas dalam menyelesaikan konflik atau permasalahan. Pertemuan rutin diyakini dapat menjadi salah satu cara bagi kepala puskesmas untuk mempengaruhi perilaku pegawainya dalam bertindak dan berperilaku dalam pekerjaannya. Proses interaksi antara pimpinan puskesmas dengan pegawai melalui dialog akan membentuk hubungan kerja yang baik dimana terbuka peluang untuk bertukar pikiran, meningkatkan pertumbuhan organisasi atau kelembagaan, dan memberikan kesempatan kepada pegawai untuk bersosialisasi. Dalam dialog, baik pegawai maupun kepala puskesmas serta manajemen akan merasa lebih dekat secara pribadi dan merasa dihargai dalam organisasi atau institusi (Amestoy et al., 2014).

Tidak ada hubungan yang signifikan antara komunikasi dengan kinerja bidan. Menurut Cascio (2013) komunikasi antara pimpinan dan karyawan dalam bekerja hendaknya dilakukan secara transparan agar hubungan komunikasi dapat berjalan dengan baik dan mampu mendorong produktivitas dalam bekerja. Organisasi atau lembaga tidak dapat eksis tanpa komunikasi yang berarti tidak ada informasi yang diterima, sehingga koordinasi tidak dapat terlaksana dan organisasi atau lembaga tidak dapat bertahan karena tidak adanya komunikasi.

KESIMPULAN

Variabel partisipasi pegawai, kompensasi yang adil, keamanan kerja, kebanggaan, pengembangan karir, kesejahteraan, dan resolusi konflik mempunyai pengaruh terhadap kinerja bidan Puskesmas di Kabupaten Cirebon Tahun 2022. Sedangkan variabel lingkungan aman dan komunikasi tidak berpengaruh terhadap kinerja bidan Puskesmas di Kabupaten Cirebon tahun 2022. berpengaruh terhadap kinerja bidan puskesmas di kabupaten cirebon tahun 2022. Variabel kompensasi yang adil mempunyai pengaruh terhadap kinerja bidan puskesmas di kabupaten cirebon tahun 2022 setelah dilakukan kontrol terhadap masa kerja dan umur bidan. Sedangkan variabel kebanggaan mempunyai pengaruh terhadap kinerja bidan Puskesmas di Kabupaten Cirebon Tahun 2022 setelah dikontrol oleh pendidikan kebidanan. Selain itu variabel komunikasi mempunyai pengaruh terhadap kinerja bidan Puskesmas di Kabupaten Cirebon Tahun 2022 setelah dilakukan kontrol terhadap umur bidan dan status perkawinan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih pada semua pihak yang telah bekerja sama dalam membantu menyelesaikan penelitian ini, semoga penelitian ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadian, M. N., Abedi, P., Akhund, Mohammad, R., Rahimi, Ali, Hekmat, Khadija, Ahmadian, M., & Zahra. (2015). The relationship between work-family conflict and quality of life among midwives working in health centers of Ahvaz city. *Journal of Medical Sciences, Twenty-Three, Number Seven, March 2015*.
- Al-Assaf. (2009). *Mutu Pelayanan Kesehatan*. EGC.
- Amestoy, S. ., Backes, S. ., Thofehr, M. ., & Martini, J. (2014). Dialogic Leadership: Strategies for Application in The Hospital Environment. *Invest Educ Enferm*, 32(1).
- Anggoro, A. (2006). Hubungan Komponen Quality of Work Life dengan Produktivitas Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Fakultas Kedokteran UKI tahun 2006. *Tesis FKM UI*.
- Cascio, W. F. (2010). *Managing human resources: productivity, quality of work life, profits (mcgraw-hill series in management)* (8th ed.).
- Daubermann, D., & Pamplona, T. V. (2012). Quality of Work Life of Nurses in Primary Health Care. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(2): 277-283.
- Gayathiri, R., & Ramakrishnan, L. (2013). Quality of Work Life – Linkage with Job Satisfaction and Performance. *International Journal of Business and Management Invention*, 2(1), 01–08. <https://www.semanticscholar.org/paper/Quality-of-Work-Life---Linkage-with-Job-and-Gayathiri-Ramakrishnan/5ab41a9b14b5e3c791ae5d6da4dba9be3cfef9e5>
- Handoko, H. (2004). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia* (Edisi Kedu). BPFE-UGM.
- Hasnita, F. (2013). *Hubungan Komponen Kualitas Hubungan Kerja (Quality of Work Life) dengan Kinerja Bidan Puskesmas di Wilayah Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2013*. Universitas Indonesia.
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja : Teori, Penilaian, dan Penelitian* (3rd ed.). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kemenkes. (2017). *Keberhasilan KB Dapat Turunkan Angka Kematian Ibu*.
- Kemenkes. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan->

indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf

- Leineweber, C., Chungkham, H. S., Lindqvist, R., Westerlund, H., Runesdotter, S., Smeds Alenius, L., & Tishelman, C. (2016). Nurses' practice environment and satisfaction with schedule flexibility is related to intention to leave due to dissatisfaction: A multi-country, multilevel study. *International Journal of Nursing Studies*, 58, 47–58.
- Linda, H., Zulfendri, & Juanita. (2021). *Pengaruh Karakteristik Individu dan Faktor Ekstrinsik terhadap Kinerja Bidan*. 12(28), 271–285. <https://doi.org/10.33059/jseb.v12i2.3467>
- Ma'ruf, S. (2010). Pengaruh Motivasi terhadap Peningkatan Kompetensi Bidan Desa di Kabupaten Malang. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*.
- Moradi, T., Maghaminejad, F., & Fini, I. A. (2014). Quality of Working Life of Nurses and Its Related Factors. *Nurs Midwifery Stud*. 2014 Jun;3(2):E19450. Epub 2014 Jun 15.
- Notoatmodjo. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. PT. Rineka Cipta.
- Nourani, S. S., Hadizadeh, T. Z., Shakeri, M., & Modares, G. M. (2013). The relationship between occupational stress and happiness of midwives who work in the hospitals and health centers of Mashhad, Iran. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013 Nov; 16(74), 1–9.
- Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon, (2018).
- Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon, (2020).
- Rosidah, D. (2012). Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja/Quality of Work Life dengan Kinerja Bidan Puskesmas dalam Penatalaksanaan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.
- Sakaki, Mariam, Haji, M., Khadija, Farsi, & Fariba. (2012). Quality of work life midwives working in hospitals of Zanjan University of Medical Sciences. *Journal of Nursing Care and Gynecology*, Volume 2, Number 2, Winter 2012, Pages 41 to 48.
- Suherman. (2007). *Hubungan Komponen Quality of Work Life (QWL) terhadap Penatalaksanaan Antenatal Care Bidan Puskesmas di Kota Tasikmalaya Tahun 2007*. Universitas Indonesia.
- Swamy, D. R., Nanjundeswaraswamy, T. S., & Rashmi, S. (2015). Quality of Work Life: Scale Development and Validation. *International Journal of Caring Sciences*, Volume 8(Issue 2), 281.
- Vagharseyyedin, S. A., Vanaki, Z., & Mohammadi, E. (2011). The Nature Nursing Quality of Work Life: An Integrative Review of Literature. *West J Nurs Res.*, 33(6), 786–804.
- WHO. (2015). *World Health Statistics: Health status indicators, World health, Health services - statistics, Mortality, Morbidity, Life expectancy, Demography, Statistics*.