

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA
BIDAN DALAM PENCAPAIAN CAKUPAN K4 DI PUSKESMAS
WILAYAH KERJA KECAMATAN SUKARAMI
PALEMBANG TAHUN 2016**



Oleh

**RAHMI APRIANI
14.13201.90.31.P**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA
BIDAN DALAM PENCAPAIAN CAKUPAN K4 DI PUSKESMAS
WILAYAH KERJA KECAMATAN SUKARAMI
PALEMBANG TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

**RAHMI APRIANI
14.13201.90.31.P**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 13 Juli 2016

RAHMI APRIANI

Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016

(xvii + 88 halaman + 19 tabel + 2 skema + 10 lampiran)

K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2014 cakupan yang terendah yaitu 94,43% terjadi penurunan 0,85% dibandingkan tahun 2013, salah satunya pada Kecamatan Sukarami yang belum mencapai target rencana strategis 2015 yaitu 94,5%. Penelitian ini bertujuan diketahuinya faktor - faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4. Desain penelitian adalah Survey Analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi penelitian ini yaitu seluruh bidan PNS dan Non PNS yang berjumlah 33 orang. Sampel menggunakan Total Sampling yaitu total populasi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara menggunakan angket dan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji statistik Chi Square ($\alpha = 0,05$). Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan hasil uji Chi Square faktor yang mempunyai hubungan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 adalah umur $p\text{ value} = 0,016$, masa kerja $p\text{ value} = 0,027$, pengetahuan $p\text{ value} = 0,008$, pelatihan $p\text{ value} = 0,027$, status kepegawaian $p\text{ value} = 0,032$, imbalan $p\text{ value} = 0,016$, sikap $p\text{ value} = 0,032$, motivasi $p\text{ value} = 0,016$ dan tidak ada hubungan bermakna dengan kinerja bidan yaitu sarana prasarana $p\text{ value} = 0,523$. Disarankan untuk Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang agar dapat meningkatkan kinerja bidan terutama dalam pencapaian cakupan K4.

Kata Kunci : Kinerja, Bidan, Cakupan K4, Umur, Masa Kerja, Pengetahuan, Pelatihan, Status Kepegawaian, Imbalan, Sarana Prasarana, Sikap dan Motivasi

Daftar Pustaka : 40 (2009-2015)

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLAGE OF HEALTH SCIENCES

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM

Student Thesis, July 13rd 2016

RAHMI APRIANI

Factors Related to Midwife Performance in the Coverage of K4 in Working Area of District Health Centers Sukarami Palembang of the Year 2016

(xvii + 88 pages + 19 tabels + 2 schemes + 10 appendices)

K4 is the number of pregnant women who had antenatal care obtain four times in which was the recommended schedule. It compared to the target number of pregnant women in one area during the period of one year. Based on Palembang Health Department report in 2014, the lowest coverage score is 94,43%. It showed that it decreased of 0,85% when it compared in 2013. The District of Sukarami was one of low target plan in 2015 the score which 94,5%. The objectives of this study is to find out, what factors related to the performance of midwife in the coverage K4. The survey was conducted by means of the analytic cross sectional approach. The subjects of this study were the whole of midwife of civil servant and non civil servant which total number 33 peoples. To archives the objectives of the study the data were collected by means of observation, questionnaire and interviews. The data analysis was performed using univariate and bivariate using Chi Square statistical test ($\alpha = 0.05$). Based on the results of the bivariate analysis showed the Chi Square test factors that have a relationship with the performance of midwife in the coverage K4 is aged p value = 0.016, time work p value = 0.027, knowledge p value = 0.008, training p value = 0.027, employment status p value = 0.032, p value = 0,016 reward, attitudes p value = 0.032, p value = 0.016 motivation and there was not significant relationship between the performance of midwife namely infrastructure p value = 0.523. Advised to Work Area Health Center Sukarami District of Palembang in order to improve the performance of midwife, especially in the coverage K4.

Keywords : Performance, Midwife, Coverage K4, Age, Time Work, Knowledge, Training, Employment Status, Rewards, Infrastructure, Attitude, Motivation

References : 40 (2009 - 2015)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA
BIDAN DALAM PENCAPAIAN CAKUPAN K4 DI PUSKESMAS
WILAYAH KERJA KECAMATAN SUKARAMI
PALEMBANG TAHUN 2016**

Oleh

Rahmi Apriani

14.13201.90.31.P

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat

Palembang, 13 Juli 2016

Pembimbing



(Rehana, S.Pd, S.Kep, M.Kes)

Ketua PSKM,



(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG**

Palembang, 13 Juli 2016

Ketua



(Rehana, S.Pd, S.Kep, M.Kes)

Penguji I



(M. Daud Rusdi, SKM, MKM)

Penguji II



(Dewi Sayati, SE, M.Kes)

**RIWAYAT HIDUP PENULIS
PSKM STIK BINA HUSADA PALEMBANG**

Nama : Rahmi Apriani
Nomor Pokok Mahasiswa : 14.13201.90.31.P
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 28 April 1994
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Alamat Rumah : Jln. Perindustrian 1 Lrg. Bungur No.45 RT.01 RW.01
Kecamatan Sukarami Kelurahan Kebun Bunga Km.9
Palembang (30152)
No. Telp/Hp : 0852 6797 6880
Nama Orang Tua : Ayah : Ir. A. Halim Husin (Alm)
Ibu : Hj. Mawarni
Alamat Orang Tua : Jln. Perindustrian 1 Lrg. Bungur No.45 RT.01 RW.01
Kecamatan Sukarami Kelurahan Kebun Bunga Km.9
Palembang (30152)
Asal Sekolah
1. SMA : SMA Negeri 21 Palembang Tahun 2011
2. Diploma III : Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Kebidanan
Tahun 2014
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Palembang, 13 Juli 2016
Mahasiswi,

(Rahmi Apriani)

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

- * Kedua Orang Tuaku, mama *Hj. Mawarni* yang hebat, yang selalu mendampingi aku dan selalu memberikan semangat motivasi untukku dan Almarhum papaku *Ir. A. Halim Husin* yang menjadi panutan serta contoh teladan buatku.
- * Ke empat kakakku yang hebat *Novi Ernaldi, SE, Feru Palapa, ST, Dodi Irawan, S.Pd, M.Pd* dan *Irham Firiansyah, SE, MM* yang setiap saat ada untukku dan selalu membantu disaat sulitku.

Motto :

Manusia tidak merancang untuk gagal,
Mereka gagal untuk merancang.
(William J. Siegel)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Rehana, S.Pd, S.Kep, M.Kes sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. dr. Chairil Zaman, MSc selaku Ketua STIK Bina Husada dan Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih Bapak Daud, SKM, MKM selaku penguji I dan Ibu Dewi Sayati, SE, M.Kes selaku penguji II dalam penyusunan skripsi di Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 13 Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTARSKEMA	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan umum	5
1.4.2 Tujuan khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Bagi peneliti	7
1.5.2 Bagi STIK bina husada Palembang	7
1.5.3 Bagi puskesmas di wilayah kerja kecamatan sukarami palembang	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kinerja	9
2.1.1 Pengertian kinerja	9
2.1.2 Penilaian kinerja	10
2.1.3 Tujuan dan manfaat penelitian	11
2.1.4 Mengukur kinerja	12
2.1.5 Metode penilaian kinerja	13

2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja	17
2.2 Konsep Dasar Puskesmas.....	19
2.2.1 Pengertian puskesmas	19
2.2.2 Fungsi puskesmas	19
2.3 Bidan	21
2.4 Pelayanan Antenatal.....	23
2.4.1 Tujuan pelayanan antenatal.....	24
2.4.2 Standar pelayanan antenatal.....	24
2.5 Cakupan Kunjungan Antenatal	25
2.5.1 Cakupan K1.....	26
2.5.2 Cakupan K4.....	27
2.6 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4	28
2.6.1 Faktor individu	28
2.5.1.1 umur	28
2.5.1.2 masa kerja.....	29
2.5.1.3 pengetahuan.....	30
2.5.1.4 pelatihan	31
2.5.1.5 status kepegawaian.....	32
2.6.2 Faktor organisasi	33
2.5.2.1 imbalan.....	33
2.5.2.2 sarana prasarana	35
2.6.3 Faktor psikologis.....	36
2.5.3.1 sikap	36
2.5.3.2 motivasi.....	37
2.7 Kerangka Teori.....	39

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	40
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	40
3.2.1 Lokasi penelitian	40
3.2.2 Waktu penelitian	40
3.3 Populasi dan Sampel	41
3.3.1 Populasi.....	41
3.3.2 Sampel.....	41
3.4 Kerangka Konsep.....	42
3.5 Definisi Operasional.....	43
3.6 Hipotesis.....	45
3.7 Pengumpulan Data	46
3.7.1 Data primer.....	46
3.7.2 Data sekunder.....	46
3.8 Pengolahan Data.....	47

3.9 Analisis Data	47
3.9.1 Analisis univariat	47
3.9.2 Analisis bivariat	48

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami	49
4.1.1 Profil puskesmas sosial	49
4.1.1.1 keadaan umum	49
4.1.1.2 keadaan demografi	50
4.1.1.3 sumber daya kesehatan.....	50
4.1.2 Profil puskesmas sukarami.....	51
4.1.2.1 keadaan umum	51
4.1.2.2 keadaan demografi	52
4.1.2.3 sumber daya kesehatan.....	52
4.1.3 Profil puskesmas talang betutu.....	53
4.1.3.1 keadaan geografis.....	53
4.1.3.2 keadaan demografi	54
4.1.3.3 sumber daya kesehatan.....	55
4.2 Hasil Penelitian	55
4.2.1 Analisis univariat	55
4.2.1.1 umur	56
4.2.1.2 masa kerja.....	56
4.2.1.3 pengetahuan.....	57
4.2.1.4 pelatihan	57
4.2.1.5 status kepegawaian.....	58
4.2.1.6 imbalan	58
4.2.1.7 sarana prasarana	59
4.2.1.8 sikap	59
4.2.1.9 motivasi	60
4.2.2 Analisis bivariat	60
4.2.2.1 hubungan antara umur dengan kinerja bidan	60
4.2.2.2 hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan	62
4.2.2.3 hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan ...	63
4.2.2.4 hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan	64
4.2.2.5 hubungan antara status kepegawaian dengan kinerja bidan	65
4.2.2.6 hubungan antara imbalan dengan kinerja bidan	67
4.2.2.7 hubungan antar sarana prasarana dengan kinerja bidan	68
4.2.2.8 hubungan antara sikap dengan kinerja bidan	69
4.2.2.9 hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan	70
4.3 Analisis Hasil Penelitian	71
4.3.1 Hubungan umur dengan kinerja bidan	71

4.3.2 Hubungan masa kerja dengan kinerja bidan	72
4.3.3 Hubungan pengetahuan dengan kinerja bidan	74
4.3.4 Hubungan pelatihan dengan kinerja bidan	75
4.3.4 Hubungan status kepegawaian dengan kinerja bidan	76
4.3.6 Hubungan imbalan dengan kinerja bidan.....	78
4.3.7 Hubungan sarana prasarana dengan kinerja bidan	79
4.3.8 Hubungan sikap dengan kinerja bidan	80
4.3.9 Hubungan motivasi dengan kinerja bidan.....	81
4.4 Faktor Penghambat Penelitian.....	83

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	85
5.2 Saran.....	87
5.2.1 Bagi Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang.....	87
5.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang	87
5.2.3 Bagi mahasiswa.....	88

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR SKEMA

Nomor Skema	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	39
3.1 Kerangka Konsep.....	42

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
4.1	Luas Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami.....	51
4.2	Distribusi Frekuensi Menurut Umur Responden di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.....	56
4.3	Distribusi Frekuensi Menurut Masa Kerja Responden di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.....	56
4.4	Distribusi Frekuensi Menurut Pengetahuan Responden di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.....	57
4.5	Distribusi Frekuensi Menurut Pelatihan Responden di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.....	57
4.6	Distribusi Frekuensi Menurut Status Kepegawaian Responden di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.....	58
4.7	Distribusi Frekuensi Menurut Imbalan Responden di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.....	58
4.8	Distribusi Frekuensi Menurut Sarana Prasarana Responden di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.....	59
4.9	Distribusi Frekuensi Menurut Sikap Responden di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.....	59
4.10	Distribusi Frekuensi Menurut Motivasi Responden di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.....	60
4.11	Hubungan Antara Umur dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.....	61

4.12 Hubungan Antara Masa Kerja dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016	62
4.13 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016	63
4.14 Hubungan Antara Pelatihan dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.....	64
4.15 Hubungan Antara Status Kepegawaian dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016	65
4.16 Hubungan Antara Imbalan dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.....	66
4.17 Hubungan Antara Sarana Prasarana dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016	67
4.18 Hubungan Antara Sikap dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.....	68
4.19 Hubungan Antara Motivasi dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Data
- Lampiran 2 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 3 Surat Hasil Uji Validitas
- Lampiran 4 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Kuesioner
- Lampiran 6 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 7 Tabel Hasil Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 Hasil Analisis Univariat, Analisis Bivariat dan Odds Ratio
- Lampiran 9 Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu (maternal) menurut WHO adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Karyawati, 2011).

Terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah, salah satunya yaitu angka kematian ibu (AKI). AKI merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Nasional (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 di estimasi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi dibandingkan dengan Negara-negara di kawasan ASEAN (Kemenkes RI, 2014).

Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Yang tambah di perparah lagi dengan kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil

keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran). Padahal, keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat keluarga dapat dihindari apabila ibu, suami dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasinya di tingkat keluarga (Yulifah & Johan, 2014).

Pelayanan kesehatan ibu dan anak mencakup Antenatal Care (ANC), merupakan salah satu program *safe motherhood* yang merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Dengan pemeriksaan ANC pada ibu hamil dapat dideteksi sedini mungkin sehingga diharapkan ibu dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya. Pentingnya ANC karena setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pantauan selama kehamilannya (Mufdlilah, 2009).

Di wilayah Propinsi Sumatera Selatan berdasarkan laporan yang ada pada dari 17 kabupaten angka kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014 sebesar 155 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 di Sumatera Selatan pada tahun 2014 yaitu sebesar 98,0% dan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Sumatera Selatan pada tahun 2014 yaitu sebesar 93,53%. Antara K1 dan K4 di Provinsi Sumatera Selatan berkisar antara 0,9% - 6,34%.

Walaupun selisih K1 dan K4 masih dibawah 10%, namun tetap menjadi perhatian bahwa masih ada ibu hamil yang pemeriksaan kehamilannya belum mencapai 4 kali selama kehamilannya (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2014).

Indikator kinerja cakupan kunjungan ibu hamil K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali dalam satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Target kinerja tahun 2014 adalah 94%, sedangkan yang memeriksakan kehamilannya 4 kali sebanyak 30.847 ibu hamil maka didapat cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 keseluruhan yaitu 96,64%. Untuk cakupan kunjungan ibu hamil (K4) kecenderungan realisasi menurun sebesar 0,85% ditahun 2013 dibandingkan tahun 2014 (Dinkes Kota Palembang, 2014).

Indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 dari keseluruhan yaitu 97,41%. Dengan cakupan K4 yang tertinggi yaitu 99,89% di wilayah Kecamatan Ilir Timur II dan urutan cakupan K4 terendah yaitu di Kecamatan Sukarami 94,93% diantaranya pada Puskesmas Sosial 94,76%, Puskesmas Sukarami 92,76% dan Puskesmas Talang Betutu 96,99% (Dinkes Kota Palembang, 2015).

Menurut penelitian terdahulu, faktor-faktor yang mempengaruhi peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Kabupaten Tojo Una-Una Provinsi Sulawesi Tengah yaitu : 1) Proporsi bidan yang berperan kurang dalam pencapaian cakupan K4 yaitu sebesar 68,3%; 2) Faktor Individu yang berhubungan secara bermakna dengan peran bidan yaitu pelatihan, bidan yang pernah mengikuti memiliki peluang untuk berperan baik 3,17 kali dibandingkan bidan yang tidak memiliki riwayat pelatihan

dimana nilai ($P=0,007$); 3) Faktor Organisasi yang berhubungan dengan peran bidan yaitu variabel sarana prasarana dan beban kerja, bidan yang memiliki sarana prasarana lengkap memiliki sarana prasarana kurang lengkap memiliki peluang berperan baik hampir 4 kali dibandingkan bidan yang memiliki sarana prasarana tidak lengkap ($P=0,67$), bidan dengan beban kerja ringan cenderung memiliki peluang berperan baik 3 kali dibandingkan bidan yang memiliki beban kerja berat ($P=0,017$), beban kerja sedang memiliki peluang berperan baik 4 kali dibandingkan bidan yang memiliki beban kerja berat ($P=0,006$); 4) Faktor Psikologi yang berhubungan dengan peran bidan yaitu motivasi, bidan yang memiliki motivasi tinggi berperan baik dalam cakupan K4 2,47 kali disbanding bidan yang memiliki motivasi rendah ($P=0,021$) (Rizki, 2012).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami didapatkan target capaian cakupan K4 di Puskesmas sebesar 85% yang berarti sudah mencapai target. Tetapi jika dilihat dari target pencapaian cakupan K4 menurut Kota Palembang sebesar 94,5% menunjukkan bahwa terjadi fluktuatif dalam 3 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2013 sebesar 97,10%, tahun 2014 sebesar 94,34% dan tahun 2015 menjadi 94,93%, sehingga dapat disimpulkan bahwa belum optimalnya kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4.

Berdasarkan data di atas, maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Belum optimalnya kinerja bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka pertanyaan penelitian adalah “Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.

1.4.2 Tujuan khusus

Berdasarkan tujuan umum diatas maka diperolehnya tujuan khusus dalam penelitian ini, yaitu :

- 1) Diketahuinya distribusi frekuensi variabel umur, masa kerja, pengetahuan, pelatihan, status kepegawaian, imbalan, sara prasarana, sikap dan motivasi

dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang tahun 2016.

- 2) Diketuainya hubungan antara umur dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.
- 3) Diketuainya hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.
- 4) Diketuainya hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.
- 5) Diketuainya hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.
- 6) Diketuainya hubungan antara status kepegawaian dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.
- 7) Diketuainya hubungan antara imbalan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.

- 8) Diketuainya hubungan antara sarana dan prasarana dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.
- 9) Diketuainya hubungan antara sikap dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.
- 10) Diketuainya hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang

Sebagai bahan masukan untuk evaluasi, perbaikan dan perencanaan untuk meningkatkan kualitas bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas dan memenuhi target pencapaian program yang ada di Kota Palembang.

1.5.2 Bagi peneliti

Merupakan pengalaman berharga serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.

1.5.3 Bagi STIK Bina Husada

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan sebagai masukan yang berkaitan dengan pengembangan ilmu serta dapat digunakan sebagai bahan penelitian dimasa mendatang.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kesehatan masyarakat yang termasuk dalam area AKK (Administrasi Kebijakan Kesehatan) yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan terhadap pelayanan antenatal dalam cakupan K4. Desain penelitian ini menggunakan metode *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini juga menggunakan Uji Statistik *Chi Square*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang yang terdiri dari Puskesmas Sosial, Puskesmas Sukarami, Puskesmas Talang Betutu dan 7 Puskesmas Pembantu yang mengikuti. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan yang bekerja di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami dengan jumlah sebanyak 33 orang. Sampel penelitian adalah jumlah total populasi. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan April sampai Juni 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kinerja

2.1.1 Pengertian kinerja

Kinerja berasal dari pengertian *performance* sebagai hasil kerja atau prestasi kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu perusahaan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab individu atau kelompok dalam upaya pencapaian tujuan perusahaan secara legal, tidak melanggar hukum dan tidak bertentangan dengan moral dan etika (Nursalam, 2013).

Kinerja adalah hasil kerja yang dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika (Natsir, 2010).

Kinerja (*performance*) adalah hasil pekerjaan yang dicapai seseorang berdasarkan persyaratan-persyaratan pekerjaan (*job requirement*). Suatu pekerjaan mempunyai persyaratan tertentu untuk dapat dilakukan dalam mencapai tujuan yang disebut juga sebagai standar pekerjaan (*job standard*). Standar kinerja adalah tingkat yang diharapkan suatu pekerjaan tertentu untuk dapat diselesaikan, dan merupakan pembandingan (*benchmarks*) atas tujuan atau target yang ingin dicapai. Seorang

karyawan dikatakan berhasil melaksanakan pekerjaannya atau memiliki kinerja baik, apabila hasil kerja yang diperoleh lebih tinggi dari standar kinerja (Bangun, 2012).

Dari beberapa pendapat ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah prestasi kerja atau hasil kerja (*output*) baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai selama periode waktu tertentu dalam menjalankan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Nursalam, 2013).

2.1.2 Penilaian kinerja

Penilaian kinerja adalah proses yang dilakukan organisasi untuk mengevaluasi atau menilai keberhasilan karyawan dalam melaksanakan tugasnya. Penilaian dilakukan dengan membandingkan hasil kerja yang dicapai karyawan dengan standar pekerjaan. Bila hasil kerja yang diperoleh sampai atau melebihi standar pekerjaan dapat dikatakan kinerja seorang karyawan termasuk pada kategori baik. Demikian sebaliknya, seorang karyawan yang hasil pekerjaannya tidak mencapai standar pekerjaan termasuk kinerja yang tidak baik atau berkinerja rendah (Bangun, 2012)

Penilaian kinerja dapat ditinjau ke dalam jumlah dan kualitas pekerjaan yang diselesaikan karyawan pada periode tertentu. Kinerja seorang karyawan dapat dinilai berdasarkan jumlah pekerjaan yang diselesaikan dalam batas waktu tertentu. Karyawan yang dapat menyelesaikan pekerjaan dalam jumlah yang melampaui standar pekerjaan dinilai dengan kinerja yang baik. Demikian juga, hasil pekerjaan yang kualitasnya melebihi dari standar pekerjaan dapat dinilai dengan kinerja baik (Bangun, 2012).

2.1.3 Tujuan dan manfaat penelitian

Bagi suatu institusi penilaian kinerja memiliki berbagai manfaat antara lain, evaluasi antar individu dalam organisasi, pengembangan dalam diri setiap individu, pemeliharaan sistem dan dokumentasi (Bangun, 2012) yaitu :

1) Evaluasi antar individu dalam organisasi

Penilaian kinerja dapat bertujuan untuk menilai kinerja setiap individu dalam organisasi. Tujuan ini dapat member manfaat dalam menentukan jumlah dan jenis kompensasi yang merupakan hak bagi setiap individu dalam organisasi. Kepentingan lain atas tujuan ini adalah sebagai dasar dalam memutuskan pemindahan pekerjaan (*job transferring*) pada posisi yang tepat, promosi pekerjaan, mutasi atau demosi sampai tindakan pemberhentian.

2) Pengembangan diri setiap individu dalam organisasi

Penilaian kinerja pada tujuan ini bermanfaat untuk pengembangan karyawan. Setiap individu dalam organisasi dinilai kinerjanya, bagi karyawan yang memiliki kinerja rendah perlu dilakukan pengembangan baik melalui pendidikan maupun pelatihan. Karyawan yang berkinerjanya rendah disebabkan kurangnya pengetahuan atas pekerjaannya akan ditingkatkan pendidikannya, sedangkan bagi karyawan yang kurang terampil dalam pekerjaannya akan diberi pelatihan yang sesuai.

3) Pemeliharaan sistem

Berbagai sistem yang ada dalam organisasi, setiap subsistem yang ada saling berkaitan antara satu subsistem dengan subsistem lainnya. Salah satu subsistem yang tidak berfungsi dengan baik akan mengganggu jalannya subsistem yang lain. Oleh

karena itu, sistem dalam organisasi perlu dipelihara dengan baik. Tujuan pemeliharaan sistem akan member beberapa manfaat antara lain, pengembangan perusahaan dari individu, evaluasi pencapaian tujuan oleh individu atau tim, perencanaan sumber daya manusia, penentuan dan identifikasi kebutuhan pengembangan organisasi, dan audit atas sistem sumber daya manusia.

4) Dokumentasi

Penelitian kinerja akan member manfaat sebagai dasar tindak lanjut dalam posisi pekerjaan karyawan di masa akan datang. Manfaat penilaian kinerja untuk pengujian validitas.

2.1.4 Mengukur kinerja

Standar pekerjaan dapat ditentukan dari isi suatu pekerjaan, dapat dijadikan sebagai dasar penilaian setiap pekerjaan. Untuk memudahkan penilaian kinerja karyawan, standar pekerjaan harus dapat diukur dan dipahami secara jelas. Suatu pekerjaan dapat diukur (Bangun, 2012) melalui berikut ini :

- 1) Jumlah pekerjaan.
- 2) Kualitas pekerjaan
- 3) Ketepatan waktu
- 4) Kehadiran
- 5) Kemampuan kerja sama

2.1.5 Metode penilaian kinerja

Berbagai metode dapat digunakan untuk menilai kinerja karyawan, salah satunya (Bangun, 2012) dapat dikelompokkan menjadi tiga, antara lain :

1) Metode penilaian yang mengacu pada norma

Metode ini mengacu pada norma yang didasarkan pada kinerja paling baik. Penilaian ini dilakukan dengan menggunakan hanya satu kriteria penilaian saja yaitu penilaian kinerja secara keseluruhan. Oleh karena itu, penilaian dengan menggunakan metode ini sangat sederhana, karena penilaian dilakukan secara tunggal, penilaian sering dilakukan secara subjektif. Metode-metode penilaian yang termasuk dalam kelompok ini, yaitu :

a) Metode rangking langsung

Metode ini baik dilakukan pada perusahaan-perusahaan kecil yang memiliki karyawan dalam jumlah sedikit. Sangat sulit digunakan untuk perusahaan berskala besar, karena banyaknya nilai kinerja karyawan yang sama sehingga sulit mengurutkannya.

b) Metode rangking alternatif

Metode ini dilakukan dengan cara membagi karyawan ke dalam dua kategori yaitu yang mempunyai kinerja terbaik dan terburuk. Karyawan dengan kinerja terbaik ditempatkan pada bagian atas pada daftar dan paling bawah bagi karyawan yang berkinerja paling buruk. Untuk menempati posisi tengah dalam daftar, di isi paling terakhir.

c) Metode perbandingan antar individu

Metode ini membandingkan kinerja antar individu dalam organisasi, untuk menentukan karyawan yang terbaik. Setiap karyawan akan dibandingkan dengan karyawan lainnya, urutan ranking dapat diperoleh dengan menghitung berapa kali seorang karyawan terpilih sebagai karyawan terbaik dari pasangannya.

d) Metode distribusi paksaan

Dari ketiga metode diatas tidak semua karyawan yang memiliki kinerja sama. Tetapi kenyataannya, ada beberapa karyawan yang memiliki kinerja sama sehingga sulit untuk mengurutkannya. Untuk mengatasi masalah demikian dapat digunakan metode distribusi paksaan (*forced distribution*).

2) Penilaian standar absolut

Pada metode penilaian yang mengacu pada norma, kinerja setiap individu hanya membandingkannya antar individu atau tim lain. Metode ini menggunakan standar absolut dalam menilai kinerja karyawan, penilai mengevaluasi karyawan dengan mengaitkannya dengan faktor-faktor tertentu, antara lain :

a) Skala grafik

Metode skala grafik merupakan metode penilaian kinerja yang paling umum dan sering digunakan, mulai diperkenalkan pada tahun 1920-an. Penilaian dilakukan pada berbagai faktor, penilai dapat memilih salah satu dari lima tingkat untuk setiap faktor. Penilai diberikan kebebasan dalam memilih salah satu jawaban dari lima pilihan yang disiapkan dalam format. Untuk memperoleh

informasi yang benar diharapkan kejujuran penilai dalam mengevaluasi kinerja karyawan. Sering terjadi kekeliruan dalam penilaian, karena faktor-faktor yang dijadikan sebagai dasar penilaian tidak terukur, sehingga membingungkan penilai yang berdampak pada kesalahan dalam menilai.

b) Metode-metode kejadian kritis

Penilaian yang dilakukan ketika kejadian-kejadian kritis (*critical incidents*) yang membedakan antara keberhasilan dan kegagalan disoroti. Supervisor melakukan pengamatan dan mencatat kejadian-kejadian kritis atas perilaku seseorang karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya.

c) Skala penilaian berdasarkan perilaku

Metode ini dikembangkan untuk memberikan hasil yang dapat digunakan para karyawan dalam memperbaiki kinerjanya dan membantu atasan lebih nyaman dalam memberikan umpan balik. BARS meliputi dua jenis antara lain, skala harapan perilaku (*behavior expectation scale/BES*) dan skala pengamatan perilaku (*behavior observation scale/BOS*).

3) Metode Penilaian berdasarkan Output

Metode penilaian berdasarkan output berbeda dengan metode lainnya, metode ini menilai kinerja berdasar pada hasil pekerjaan. Ada empat jenis metode penilaian disini antara lain :

a) Management by Objective

Manajemen berdasarkan sasaran (MBS) dapat digunakan pada perusahaan-perusahaan atau instansi-instansi swasta dan pemerintah. MBO dimulai dari

penetapan tujuan atau sasaran-sasaran yang ingin dicapai. Kemudian, atasan dan para bawahan secara bersama-sama menentukan strategi dan langkah-langkah untuk mencapai sasaran tersebut.

b) Proses MBO

Penilaian ini dilakukan melalui empat langkah, yaitu:

- 1) Analisis pekerjaan, para bawahan dan atasan secara bersama-sama melakukan peninjauan atas deskripsi pekerjaan.
- 2) Menetapkan standar kinerja, berdasarkan deskripsi pekerjaan, para bawahan dan atasan secara bersama-sama menentukan standar kinerja.
- 3) Penetapan sasaran, para bawahan dan atasan bersama-sama menetapkan sasaran, penetapan haruslah realistis dan dapat dicapai.
- 4) Penilaian kinerja, para bawahan dan atasan menggunakan sasaran tersebut sebagai dasar untuk melakukan penilaian kinerja.

c) Pendekatan standar kinerja

Standar kinerja ditetapkan sebagai acuan untuk menentukan kinerja seseorang yang dinilai. Pendekatan standar kinerja lebih banyak menggunakan ukuran-ukuran langsung dengan penekanan pada pengujian kinerja.

d) Pendekatan indeks langsung

Mengukur kinerja dengan menggunakan pendekatan kriteria impersonal objektif, seperti produktivitas, tingkat absensi dan perputaran karyawan dengan melihat jumlah (kuantitas) dan kualitas hasil kerja karyawan.

e) Catatan prestasi

Metode penilaian ini relatif baru, cocok untuk menilai kinerja para profesional. Pada pendekatan ini, setiap dimensi pekerjaan ditentukan secara jelas, kemudian penilaian dilakukan oleh sebuah tim yang terdiri atas pakar yang memiliki kompetensi pada bidang yang dinilai untuk menilai kinerja para profesional. Tentu, pendekatan ini membutuhkan biaya dan waktu yang tidak sedikit untuk kebutuhan tim penilai.

2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kinerja dilakukan pengkajian terhadap teori kinerja, model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas.

Menurut Gibson (Nursalam, 2013), ada tiga kelompok variabel yang dapat mempengaruhi perilaku dan penampilan kerja seseorang yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologi.

- 1) Variabel individu di kelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi. Dalam Variabel individu, sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Faktor kemampuan mental

meliputi aspek pemahaman lisan yang merupakan pengetahuan tentang kata-kata dan artinya termasuk penggunaan pengetahuan ini.

- 2) Variabel psikologi terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografi selain itu variabel psikologi juga merupakan suatu hal yang kompleks dan sulit diukur sehingga sukar mendapatkan kesepakatan mengenai variabel ini.
- 3) Variabel organisasi terdiri dari sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Variabel ini berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Ketiga kelompok tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personil.

Menurut Mangkunegara dalam (Andriani, 2012) kinerja dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

- 1) Faktor individu yang terdiri dari kemampuan dan keahlian, latar belakang dan demografi.
- 2) Faktor psikologis yang terdiri dari persepsi, *attitude*, *personality*, pembelajaran dan motivasi.
- 3) Faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur dan job design.

Menurut Lawrence Green dalam (Notoadmodjo, 2012) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang ada tiga faktor yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) pengetahuan, sikap, nilai, keyakinan, dan persepsi.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*) sumber daya, kelengkapan, sarana, transportasi, peraturan-peraturan, keterampilan dan lain-lain.
- 3) Faktor pendukung (*reinforcing factors*) dukungan pimpinan, teman kerja, dukungan sosial kemasyarakatan, dukungan pemerintah.

2.2 Konsep Dasar Puskesmas

2.2.1 Pengertian puskesmas

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Permenkes RI, 2014).

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perancangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2014).

2.2.2 Fungsi puskesmas

Menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 dalam Pasal 5 huruf a, Puskesmas berwenang untuk :

- 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat pengembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sector lain terkait;
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan;
- 9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dengan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Selain itu, fungsi dari puskesmas lainnya menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 pasal 5 huruf b, yaitu :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komperhensif, berkesinambungan dan bermutu;
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;

- 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- 6) Melaksanakan rekam medis;
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
- 8) Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
- 9) Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- 10) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan system rujukan.

2.3 Bidan

Menurut IBI bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku, dicatat (register), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktik (Dewi, 2011).

Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan. Menurut IBI dalam (Rizki, 2012) layanan kebidanan dapat di bedakan menjadi :

- 1) Layanan kebidanan primer ialah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- 2) Layanan kebidanan kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota Tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
- 3) Layanan kebidanan rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistim pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ke tempat atau fasilitas kesehatan lain secara horisontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya. Layanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu beserta bayinya.

Menurut (Mufdlilah, 2009) bidan dalam memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnese dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan

kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya. Adapun hasil yang di harapkan dari hal tersebut di atas yaitu :

- 1) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
- 2) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat
- 3) Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan
- 4) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
- 5) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kedaruratan.

2.4 Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu semasa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal seperti yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik umum, kebidanan, serta pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus atau sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan (Yulifah dan Johan, 2014).

Pelayanan antenatal merupakan salah satu kegiatan dari program kesehatan ibu dan anak, pelayanan ini bisa dilaksanakan oleh bidan di Poliklinik, BPS dan Rumah Sakit Proses pelayanan tersebut dipengaruhi oleh tenaga profesional, dana, sarana dan prosedur kerja yang tersedia agar mendapatkan kualitas yang baik (Mufdlilah, 2009).

2.4.1 Tujuan pelayanan antenatal

Menurut (Sulistyawati, 2012), Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat.

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
- 3) Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- 6) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2.4.2 Standar pelayanan antenatal

Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus atau sesuai resiko yang ditemukan dalam pemeriksaan (Yulifah dan Johan, 2014). Dalam penerapannya terdiri atas :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) apabila diperlukan
- 7) Pemberian tablet zat besi (Fe) minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tata laksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, protein urin dan gula darah puasa. Pemeriksaan khusus dilakukan di daerah prevalensi tinggi atau kelompok beresiko, pemeriksaan yang dilakukan adalah hepatitis B, HIV, sifilis, malaria, tuberkulosis, kecacangan dan thalasemia.

Menurut Yulifah dan Johan (2014), dengan demikian maka secara operasional pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan dengan ketentuan waktu :

- 1) Minimal 1 kali pada trimester pertama = K1

- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua = K2
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga = K3 dan K4

Apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan. Tenaga kesehatan berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil adalah dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat.

2.5 Cakupan Pelayanan Kesehatan

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedang cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya, yang mengikuti program

pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4 (Dinkes Kota Palembang, 2014).

2.5.1 Cakupan K1

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2014).

K1 adalah gambaran besar ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal (Dinkes Kesehatan Kota Palembang, 2014).

2.5.2 Cakupan K4

Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

K4 adalah gambaran besar ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (Dinkes Kota Palembang, 2014).

Sedangkan indikator kinerja cakupan kunjungan ibu hamil K4 paka Kota Palembang dengan target kinerja tahun 2014 adalah 94%, dan untuk cakupan kunjungan ibu hamil K4nya kecenderungan realisasi menurun sebesar 0,85% ditahun 2013 dibandingkan tahun 2014 (Dinkes Kota Palembang, 2014).

2.6 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4

2.6.1 Faktor individu

2.6.1.1 Umur

Umur adalah umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Nursalam dalam Rizki, 2012).

Pembagian umur menurut (Harlock dalam Rukni, 2015) yaitu sebagai berikut :

- 1) Dewasa Muda : di mulai pada umur 18 tahun sampai umur 40 tahun.
- 2) Dewasa Tua : di mulai pada umur 40 tahun sampai umur 60 tahun.

Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan, umur usia produktif pada usia dewasa muda (20-40 tahun), usia dewasa matang (40-60 tahun pada usia ini diharapkan usia telah mapan dan tingkat kedisiplinan terhadap pekerjaan baik, dan yang satunya yaitu usia lanjut pada usia > 60 tahun (Lubis dalam Rukni, 2015).

Ada suatu keyakinan yang meluas bahwa produktivitas merosot sejalan dengan makin tuanya usia atau umur. Namun, hal ini belum tentu terbukti benar karena

melihat ada sebagian orang yang sudah tua tapi masih energik. Walaupun memang di akui bahwa pada usia muda seseorang bisa lebih produktif (Rizki, 2012).

2.6.1.2 Masa kerja

Pengalaman kerja adalah latar belakang yang menentukan secara tidak langsung kinerja dan perilaku personel. Lamanya masa kerja dan pengalaman dalam mengelola kasus akan berhubungan dan berpengaruh terhadap keterampilan seseorang. Pengembangan perilaku dan sikap bidan dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan tindakan yang tepat dibutuhkan suatu pengalaman atau masa kerja sehingga menimbulkan kepercayaan diri yang tinggi. Makin lama pengalaman kerja yang dialami oleh bidan, makin terampil bidan tersebut dalam pekerjaannya (Gibson dalam Andriani, 2012).

Lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus berhubungan dan berpengaruh terhadap keterampilan seseorang, pengalaman bisa memberikan bimbingan, menolong untuk membedakan membantu menggeneralisir keadaan masa lalu (Terry dalam Andriani 2012).

Menurut Harmani (2005) dalam artikelnya bahwa semakin lama seseorang berkarya dalam suatu organisasi semakin tinggi pula produktifitasnya karena semakin berpengalaman dan mempunyai keterampilan menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya dengan sendirinya semakin tinggi pula.

Namun pengalaman kerja yang sudah lama, belum menjamin seseorang untuk lebih produktif di bandingkan dengan orang lain yang belum lama bekerja. Semakin

lama bekerja kinerjanya akan meningkat, tetapi pada suatu saat akan tetap atau bahkan menurun yang di sebabkan oleh faktor kejenuhan dan lingkungan kerja (Andriani, 2012).

2.6.1.3 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau rahan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajarai atau rangsangan yang telah diterima (Notoatmodjo, 2012).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dan diketahui dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat domain kognitif pengetahuan (Arikunto dalam Andriani, 2012).

Menurut Kusmayati (2012) Responden yang berpengetahuan baik sebagian besar memiliki kinerja baik yaitu 17 orang (89,5%) dari 19 orang yang berpengetahuan

cukup sebagian besar memiliki kinerja dengan kategori cukup yaitu 5 orang (71,5%) dari 6 orang yang berpengetahuan kurang sebagian besar memiliki kinerja dengan kategori cukup yaitu 5 orang (83,5%). Dari hasil uji statistic *chi square* diperoleh nilai kemaknaan $P = 0,001 (< 0,05)$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kinerja bidan dengan pengetahuan bidan.

2.6.1.4 **Pelatihan**

Latihan adalah suatu proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur yang sistematis dan terorganisir, sehingga karyawan operasional belajar pengetahuan teknik pengerjaan dan keahlian untuk tujuan tertentu (Hasibuan, 2013).

Menurut Drs. Jan Bella; pendidikan dan latihan sama dengan pengembangan yaitu merupakan proses peningkatan keterampilan kerja baik teknis maupun manajerial. Pendidikan berorientasi pada teori, dilakukan dalam kelas, berlangsung lama dan biasanya menjawab *why*. Sedangkan latihan berorientasi pada praktek, dilakukan dilapangan, berlangsung singkat dan biasanya menjawab *how* (Hasibuan, 2013).

Latihan adalah bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktek dari pada teori (Wursanto dalam Rizki, 2012).

Payaman Simanjuntak mendefinisikan pelatihan merupakan bagian dari investasi SDM (human investment) untuk meningkatkan kemampuan dan

keterampilan kerja, dan dengan demikian meningkatkan kinerja pegawai. Pelatihan biasanya dilakukan dengan kurikulum yang disesuaikan dengan kebutuhan jabatan, diberikan dalam waktu yang relatif pendek, untuk membekali seseorang dengan keterampilan kerja (Rizki, 2012).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* di dapatkan nilai $P = 0,007$, hal ini dapat berarti ada perbedaan yang bermakna rata-rata jumlah pelatihan yang paling banyak diikuti oleh bidan adalah pelatihan APN yaitu sebanyak 80,5% dan paling sedikit itu pelatihan Asfiksia yaitu sebanyak 47,6% sedangkan pelatihan yang dapat menunjang pelayanan ANC bidan yaitu pelayanan PWS KIA (Rizki, 2012).

2.6.1.5 Status kepegawaian

Status adalah keadaan atau kedudukan (orang, badan, dsb) dalam hubungan dengan masyarakat di sekelilingnya. Pegawai negeri adalah yang berhubungan dengan pegawai: orang yang bekerja pada pemerintah (perusahaan, dsb). Pegawai honor adalah pegawai yang tidak (atau belum) diangkat sebagai pegawai tetap atau setiap bulannya menerima honorarium atau bukan gaji (Rizki, 2012).

Dalam UU 8/1974 tentang pokok-pokok kepegawaian pasal 1 butir a mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan pegawai (negeri) adalah orang-orang yang memenuhi syarat-syarat yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan diserahi tugas negara dalam suatu jabatan serta digaji menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku (Santoso dalam Rizki, 2012)

2.6.2 Faktor organisasi

2.6.2.1 Imbalan

Menurut Simanjuntak dalam Andriani (2012) seseorang yang sudah bekerja dengan mengabdikan tenaga, waktu, pengetahuan dan keterampilan akan mengharapkan imbalan baik itu bersifat finansial maupun non finansial.

- 1) Imbalan Finansial terdiri dari upah atau gaji, bonus, premi, tunjangan suami/istri, tunjangan anak, biaya pengobatan, biaya pendidikan anak, pembayaran dana asuransi, atau bentuk-bentuk lain yang dibayar oleh organisasi. Ada dua hal yang berhubungan dengan penghasilannya yaitu harapan dan persepsi tentang keadilan. Karena seseorang akan punya gambaran tentang jumlah imbalan yang layak diterima sesuai dengan pendidikan, pengetahuan, keterampilan, besarnya tanggung jawab dan wewenang.
- 2) Kebutuhan manusia tidak hanya kebendaan saja, walaupun itu merupakan kebutuhan sadar, kebutuhan non material juga dibutuhkan menyangkut harkat, martabat, harga diri serta kebutuhan lain seperti suasana aman, tenang dan kebutuhan sosial lainnya.

Sedangkan menurut Gibson membagi 2 kategori yaitu; 1) Imbalan Eksternal (langsung) yang terdiri dari imbalan finansial (gaji, upah dan tunjangan) imbalan antar pribadi dan imbalan promosi; 2) Imbalan Intrinsik (tidak langsung) yang terdiri dari penyelesaian, pencapaian/prestasi, otonomi dan pertumbuhan (Andriani, 2012).

Menurut Rivai dan Basri dalam Andriani (2012) beberapa penghargaan yang paling efektif dalam meningkatkan kinerja karyawan adalah:

- 1) Kompetensi finansial yaitu uang yang berkaitan dengan pencapaian kinerja
- 2) Pertumbuhan karena berhasil melaksanakan rencana pertumbuhan dan perkembangan
- 3) Kado atau hadiah karena sudah mencapai hasil yang diharapkan
- 4) Cuti panjang untuk meningkatkan usaha
- 5) Tantangan untuk promosi karyawan
- 6) Promosi dan peningkatan tugas
- 7) Peningkatan jabatan dan status
- 8) Menginterpretasikan komponen kompensasi yang efektif dengan program penghargaan.

Berdasarkan Surat Keputusan (SK) Gubernur Sumsel, mulai 1 Januari 2016 Upah Minimum Regional (UMR) Sumsel sebesar Rp 2.206.000, sedangkan untuk Upah Minimum Kota (UMK) Kota Palembang menjadi Rp 2.294.000. Keputusan itu tertuang dalam SK Nomor 838/KPTS/Disnakertrans/2015 berlaku mulai 1 Januari 2016. Kenaikan besaran UMP naik dari tahun lalu sebesar 11,7% sesuai dengan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 78 Tahun 2015 (Tribun Sumsel, 2015).

Insentif yang tercapai oleh responden sebanyak 81 orang (66,9%), terdapat 58 orang (71,6%) yang mencapai kinerja dan 23 orang (28,4%) yang tidak mencapai kinerja, sedangkan pada kategori insentif tidak tercapai oleh responden sebanyak 40 orang (30,0%), terdapat 16 orang (40,0%) yang mencapai kinerja dan 24 orang (60,0%) yang tidak mencapai kinerja. Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $P = 0,001$ atau nilai ($< 0,05$). Nilai tersebut menunjukkan

bahwa ada hubungan antara insentif dengan kinerja bidan di Puskesmas Kota Makassar (Ariyani dkk, 2010).

2.6.2.2 Sarana prasarana

Moenir mengemukakan bahwa sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja. Fasilitas atau sarana prasarana di bagi dalam 3 golongan besar yaitu; 1) fasilitas alat kerja (alat kerja manajemen dan alat kerja operasional); 2) fasilitas perlengkapan kerja yaitu semua benda atau barang yang digunakan dalam pekerjaan yang berfungsi melancarkan pekerjaan seperti: gedung tempat kerja yang lengkap; 3) fasilitas sosial yaitu fasilitas yang digunakan pegawai dan berfungsi sosial seperti: kendaraan, tempat tinggal (Rizki, 2012).

Menurut Depkes salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah sarana kesehatan yang mampu menunjang berbagai upaya pelayanan kesehatan baik pada tingkat individu maupun masyarakat. Sarana pelayanan yang dimaksud adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan (Andriani, 2012).

Pengertian yang dikemukakan dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut adalah merupakan peralatan pembantu maupun

peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang hendak dicapai (Rizki, 212).

2.6.3 Faktor psikologis

2.6.3.1 Sikap

Sikap (*attitude*) adalah kesiap-siagaan mental yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek, dan situasi yang berhubungan dengannya. Sikap dipelajari pada satu waktu. Sikap diorganisasi oleh pengalaman dan menimbulkan pengaruh tertentu terhadap perilaku seseorang. Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap juga merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012).

Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Bila seseorang mengatakan “*saya menyukai pekerjaan saya*” maka orang itu akan mengungkapkan sikapnya mengenai kerja. Seseorang dapat mempunyai ribuan sikap, tetapi dalam hal ini terbatas pada yang berkaitan dengan pekerjaan. Ada tiga sikap yang sangat mempengaruhi terhadap suatu pekerjaan yaitu kepuasan kerja, keterlibatan kerja dan komitmen pada organisasi (Andriani, 2012).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau

aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Beberapa tingkatan sikap yaitu diantaranya menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab atau *responsible* (Notoatmodjo, 2012).

Pengukuran sikap dengan dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Sedangkan pengukuran perilaku secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu atau *recall* (Notoatmodjo, 2012).

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa variabel sikap pada kinerja bidan desa memiliki nilai $P = 0,004 (< 0,05)$. Nilai ini menunjukkan bahwa variabel sikap memiliki hubungan yang signifikan terhadap kinerja bidan desa di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kabupaten Majalengka tahun 2014 (Idaningsih, 2014).

2.6.3.2 Motivasi

Motivasi berasal dari perkataan motif (*motive*) yang artinya adalah rangsangan dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan dan ataupun

pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 2010).

Menurut Gibson, motivasi adalah suatu konsep yang kita gunakan jika kita menguraikan kekuatan-kekuatan yang bekerja terhadap atau di dalam diri individu untuk memulai dan mengarahkan perilaku. Kita gunakan konsep ini untuk menjelaskan perbedaan-perbedaan dalam intensitas perilaku, dimana perilaku yang lebih bersemangat adalah hasil dari tingkat motivasi yang lebih kuat (Rizki, 2012).

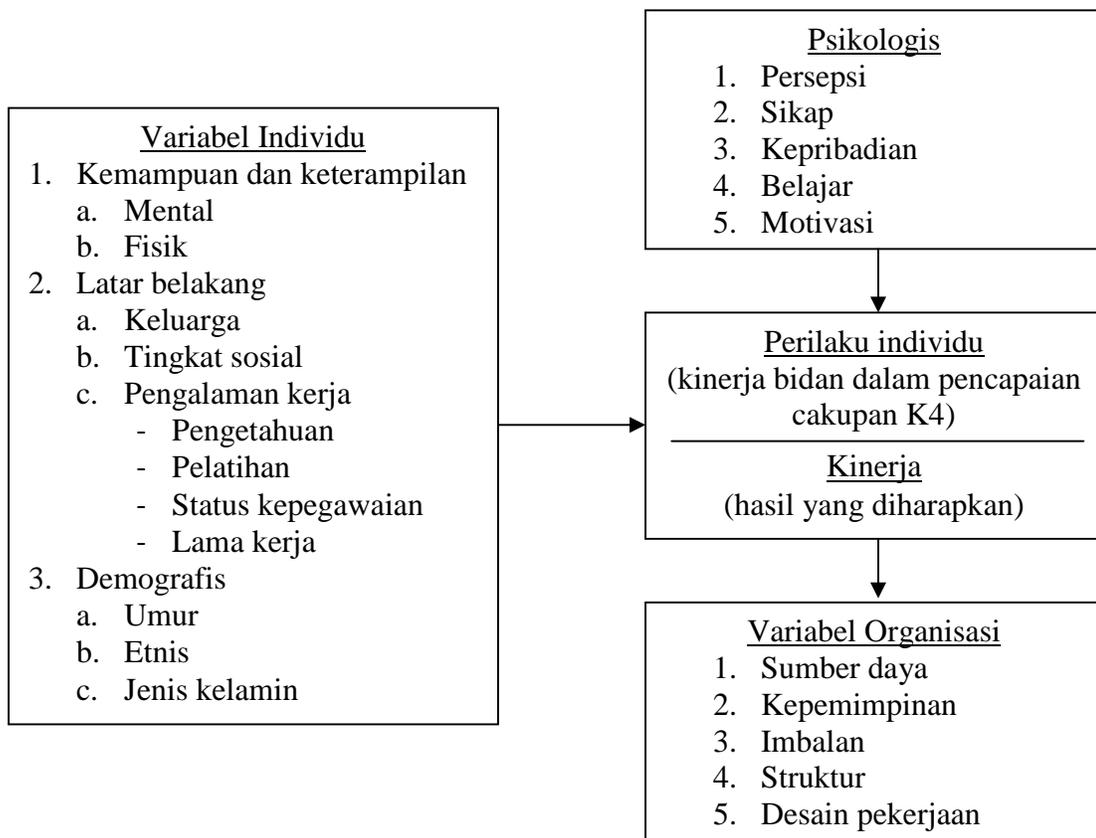
Menurut Mangkunegara dalam mengukur motivasi diri sifat-sifat bawaan seseorang yang perlu dinilai adalah kerja keras, orientasi masa depan, tingkat cita-cita tinggi, orientasi tugas/sasaran, usaha untuk maju, ketekunan, rekan kerja dan pemanfaatan waktu. Dengan demikian motivasi adalah determinan kinerja yang dapat mendorong untuk bekerja secara sadar dan senang hati dalam menghasilkan kinerja yang lebih kuat. Namun demikian bukan perkara yang mudah untuk menumbuhkan motivasi bagi seseorang karena motivasi dan tujuan seseorang bisa berbeda-beda, selalu berubah dalam kondisi yang berbeda (Andriani, 2012).

Hasil uji bivariabel menunjukkan bahwa variabel motivasi bidan desa memiliki nilai $P = 0,023 (< 0,05)$. Nilai ini menunjukkan bahwa variabel motivasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kinerja bidan desa di Kabupaten OKU, Sumatera Selatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal (Agnestasya, 2015).

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan hasil uraian di atas, maka peneliti menggunakan landasan teori Gibson J.L 1996. Kerangka teori perilaku dan kinerja yang telah dijelaskan diatas dapat di lihat pada gambar berikut (Nursalam, 2013) :

**Skema 2.1 Kerangka Teori
Teori Perilaku dan Kinerja**



Sumber : Modifikasi Teori Gibson 1996 dan Nursalam 2013.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah susunan atau rencana yang dilakukan untuk perbandingan yang memenuhi syarat untuk memperoleh hasil yang dapat dipercaya (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan metode *Survey Analitik* dengan desain kuantitatif dan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel independen yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis terhadap variabel dependen yaitu kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang yaitu terdiri dari 3 Puskesmas Induk; Puskesmas Sosial, Puskesmas Sukarami dan Puskesmas Talang Betutu.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 sampai 28 Mei 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bidan yang terdaftar sebagai tenaga kesehatan baik PNS maupun Non PNS di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang dengan jumlah sebanyak 33 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian yang dilakukan menggunakan *Total Sampling* yaitu seluruh bidan yang ada di 3 Puskesmas Induk dan 7 Puskesmas Pembantu di Kecamatan Sukarami dengan jumlah 33 orang, diantaranya; Puskesmas Sosial sebanyak 12 orang, Puskesmas Sukarami sebanyak 12 orang dan Puskesmas Talang Betutu sebanyak 9 orang (Prasetyo dan Jannah, 2014).

Kriteria inklusi yaitu kriteria atau ciri-ciri yang dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel dan kriteria eksklusi yaitu ciri-ciri populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriterianya sebagai berikut :

- 1) Kriteria inklusi
 - a) Hadir pada saat penelitian.
 - b) Bersedia untuk dijadikan responden.
- 2) Kriteria eksklusi
 - a) Bila responden tidak bersedia untuk menjadi responden.

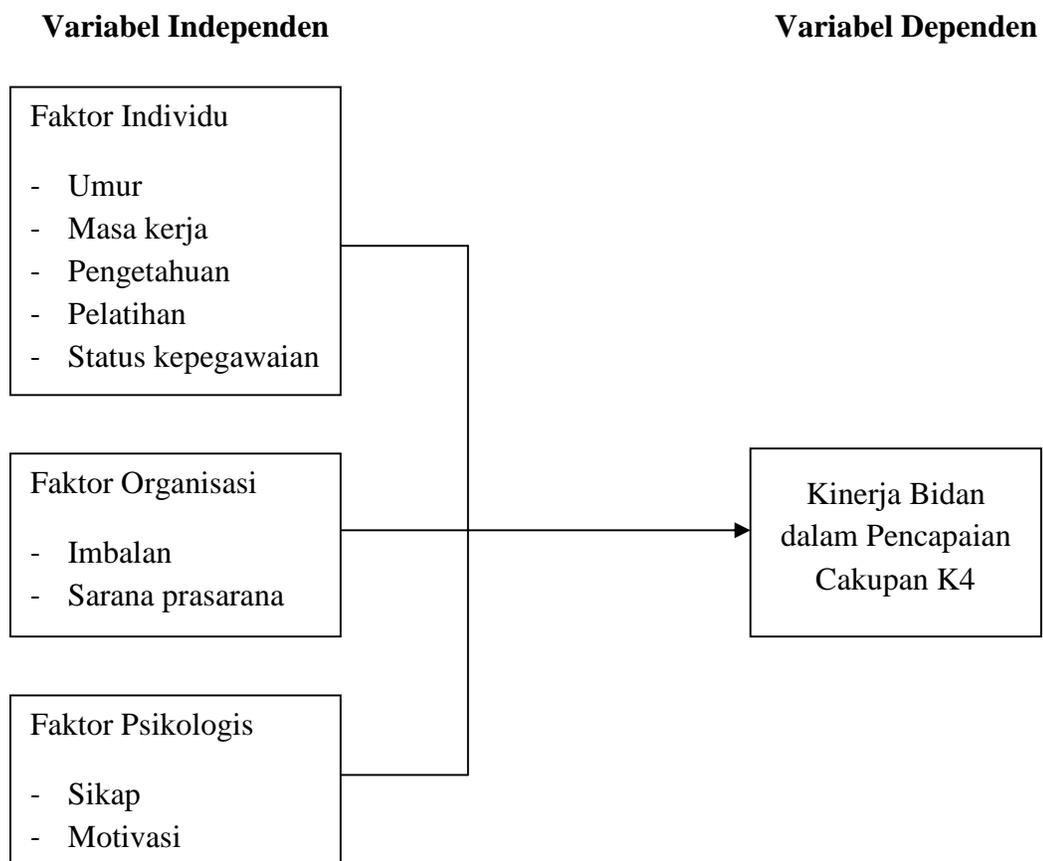
- b) Responden sedang tidak berada di wilayah kerja atau dinas tugas luar kota.
- c) Bidan yang meneruskan tanggung jawab bidan terdahulu disuatu wilayah kerja.

3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Secara skematis kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Skema 3.1
Kerangka Konsep



3.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1.	Kinerja bidan	Hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang bidan dilihat dari pencapaian cakupan K4	Observasi dan Wawancara	Kuesioner dan Angket	1. Kinerja Baik, bila capaian K4 94,5% 2. Kinerja Kurang, bila capaian K4 < 94,5% (Bangun, 2012)	Ordinal
Variabel Independen						
1.	Umur	Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun terakhir	Observasi dan Wawancara	Kuesioner dan Angket	1. Muda, jika usia < 40 tahun 2. Tua, jika usia 40 tahun (Harlock, 2012)	Ordinal
2.	Masa Kerja	Lama pengalaman bekerja bidan terhitung sejak masa penempatan ditempat kerja sampai waktu pengisian kuesioner	Observasi dan Wawancara	Kuesioner dan Angket	1. Baru, bekerja dalam kurun waktu < 5 tahun 2. Lama, bekerja dalam kurun waktu 5 tahun (Gibson 1996 dalam Andriani 2012)	Ordinal
3.	Pengetahuan	Hasil tahu bidan dalam melaksanakan pelayanan ANC meliputi arti, tujuan dan standar pelayanan untuk peningkatan target cakupan K4 melalui indera yang dimiliki	Observasi dan Wawancara	Kuesioner dan Angket	1. Baik jika median 6.00 2. Kurang < median 6.00 (Notoatmodjo, 2005)	Ordinal
5.	Pelatihan	Jumlah pelatihan yang di ikuti bidan dalam \pm 5 tahun terakhir, guna meningkatkan pengetahuan tentang ANC	Observasi dan Wawancara	Kuesioner dan Angket	1. Ya, apabila mengikuti pelatihan 2. Tidak, bila tidak mengikuti pelatihan (Hasibuan, 2013)	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
5.	Status Kepegawaian	Jenis kepegawaian bidan di puskesmas saat pengisian kuesioner	Observasi dan Wawancara	Kuesioner dan Angket	1. PNS 2. Non PNS (Rizki, 2012)	Ordinal
6.	Imbalan	Insentif berupa uang/gaji yang didapatkan oleh bidan dalam melakukan pelayanan	Observasi dan Wawancara	Kuesioner dan Angket	1. Gaji baik, jika nilai UMR 2. Gaji kurang, jika nilai < UMR (Azwar, 2010)	Ordinal
7.	Sarana Prasarana	Segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan	Observasi dan Wawancara	Kuesioner dan Angket	1. Lengkap, bila semua sarana ada dan berfungsi 15 poin 2. Tidak lengkap, bila sarana prasarana < 15 poin (Moenir dikutip Rizki, 2012)	Ordinal
8.	Sikap	Reaksi atau respons bidan terhadap pelayanan ANC dalam mencapai cakupan K4	Observasi dan Wawancara	Kuesioner dan Angket	1. Positif, jika skor median 17,00 2. Negatif, jika < skor median 17,00 (Notoatmodjo, 2012)	Ordinal
9.	Motivasi	Dorongan atau rangsangan yang timbul dari dalam diri bidan untuk meningkatkan cakupan K4	Observasi dan Wawancara	Kuesioner dan Angket	1. Ada, jika skor median 15,00 2. Tidak ada, jika < skor median 15,00 (Azwar, 2010)	Ordinal

3.6 Hipotesis

- 1) Ada hubungan umur dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.
- 2) Ada hubungan masa kerja dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.
- 3) Ada hubungan pengetahuan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.
- 4) Ada hubungan pelatihan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.
- 5) Ada hubungan status kepegawaian dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.
- 6) Ada hubungan imbalan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.
- 7) Ada hubungan sarana dan prasarana dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.
- 8) Ada hubungan sikap dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.
- 9) Ada hubungan motivasi dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden yaitu bidan, melalui:

1) Kuesioner dan Angket

Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan dengan disertai alternatif jawaban, sehingga responden hanya memilih salah satu alternatif jawaban yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

2) Observasi

Pengumpulan data dilakukan dengan mengamati berbagai fenomena dan peristiwa yang terjadi di lapangan, terutama dengan objek penelitian.

3) Wawancara

Pengumpulan data selain menggunakan observasi juga melakukan wawancara dengan menemui responden secara langsung dan ikut memberikan pertanyaan atau pernyataan yang disaksikan secara langsung juga.

3.7.2 Data sekunder

Data sekunder yaitu data pendukung yang melengkapi data primer tersebut guna menunjang keberhasilan penelitian ini. Sebelum melaksanakan pengumpulan data primer, peneliti mengumpulkan data sekunder dari Puskesmas Kecamatan Sukarami dengan cara melihat dan mempelajari bahan-bahan seperti; buku-buku, profil, data pegawai dan lainnya yang bertujuan untuk menunjang penelitian ini.

3.8 Pengolahan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2012), pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi beberapa tahapan sebagai berikut :

- 1) *Editing* yaitu proses penelitian kembali apakah jawaban pada kuesioner sudah lengkap atau belum sehingga dapat diproses ke tahapan lebih lanjut.
- 2) *Coding* yaitu proses pengklasifikasian data menurut bentuk dan macam serta jenisnya ke bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode.
- 3) *Entry* yaitu proses memasukkan data (*entry data*) dari kuesioner ke dalam kartu tabulasi atau komputer.
- 4) *Cleaning* yaitu proses pembersihan data apakah sudah benar-benar bebas dari kesalahan sehingga dapat dianalisis ketahap lebih lanjut

3.9 Analisis Data

Data yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif, variabel yang diteliti dari satu variabel dependen dan independen lalu dihubungkan, berdasarkan penelitian ini maka di uji statistik yang digunakan adalah univariat dan bivariat.

3.9.1 Analisis univariat

Analisis ini dilakukan bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Misalnya gambaran distribusi frekuensi dari tiap variabel, baik variabel terkait maupun variabel bebas dan menyajikan data distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2012).

3.9.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Misalnya variabel terikat dengan variabel bebas dengan menggunakan pengujian statistik yakni *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan batas kemaknaan dengan nilai $\alpha = 0,05$. Dari analisis bivariat ini dilakukan beberapa tahap (Notoatmodjo, 2012) antara lain :

- 1) Analisis proporsi atau presentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan.
- 2) Analisis dari hasil uji statistic *Chi Square* dengan *p value* $> 0,05$ maka berarti tidak ada hubungan bermakna antara kedua variabel. Bila *p value* $\leq 0,05$ maka ada hubungan bermakna antara kedua variabel.
- 3) Analisis keeratan hubungan antara dua variabel tersebut dengan melihat nilai Odd Ratio (OR). Besar kecilnya nilai OR menunjukkan besarnya keeratan hubungan antara dua variabel yang diuji.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami

4.1.1 Profil Puskesmas Sosial

Puskesmas Sosial terletak di jalan H. Sanusi Lorong Mekar Kelurahan Suka Bangun Kecamatan Sukarami Kota Palembang. Wilayah kerja Puskesmas Sosial mencakup dua kelurahan yaitu Kelurahan Suka Bangun luas tanah 360 Ha dengan 48 RT dan 6 RW, sedangkan Kelurahan Sukajaya luas 540 Ha dengan luas 98 RT dan 10 RW. Jadi luas wilayah kerja Puskesmas Sosial 900 Ha.

4.1.1.1 Keadaan umum

Batas wilayah kerja Puskesmas Sosial :

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Jalan Kolonel H. Burlian
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Sukamaju Kenten
- 3) Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Sukarami
- 4) Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Talang Aman

Puskesmas Sosial lama terletak di Jalan Sosial dibangun dan beroperasi sejak tahun 1978, sekarang Puskesmas Sosial yang baru pindah di Jalan H. Sanusi Lorong Mekar yang dibangun tahun 2013 dan ditempati pada bulan Januari 2014. Wilayah kerja daerah dataran rendah, sehingga puskesmas dapat dijangkau dengan berjalan kaki, kendaraan roda dua atau empat.

4.1.1.2 Keadaan demografi

Jumlah penduduk 58.581 orang, terdiri dari 29.633 orang laki-laki dan 28.948 orang perempuan. Di Kelurahan Sukabangun pekerjaan penduduk jasa (Buruh) berjumlah 734 orang, PNS 6.488 orang, ABRI 544 orang, pekerja swasta 3.670 orang, wirawasta 3.049 orang, BUMN 637 orang, pensiunan 305 orang, dagang 1.928 orang, swasta 12.252 orang, Wrkawuri 95 orang, jasa 1.397 orang, pelajar 11.967 orang, mahasiswa 4.404 orang dan lainnya 15.076 orang.

4.1.1.3 Sumber daya kesehatan

1) Fasilitas kesehatan		
Jumlah Pustu	: 3 buah	
Jumlah Posyandu	: 25 buah	
2) Tenaga kesehatan		
Dokter	: 2 orang	
Dokter gigi	: 1 orang	
SKM	: 2 orang	
D3 Perawat	: 5 orang	
Perawat (SPK)	: 5 orang	
Bidan	: 8 orang	
Perawat gigi	: 1 orang	
Sanitarian	: 1 orang	
Asisten Apoteker	: 2 orang	
SMU	: 2 orang	
LCPK	: 1 orang	
Laboratorium	: 1 orang	
Tenaga honor	: D3 Perawat	: 1 orang
	D3 Bidan	: 3 orang
	Jaga malam	: 4 orang
Total tenaga kesehatan		: 36 orang

4.1.2 Profil Puskesmas Sukarami

Puskesmas Sukarami berdiri pada 9 Juli 1991 dan hingga saat ini masih beroperasi memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai dengan fungsinya sebagaimana yang tercantum dalam Buku Pedoman Kerja Puskesmas.

Luas gedung Puskesmas kira-kira 800 m² memiliki 17 ruangan yang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan. Luas areal keseluruhan kira-kira 2.125.800 m² yang terdiri dari gedung puskesmas dan perumahan untuk paramedis.

4.1.2.1 Keadaan umum

Puskesmas Sukarami terletak di Kecamatan Sukarami tepatnya di Jalan Kebun Bunga Kelurahan Kebun Bunga RT. 37/05, berdekatan dengan perkantoran seperti Kantor Camat Sukarami, Kantor KUA, Kantor Diknas dan Kantor Lurah Kebun Bunga.

Letak Puskesmas Sukarami yang berada kira-kira 500 meter dari tepi jalan Kolonel H. Burlian dan tidak dilewati oleh jalur kendaraan umum, maka pengunjung Puskesmas harus menggunakan kendaraan pribadi atau ojek.

Wilayah kerjanya meliputi 2 kelurahan yaitu Kelurahan Sukarami dan Kelurahan Kebun Bunga.

Tabel 4.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami

No	Kelurahan	Luas Wilayah	Jumlah Penduduk
1.	Kebun Bunga	750 Ha	32.640 jiwa
2.	Sukarami	800 Ha	19.399 jiwa

Kondisi geografi wilayah kerja terdiri dari dataran rendah dan perbukitan. Luas wilayah kerjanya Puskesmas Sukarami yaitu 1.550 km² ini berbatasan dengan:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Srijaya, Suka Bangun
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Kenten
- 3) Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Karya Baru
- 4) Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Sukajadi

4.1.2.2 Keadaan demografi

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sukarami terdiri dari 26.425 orang laki-laki dan 25.614 orang perempuan yang tersebar di 2 (dua) kelurahan tersebut.

Mata pencaharian penduduk bervariasi terdiri dari, Pegawai Negeri, Pedagang, Pensiunan, Pengrajin, Buruh harian.

Selain itu, jumlah siswa-siswi binaan Puskesmas Sukarami Tahun 2013 :

- 1) TK berjumlah : 976 orang
- 2) SD/MI berjumlah : 6.412 orang
- 3) SMP/MTs berjumlah : 1.387 orang
- 4) SMA/MA berjumlah : 1.105 orang

4.1.2.3 Sumber daya kesehatan

- 1) Fasilitas kesehatan
 - Jumlah Pustu : 1 buah
 - Jumlah Posyandu Balita : 18 buah
 - Jumlah Posyandu Lansia : 7 buah
- 2) Tenaga kesehatan
 - Dokter : 2 orang
 - Dokter gigi : 1 orang

SKM	: 1 orang	
D3 Perawat	: 6 orang	
Perawat (SPK)	: 2 orang	
Bidan	: 7 orang	
Perawat gigi	: 3 orang	
Sanitarian	: 1 orang	
D3 Gizi	: 1 orang	
Asisten Apoteker	: 2 orang	
SMA	: 1 orang	
LCPK	: 1 orang	
Tenaga honor	: D3 Perawat	: 1 orang
	D3 Analis Kesehatan	: 1 orang
	Penjaga malam	: 1 orang
TKS	: D3 Analis Kesehatan	: 1 orang
	D3 Bidan	: 3 orang
	SMK	: 1 orang
Total tenaga kesehatan		: 36 orang

4.1.3 Profil Puskesmas Talang Betutu

Puskesmas Talang Betutu berdiri sejak tahun 1994, dahulunya adalah sebuah Balai Pengobatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang, dimana bangunannya berada di atas tanah hibah dari warga. Kemudian Puskesmas Talang Betutu telah dilakukan renovasi bangunan pada tahun 2006 dan kemudian direnovasi kembali pada tahun 2014.

4.1.3.1 Keadaan geografis

Puskesmas Talang Betutu terletak di Kecamatan Sukarami tepatnya di Kelurahan Talang Betutu. Puskesmas ini terletak di Jalan Kolonel Dani Efendi RT.036. lokasinya kurang strategis tidak dilalui oleh angkutan umum. Hal ini menjadi

tantangan tersendiri bagi Puskesmas Talang Betutu. Untuk menjangkau Puskesmas, masyarakat menggunakan kendaraan pribadi baik roda dua maupun empat.

Wilayah kerja Puskesmas Talang Betutu meliputi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Talang Betutu, Kelurahan Talang Jambe dan Kelurahan Sukodadi. Memiliki luas secara keseluruhan 3.292 Ha, diantaranya Kelurahan Talang Betutu 1.163 Ha, Kelurahan Talang Jambe 1.287 Ha dan Kelurahan Sukodadi 789 Ha.

Wilayah kerja Puskesmas Talang Betutu berbatasan dengan :

- 1) Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Alang-alang Lebar
- 2) Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Banyuasin
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Sukarami
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Banyuasin

4.1.3.2 Keadaan demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Talang Betutu yaitu 49.192 jiwa yang tersebar di tiga kelurahan yang terdiri dari 24.476 orang perempuan dan 24.716 orang laki-laki.

Jika jumlah penduduk dibagi menurut 3 kelurahan yaitu Kelurahan Talang Betutu terdapat 8.249 orang laki-laki dan 8.124 orang perempuan, di Kelurahan Talang Jambe terdapat 7.480 orang laki-laki dan 7.642 orang perempuan, dan di Kelurahan Sukodadi terdapat 8.987 orang laki-laki dan 8.890 orang perempuan.

Berdasarkan keadaan sosial ekonominya, mata pencaharian penduduk ketigakelurahan hampir sama yaitu, diantaranya: Buruh kasar, Pegawai Negeri Sipil,

Pedagang, Pensiunan, Pemikul barang, Tukang ojek. Pada umumnya mereka adalah tenaga kerja lepas pada sektor informal.

4.1.3.3 Sumber daya kesehatan

1) Fasilitas kesehatan		
Jumlah Pustu	: 3 buah	
Jumlah Posyandu Balita	: 21 buah	
Jumlah Posyandu Lansia	: 4 buah	
UKS/UKGS	: 16 di SD,SMP,SMA	
2) Tenaga kesehatan		
Dokter	: 2 orang	
Dokter gigi	: 1 orang	
SKM	: 1 orang	
D3 Perawat	: 6 orang	
Perawat (SPK)	: 1 orang	
Bidan	: 10 orang	
Perawat gigi	: 1 orang	
Sanitarian	: 1 orang	
Asisten Apoteker	: 2 orang	
Analisis Kesehatan	: 1 orang	
Tenaga honor	: D3 Farmasi	: 1 orang
	D3 Analisis Kesehatan	: 1 orang
	T. Administrasi	: 1 orang
	Penjaga malam	: 3 orang
Total tenaga kesehatan		: 32 orang

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentasi dari variabel independen (Umur, Masa Kerja, Pengetahuan, Pelatihan, Status Kepegawaian, Imbalan, Sarana Prasarana, Sikap dan

Motivasi) dan variabel dependen (Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4).

Data disajikan dalam bentuk tabel dan teks yang dapat dilihat dibawah ini.

4.2.1.1 Umur

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Menurut Variabel Umur Responden di Puskesmas
Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Umur	Jumlah	Presentasi (%)
1.	Muda	16	48,5
2.	Tua	17	51,5
	Total	33	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden, didapatkan responden yang berumur muda sebanyak 16 responden (48,5%) lebih sedikit dari responden yang berumur tua sebanyak 17 responden (51,5%).

4.2.1.2 Masa kerja

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Menurut Variabel Masa Kerja Responden di Puskesmas
Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Masa Kerja	Jumlah	Presentasi (%)
1.	Baru	18	54,5
2.	Lama	15	45,5
	Total	33	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden, didapatkan responden yang masa kerja baru sebanyak 18 responden (54,5%) lebih besar dari responden yang masa kerja lama sebanyak 15 responden (45,5%).

4.2.1.3 Pengetahuan

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Menurut Variabel Pengetahuan Responden di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Pengetahuan	Jumlah	Presentasi (%)
1.	Baik	16	48,5
2.	Kurang	17	51,5
Total		33	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden, didapatkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 16 responden (48,5%) lebih sedikit dari responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 17 responden (51,5%).

4.2.1.4 Pelatihan

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Menurut Variabel Pelatihan Responden di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Pelatihan	Jumlah	Presentasi (%)
1.	Ya	15	45,5
2.	Tidak	18	54,5
Total		33	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden, didapatkan responden yang mengikuti pelatihan sebanyak 15 responden (45,5%) lebih sedikit dari yang tidak mengikuti pelatihan sebanyak 18 responden (54,5%).

4.2.1.5 Status kepegawaian

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Menurut Variabel Status Kepegawaian Responden di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Status Kepegawaian	Jumlah	Presentasi (%)
1.	PNS	18	54,5
2.	Non PNS	15	45,5
Total		33	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden, didapatkan responden yang status kepegawaian PNS sebanyak 18 responden (54,5%) lebih banyak dari responden yang status kepegawaian non PNS sebanyak 15 responden (45,5%).

4.2.1.6 Imbalan

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Menurut Variabel Imbalan Responden di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Imbalan	Jumlah	Presentasi (%)
1.	Gaji Baik	17	51,5
2.	Gaji Kurang	16	48,5
Total		33	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden, didapatkan responden yang imbalan gaji baik sebanyak 17 responden (51,5%) lebih banyak dari responden yang imbalan gaji kurang sebanyak 16 responden (48,5%).

4.2.1.7 Sarana prasarana

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Menurut Variabel Sarana Prasarana Responden
di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Sarana Prasarana	Jumlah	Presentasi (%)
1.	Lengkap	31	93,9
2.	Tidak Lengkap	2	6,1
Total		33	100

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden, didapatkan responden yang sarana prasarana lengkap sebanyak 31 responden (93,9%) lebih banyak dari responden yang sarana prasarana tidak lengkap sebanyak 2 responden (6,1%).

4.2.1.8 Sikap

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Menurut Variabel Sikap Responden di Puskesmas
Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Sikap	Jumlah	Presentasi (%)
1.	Positif	18	54,5
2.	Negatif	15	45,5
Total		33	100

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden, didapatkan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 18 responden (54,5%) lebih banyak dari responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 15 responden (45,5%).

4.2.1.9 Motivasi

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Menurut Motivasi Responden di Puskesmas
Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Motivasi	Jumlah	Presentasi (%)
1.	Ada	17	51,5
2.	Tidak Ada	16	48,5
Total		33	100

Berdasarkan tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden, didapatkan responden yang motivasi ada sebanyak 17 responden (51,5%) lebih banyak dari responden yang motivasi tidak ada sebanyak 16 responden (48,5%).

4.2.2 Analisis bivariat

Analisis dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (Umur, Masa Kerja, Pengetahuan, Pelatihan, Status Kepegawaian, Imbalan, Sarana Prasarana, Sikap dan Motivasi) dengan variabel dependen (Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4). Hasil analisis dilakukan dengan tabulasi silang dilakukan pengujian dengan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

4.2.2.1 Hubungan antara umur dengan kinerja bidan

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara umur dengan kinerja bidan, data disajikan dalam bentuk tabel dan teks yang dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.11
Hubungan Antara Umur dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian
Cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan
Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Umur	Kinerja Bidan				Total		P Value	OR (95%)
		Baik		Kurang		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Muda	2	12,5	14	87,5	16	100	0,016	0,100
2.	Tua	10	58,8	7	41,2	17	100		
Total		12	36,4	21	63,6	33	100		

Berdasarkan tabel 4.11 diatas menunjukkan bahwa kinerja bidan baik yang berumur muda sebanyak 2 responden (12,5%) dari 16 responden lebih sedikit jika dibandingkan dengan kinerja bidan baik yang berumur tua pada sebanyak 10 responden (58,8%) dari 17 responden.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* di dapatkan $p\ value = 0,016 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara umur dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sukarami Palembang tahun 2016, dengan nilai $OR = 0,100$ yang artinya ada hubungan proporsi kinerja bidan yang berumur muda dibandingkan dengan kinerja bidan yang berumur tua, dimana bidan yang berumur tua mempunyai peluang 0,100 atau 1 kali lebih besar untuk memiliki kinerja yang baik dibandingkan dengan bidan yang berumur muda.

4.2.2.2 Hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara lama bekerja dengan kinerja bidan, data disajikan dalam bentuk tabel dan teks yang dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.12
Hubungan Antara Masa Kerja dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Masa Kerja	Kinerja Bidan				Total		P Value	OR (95%)
		Baik		Kurang		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Baru	3	16,7	15	83,3	18	100	0,027	0,133
2.	Lama	9	60,0	6	40,0	15	100		
Total		12	36,4	21	63,6	33	100		

Berdasarkan tabel 4.12 diatas menunjukkan bahwa kinerja bidan baik dengan lama bekerja dengan status baru sebanyak 3 responden (16,7%) dari 18 responden lebih sedikit jika dibandingkan dengan kinerja bidan baik dengan lama bekerja dengan status lama sebanyak 9 responden (60,0%) dari 15 responden.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* di dapatkan $p\ value = 0,027 < 0,05$. Hal ini menunjukkan berarti bahwa ada hubungan secara signifikan antara lama bekerja dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sukarami Palembang tahun 2016, dengan nilai OR = 0,133 yang artinya ada hubungan proporsi kinerja bidan yang lama bekerja status lama dibandingkan dengan kinerja bidan yang lama bekerja dengan status baru, dimana bidan yang

bekerja lama mempunyai peluang 1,3 kali lebih besar untuk memiliki kinerja yang baik dibandingkan dengan bidan yang lama bekerja dengan status baru.

4.2.2.3 Hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan, data disajikan dalam bentuk tabel dan teks yang dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.13
Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Pengetahuan	Kinerja Bidan				Total		P Value	OR (95%)
		Baik		Kurang		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Baik	10	62,5	6	37,5	16	100	0,008	12,500
2.	Kurang	2	11,8	15	88,2	17	100		
Total		12	36,4	21	63,6	33	100		

Berdasarkan tabel 4.13 diatas menunjukkan bahwa kinerja bidan baik dengan memiliki pengetahuan baik sebanyak 10 responden (62,5%) dari 15 responden lebih banyak jika dibandingkan dengan kinerja bidan baik yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (11,8%) dari 18 responden.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* di dapatkan $p\ value = 0,008 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sukarami Palembang tahun 2016, dengan nilai $OR = 12,500$ yang artinya ada

hubungan proporsi kinerja bidan yang pengetahuan baik dibandingkan dengan kinerja bidan yang memiliki pengetahuan kurang, dimana bidan yang pengetahuan baik mempunyai peluang 12,5 kali lebih banyak untuk memiliki kinerja yang baik dibandingkan dengan bidan yang memiliki pengetahuan kurang.

4.2.2.4 Hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan, data disajikan dalam bentuk tabel dan teks yang dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.14
Hubungan Antara Pelatihan dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Pelatihan	Kinerja Bidan				Total		P Value	OR (95%)
		Baik		Kurang		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Iya	9	60,0	6	40,0	15	100	0,027	7,500
2.	Tidak	3	16,7	15	83,3	18	100		
Total		12	36,4	21	63,6	33	100		

Berdasarkan tabel 4.14 diatas menunjukkan bahwa kinerja bidan baik dengan mengikuti pelatihan sebanyak 9 responden (60,0%) dari 15 responden lebih banyak jika dibandingkan dengan kinerja bidan baik yang tidak mengikuti pelatihan sebanyak 3 responden (16,7%) dari 18 responden.

Berdasarkan hasil Uji *Chi Square* di dapatkan *p value* = 0,027 < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara pelatihan dengan kinerja

bidan dalam pencapaian cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sukarami Palembang tahun 2016, dengan nilai OR = 7,500 yang artinya ada hubungan proporsi kinerja bidan yang mengikuti pelatihan dibandingkan dengan kinerja bidan yang tidak mengikuti pelatihan, dimana bidan yang mengikuti pelatihan mempunyai peluang 7,5 kali lebih banyak untuk memiliki kinerja yang baik dibandingkan dengan bidan yang tidak mengikuti pelatihan.

4.2.2.5 Hubungan antara status kepegawaian dengan kinerja bidan

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara status kepegawaian dengan kinerja bidan, data disajikan dalam bentuk tabel dan teks yang dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.15
Hubungan Antara Status Kepegawaian dengan Kinerja Bidan dalam
Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja
Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Status Kepegawaian	Kinerja Bidan				Total		P Value	OR (95%)
		Baik		Kurang		n	%		
		n	%	n	%				
1.	PNS	10	55,6	8	44,4	18	100	0,032	8,125
2.	Non PNS	2	13,3	13	86,7	15	100		
Total		12	36,4	21	63,6	33	100		

Berdasarkan tabel 4.15 diatas menunjukkan bahwa kinerja bidan baik dengan status kepegawaian PNS sebanyak 10 responden (55,6%) dari 18 responden lebih banyak jika dibandingkan dengan kinerja bidan baik yang status kepegawaian non PNS sebanyak 2 responden (13,3%) dari 15 responden.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* di dapatkan $p\ value = 0,032 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara status kepegawaian dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sukarami Palembang tahun 2016, dengan nilai $OR = 8,125$ yang artinya ada hubungan proporsi kinerja bidan yang status kepegawaian PNS dibandingkan dengan kinerja bidan yang status kepegawaian non PNS, dimana bidan yang status kepegawaian PNS mempunyai peluang 8,1 kali lebih banyak untuk memiliki kinerja yang baik dibandingkan dengan bidan yang status kepegawaian non PNS.

4.2.2.6 Hubungan antara imbalan dengan kinerja bidan

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara imbalan dengan kinerja bidan, data disajikan dalam bentuk tabel dan teks yang dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.16
Hubungan Antara Imbalan dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Imbalan	Kinerja Bidan				Total		P Value	OR (95%)
		Baik		Kurang		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Gaji baik	10	58,8	7	41,2	17	100	0,016	10,000
2.	Gaji kurang	2	12,5	14	87,5	16	100		
Total		12	36,4	21	63,6	33	100		

Berdasarkan tabel 4.16 diatas menunjukkan bahwa kinerja bidan baik yang imbalan yang gaji baik sebanyak 10 responden (58,8%) dari 17 responden lebih

banyak jika dibandingkan dengan kinerja bidan baik yang imbalan gaji kurang pada sebanyak 2 responden (12,5%) dari 16 responden.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* di dapatkan $p\ value = 0,016 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara imbalan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sukarami Palembang tahun 2016, dengan nilai $OR = 10,000$ yang artinya ada hubungan proporsi kinerja bidan yang imbalan gaji baik dibandingkan dengan kinerja bidan yang imbalan gaji kurang, dimana bidan yang imbalan gaji baik mempunyai peluang 10 kali lebih banyak untuk memiliki kinerja yang baik dibandingkan dengan bidan yang imbalan gaji kurang.

4.2.2.7 Hubungan antara sarana prasarana dengan kinerja bidan

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara status kepegawaian dengan kinerja bidan, data disajikan dalam bentuk tabel dan teks yang dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.17
Hubungan Antara Sarana Prasarana dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Sarana Prasarana	Kinerja Bidan				Total		P Value
		Baik		Kurang		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Lengkap	12	38,7	19	61,3	31	100	0,523
2.	Tidak Lengkap	0	0	2	100	2	100	
Total		12	36,4	21	63,6	33	100	

Berdasarkan tabel 4.17 diatas menunjukkan bahwa kinerja bidan baik yang sarana prasarana lengkap sebanyak 12 responden (38,7%) dari 31 responden lebih banyak jika dibandingkan dengan kinerja bidan baik yang sarana prasarana tidak lengkap pada sebanyak 0 responden (0,0%) dari 2 responden.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* di dapatkan $p\ value = 0,523 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan secara signifikan antara sarana prasarana dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sukarami Palembang tahun 2016, yang artinya tidak ada hubungan proporsi kinerja bidan yang sarana prasarana lengkap maupun kinerja bidan yang sarana prasarana tidak lengkap.

4.2.2.8 Hubungan antara sikap dengan kinerja bidan

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara imbalan dengan kinerja bidan, data disajikan dalam bentuk tabel dan teks yang dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.18
Hubungan Antara Sikap dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Sikap	Kinerja Bidan				Total		P Value	OR (95%)
		Baik		Kurang		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Positif	10	55,6	8	44,4	18	100	0,032	8,125
2.	Negatif	2	13,3	13	86,7	15	100		
Total		12	36,4	21	63,6	33	100		

Berdasarkan tabel 4.18 diatas menunjukkan bahwa kinerja bidan baik yang memiliki sikap positif sebanyak 10 responden (55,6%) dari 18 responden lebih banyak jika dibandingkan dengan kinerja bidan baik yang memiliki sikap negatif sebanyak 2 responden (13,3%) dari 15 responden.

Dari hasil uji *Chi Square* di dapatkan $p\ value = 0,032 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara sikap dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sukarami Palembang tahun 2016, dengan nilai $OR = 8,125$ yang artinya ada hubungan proporsi kinerja bidan yang memiliki sikap positif dibandingkan dengan kinerja bidan yang memiliki sikap negatif, dimana bidan yang memiliki sikap positif mempunyai peluang 8,1 kali lebih banyak untuk memiliki kinerja yang baik dibandingkan dengan bidan yang memiliki sikap negatif.

4.2.2.9 Hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara imbalan dengan kinerja bidan, data disajikan dalam bentuk tabel dan teks yang dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.19
Hubungan Antara Motivasi dengan Kinerja Bidan dalam Pencapaian
Cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan
Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Motivasi	Kinerja Bidan				Total		P Value	OR (95%)
		Baik		Kurang		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Ada	10	58,8	7	41,2	17	100	0,016	10,000
2.	Tidak Ada	2	12,5	14	87,5	16	100		
Total		12	36,4	21	63,6	33	100		

Berdasarkan tabel 4.19 diatas menunjukkan bahwa kinerja bidan baik yang motivasi ada sebanyak 10 responden (58,8%) dari 17 responden lebih banyak jika dibandingkan dengan kinerja bidan baik yang motivasi tidak ada sebanyak 2 responden (12,5%) dari 16 responden.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* di dapatkan $p\ value = 0,016 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sukarami Palembang tahun 2016, dengan nilai $OR = 10,000$ yang artinya ada hubungan proporsi kinerja bidan yang motivasi ada dibandingkan kinerja bidan yang motivasi tidak ada, dimana bidan yang motivasi ada mempunyai peluang 10 kali lebih banyak untuk memiliki kinerja yang baik dibandingkan dengan bidan yang motivasi tidak ada.

4.3 Analisis Hasil Penelitian

4.3.1 Hubungan umur dengan kinerja bidan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi menurut pendapat responden bahwa dari 33 responden berumur muda sebanyak 16 responden (48,5%) lebih sedikit jika dibandingkan dengan berumur tua sebanyak 17 orang (51,5%). Dengan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* di dapatkan $p\ value = 0,016$. Dengan demikian maka $p\ value = 0,016 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kinerja bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang.

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Notoatmodjo, 2003)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lamere, dkk (2013) dimana didalam penelitiannya didapatkan, ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja bidan di Puskesmas Sekabupaten Gowa tahun 2013.

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terkait dan teori yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa umur bidan dari ketiga puskesmas didapatkan lebih dari separuh bidan yang berumur muda, yang mayoritas kinerjanya kurang baik. Karena bidan yang berumur muda masih kurang dalam segi hal pengalaman dan belum optimal dalam melakukan pelayanan.

Bidan yang berumur tua kinerjanya kebanyakan lebih baik karena bidan yang berumur tua dalam tingkat kemampuannya, pengetahuan, tanggung jawab dalam

bertindak, serta banyaknya pengalaman yang di alami selama bertugas dipuskesmas membuat bidan yang berumur tua jauh lebih terampil. Karena semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan semakin matang pula dalam hal berpikir dan bekerjanya. Selain itu dari segi kepercayaan masyarakat yang jauh lebih percaya dan memilih untuk dilayani oleh bidan yang senior atau berumur tua daripada berumur muda yang menurut masyarakat masih kurang percaya dan kurang dalam segi hal pengalaman menangani pasien. Hal tersebut yang membuat kurangnya kesempatan bagi bidan yang berumur muda agar dapat lebih terampil dan lebih berpengalaman lagi. Karena seseorang yang lebih dewasa atau yang berumur akan lebih dipercayai dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan tingkat kematangan jiwanya.

4.3.2 Hubungan masa kerja dengan kinerja bidan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi menurut pendapat responden bahwa dari 33 responden masa kerja baru sebanyak 18 responden (54,5%) lebih sedikit jika dibandingkan masa kerja lama sebanyak 15 orang (45,5%). Dengan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* di dapatkan $p\ value = 0,027$. Dengan demikian maka $p\ value = 0,027 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang.

Lamanya masa kerja dan pengalaman dalam mengelola kasus akan berhubungan dan berpengaruh terhadap keterampilan seseorang. Pengembangan perilaku dan sikap bidan dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan tindakan

yang tepat dibutuhkan suatu pengalaman/masa kerja sehingga menimbulkan kepercayaan diri yang tinggi. Makin lama pengalaman kerja yang dialami oleh bidan, makin terampil bidan tersebut dalam pekerjaannya (Gibson 1996 dalam Andriani, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kusmayati (2012) dimana didalam penelitiannya didapatkan, ada hubungan yang bermakna antara kinerja dengan masa kerja bidan di Puskesmas Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara tahun 2012.

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terkait dan teori yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa dari ketiga puskesmas yang diteliti didapatkan lebih dari separuh bidan yang masa kerja baru mayoritas kinerjanya kurang baik, karena bidan yang masa kerja baru masih kurang dalam segi hal pengalaman dan belum optimal dalam melakukan pelayanan. Sedangkan bidan yang masa kerja lama kebanyakan kinerjanya lebih baik karena bidan yang masa kerja lama dalam tingkat kemampuannya, pengetahuan, tanggung jawab dalam bertindak, serta banyaknya pengalaman sering mengikuti pelatihan. Karena makin lama pengalaman kerja yang di miliki oleh seorang bidan, makin akan semakin terampil juga bidan tersebut dalam pekerjaannya.

4.3.3 Hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi menurut pendapat responden bahwa dari 33 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 responden (45,5%) lebih

sedikit jika dibandingkan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (54,5%). Dengan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* di dapatkan $p\ value = 0,008$. Dengan demikian maka $p\ value = 0,008 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau rahan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rizki (2012) dimana didalam penelitiannya didapatkan, ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kinerja bidan di Kabupaten Tojo Una-Una tahun 2012.

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terkait dan teori yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa dari ketiga puskesmas didapatkan lebih dari separuh bidan yang mempunyai pengetahuan kurang dan dengan kinerja yang kurang baik. Hal ini disebabkan karena banyak hal, yaitu kurangnya pengalaman yang dimiliki, kurangnya informasi terbaru atau terkini seputar ilmu-ilmu terbaru tentang kebidanan, kurangnya waktu luang untuk para bidan dapat berkunjung maupun survey kelapangan secara langsung. Jika dibandingkan dengan bidan yang mempunyai pengetahuan baik yang kinerjanya sudah baik pula itu kebanyakan bidan yang masih muda, masih sangat

baik dalam segi ingatan tentang pengetahuan yang didapat selama dibangku kuliah dibandingkan bidan senior yang masih menggunakan ilmu lama mereka dahulu. Hal itu juga dapat menjadi salah satu alasan penting dalam menunjang kinerja para bidan untuk lebih baik lagi, baik itu untuk bidan yang senior maupun junior guna untuk kesuksesan bidan dan puskesmas bersama.

4.3.4 Hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi menurut pendapat responden bahwa dari 33 responden mengikuti pelatihan sebanyak 15 responden (45,5%) lebih sedikit jika dibandingkan tidak mengikuti pelatihan sebanyak 18 orang (54,5%). Dengan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* di dapatkan $p\ value = 0,027$. Dengan demikian maka $p\ value = 0,027 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang.

Tujuan latihan ialah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karyawan sehingga lebih percaya diri dalam menyelenggarakan tugas selanjutnya (Azwar, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ariyani (2010) dimana didalam penelitiannya didapatkan, ada hubungan yang bermakna antara kinerja dengan pelatihan bidan di Puskesmas Kota Makassar 2010.

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terkait dan teori yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa masih ada sebagian besar bidan yang tidak mengikuti pelatihan

sehingga kinerjanya kurang baik. Hal ini dikarenakan bidan yang biasanya ditunjuk untuk mewakili puskesmas biasanya hanya bidan yang sudah mengabdikan lebih lama, lebih berpengalaman atau bidan senior dan biasanya juga bidan yang ditunjuk mewakili puskesmas untuk mengikuti pelatihan hanya bidan yang itu-itu saja. Itu merupakan salah satu sebab yang menjadi alasan yang didapat dari beberapa bidan yang tidak mengikuti pelatihan dalam kurun waktu dibawah 5 tahun karena menunggu waktu giliran tugas untuk mengikuti pelatihannya.

Bidan yang sering mengikuti pelatihan biasanya jauh lebih terampil dan lebih banyak tahu tentang informasi-informasi terbaru yang didapat pada saat pelatihan.

4.3.5 Hubungan antara status kepegawaian dengan kinerja bidan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi menurut pendapat responden bahwa dari 33 responden yang status kepegawaian PNS sebanyak 18 responden (54,5%) lebih banyak jika dibandingkan status kepegawaian non PNS sebanyak 15 orang (45,5%). Dengan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* di dapatkan $p\ value = 0,032$. Dengan demikian maka $p\ value = 0,032 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara status kepegawaian dengan kinerja bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang.

Pegawai (negeri) adalah orang-orang yang memenuhi syarat-syarat yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan disertai tugas negara dalam suatu jabatan serta digaji menurut

peraturan perundang-undangan yang berlaku (Santoso, Administrasi Kepegawaian dalam Rizki 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Andriani (2012) dimana didalam penelitiannya didapatkan, ada hubungan yang bermakna antara kinerja bidan dengan status kepegawaian di Kabupaten Lampung Barat tahun 2012.

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terkait dan teori yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa dari ketiga puskesmas didapatkan masih banyak bidan yang berstatus kepegawaian non PNS memiliki kinerja yang kurang baik. Hal ini disebabkan banyak hal, karena bidan yang status kepegawaian non PNS baru menyelesaikan pendidikan, baru bekerja di puskesmas, belum mengikuti tes calon penerimaan pegawai negeri, ataupun bidan yang masih status honorer yang belum mendapat giliran kesempatan untuk diangkat menjadi pegawai tetap. Sedangkan status kepegawaian PNS itu merupakan salah satu hal penting yang dapat menunjang kinerja bidan dalam melaksanakan pelayanan maupun dalam mencapai cakupan program K4 di Puskesmas. Semakin cepat bidan di Puskesmas diangkat menjadi status PNS maka bidan tersebut akan semakin baik dalam bekerja yang dapat menunjang kinerja dan pelayanan bidan dalam Puskesmas tersebut.

Jika dibandingkan dengan bidan yang sudah bersatus kepegawaian PNS mereka tidak perlu khawatir lagi dengan status mereka, karena kebanyakan dari bidan yang berstatus PNS sudah lama mengabdikan di puskesmas dan jam kerja mereka juga sudah jauh lebih banyak pengalamannya.

4.3.6 Hubungan antara imbalan dengan kinerja bidan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi menurut pendapat responden bahwa dari 33 responden yang imbalan dengan gaji baik sebanyak 17 responden (51,5%) lebih banyak jika dibandingkan yang imbalan dengan gaji kurang sebanyak 16 orang (48,5%). Dengan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* di dapatkan *p value* = 0,016. Dengan demikian maka *p value* = 0,016 < 0,05, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara imbalan dengan kinerja bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang.

Seseorang yang sudah bekerja dengan mengabdikan tenaga, waktu, pengetahuan dan keterampilan akan mengharapkan imbalan baik itu bersifat finansial maupun non finansial (Simanjuntak (2005) dalam Rizki 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ariyani (2015) dimana didalam penelitiannya didapatkan, ada hubungan yang bermakna antara imbalan dengan kinerja bidan di Puskesmas Kota Makassar tahun 2015.

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terkait dan teori yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa masih banyak bidan yang mendapatkan imbalan dengan gaji kurang sehingga dapat menjadi salah satu penyebab kurangnya kinerja pada bidan tersebut. Kenapa demikian, karena bidan yang belum mendapatkan imbalan cukup merupakan bidan yang baru bekerja di puskesmas dan merupakan bidan yang masih berstatus non PNS. Sedangkan bidan yang sudah mendapatkan imbalan dengan gaji baik kebanyakan dari bidan yang sudah lama bekerja dan berstatus PNS.

Sebenarnya, imbalan juga merupakan salah satu hal penting yang dapat menunjang kinerja bidan dalam melaksanakan pelayanan maupun dalam mencapai cakupan program K4 di Puskesmas. Dengan tercukupinya imbalan atau gaji seorang bidan maka akan semakin baik dalam pelayanan dan kinerjanya.

4.3.7 Hubungan antara sarana prasarana dengan kinerja bidan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi menurut pendapat responden bahwa dari 33 responden yang sarana prasarana lengkap sebanyak 31 responden (93,9%) lebih banyak jika dibandingkan sarana prasarana yang tidak lengkap sebanyak 2 orang (6,1%). Dengan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* di dapatkan $p\ value = 0,523$. Dengan demikian maka $p\ value = 0,523 > 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sarana prasarana dengan kinerja bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang.

Salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah sarana kesehatan yang mampu menunjang berbagai upaya pelayanan kesehatan baik pada tingkat individu maupun masyarakat (Depkes dalam Andriani 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Andriani (2012) dimana didalam penelitiannya didapatkan, tidak ada hubungan yang bermakna antara kinerja bidan dengan sarana prasarana di Kabupaten Lampung Barat tahun 2012.

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terkait dan teori yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa sarana prasarana yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas

Kecamatan Sukarami Palembang 93,9% sudah lengkap. Hal itu sudah semestinya terjadi, karena ditempat-tempat kesehatan salah satunya haruslah mengutamakan sarana prasarana demi menunjang pelayanan serta kinerja bidan itu sendiri. Selain itu pasien juga dapat merasa puas apabila dilayani dengan peralatan, ruangan, dan fasilitas yang lengkap dari tempat kesehatan yang dikunjunginya.

Sarana prasarana yang tidak lengkap itu, dikarenakan 2 bidan yang diwawancarai mengaku bahwa mereka tidak berada dibagian pelayanan melainkan dibagian pendaftaran dan di bagian tata usaha. Hal tersebut dapat juga menjadi salah satu penyebab kurangnya kinerja apabila bidan yang bekerja tidak menjalani sesuai profesi yang dimilikinya.

4.3.8 Hubungan antara sikap dengan kinerja bidan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi menurut pendapat responden bahwa dari 33 responden yang memiliki sikap positif sebanyak 18 responden (54,5%) lebih sedikit jika dibandingkan yang memiliki sikap negatif sebanyak 15 orang (45,5%). Dengan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* di dapatkan $p\ value = 0,032$. Dengan demikian maka $p\ value = 0,032 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang.

Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Bila seseorang mengatakan “saya menyukai pekerjaan saya” maka orang itu akan mengungkapkan sikapnya mengenai kerja (Andriani, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rizki (2012) dimana didalam penelitiannya didapatkan, ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kinerja bidan di Kabupaten Tojo Una-una tahun 2015.

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terkait dan teori yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa bidan yang ada di ketiga puskesmas masih ada sebagian besar yang memiliki sikap negatif. Sedangkan sikap merupakan salah satu peran penting dalam pencapaian cakupan K4, karena sikap bidan yang baik akan disenangi dan menjadi pelayanan yang di inginkan oleh pasien. Sikap negatif dengan kinerja bidan yang kurang baik biasanya banyak dimiliki oleh bidan yang lebih muda dikarenakan mereka baru beradaptasi dengan lingkungan puskesmas, bukan berarti bersikap negatif melainkan masih belum terbiasa dengan suasana keadaan yang ada dipuskesmas.

Lain halnya dengan bidan yang sudah lama bekerja dipuskesmas, kebanyakan memiliki sikap positif dan memiliki kinerja yang baik. Dikarenakan mereka para bidan senior sudah jauh lebih terbiasa dengan suasana lingkungan dipuskesmas, mereka sudah banyak mengenal pasien dan mereka tahu cara menghadapi pasien sesuai pelayanan yang mereka inginkan.

4.3.9 Hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi menurut pendapat responden bahwa dari 33 responden yang motivasi ada sebanyak 17 responden (51,5%) lebih sedikit dibandingkan yang motivasi tidak ada sebanyak 16 orang (48,5%). Dengan hasil uji

statistik menggunakan uji *Chi Square* di dapatkan $p\ value = 0,016$. Dengan demikian maka $p\ value = 0,016 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang.

Motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Agnestasya (2015) dimana didalam penelitiannya didapatkan, ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan di Kabupaten OKU tahun 2015.

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terkait dan teori yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa masih ada sebagian bidan yang tidak mempunyai motivasi dikarenakan beberapa faktor, yaitu dari segi imbalan, kurangnya inisiatif dari bidan yang baru bekerja, masih tingginya rasa senioritas diantara bidan lama dan bidan yang baru bekerja. Maka dari itu perlunya motivasi untuk meningkatkan kinerja bidan, karena semakin tinggi motivasi seorang bidan maka akan semakin baik pula kinerjanya. Terpenuhinya segala kebutuhan petugas akan membuat mereka nyaman dalam pekerjaannya, sehingga tujuan organisasi dapat tercapai. Apalagi dorongan motivasi dari bidan yang berpengalaman dengan bidan yang baru itu dapat membantu sekali, karena bidan yang baru perlu banyak dibimbing dan diberi arahan oleh bidan yang sudah memiliki banyak pengalaman. Hal itu berguna untuk mencapai kinerja

semua bidan yang ada pada puskesmas tersebut demi tercapainya cakupan K4. Selain itu motivasi juga dapat diberikan oleh kepala puskesmas untuk para bawahannya agar dapat lebih bersemangat lagi dalam bekerja untuk puskesmas.

4.4 Faktor Penghambat Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini tentunya tidak terlepas dari keterbatasan yang terjadi serta kemungkinan yang tidak dapat dihindari walaupun telah diupayakan untuk mengatasinya.

Peneliti menyadari kurangnya pengetahuan dalam melakukan penelitian, tentunya kurang sempurna dan banyak kekurangan, keterbatasan–keterbatasan tersebut diantaranya :

- 1) Dalam kegiatan penelitian responden yang didapat tidak sesuai dengan responden pada saat data awal, dikarenakan di tiap puskesmas ada beberapa tenaga kesehatan termasuk bidan yang mewakili puskesmas mengikuti pelatihan diluar wilayah kerja. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab penghambat dalam penelitian ini.
- 2) Akses tempat lokasi dan jarak ketiga tempat penelitian yang berbeda merupakan salah satu faktor utama dalam penghambat penelitian.
- 3) Selain itu, ada banyak variabel yang diteliti sehingga membuat peneliti menjadi sedikit terhambat dalam penyelesaian penelitian maupun pemrosesan data.
- 4) Kebenaran data yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner sangat tergantung pada responden, ada kemungkinan responden dipengaruhi perasaan

takut atau segan mengemukakan pendapatnya, mengingat penelitian ini juga merupakan bagian dari kerja mereka. Selain itu masih kurangnya pengertian responden tentang isi dan manfaat kuesioner tersebut. Hal ini dapat dihindari melalui penjelasan tentang penelitian yang membutuhkan jawaban objektivitas dan penjelasan beberapa pernyataan yang kurang dipahami oleh responden.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Diketuainya distribusi frekuensi responden yang berumur muda ada 16 responden (48,5%), yang masa kerja baru ada 18 responden (54,5%), yang pengetahuan baik ada 16 responden (48,5%), yang mengikuti pelatihan ada 15 responden (45,5%), yang status kepegawaian PNS ada 18 responden (54,5%), yang imbalan gaji baik ada 17 responden (51,5%), yang sarana prasarana lengkap ada 31 responden (93,9%), yang sikap positif ada 18 responden (54,5%), dan yang memiliki motivasi ada 16 responden (48,5%).
- 2) Diketuainya ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang, dengan nilai *p value* = 0,016 < 0,05 dan nilai *Odds Ratio* 0,100.
- 3) Diketuainya ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang, dengan nilai *p value* = 0,027 < 0,05 dan nilai *Odds Ratio* 0,133.

- 4) Diketuainya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang, dengan nilai $p\ value = 0,008$ $< 0,05$ dan nilai $Odds\ Ratio$ 12,500.
- 5) Diketuainya ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang, dengan nilai $p\ value = 0,027$ $< 0,05$ dan nilai $Odds\ Ratio$ 7,500.
- 6) Diketuainya ada hubungan yang bermakna antara status kepegawaian dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang, dengan nilai $p\ value = 0,032$ $< 0,05$ dan nilai $Odds\ Ratio$ 8,125.
- 7) Diketuainya ada hubungan yang bermakna antara imbalan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang, dengan nilai $p\ value = 0,016$ $< 0,05$ dan nilai $Odds\ Ratio$ 10,000.
- 8) Diketuainya tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana prasarana dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang, dengan nilai $p\ value = 0,523$ $> 0,05$.
- 9) Diketuainya ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang, dengan nilai $p\ value = 0,032$ $< 0,05$ dan nilai $Odds\ Ratio$ 8,125.

10) Diketuinya ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang, dengan nilai $p\ value = 0,016 < 0,05$ dan nilai $Odds\ Ratio$ 10,000.

5.2 Saran

Adapun dari hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang, didapatkan beberapa hal yang perlu diperbaiki diantaranya :

5.2.1 Bagi Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sukarami Palembang

Agar sarana dan prasaranya dapat dilengkapi lagi sesuai dengan kebutuhan yang ada dari masing-masing puskesmas baik itu tenaga kesehatannya maupun untuk pengunjungnya.

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

- 1) Pembimbing akademik harus dapat mengarahkan skripsi dengan baik, agar selanjutnya mahasiswa lebih mengerti dan paham akan skripsi yang dikerjakannya,
- 2) Meningkatkan sarana prasarana (buku terbaru, wifi dll) yang diperlukan untuk menunjang proses pelaksanaan tugas mahasiswa sehingga dengan kondisi yang nyaman tersebut maka akan meningkatkan kerja para mahasiswa.

5.2.3 Bagi mahasiswa

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi mahasiswa kesehatan masyarakat pada khususnya dan bagi mahasiswa lain di STIK Bina Husada pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

Agnestasya, Fira. 2015.

Analisis Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Neonatus di kabupaten OKU. Jurnal Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Palembang. Di akses pada tanggal 04 April 2016.
<http://pt.scribd.com/mobile/doc/310154064/TA-10111001006-2>

Andriani, Yuli. 2012.

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok. Di akses pada tanggal 10 April 2016.
<http://lib.ui.ac.id/file%3Ffile%3Ddigital/20318305-S-Yuli%2520Andriani.pdf>

Ariyani; Nurhayani; dan Amir. 2015.

Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Puskesmas Kota Makassar Tahun 2015. Bagian Administrasi Kebijakan dan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar. Di akses pada tanggal 04 April 2016. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/14400>

Arikunto, Suharsimi. 2012.

Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. PT. Rineka Cipta, Jakarta.

Azwar, Azrul. 2010.

Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara Publisher, Tangerang Selatan.

Bangun, Wilson. 2012.

Manajemen Sumber Daya Manusia. Erlangga, Jakarta.

Depkes RI. 2009.

Menuju Persalinan Yang Aman Dan Selamat Agar Ibu Dan Bayi Sehat. Depkes RI, Jakarta.

- Dewi; Vivian, Nanny Lia; dan Sunarsih, Tri. 2011.
Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan. Salemba Medika, Jakarta.
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. 2014.
Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014.
- Dinkes Kota Palembang. 2014.
Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. <http://dinkes.palembang.go.id>.
- Dinkes Kota Palembang. 2015.
Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. <http://dinkes.palembang.go.id>.
- Dinkes Kota Palembang. 2014.
Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan Kota Palembang Tahun 2014. Dinas Kesehatan Kota, Palembang.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2013.
Manajemen Sumber Daya Manusia. PT. Bumi Aksara, Jakarta.
- Idaningsih, Ayu. 2014.
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Memberikan Pertolongan Persalinan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Majalengka Tahun 2014. Jurnal Kampus STIKES YPJB, Majalengka. Volume III No. 7 Februari 2015. Di akses pada tanggal 27 Juni 2016.
<http://ejournal.stikessypib.ac.id/file.php%3Ffile%3Djurnal%26id%3D526%26cd%3D0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6%26name53DArtikel%2520Bu%2520Ayu.pdf>
- Karyawati, dkk. 2011.
Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas). Trans Info Media, Jakarta.
- Kemenkes RI. 2014.
Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2012.
Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.

Kusmayati, Laila. 2012.

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Kunjungan K4 pada Ibu Hamil di Puskesmas Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Budiya, Banda Aceh. Di akses pada tanggal 27 Juni 2016.

http://ejournal.uui.ac.id/LAILA_KUSMAYATI-les-jurnal_lela.pdf

Lamere; Nurhayani; dan Hamzah. 2013.

Analisis Kinerja Bidan pada Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Sekabupaten Gowa. Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hassanudin, Makassar. Di akses pada tanggal 27 Juni 2016.

<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/6765/Lusiarut%2520Lamere%2520K11109576.pdf>

Mangkunegara, Anwar Prabu. 2009.

Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.

Mufdlilah. 2009.

Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Nuha Medika Press, Jogjakarta.

Natsir, Natat Fatah. 2010.

Psikologi Manajemen. CV. Pustaka Setia, Bandung.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012.

Metodelogi Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012.

Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. PT. Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010.

Metodelogi Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta, Jakarta.

Nursalam. 2013.

Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika, Jakarta.

Permenkes RI. 2014.

Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Peraturan Kementerian Kesehatan RI.

Prasetyo dan Jannah. 2014.

Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi. Pt. Rajagrafindo Persada, Depok.

Puskesmas Sosial. 2014.

Profil Puskesmas Sosial Palembang Tahun 2014. Puskesmas Sosial, Palembang.

Puskesmas Sukarami. 2014.

Profil Puskesmas Sukarami Palembang Tahun 2014. Puskesmas Sukarami, Palembang.

Puskesmas Talang Betutu. 2014.

Profil Puskesmas Talang Betutu Palembang Tahun 2014. Puskesmas Talang Betutu, Palembang.

Rizki, Fitriani Nur. 2012.

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peran Bidan Dalam Pencapaian Cakupan K4 Di Kabupaten Tojo Una-una Tahun 2012. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok. Di akses pada tanggal 04 April 2016. <http://lontar.ui.ac.id/file%3Ffile%3Ddigital/20318879-S-PDF-Fitriani%2520Nur%2520Rizki.pdf>

Rivai, V. dan Basri, Ahmad F.M. 2004.

Performance Appraisal : Sistem yang tepat untuk menilain kinerja karyawan dan meningkatkan daya saing Perusahaan. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

Simanjuntak, P.J. 2005.

Manajemen dan Evaluasi Kerja. Lembaga Penerbit Fakultas UI, Jakarta.

STIK Bina Husada. 2016.

Panduan Penyusunan Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Edisi ke-X. STIK Bina Husada, Palembang.

Sulistiyawati, Ari. 2009.

Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Salemba Medika, Jakarta.

Tribun Sumsel.

Mulai 1 Januari 2016 UMK Palembang jadi Rp 2.294.000. (Senin, 28 Desember 2015). Di akses pada tanggal 15 Juni 2016. <http://tribunsumsel.ac.id/>

Uno, H.B dan Lamatenggo, Nina. 2014.

Teori Kinerja dan Pengukurannya. PT. Bumi Aksara, Jakarta.

Yulianti, Emi. 2012.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Puskesmas dalam Penanganan Ibu Hamil Risiko Tinggi di kabupaten Pontianak Tahun 2012. Jurnal Ilmiah Bidan Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado, Kalimantan Barat. Volume 2 Nomor 1. Januari – Juni 2014. Di akses pada tanggal 27 Juni 2016. <http://ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php>

Yulifah, Rita & Yuswanto, J.A. 2014.

Asuhan Kebidanan Komunitas. Salemba Medika, Jakarta.