

TESIS
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PETUGAS PENGELOLA
PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PUSKESMAS
JAYAWIJAYA TAHUN 2020

Disusun dan diajukan oleh

KASMAN DETI ARIEF

NIM. K012191075



PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

HALAMAN PENGANTAR

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PETUGAS PENGELOLA
PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PUSKESMAS
JAYAWIJAYA TAHUN 2020**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

KASMAN DETI ARIEF

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PETUGAS PENGELOLA
PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PUSKESMAS
JAYAWIJAYA TAHUN 2020**

Disusun dan diajukan oleh


**KASMAN DETI ARIEF
K012191075**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 10 Mei 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS
NIP. 196404241991031002


Prof. Dr. Indar, SH., MPH
NIP. 195311101986011001


Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat


Ketua Program Studi S2
Kesehatan Masyarakat

Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001

Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kasman Deti Arief
NIM : K012191075
Program studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahawa karya tulissan saya berjudul :

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PETUGAS PENGELOLA PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PUSKESMAS JAYAWIJAYA TAHUN 2020

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Makassar, 1 Juli 2021.

Yang menyatakan


Kasman Deti Arief

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan Karunia-NYA, sehingga peneliti mampu menyelesaikan penyusunan hasil penelitian ini dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja petugas pengelola program kesehatan ibu dan anak di puskesmas jayawijaya tahun 2020. Dimana penyusunan hasil penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusan pada Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pasca sarjana Universitas Hasanuddin.

Penyusunan Hasil penelitian ini dapat terlaksana dengan baik berkat dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan semua masukan dan pemikiran hingga hasil penelitian ini selesai.

Walaupun demikian dalam laporannya peneliti menyadari proposal dan hasil penelitian ini masih belum sempurna, oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan penelitian, semoga hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dan tindak lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi kita semua. Amin...

Jayawijaya, 2021

Peneliti

ABSTRAK

KASMAN DETI ARIEF. *Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Petugas Pengelola Program Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Jayawijaya Tahun 2020* (Dibimbing oleh **Darmawansyah** dan **Indar**)

Pencapaian target Standar Pelayanan Minimal dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di puskesmas kabupaten jayawijaya masih tergolong rendah. Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, dengan informan sebanyak 12 orang. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2020. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kinerja petugas pengelola program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di puskesmas kabupaten jayawijaya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian pelatihan yang berkaitan dengan KIA masih sangat kurang sehingga kemampuan dan keterampilan petugas program KIA sebagian besar masih tergolong rendah, ketersediaan alokasi dana oleh pemerintah kabupaten jayawijaya sudah mengarah pada program prioritas sehingga pemanfaatan dana sudah tepat sasaran, supervisi program KIA telah dilaksanakan secara rutin dan berkala, perencanaan program berupa rencana kerja tahunan belum dibuat sehingga hanya berpedoman pada penyusunan target program tahunan berdasarkan SPM yang telah ditetapkan oleh pemerintah kesehatan.

Disarankan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten Jayawijaya agar mengadakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas kemampuan dan keterampilan para tenaga kesehatan, membuat perencanaan anggaran yang sesuai dengan petunjuk teknis yang ada, memberikan advokasi kepada tim anggaran pemerintah daerah, membentuk tim supervisi yang terpadu, membentuk tim perencanaan program KIA, serta membuat perencanaan anggaran program KIA.

Kata Kunci: Kinerja, Program Kesehatan Ibu Dan Anak, Dinas Kesehatan.



ABSTRACT

KASMAN DETI ARIEF. *Factors Affecting the Performance of Maternal and Child Health Program Management Officers at the Jayawijaya Health Center in 2020* (Supervised by **Darmawansyah** and **Indar**)

The achievement of the Minimum Service Standard target in the Maternal and Child Health (KIA) program at the Jayawijaya District Health Center is still low. This research method is qualitative research with a case study approach, with as many as 12 informants. The research was conducted in October 2020. The purpose of this study was to analyze the factors that influence the performance of the officers who manage the Mother and Child Health (KIA) program at the Jayawijaya District Health Center.

The results showed that the provision of MCH-related training is still lacking so that the ability and skills of MCH program officers are mostly still low, the availability of fund allocation by the Jayawijaya district government has led to priority programs so that the use of funds is right on target, the supervision of the MCH program has been implemented regularly and periodically, program planning in the form of an annual work plan has not been made so that it is only guided by the preparation of annual program targets based on the SPM that have been set by the Ministry of Health.

It is recommended that the head of the Jayawijaya district health office hold training to increase the capacity and skills of health workers, make budget planning in accordance with existing technical guidelines, provide advocacy to the local government budget team, form an integrated supervision team, form a MCH program planning team, as well as planning the MCH program budget.

Keywords: Performance, Maternal And Child Health Programs, Health Offices.



DAFTAR ISI

PENGESAHAN UJIAN HASIL	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	3
DAFTAR GAMBAR.....	6
DAFTAR LAMPIRAN.....	7
BAB I PENDAHULUAN.....	8
A. Latar Belakang	8
B. Rumusan Masalah	16
C. Tujuan Penelitian	17
D. Manfaat Penelitian	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	19
A. Manajemen Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.....	19
B. Tinjauan Umum tentang Kinerja	26
b. Sintesa Penelitian Sebelumnya	50
D. Kerangka Teori.....	66
E. Kerangka Konseptual	68
F. Definisi Konseptual	69
BAB III METODE PENELITIAN	71
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	71
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	71
C. Informan	71
D. Jenis Data dan Sumber data.....	72
E. Teknik Pengumpulan Data	74
F. Prosedur Analisis Data.....	79
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	81
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	81
B. Hasil Penelitian.....	86
C. Pembahasan.....	97
D. Keterbatasan Peneliti	116
A. Kesimpulan	117
B. Saran dan Rekomendasi	118
DAFTAR PUSTAKA	120

LAMPIRAN..... 132

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Pelayanan Kesehatan Balita.....	26
Tabel 2 Sintesa Hasil Penelitian Sebelumnya	50
Tabel 3 Daftar Informan Penelitian dan Substansi Yang Diwawancarai ..	72
Tabel 4 Distribusi Penduduk Menurut Umur Dan Jenis Kelamin Kabupaten Jayawijaya Tahun 2018-2019	83
Tabel 5 Karakteristik Informan Penelitian	87
Tabel 6 Tabel distribusi hasil evaluasi cakupan program pelayanan kesehatan dasar dinas Kesehatan Tahun 2018-2019.....	89
Tabel 7 Pembiayaan Kesehatan Berdasarkan Sumber Kabupaten Jayawijaya Tahun 2016	92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori. Faktor yang mempengaruhi Kinerja.....	67
Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian	68
Gambar 3 Komponen-komponen Analisis Data Model Interaktif	77
Gambar 4 Peta wilayah Kabupaten Jayawijaya.....	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara	132
Lampiran 2 Pedoman Wawancara Dan Pengambilan Data.....	135
Lampiran 3 Matriks Wawancara Penelitian.....	140
Lampiran 4 Matriks Hasil Pernyataan Informan Dalam Konsep Emik Dan Konsep Etik	147

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di suatu negara dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di negara tersebut. Laporan Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (2019), setiap hari 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan.

Indonesia menjadi salah satu negara di *Association of South East Asian Nation* (ASEAN) yang memiliki AKI yang tinggi. Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKI di Indonesia mencapai 305/100.000 kelahiran hidup. Tidak hanya AKI saja yang tinggi, tetapi Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia juga masih sangat tinggi yaitu sebanyak 185/hari dengan AKN 15/1000 Kelahiran Hidup). Tiga-perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama, dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama (Kemenkes RI, 2019).

Sebagian besar kematian tersebut seharusnya bisa dicegah dan diselamatkan, artinya bila AKI tinggi, banyak Ibu yang seharusnya tidak meninggal tetapi meninggal karena tidak mendapatkan upaya pencegahan dan penanganan yang seharusnya. Ibu meninggal karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Sekitar 15% dari kehamilan/persalinan mengalami komplikasi, 85% normal. Masalahnya sebagian besar komplikasi tidak bisa diprediksi artinya, setiap kehamilan

berisiko memerlukan kesiapan pelayanan berkualitas setiap saat, atau 24 jam 7 hari (24/7), agar semua ibu hamil/melahirkan yang mengalami komplikasi setiap saat mempunyai akses ke pelayanan darurat berkualitas dlm waktu cepat, karena sebagian komplikasi memerlukan pelayanan kegawat-daruratan dlm hitungan jam. Kira-kira 75% kematian ibu disebabkan perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/eklampsia), partus lama/macet dan aborsi yang tidak aman.

Walaupun sudah menunjukkan penurunan yang signifikan, namun jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, AKI di Indonesia masih cukup tinggi. Oleh karena itu untuk mencapai target SDGs 2025 yaitu AKI sebesar 70 per 100 ribu kelahiran hidup diperlukan upaya yang lebih keras dan strategis. Salah satu upaya yang dilakukan adalah meningkatkan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang saat ini program ini telah berjalan (Achadi, 2019).

Upaya Pemerintah Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan dalam rangka menekan AKI dan AKB serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak terlihat dalam program, salah satunya melalui program Gerakan Sayang Ibu (*Safe Motherhood*), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi (P4K). Pada awalnya, program ini memfokuskan kegiatannya pada peningkatan kapasitas bidan. Namun sasaran program kemudian bergeser pada peningkatan dan perbaikan kinerja bidan, memperkuat kualitas pelayanan kesehatan utamanya bagi

kesehatan ibu dan anak. Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga bidan di unit pelayanan kesehatan dasar tidak terlepas dari faktor gaji, keamanan kerja, kondisi kerja, kualitas pengawasan teknis, kualitas hubungan interpersonal yang dapat mempengaruhi kinerja dari luar diri bidan dan faktor pengakuan, tanggungjawab, kemajuan, pekerjaan itu sendiri, kemungkinan untuk pengembangan karier yang dapat mempengaruhi kinerja dari dalam diri bidan. Kedua faktor ini cukup memberi andil dalam dalam menentukan tinggi rendahnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2015).

Keputusan Menteri Kesehatan RI No.836/Menkes/SK/VI/2005 tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Bidan dan Perawat. Pengembangan ini diharapkan dapat diterapkan diseluruh sarana pelayanan kesehatan. Khususnya Puskesmas dan rumah sakit di Indonesia, sehingga dapat mempercepat peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat terwujud. (Kemenkes RI, 2015).

Undang-undang nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah telah menetapkan bidang Kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang harus dilaksanakan kabupaten/kota, penyelenggaraan urusan wajib oleh daerah sebagai perwujudan otonomi atau kewenangan daerah dalam pelaksanaan tugas dan kewajiban yang harus dipikul oleh kabupaten/kota. Penyelenggaraan urusan pemerintah yang bersifat wajib, berpedoman pada standar pelayanan minimal dilaksanakan secara bertahap dan ditetapkan pemerintah.

Guna memberikan panduan dalam melaksanakan urusan wajib pada bidang kesehatan telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor: 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kabupaten/kota. (Kemenkes RI, 2016). Target tahunan SPM merupakan rencana kinerja kegiatan yang dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu, yang membutuhkan input dan proses. Proses program kesehatan berupa kegiatan pelayanan individu, kegiatan pelayanan masyarakat, kegiatan manajemen dan kegiatan pengembangan kapasitas (Habaybah, 2018).

Untuk pencapaian target SPM, maka sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan pada pelayanan program KIA mengacu pada 6 target capaian yaitu pelayanan ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, balita dan balita gizi buruk serta usia pendidikan dasar.

Laporan kinerja program KIA secara nasional di Indonesia telah mencapai target, yaitu laporan K4 mencapai 92% (target 85%), pertolongan persalinan di pelayanan kesehatan mencapai 92% (target 85%) dan kunjungan neonatal 1 mencapai 92% (target 85%). Target dan Cakupan program KIA di Provinsi Papua yaitu untuk kunjungan K4 mencapai 82% (target 80%), pertolongan persalinan di pelayanan kesehatan mencapai 40% (target 85%) dan kunjungan neonatal 1 mencapai 44,93% (target 85%) (Kemenkes RI, 2020).

Rendahnya cakupan program KIA dipengaruhi dari hasil capaian masing – masing di 29 Kabupaten/Kota di Provinsi Papua termasuk Kabupaten Jayawijaya. Untuk capaian program KIA di Kabupaten Jayawijaya berdasarkan indikator SPM menunjukkan bahwa semua cakupan program KIA tersebut masih di bawah standar pencapaian target SPM yang ditetapkan mencapai 100%, dimana pencapaian persentase K4 (28,5%), persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (36,8%), bayi baru lahir (42,2%), pelayanan balita (38%), anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan (18,78%). Sedangkan penanganan balita gizi buruk (0,14%) telah mencapai target 0,04%.

Rendahnya pencapaian dalam program KIA di Kabupaten Jayawijaya tidak terlepas dari peran dari petugas atau kinerja dari pegawai. Kinerja dalam suatu organisasi dilakukan oleh segenap sumber daya manusia yang ada, baik pimpinan maupun bawahan.

Kinerja menurut Gibson dalam Wijono (2018) dipengaruhi tiga variabel yaitu : variabel individu, organisasi, dan variabel psikologi. Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi, berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam sub

variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.

Menurut Sedarmayanti (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja, antara lain: sikap dan mental (motivasi kerja, disiplin kerja, dan etika kerja), pendidikan, ketrampilan, manajemen kepemimpinan, penghasilan, gaji dan kesehatan, jaminan sosial, iklim kerja, sarana dan prasarana, teknologi, dan kesempatan berprestasi.

Faktor kinerja menurut Gibson yang berpengaruh dalam pelayanan KIA seperti yang diungkapkan oleh Nisa (2018) di Puskesmas Bukit Tinggi diantaranya adalah kompetensi teknis meliputi kemampuan dan keterampilan petugas, pendanaan dalam melengkapi sarana dan prasarana, supervisi program dan perencanaan program. Penelitian yang dilakukan Kusuma (2016) di Puseksmas Kota Semarang bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja dalam program KIA adalah Kepemimpinan Kepala Puskesmas yang kurang dalam melakukan pembinaan atau pengarahan serta motivasi, jumlah SDM dan sarana yang terbatas saat melaksanakan pemeriksaan ANC, kurangnya kerjasama antar bidan koordinator dan kurangnya motivasi dari Supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan tanpa memberikan pembinaan ataupun pengarahan serta struktur dan desain kerja belum terarah karena adanya beban kerja yang lain.

Salah satu isu penting dalam penyelenggaraan sistem kesehatan di daerah adalah pembiayaan kesehatan. Fungsi pembiayaan kesehatan

adalah salah satu penentu kinerja sistem kesehatan. Fungsi ini tidak hanya terkait dengan proses mobilisasi dana tetapi juga dengan menyalurkan atau mengalokasikannya dalam operasional sistem kesehatan. Fungsi pembiayaan menjadi alat kontrol yang penting bagi penentu kebijakan dalam menyelenggarakan sistem kesehatan di daerah (Gede, 2018).

Undang-Undang Otonomi Khusus bagi provinsi Papua nomor 21 tahun 2001 telah menetapkan semua jenis biaya pelayanan kesehatan dasar di puskesmas bagi masyarakat Papua ditanggung oleh pemerintah daerah. Hal ini menegaskan bahwa masyarakat asli Papua secara gratis memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Giyai, 2012).

Masalah dalam pembiayaan kesehatan di Indonesia adalah belum optimalnya efektivitas dan efisiensi dalam penggunaan. Hal ini terkait erat dengan jumlah dana yang kurang, alokasi yang tidak sesuai prioritas, dan pola belanja yang cenderung pada investasi barang dan kegiatan tidak langsung. Dominannya belanja investasi dan kegiatan tidak langsung berdampak pada kurangnya biaya operasional dan biaya untuk kegiatan langsung. Di sisi lain, kinerja suatu program kesehatan sangat ditentukan oleh kecukupan biaya operasional dan biaya untuk kegiatan langsung (Gede, 2018).

Kondisi ini diperburuk lagi dengan terlambatnya pencairan dana yang secara umum mempengaruhi pencapaian target program terutama pada daerah pegunungan di Provinsi Papua yang dipengaruhi oleh kondisi geografis. Masalah yang dihadapi di banyak daerah dalam mencapai target

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah alokasi pembiayaan yang tidak efektif dan berbasis pada data atau informasi yang tidak akurat. Strategi yang ditempuh dalam mengatasi hal ini adalah pengembangan kebijakan kesehatan berbasis bukti. Implikasinya, pemerintah perlu memperbaiki kualitas pembuatan kebijakan dalam situasi keterbatasan sumber daya.

Studi pendahuluan di dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya terdapat 26 Puskesmas, yaitu 2 Puskesmas Rawat Inap yang telah terakreditasi dan 24 Puskesmas Non Rawat Inap yang belum terakreditasi. Persentase puskesmas yang memenuhi standar ketenagaan minimal 5 jenis tenaga (perawat, bidan, kesling, gizi dan analis kesehatan) telah memenuhi target.

Dalam aspek pelayanan kesehatan salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu adalah karena pelayanan antenatal care dan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional yang belum mampu terjangkau seluruh lapisan masyarakat. Keadaan ini menyebabkan masih banyak ibu tidak memeriksakan kehamilan dan banyak ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan antenatal care yang sesuai standar. Selain itu kondisi geografis, sehingga penempatan bidan di Puskesmas dan desa diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi serta berperan untuk meningkatkan persepsi peran masyarakat berperilaku hidup sehat dan bersih. Kegiatan bidan di desa pada umumnya meliputi kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan KIA

termasuk Keluarga Berencana, Pengelolaan program KIA dan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2014).

Rendahnya pencapaian target Standar Pelayanan Minimal dalam program KIA di Kabupaten Jayawijaya, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja petugas pengelola program kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Kabupaten Jayawijaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang penelitian tersebut maka peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana kemampuan dan keterampilan petugas pengelola program KIA di Puskesmas Kabupaten Jayawijaya ?
2. Bagaimana ketersediaan dana sebagai sumber daya dalam menjalankan program KIA pada pengelola program KIA di Puskesmas Kabupaten Jayawijaya ?
3. Bagaimana supervisi program dari pimpinan dalam kaitannya dengan program KIA di Puskesmas Kabupaten Jayawijaya ?
4. Bagaimana perencanaan program dalam menjalankan program KIA di Puskesmas Kabupaten Jayawijaya ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis Kinerja petugas pengelola program kesehatan ibu dan anak di puskesmas Kabupaten Jayawijaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis kemampuan dan keterampilan petugas pengelola program kesehatan ibu dan anak di puskesmas Kabupaten Jayawijaya.
- b. Untuk menganalisis ketersediaan dana dalam menjalankan program KIA di di puskesmas Kabupaten Jayawijaya.
- c. Untuk menganalisis supervisi program dalam kaitannya dengan program KIA di di puskesmas Kabupaten Jayawijaya
- d. Untuk menganalisis perencanaan program dalam menjalankan program KIA di puskesmas Kabupaten Jayawijaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan wawasan ilmu kesehatan khususnya terkait dengan kinerja Petugas Pengelola program KIA. Di samping itu, akan melihat kesesuaian teori mengenai pengaruh kemampuan dan keterampilan, ketersediaan dana, supervisi program, perencanaan program dalam pelaksanaan program KIA di Puskesmas Jayawijaya.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan dapat dijadikan bahan masukan dan pengambilan keputusan dalam pengembangan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Jayawijaya

3. Manfaat Praktis

Semua tahapan penelitian dan hasil penelitian yang diperoleh dapat memperluas wawasan sekaligus memperoleh pengetahuan empirik dalam rangka pengembangan bidang ilmu kesehatan masyarakat pada umumnya dan pada khususnya untuk lebih mendalami berbagai aspek dalam meningkatkan pencapaian suatu program pelayanan kesehatan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

1. Pengertian

Manajemen mengandung tiga prinsip pokok yang menjadi ciri utama penerapannya yaitu efisien dalam pemanfaatan sumber daya, efektif dalam memilih alternatif kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi dan rasional dalam pengambilan keputusan supervisi, agar kerja sama berlangsung dinamis dan produktif, diperlukan kesepakatan atau komitmen antara pimpinan dan staf (SDM) tentang visi, misi dan tujuan organisasi dan hal-hal lain yang terkait dengan proses mencapai tujuan tersebut (Muninjaya, 2011).

Kesepakatan manajemen antara pimpinan dan staf harus dikembangkan dan dihayati oleh seorang supervisi untuk menghindarkan sikap negatif staf yang merasa dimanfaatkan oleh pemimpinnya untuk mencapai tujuan individu pribadi pemimpin. Disinilah pentingnya menumbuhkan kesepakatan (komitmen) manajemen untuk mencapai tujuan organisasi. Untuk menerapkan manajemen pada organisasi diperlukan kejelasan rumusan tujuan yang hendak dicapai oleh organisasi. Tujuan ini harus disosialisasikan oleh pimpinan kepada staf, sehingga dihayati oleh semua pihak, baik unsur pimpinan maupun unsur karyawan. Dengan demikian, semua aktivitas organisasi, departemen, unit kerja dan sebagainya, akan selalu diarahkan untuk mencapai tujuan organisasi yang telah disepakati dan dihayati bersama (Muninjaya, 2011).

Menurut Walyani (2015), manajemen pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) saat ini diutamakan pada kegiatan pokok sebagai berikut:

- a. Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta memiliki jangkauan yang setinggi-tingginya.
- b. Peningkatan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga profesional secara bertahap.
- c. Peningkatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, baik oleh tenaga kesehatan, kader, maupun dukun bayi dan penanganan serta pengamatannya secara terus menerus.
- d. Peningkatan pelayanan neonatus (bayi berusia kurang dari 1 bulan) dengan mutu yang baik dan jangkauan yang setinggi-tingginya.

Tujuan manajemen kesehatan ibu dan anak adalah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga, dan masyarakat tentang kesehatan reproduksi, terutama kesehatan ibu dan anak, serta untuk menumbuhkan sikap dan perilaku yang bertanggung jawab sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan gizi seluruh anggota keluarga (khususnya ibu dan anak). Selain itu, mendukung pula kegiatan pendidikan yang memadai bagi anak-anak dan pengetahuan bagi ibu dan anggota keluarga lainnya agar dapat menerapkan perilaku hidup sehat dalam keluarga (Walyani, 2015).

2. Program Kesehatan Ibu dan Anak

Program pelayanan kesehatan ibu dan anak dilaksanakan secara berkesinambungan sejak ibu hamil sampai anak usia sekolah dan remaja yang merupakan hak untuk semua ibu dan anak mendapatkannya tanpa kecuali. Pengelolaan program KIA bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien sehingga dapat mencapai keberhasilan sesuai target yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2015). Program Kesehatan Ibu dan Anak (IKA) merupakan salah satu program pokok di Puskesmas yang mendapat prioritas tinggi, mengingat kelompok ibu hamil, menyusui, bayi dan anak merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap kesakitan-kematian (Walyani, 2015).

3. Tujuan Pengelolaan Program KIA

Tujuan umum pengelolaan program KIA di wilayah kerja Puskesmas, melalui pemantauan cakupan pelayanan KIA di tiap desa secara terus-menerus (Walyani, 2015) dengan tujuan:

- a. Memantau cakupan pelayanan KIA yang dipilih sebagai indikator, secara teratur (bulanan) dan berkesinambungan (terus-menerus) untuk tiap desa.
- b. Menilai kesenjangan antara target yang ditetapkan dan pencapaian sebenarnya untuk tiap desa.
- c. Menentukan urutan desa prioritas yang akan ditangani secara intensif berdasarkan besarnya kesenjangan antara target dan pencapaian.

- d. merencanakan tindak lanjut dengan menggunakan sumber daya yang tersedia dan yang dapat digali.
- e. Membangkitkan peran pamong setempat dalam penggerakan sasaran dan mobilisasi sumber daya.

4. Prinsip Pengelolaan Program KIA

Pengelolaan program KIA pada prinsipnya bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA, secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok (Walyani, 2015) sebagai berikut:

- a. Peningkatan pelayanan antenatal (ANC) di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya.
- b. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan pada pertolongan oleh tenaga profesional secara berangsur.
- c. Peningkatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, baik oleh tenaga kesehatan maupun di masyarakat oleh kader dan dukun bayi, serta penanganan dan pengamatannya secara terus-menerus.
- d. Peningkatan pelayanan neonatal (bayi berusia kurang dari 1 bulan) dengan mutu yang baik dan jangkauan yang setinggi-tingginya.

5. Batasan dan Indikator Pemantauan

Dalam penerapan program KIA digunakan batasan operasional dan indikator pemantauan (Kemenkes RI, 2015) seperti diuraikan berikut ini:

- a. Kesehatan Ibu
 - 1) Pelayanan Antenatal

Pelayanan Antenatal (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya, yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Standar operasional yang ditetapkan untuk ANC adalah "5T", yakni:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- b) (Ukur) Tekanan darah.
- c) (Pemberian imunisasi) Tetanus Toxoid (TT) lengkap.
- d) (Ukur) Tinggi fundus uteri.
- e) (Pemberian) Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

2) Penjaringan (Deteksi) Dini Kehamilan Berisiko

Kegiatan ini bertujuan untuk menemukan ibu hamil berisiko yang dapat dilakukan oleh kader, dukun bayi, dan tenaga kesehatan.

3) Kunjungan Ibu Hamil

Maksudnya adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan.

4) Kunjungan Baru Ibu Hamil (K1)

Kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan.

5) Kunjungan Ulang

Adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar selama satu periode kehamilan berlangsung.

6) K4

Adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke empat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan

standar, dengan syarat:

- a) Minimal satu kali kontak pada trimester I
- b) Minimal satu kali kontak pada trimester II
- c) Minimal dua kali kontak pada trimester III

7) Kunjungan Neonatal (KN)

Adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali.

KN 1: Kontak neonatal dengan tenaga profesional pada umur 0-7 hari.

KN 2: Kontak neonatal dengan tenaga profesional pada umur 8-28 hari.

8) Cakupan Akses

Adalah persentase ibu hamil di suatu wilayah, dalam kurun waktu tertentu, yang pernah mendapat pelayanan antenatal sesuai standar. paling sedikit satu kali selama kehamilan,

9) Cakupan Ibu Hamil (Cakupan K4)

Pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, yaitu minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga.

10) Sasaran Ibu Hamil

Jumlah semua ibu hamil di wilayah dalam kurun waktu satu tahun.

11) Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Presentase ibu bersalin di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu yang ditolong persalinannya oleh tenakes.

12) Cakupan Penjaringan Ibu Hamil Berisiko oleh Masyarakat

Persentasi ibu hamil berisiko yang ditemukan oleh kader dan dukun bayi, dan kemudian dirujuk ke puskesmas atau tenakes, dalam kurun waktu tertentu.

13) Cakupan Ibu Hamil Berisiko oleh Tenaga Kesehatan

Persentase ibu hamil berisiko yang ditemukan baik oleh tenakes, maupun oleh kader/dukun bayi yang telah dipastikan oleh tenakes, yang kemudian ditindak lanjuti (dipantau secara intensif dan ditangani sesuai kewenangan dan/ atau dirujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi), dalam kurun waktu tertentu.

14) Ibu Hamil Berisiko

Ibu hamil yang punya faktor risiko dan risiko tinggi, kecuali ibu hamil normal.

15) Cakupan Kunjungan Neonatal (KN)

Persentase neonatal yang memperoleh pelayanan kesehatan minimal 2 kali dari tenakes 1 kali pada umur 0-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

b. Pelayanan Kesehatan Anak

Persentase Usia Bawah Lima Tahun (Balita) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan Kesehatan Balita sesuai standar adalah

- 1) Pelayanan kesehatan Balita diberikan oleh Dokter, Bidan, Perawat, Tenaga Gizi sesuai kewenangannya;
- 2) Pelayanan kesehatan Balita diberikan di Puskesmas dan jaringannya dan di fasilitas BUMD/BUMN/swasta yang bekerja sama dengan pemerintah daerah;
- 3) Pelayanan Kesehatan Balita meliputi:

- a) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan
- b) Pemberian kapsul vitamin A
- c) Pemberian imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan
- d) Pemberian PMT untuk balita gizi kurang;
- e) Penanggulangan balita sakit.

Tabel 1
Pelayanan Kesehatan Balita

No	Jenis Pelayanan	Keterangan
1	Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan pemantauan pertumbuhan	0–23 bln = setiap bulan 24–59 bln = minimal 4 kali setahun
2	Pemantauan perkembangan	Jadwal pemantauan perkembangan sesuai usia anak
3	Pemberian kapsul Vitamin A 6–11 bulan: kapsul biru, 12–23 bulan: kapsul merah	Jadwal pemberian kapsul Vitamin A sesuai usia anak
4	Imunisasi dasar: HB0, BCG, Polio 1, DPT-HB- Hib 1, Polio 2, DPT-HB Hib 2, Polio 3, DPT-HB Hib 3, Polio 4, dan Campak	Jadwal imunisasi sesuai usia anak
5	Pemberian Imunisasi Lanjutan: DPT-HB-Hib dan Campak	Jadwal imunisasi sesuai usia anak
6	Penanganan Balita Kurang Gizi	Pemberian PMT selama 90 hari sejak datang ke Puskesmas dan Jaringannya
7	Penanganan Balita Sakit	Penanganan awal sesuai kompetensi mengikuti MTBS

Sumber: Kemenkes RI (2015)

B. Tinjauan Umum tentang Kinerja

1. Pengertian

Istilah kinerja berasal dari kata *job* atau *actual performance* yang berarti prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai seseorang. Mangkunegara (2017) mendefinisikan kinerja sebagai

prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja, atau hasil kerja atau unjuk kerja atau penampilan kerja. Pengertian kinerja tersebut menunjukkan bagaimana seorang pekerja dalam menjalankan pekerjaannya. Dengan demikian, kinerja merupakan hasil kerja yang dapat dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka untuk menciptakan tujuan organisasi.

Menurut Mangkunegara (2017) kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama.

2. Tujuan dan Manfaat Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi dengan menggunakan instrument penilaian kinerja. Pada hakekatnya penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personel dengan membandingkan antara penampilan kerja dengan standart baku penampilan kerja (Mangkunegara, 2017).

Menurut Mangkunegara (2017), tujuan evaluasi kinerja adalah untuk memperbaiki atau meningkatkan kinerja organisasi melalui peningkatan kinerja dari SDM organisasi adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan saling pengertian antara pegawai tentang persyaratan kinerja.
- b. Mencatat dan mengakui hasil kerja seorang pegawai, sehingga mereka termotivasi untuk berbuat yang lebih baik, atau sekurang-kurangnya berprestasi sama dengan prestasi yang terdahulu.
- c. Memberikan peluang kepada pegawai untuk mendiskusikan keinginan dan aspirasinya dan meningkatkan kepedulian terhadap karier atau terhadap pekerjaan yang diembannya sekarang.
- d. Mendefinisikan atau merumuskan kembali sasaran masa depan, sehingga pegawai termotivasi untuk berprestasi sesuai dengan potensinya.
- e. Memeriksa rencana pelaksanaan dan pengembangan yang sesuai dengan kebutuhan pelatihan, khusus rencana diklat dan kemudian menyetujui rencana itu jika tidak ada hal-hal yang perlu diubah.

Secara umum, tujuan pengukuran kinerja sektor publik adalah mengkomunikasikan strategi secara lebih mantap, mengukur kinerja finansial dan non finansial secara berimbang, sehingga dapat ditelusuri perkembangan pencapaian strategi, mengakomodasi pemahaman kepentingan supervisi level menengah dan bawah serta memotivasi untuk mencapai *goal congruence* dan sebagai alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektif rasional (Mangkunegara, 2017).

Tujuan pokok penilaian kinerja adalah menghasilkan informasi yang akurat dan valid berkenaan dengan perilaku dan kinerja anggota organisasi. Tujuan khusus tersebut secara mendasar dapat digolongkan kepada dua golongan besar yaitu evaluasi dan pengembangan. Kinerja dapat diukur melalui empat aspek kinerja yaitu kecepatan, kualitas, layanan dan nilai. (Ansory dan Indrasary, 2018). Tujuan penilaian kinerja antara lain :

- a. Penilaian kemampuan personil, merupakan tujuan mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk menilai efektivitas manajemen SDM
- b. Pengembangan personil, sebagai informasi untuk pengambilan keputusan untuk pengembangan personil seperti promosi, mutasi, imbalan,
- c. Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan,
- d. Sebagai bahan perencanaan sumber daya manusia organisasi di masa depan,
- e. Memperoleh umpan balik prestasi kerja personil.

Penilaian unjuk kerja atau penilaian kinerja menurut Fahmi (2017) adalah :

- a. Penilaian unjuk kerja memberikan kesempatan kepada karyawan untuk mengambil tindakan-tindakan perbaikan untuk meningkatkan kinerja melalui feedback yang diberikan oleh organisasi.

- b. Penyesuaian gaji, yaitu penilaian kinerja dapat dipakai sebagai informasi dalam menentukan kompensasi secara layak sehingga dapat memotivasi pegawai.
- c. Keputusan untuk penempatan yaitu dapat dilakukannya penempatan sesuai dengan keahliannya.
- d. Pelatihan dan pengembangan yaitu melalui penilaian akan diketahui kelemahan-kelemahan dari dari pegawai sehingga dapat ditentukan program pelatihan dan pengembangan yang lebih efektif.
- e. Perencanaan karier, yaitu organisasi dapat memberikan bantuan perencanaan karir bagi pegawai dan menyelaraskannya dengan kepentingan organisasi.
- f. Mengidentifikasi kelemahan-kelemahan dalam proses penempatan, yaitu unjuk kerja yang tidak baik menunjukkan adanya kelemahan dalam penempatan sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan.
- g. Mengidentifikasi adanya kekurangan dalam desain pekerjaan, yaitu kekurangan kinerja akan menunjukkan adanya kekurangan dalam perancangan pekerjaan.
- h. Meningkatkan adanya perlakuan yang sama terhadap semua pegawai yaitu dengan dilakukannya penilaian yang obyektif.
- i. Membantu pegawai mengatasi masalah eksternal, yaitu dengan penilaian unjuk kerja, atasan akan mengetahui apa yang

menyebabkan terjadinya unjuk kerja yang jelek, sehingga atasan dapat membantu mengatasinya.

- j. Umpan balik pada pelaksanaan fungsi manajemen sumber daya manusia, yaitu dengan diketahuinya unjuk kerja pegawai secara keseluruhan dapat menjadi informasi sejauh mana fungsi sumber daya manusia berjalan baik atau buruk.

3. Indikator Kinerja

Indikator kinerja Menurut Wijono (2018), yaitu :

- a. Konsistensi

Kinerja yang dihasilkan harus memenuhi prinsip konsistensi, yaitu harus konsisten antar waktu dan juga konsisten antar unit. Kinerja yang tidak konsisten menyebabkan gambaran kinerja yang dihasilkan bias dan menyesatkan dalam pengambilan keputusan.

- b. Dapat diperbandingkan

Kinerja harus memenuhi syarat dapat diperbandingkan. Jika kinerja tidak konsisten, maka kinerja tidak dapat diperbandingkan, baik perbandingan antar waktu maupun antar unit.

- c. Jelas

Kinerja yang dihasilkan harus jelas dan sederhana agar mudah dipahami. Kinerja yang rumit dan tidak jelas akan menyulitkan dalam implementasi.

- d. Dapat dikontrol

Kinerja yang dikembangkan harus dapat digunakan oleh manajemen untuk alat pengendalian. Apabila supervisi tidak memiliki kemampuan untuk mengendalikan kinerja yang dibuat, maka supervisi tidak akan dapat mengendalikan kinerja yang menjadi tanggung jawabnya.

e. Kontingensi (*contingency*)

Kinerja sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti struktur organisasi, gaya manajemen, ketidakpastian, dan kompleksitas lingkungan eksternal. Hakekat penilaian kinerja individu adalah hasil kerja yang optimal.

4. Kriteria Penilaian Kinerja

Menurut Ilyas dalam Mangkunegara (2017) kinerja dapat diukur melalui lima indikator:

- a. Kualitas, yaitu hasil kegiatan yang dilakukan mendekati sempurna, dalam arti menyesuaikan beberapa cara ideal dari penampilan kegiatan dalam memenuhi tujuan yang diharapkan dari suatu kegiatan.
- b. Kuantitas, yaitu jumlah atau target yang dihasilkan dinyatakan dalam istilah unit jumlah siklus aktifitas yang diselesaikan.
- c. Pengetahuan dan keterampilan, yaitu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh pegawai suatu organisasi

- d. Ketepatan waktu, yaitu aktifitas yang diselesaikan pada waktu awal yang diinginkan dilihat dari sudut koordinasi dari hasil output serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktifitas lain
- e. Komunikasi, yaitu hubungan atau interaksi dengan sesama rekan kerja dalam organisasi.

Pengukuran kinerja mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut (Wijono, 2018).

- a. Kualitas, yaitu mutu yang harus dihasilkan (baik tidaknya). Pengukuran kualitatif keluaran mencerminkan pengukuran "tingkat kepuasan", yaitu seberapa baik penyelesaiannya. Ini berkaitan dengan bentuk keluaran.
- b. Kuantitas, yaitu jumlah yang harus diselesaikan atau dicapai. Pengukuran kuantitatif melibatkan perhitungan keluaran dari proses atau pelaksanaan kegiatan. Ini berkaitan dengan jumlah keluaran yang dihasilkan.
- c. Ketepatan waktu, yaitu sesuai tidaknya dengan waktu yang direncanakan. Pengukuran ketepatan waktu merupakan pengukuran kuantitatif waktu penyelesaian suatu kegiatan.

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Simamora dalam Mangkunegara (2017), kinerja dipengaruhi oleh tiga faktor: a) Faktor individual yang mencakup kemampuan, keahlian, latar belakang dan demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan status perkawinan); b) Faktor psikologis terdiri dari persepsi, *attitude*,

personality, pembelajaran dan motivasi; c) Faktor organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan (supervisi), penghargaan dan *job design*. Sedangkan menurut Timpe dalam Mangkunegara (2017), faktor kinerja terdiri dari a) faktor internal yang terkait dengan sifat-sifat seseorang misalnya kinerja baik disebabkan mempunyai kemampuan tinggi dan tipe pekerja keras; b) faktor eksternal yang terkait dari lingkungan seperti perilaku, sikap dan tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan dan fasilitas kerja.

Menurut Gibson dalam Wijono (2018) menyatakan terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi kinerja dan perilaku yaitu: (1) variabel individu, yang meliputi kemampuan dan ketrampilan, fisik maupun mental, latar belakang, pengalaman dan demografi, umur dan jenis kelamin, etnik dan sebagainya. Kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja individu, sedangkan demografi mempunyai hubungan tidak langsung pada perilaku dan kinerja, (2) variabel organisasi, yakni sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan, (3) variabel psikologis, yakni persepsi, sikap, kepribadian, belajar, kepuasan kerja dan motivasi. Persepsi, sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur serta kesempatan tentang pengertiannya sukar dicapai, karena seseorang individu masuk dan bergabung ke dalam suatu organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang, budaya dan ketrampilan yang berbeda satu sama lainnya.

Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personel. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas. Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografis mempunyai efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu (Wijono, 2018).

Variabel organisasi dikelompokkan pada sub variabel sumber daya (tenaga, dana), kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Gede (2018) mengemukakan bahwa kepemimpinan adalah upaya mempengaruhi banyak orang melalui komunikasi untuk mencapai tujuan, cara mempengaruhi orang dengan petunjuk atau perintah, kekuatan dinamis penting yang memotivasi dan mengkoordinasikan organisasi dalam rangka mencapai tujuan.

Pada penelitian ini peneliti mengambil lima faktor sebagai faktor yang mempengaruhi kinerja, antara lain:

1. Kemampuan dan keterampilan petugas pengelola program KIA

Dalam pelayanan kompetensi teknis pegawai menyangkut ketrampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang

meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien (Walyani, 2015).

Menurut Notoatmojo (2014) mengemukakan kemampuan adalah kapasitas yang dimiliki seseorang dalam menerima suatu beban pekerjaan, baik yang bersifat fisik maupun mental. Kemampuan atau kapasitas kerja seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain; status gizi (kesehatan), pendidikan, pengalaman, jenis kelamin serta ukuran bentuk tubuh. Kemampuan seorang karyawan sangat bergantung pada keterampilan yang dimiliki serta profesionalisme mereka dalam bekerja. Ini memberikan daya untuk menyelesaikan tugas-tugas yang diemban kepada mereka (Sutrisno, 2016).

Kemampuan pegawai dalam melaksanakan tugasnya merupakan perwujudan dari pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Blanchard : “Kematangan pekerjaan (kemampuan) dikaitkan dengan kemampuan untuk melakukan sesuatu. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan ketrampilan”. Pendidikan dengan berbagai program mempunyai peranan penting dalam proses memperoleh meningkatkan kualitas kemampuan profesional individu. Melalui pendidikan, seseorang dipersiapkan untuk memilih bekal agar siap tahu, mengenal dan mengembangkan metode berpikir secara

sistematik agar dapat memecahkan masalah yang akan dihadapi dalam kehidupan di kemudian hari. Hal tersebut nantinya akan nampak pada kinerjanya, yang pada akhirnya akan menjamin produktivitas kerja yang masih meningkat.

Menurut Robbin dalam Ainun (2017) mengemukakan bahwa Kemampuan (*ability*) berarti kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Kemampuan adalah sebuah penilaian terkini atas apa yang dapat dilakukan seseorang. Kemampuan keseluruhan individu pada dasarnya terdiri atas dua kelompok faktor yaitu intelektual dan fisik. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas mental-berfikir, menalar dan memecahkan masalah. Kemampuan fisik yaitu kemampuan melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, keterampilan, kekuatan dan karakteristik serupa.

Kemampuan adalah karakteristik stabil yang berkaitan dengan kemampuan maksimum fisik mental seseorang. Kemampuan adalah sifat yang dibawa lahir atau dipelajari yang memungkinkan seseorang yang dapat menyelesaikan pekerjaannya, baik secara mental ataupun fisik. Karyawan dalam suatu organisasi, meskipun dimotivasi dengan baik, tetapi tidak semua memiliki kemampuan untuk bekerja dengan baik (Fahmi, 2017).

Kemampuan keseluruhan seorang individu pada dasarnya terdiri atas dua kelompok faktor (Fahmi, 2017), yaitu:

- a. Kemampuan intelektual (*intellectual ability*), merupakan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktifitas mental (berfikir, menalar dan memecahkan masalah).
- b. Kemampuan fisik (*physical ability*), merupakan kemampuan melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, keterampilan, kekuatan dan karakteristik serupa.

Kemampuan teknis sumber daya manusia tenaga kesehatan diperoleh melalui pendidikan atau pelatihan yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Wijono (2018) keterampilan diterjemahkan sebagai pengorganisasian suatu aktivitas dalam hubungannya dengan objek atau situasi yang meliputi rangkaian keseluruhan sensori, mekanisme gerak. Suatu keterampilan yang dipandang sebagai aktivitas gerak qatau suatu tugas akan terdiri dari sejumlah respon gerak dan persepsi yang didapat melalui belajar untuk tujuan tertentu. Menurut Hasibuan (2017) mengemukakan bahwa untuk memperoleh tingkat keterampilan diperlukan pengetahuan yang mendasar tentang bagaimana keterampilan tertentu bisa dihasilkan atau diperoleh serta faktor-faktor apa saja yang berperan dalam mendorong penguasaan keterampilan.

Menurut Gibson yang dikutip Ansory dan Indrasary (2017), ada empat kemampuan (kualitas atau skills) yang harus dimiliki oleh seseorang dalam menjalankan tugas-tugasnya sebagai berikut:

- a. Keterampilan teknis, adalah kemampuan untuk menggunakan alat-alat, prosedur dan teknik suatu bidang khusus.
- b. Keterampilan manusia, adalah kemampuan untuk bekerja dengan orang lain, memahami orang lain, memotivasi orang lain, baik sebagai perorangan maupun sebagai kelompok.
- c. Keterampilan konseptual, adalah kemampuan mental untuk mengkoordinasikan dan memadukan semua kegiatan penting serta kegiatan organisasi.
- d. Keterampilan manajemen, adalah seluruh kemampuan yang berkaitan dengan perencanaan, pengorganisasian, penyusunan kepegawaian dan pengawasan, termasuk didalamnya kemampuan mengikuti kebijaksanaan, melaksanakan program dengan anggaran terbatas.

Menurut Robbins dalam Fahmi (2017), keterampilan dibagi menjadi 4 kategori yaitu:

- a. *Basic Literacy Skill* (keterampilan dasar): Keahlian dasar yang sudah pasti harus dimiliki oleh setiap orang seperti membaca, menulis, berhitung serta mendengarkan.
- b. *Technical Skill* (keterampilan teknik): Keahlian secara teknis yang didapat melalui pembelajaran dalam bidang teknik seperti cara menidgnosis kusta.
- c. *Interpersonal Skill* (keterampilan interpersonal): Keahlian setiap orang dalam melakukan komunikasi satu sama lain seperti mendengarkan seseorang, memberi pendapat dan bekerja secara tim.

d. *Problem Solving* (kemampuan memecahkan masalah). Keahlian seseorang dalam memecahkan masalah dengan menggunakan logikanya.

Kemampuan dan keterampilan memainkan peranan utama dalam perilaku dan kinerja individu. Keterampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang pada waktu yang tepat. Kemampuan adalah sifat lahir dan dipelajari yang memungkinkan seseorang dapat menyelesaikan pekerjaannya (Fahmi, 2017).

Penelitian yang dilakukan Sianturi (2019) hubungan positif antara variabel kemampuan pegawai dengan variabel kinerja pegawai. Tenaga kerja yang memiliki kemampuan yang tinggi, seperti kemampuan teknis, kemampuan sosial dan kemampuan konseptual akan dapat mengerjakan pekerjaan kantor dengan baik, tepat waktu dan menghasilkan suatu kinerja yang memuaskan. Selain itu, kemampuan dalam berinteraksi baik dengan teman sejawat maupun dengan pihak luar akan mendukung proses kerja sama yang dibutuhkan dalam bekerja. Adapun penguasaan terhadap peralatan yang digunakan, pemahaman terhadap perubahan dan kemajuan teknologi serta adanya inovasi-inovasi dalam menyelesaikan pekerjaan tentunya akan mendukung terselesainya pekerjaan sesuai dengan syarat-syarat yang telah ditentukan. Sehingga, akan terlihat bahwa kemampuan

pegawai yang rendah dapat menghambat kinerja organisasi yang pada akhirnya tujuan organisasi tidak dapat dicapai secara maksimal.

Aplikasi kerja seseorang selain dari hasil pendidikan yang telah diperoleh, juga berdasarkan pengalaman-pengalaman yang pernah dialaminya. Pada dasarnya orang belajar dan mengetahui sikap dapat diketahui tergantung pada situasi yang dihadapinya, dimana situasi tersebut ditentukan oleh pengalaman artinya ditentukan oleh apa yang pernah dialaminya, didengar serta dibacanya. Pengalaman kerja pada hakekatnya merupakan rangkuman pemahaman terhadap apa yang dialami seseorang dalam pekerjaannya, sehingga apa yang dialami tersebut merupakan miliknya. Keterampilan seseorang dapat dikembangkan melalui pengalaman langsung ketika bekerja. Seseorang yang mempunyai pengalaman dalam menyelesaikan tugas, akan memperoleh satu keunggulan, atau akan mengembangkan cara yang lebih baik untuk melakukan sesuatu.

Faktor yang mempengaruhi kemampuan dan keterampilan petugas adalah pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi, 2018)

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Notoamtojo, 2014), antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha untuk mempengaruhi orang lain melalui kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan yang berlangsung seumur hidup sehingga mereka dapat melakukan apa yang diharapkan. Dari batasan ini, terdapat unsur-unsur pendidikan yakni: input yang meliputi obyek pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (subyek pendidikan); proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain); dan output (meningkatnya pengetahuan). Semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat kemampuan orang tersebut menangkap informasi.

- b. Pengalaman dimana adalah hasil dari apa yang telah dilihat atau dirasakan secara langsung dan dapat memberikan dampak terhadap sikap dan pengetahuan
- c. Pengetahuan dapat terbentuk dari pengalaman dan ingatan yang didapat sebelumnya. Seorang anak akan memperoleh pengetahuan bahwa apa itu panas adalah setelah memperoleh pengalaman tangan atau kakinya terkena panas. Seorang perawat akan melakukan upaya pencegahan terhadap suatu penyakit setelah salah satu rekannya tertular penyakit tertentu.
- d. Sumber informasi

Sumber informasi selalu berkaitan dengan pengetahuan, baik dari orang yang menerima maupun media yang digunakan dalam menyampaikan. Sumber informasi dari seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, yang dipengaruhi antara lain: masyarakat, baik teman bergaul maupun tenaga kesehatan. Kemajuan teknologi yang ada saat ini juga sangat memudahkan masyarakat dalam mengakses informasi yang ada. Masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan informasi melalui media massa, seperti televisi, koran, radio, maupun internet. Sumber informasi ini akan mampu meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang dalam upaya peningkatan pengetahuan.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang

2. Ketersediaan Dana

Salah satu isu penting dalam penyelenggaraan sistem kesehatan di daerah adalah pembiayaan kesehatan. Fungsi pembiayaan kesehatan adalah salah satu penentu kinerja sistem kesehatan. Fungsi ini tidak hanya terkait dengan proses mobilisasi dana tetapi juga dengan menyalurkan atau mengalokasikannya dalam operasional sistem kesehatan. Fungsi pembiayaan menjadi alat kontrol yang penting bagi penentu kebijakan dalam menyelenggarakan sistem kesehatan di daerah (Gede, 2018).

Pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan sumberdaya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (Kemenkes RI, 2020).

Biaya kesehatan mengandung pengertian tentang besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Berdasarkan sumbernya biaya kesehatan sepenuhnya berasal dari anggaran pemerintah dan sebagian ditanggung

oleh masyarakat. Sekalipun pada saat ini makin banyak negara yang mengikutsertakan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan, namun tidak ditemukan satu negara pun pemerintah sepenuhnya tidak ikut berperan. Peran pemerintah pada negara masih tetap ada meskipun peran swastanya sangat dominan, terutama pembiayaan yang menyangkut kepentingan masyarakat banyak seperti pelayanan kesehatan masyarakat maupun kewajiban untuk membiayai masyarakat yang kurang mampu (Kemenkes RI, 2020).

Sumber pembiayaan kesehatan di Indonesia Adeheryana (2016) menjelaskan tentang sumber pembiayaan kesehatan di Indonesia sebagai berikut:

a. Pemerintah

- 1) APBN (bersumber dari pajak dan non-pajak) sebesar 5%
- 2) APBD (bersumber dari pendapatan asli daerah) sebesar 10%
- 3) BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)
- 4) Dana Iuran Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) → Non-PBI

b. Perusahaan atau swasta

- 1) Perusahaan asuransi swasta
- 2) Dana kesehatan di perusahaan swasta (*self-insurance*)

c. Rumah tangga → out of pocket

d. Lembaga atau organisasi

- 1) Lembaga swadaya masyarakat
- 2) Lembaga donor kesehatan

Masalah dalam pembiayaan kesehatan di Indonesia adalah belum optimalnya efektivitas dan efisiensi dalam penggunaan. Hal ini terkait erat dengan jumlah dana yang kurang, alokasi yang tidak sesuai prioritas, dan pola belanja yang cenderung pada investasi barang dan kegiatan tidak langsung. Dominannya belanja investasi dan kegiatan tidak langsung berdampak pada kurangnya biaya operasional dan biaya untuk kegiatan langsung. Di sisi lain, kinerja suatu program kesehatan sangat ditentukan oleh kecukupan biaya operasional dan biaya untuk kegiatan langsung. Kondisi ini diperburuk lagi dengan terlambatnya pencairan dana yang secara umum mempengaruhi pencapaian target program.

Masalah yang dihadapi di banyak daerah dalam mencapai target Millennium Development Goals (MDGs) adalah alokasi pembiayaan yang tidak efektif dan berbasis pada data atau informasi yang tidak akurat. Strategi yang ditempuh dalam mengatasi hal ini adalah pengembangan kebijakan kesehatan berbasis bukti. Implikasinya, pemerintah perlu memperbaiki kualitas pembuatan kebijakan dalam situasi keterbatasan sumber daya. Puskesmas dapat memanfaatkan berbagai sumber anggaran kesehatan terpadu yang berbasiskan kinerja berdasarkan SPM bidang kesehatan secara tepat, sehingga dapat melaksanakan pelayanan dasar kesehatan secara optimal (Kemenkes RI, 2016).

APBD pada hakikatnya merupakan instrumen kebijakan yang dipakai sebagai alat untuk meningkatkan pelayanan umum dan kesejahteraan masyarakat di daerah. Oleh karena itu, DPRD dan pemerintah daerah harus selalu berupaya secara nyata dan terstruktur untuk menghasilkan suatu APBD yang dapat mencerminkan kebutuhan riil masyarakat atas dasar potensi masing-masing daerah serta dapat memenuhi tuntutan terciptanya anggaran daerah yang berorientasikan kepentingan dan akuntabilitas publik. Suatu anggaran yang telah direncanakan dengan baik, sehingga baik tujuan maupun sasaran akan dapat tercapai secara berdayaguna dan berhasil guna (Kemenkes RI, 2016).

3. Supervisi

Supervisi adalah proses yang mengacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Kemampuan penyelia (supervisor) untuk secara efektif memperkerjakan personel agar mencapai tujuandepartemen adalah penting bagi kesuksesan penyelia yang berasal dari lembaga kontrol eksternal akan kurang sensitif dalam menilai kinerja subordinat dan akan mengevaluasi lebih negatif daripada penyelia dengan kontrol internal (Mangkunegara, 2017).

Menurut Sudarta (2019), kemampuan supervisi dalam meningkatkan kinerja pegawai, seorang supervisi dituntut memiliki keterampilan khusus yang bersifat supervisiial sesuai dengan

kedudukannya dalam organisasi. Di dalam sebuah organisasi yang besar seperti Departemen Kesehatan, kedudukan supervisi bedakan menjadi tiga tingkatan yaitu supervisi tingkat tinggi (*top level manager* atau supervisi puncak), supervisi tingkat menengah (*middle level manager* atau supervisi madya), dan supervisi tingkat bawah (*low level manager* atau supervisi teknis atau operasional).

Salah satu usaha untuk meningkatkan kinerja pegawai maka perlu adanya pembinaan kerja dan pengarahan kepada pegawai sehingga pegawai mau bekerja dan lebih terampil dalam melakukan pekerjaannya yang pada akhirnya kinerja dapat tercapai dengan baik. Pelatihan pengembangan merupakan usaha mengurangi atau menghilangkan terjadinya kesenjangan antara kemampuan pegawai dengan yang dikehendaki organisasi. Usaha tersebut dilakukan untuk melalui peningkatan kemampuan kerja yang dimiliki pegawai dengan cara menambah pengetahuan dan keterampilan serta merubah sikap (Siantruri, 2019). Berdasarkan ketiga tingkatan supervisi tersebut, yaitu:

a. Keterampilan yang bersifat teknis (*technical skill*)

Keterampilan meliputi kemampuan supervisi untuk menggunakan pengetahuan, metode, teknik atau peralatan yang diperlukan untuk melaksanakan tugas-tugas organisasi. Peningkatan keterampilan seorang supervisi harus disesuaikan dengan pengalaman, pendidikan, dan pelatihan yang sudah pernah mereka ikuti. Misalnya, seorang supervisi Puskesmas atau RS perlu memiliki

pengetahuan teknis tentang tugas-tugas staf yang dipimpinnya meskipun tidak harus terampil melaksanakannya.

b. Keterampilan hubungan antar manusia (*human relation skill*)

Keterampilan ini meliputi kemampuan bekerja sama dengan orang lain, termasuk memotivasi orang lain dan menerapkan kepemimpinan yang efektif. Seorang supervisi selalu dituntut untuk memahami hakekat hubungan antar manusia dan memanfaatkannya semaksimal mungkin keterampilan ini untuk mengembangkan dinamika kelompok agar mampu menjaga produktivitas kerja staf. Untuk maksud tersebut, seorang supervisi harus lebih banyak memahami perilaku manusia dan menerapkan prinsip-prinsip pengembangan motivasi dan kepemimpinan yang efektif.

c. Keterampilan yang bersifat konseptual (*Conceptual Skill*)

Keterampilan membutuhkan pengetahuan tentang seluruh aspek organisasi yang dipimpinnya. Dengan kemampuan ini, seorang supervisi akan bertindak sesuai dengan visi, misi, tujuan organisasi dan bukan hanya didasarkan pada kepentingan sesaat, atau kepentingan individu atau kelompok semata-mata. Untuk menerapkannya, seorang supervisi harus memahami kebijaksanaan pimpinannya yang lebih tinggi (organisasi pusat atau induk organisasi) dan kebijakan yang bersifat strategic (supra sistem yaitu visi dan misi organisasi). Pemimpin juga harus mampu mengembangkan kebijakan operasional untuk mencapainya. Untuk itu, seorang supervisi tingkat

tinggi dituntut lebih banyak mengembangkan nalar dan kepekaannya terhadap masalah organisasi secara makro (menyeluruh, supra sistem) dibandingkan dengan para supervisi di bawahnya. Selain itu, supervisi puncak dalam sebuah organisasi juga perlu memahami kebutuhan organisasi yang dipimpinnya.

Menurut Azwar (1996), terdapat beberapa unsur pokok pengertian supervisi yaitu :

- a. Pelaksana atau yang berkemampuan melaksanakan supervisi adalah atasan yakni mereka yang memiliki kelebihan dalam organisasi.
- b. Sasaran atau obyek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan (sasaran langsung) serta bawahan yang melakukan pekerjaan (supervisi tidak langsung).
- c. Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkala, supervisi yang dilakukan hanya sekali, bukan supervisi yang baik
- d. Tujuan supervisi ialah memberikan bantuan kepada “bawahan” secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut “bawahan” memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik.
- e. Teknis kegiatan pokok supervisi pada dasarnya mencakup empat hal yang bersifat pokok yaitu 1) menetapkan masalah dan prioritas, 2) menetapkan penyebab masalah, prioritas dan jalan keluar, 3)

melaksanakan jalan keluar serta 4) menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut.

Sesungguhnya pokok dari supervisi ialah bagaimana dapat menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara benar dan tepat dalam arti lebih efektif dan efisien, sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan memuaskan. Perbaikan dengan kinerja harus dilakukan karena prestasi kerja yang dicapai tidak seperti yang diharapkan. Dengan melakukan perbaikan kinerja diharapkan tujuan organisasi di masa depan dapat dicapai dengan lebih baik. Namun, perbaikan kinerja juga perlu dilakukan walaupun individu atau organisasi telah mencapai sasaran untuk dapat menetapkan target yang lebih tinggi di masa depan. Dengan cara pendekatan seperti ini dapat membuka peluang bagi organisasi dan individu untuk mengembangkan dirinya dan meningkatkan kinerjanya (Wibowo, 2017)

Teknik pokok supervisi pada dasarnya identik dengan tehnik penyelesaian masalah. Bedanya pada supervisi tehnik pengumpulan data untuk menyelesaikan masalah dan penyebab masalah menggunakan tehnik pengamatan langsung oleh pelaksana supervisi terhadap sasaran supervisi, serta pelaksanaan jalan keluar. Dalam mengatasi masalah tindakan dapat dilakukan oleh pelaksana supervisi, bersama-sama dengan sasaran supervisi secara langsung di tempat . Dengan perbedaan seperti ini, jelaslah bahwa untuk dapat

melaksanakan supervisi yang baik ada dua hal yang perlu diperhatikan menurut Bachtiar dalam Samuel (2018), yaitu:

- a. Pengamatan langsung: pengamatan langsung perlu ditetapkan sasaran pengamatan, yakni hanya ditujukan pada sesuatu yang bersifat pokok dan strategis saja (selective supervision).
- b. Pengamatan langsung yang tidak terstandarnisasi dapat mengganggu objektivitas. Untuk mencegah keadaan yang seperti ini, maka pengamatan langsung perlu dibantu dengan dengan suatu daftar isi yang telah dipersiapkan. Daftar tersebut dipersiapkan untuk setiap pengamatan secara lengkap dan apa adanya.
- c. Pengamatan langsung sering menimbulkan berbagai dampak dan kesan negatif, misalnya rasa takut dan tidak senang, atau kesan mengganggu kelancaran pekerjaan. Untuk mengecek keadaan ini pengamatan langsung harus dilakukan sedemikian rupa sehingga berbagai dampak atau kesan negatif tersebut tidak sampai muncul. Sangat dianjurkan pengamatan tersebut dapat dilakukan secara edukatif dan suportif, bukan menunjukkan kekuasaan atau otoritas

Penelitian Noorhidayah (2017) mengungkapkan bahwa pembinaan kerja pemimpin terhadap pegawai sudah baik dimana pemimpin selalu memberikan arahan dan bimbingan untuk bekerja dan memberikan pelayanan yang baik serta memotivasi pegawai untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas rantang Medan petisah. Hal ini menguatkan teori Sudaryono (2017), pembinaan kerja

merupakan kewajiban pemimpin untuk mengembangkan sumber daya manusia dalam organisasi. Upaya pengembangan kemampuan ini mengandung kosekuensi waktu dan biaya yang disediakan pemimpin agar mendapatkan manfaat berupa peningkatan kinerja. Salah satu usaha untuk meningkatkan kinerja pegawai maka perlu adanya pembinaan kerja dan pengarahan kepada pegawai sehingga pegawai mau bekerja dan lebih terampil dalam melakukan pekerjaannya yang pada akhirnya kinerja dapat tercapai dengan baik.

4. Perencanaan Program

Menurut Hasibuan (2017), perencanaan (planning) adalah fungsi dasar (fundamental) manajemen, karena organizing, staffing, directing, dan controlling pun harus terlebih dahulu direncanakan. Perencanaan ini adalah dinamis. Perencanaan ini ditujukan pada masa depan yang penuh ketidakpastian, karena adanya perubahan kondisi dan situasi. Hasil perencanaan baru akan diketahui pada masa depan. Agar risiko yang ditanggung relatif kecil, hendaknya semua kegiatan, tindakan dan kebijakan direncanakan terlebih dahulu. Perencanaan ini adalah masalah “memilih”, artinya memilih tujuan dan cara terbaik untuk mencapai tujuan tersebut dari beberapa alternatif yang ada.

Robbins dalam Fahmi (2017), mengatakan fungsi perencanaan meliputi mendefinisikan tujuan organisasi, menetapkan suatu strategi keseluruhan untuk mencapai tujuan dan mengembangkan suatu

hierarki rencana yang menyeluruh untuk memadukan dan mengkoordinasi kegiatan-kegiatan. Menurut Certo dalam Ansory dan Indrasari (2018), perencanaan adalah proses penentuan bagaimana sistem manajemen (organisasi) akan mencapai atau merealisasikan tujuannya. Dalam istilah lain yang lebih formal, perencanaan diartikan sebagai pengembangan program aksi (tindakan) sistematis yang di arahkan pada tercapainya tujuan bisnis yang disepakati melalui proses analisis, evaluasi dan pemilihan di antara peluang-peluang yang diramalkan akan muncul.

Perencanaan ialah menyeleksi dan menghubungkan pengetahuan, fakta, imajinasi, dan asumsi untuk masa yang akan datang dengan tujuan memvisualisasi dan memformulasi hasil yang diinginkan, urutan kegiatan yang diperlukan, dan perilaku dalam batas-batas yang dapat diterima yang akan digunakan dalam penyelesaian (Habaybah, 2018).

Suatu perencanaan yang baik memiliki tujuan-tujuan didalamnya. Tanpa tujuan, maka perencanaan tidak akan memiliki manfaat. Berikut ini adalah tujuan perencanaan menurut Hasibuan (2017), yaitu:

- a. Perencanaan bertujuan untuk menentukan tujuan, kebijakan-kebijakan, prosedur dan program serta memberikan pedoman cara-cara pelaksanaan yang efektif dalam mencapai tujuan.
- b. Perencanaan bertujuan untuk menjadikan tindakan ekonomis, karena semua potensi yang dimiliki terarah dengan baik kepada tujuan.

- c. Perencanaan adalah satu usaha untuk memperkecil risiko yang dihadapi pada masa yang akan datang.
- d. Perencanaan menyebabkan kegiatan-kegiatan dilakukan secara teratur dan bertujuan.
- e. Perencanaan memberikan gambaran yang jelas dan lengkap tentang seluruh pekerjaan.
- f. Perencanaan membantu penggunaan suatu alat pengukur hasil kerja.
- g. Perencanaan menjadi suatu landasan untuk pengendalian.
- h. Perencanaan merupakan usaha untuk menghindari *mismanagement* dalam penempatan karyawan.
- i. Perencanaan membantu peningkatan daya guna dan hasil guna organisasi.

Menurut Anthony dalam Wijono (2018), perencanaan dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu:

- a. Perencanaan Strategis yaitu suatu proses perencanaan dimana keputusan tentang tujuan organisasi akan dicapai melalui pengelolaan sumber-sumber daya dan dana yang dimiliki, didasarkan pada kebijaksanaan yang telah ditetapkan sebelumnya.
- b. Perencanaan untuk mengendalikan manajemen yaitu suatu proses perencanaan dimana manajer bertanggung jawab bahwa penggunaan sumber-sumber daya dan dana digunakan seefektif dan seefisien mungkin untuk mencapai tujuan organisasi.
- c. Perencanaan operasional yaitu suatu proses dimana usaha melaksanakan kegiatan tertentu dijamin seefektif dan seefisien

mungkin.

Berdasarkan UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan maka dapat dilihat Daerah, perspektif pendelegasian wewenang terhadap pemerintah di daerah mencakup efisiensi, eksternalitas, dan akuntabilitas. Ketiga prinsip ini menjadi landasan dan kriteria bagi daerah umumnya dalam pelaksanaan pembagian fungsi utama pemerintahan. Pusat dan daerah memperoleh wewenang dalam mewujudkan pembangunan berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) untuk setiap siklus pemerintahan.

Pada Pelaksanaannya desentralisasi dan pemerintahan di daerah dibutuhkan untuk menumbuhkan prakarsa dan sekaligus memfasilitasi aspirasi daerah berdasarkan kapasitas lokal masing-masing daerah. Dalam Praktiknya implementasi desentralisasi dan otonomi daerah membutuhkan perangkat pengaturan dan pedoman dalam memanfaatkan sumber daya yang ada dalam rangka meningkatkan kinerja daerah dalam penyelenggaraan pembangunan dan pelayanan publiknya. Pada konteks perencanaan daerah, perencanaan merupakan suatu proses penyusunan visi, misi dan program dalam rangka pelayanan kepada masyarakat dengan mempertimbangkan faktor ketersediaan sumber daya yang dimiliki daerah secara efisien dan efektif serta mempertimbangkan aspek keberlanjutan dari ketersediaan sumber daya tersebut.

Perencanaan diperlukan dalam desain pekerjaan. Desain pekerjaan adalah proses penentuan tugas-tugas yang akan dilaksanakan, metode-metode yang digunakan untuk melaksanakan tugas-tugas ini, dan bagaimana pekerjaan tersebut berkaitan dengan pekerjaan lainnya di dalam organisasi.

Desain pekerjaan memadukan isi pekerjaan (tugas, wewenang dan hubungan) balas jasa dan kualifikasi yang dipersyaratkan (keahlian, pengetahuan dan kemampuan) untuk setiap pekerjaan dengan cara memenuhi kebutuhan pegawai maupun perusahaan. Pekerjaan yang tidak sesuai dengan keahlian akan sangat sulit untuk dilaksanakan oleh pegawai. Desain pekerjaan haruslah dirancang dengan sebaik mungkin dengan mempertimbangkan elemen-elemen yang mempengaruhi desain pekerjaan. Para penyusun desain pekerjaan harus mempertimbangkan hal-hal berikut (Habaybah, 2018) :

- a. Perluasan tugas (job enlargement) meliputi pemberian tugas yang lebih besar secara horizontal, dimana pekerjaan tambahan itu berada pada tingkat kecakapan dan tanggung jawab yang setara dengan pekerjaan semula. Gibson (1985) mengatakan perluasan pekerjaan membuat karyawan mempunyai tanggung jawab dan wewenang yang lebih besar.
- b. Pengayaan tugas (job enrichment) mencakup penambahan tugas dengan tanggung jawab yang lebih tinggi seperti perencanaan dan pengendalian.

c. Perputaran tugas (job rotation) yaitu melakukan penukaran tugas antar pekerja secara periodik untuk menghindari seseorang bekerja secara monoton mengerjakan tugas yang sama setiap hari. Perputaran tugas ini memberikan kesempatan kepada pekerja untuk memperbanyak pengalaman dan memungkinkan seorang pekerja untuk menggantikan pekerja lain yang tidak masuk.

b. Sintesa Penelitian Sebelumnya

Tabel 2

Sintesa Hasil Penelitian Sebelumnya

No	Peneliti	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil dan Kesimpulan
1.	Zahtamal, Tuti Restuastuti, Fifi Chandra (2011)	Analisis Faktor Determinan Permasalahan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> ,	Hasil penelitian menunjukkan faktor predisposisi yang berhubungan dengan pelayanan KIA yaitu sikap responden, pengaruh orang yang memutuskan pemilihan pelayanan kesehatan dalam keluarga, serta pengetahuan responden terkait pelayanan KIA. Diketahui juga bahwa masih banyak kepercayaan masyarakat terkait aspek KIA yang belum sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Faktor pemungkin yang berhubungan dengan pelayanan KIA antara lain distribusi tenaga kesehatan masih belum merata, kualitas ketenagaan pemberi pelayanan KIA belum ideal, dan sarana pendukung pelayanan belum memadai. Faktor pendorong yang berhubungan dengan pelayanan KIA antara lain belum ada kebijakan daerah sebagai acuan, dana pendukung pelayanan belum memadai serta kuantitas kegiatan yang seharusnya dilakukan secara lintas sektoral masih banyak yang belum terealisasi dan belum optimal.

No	Peneliti	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil dan Kesimpulan
2.	Semuel Tandi Salla (2017)	Untuk menganalisis kinerja program KIA dan mengetahui penyebab rendahnya cakupan Program KIA tersebut di Kabupaten Mamberamo tengah.	Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif	Sebagian dari petugas program KIA di Puskesmas se Kabupaten Mamberamo Tengah memiliki kemampuan dan keterampilan masih rendah yang berkaitan dengan standar pelayanan minimal (SPM). Alokasi dana oleh Pemerintah Kabupaten Mamberamo Tengah melalui APBD Kabupaten masih lebih mengutamakan pembangunan fisik berupa sarana dan prasarana serta belanja pegawai sehingga program prioritas lainnya seperti program KIA sehingga pemanfaatan dana menjadi tidak tepat sasaran, serta adanya keterlambatan dalam penyerapan anggaran. Supervisi program KIA tidak dilaksanakan secara rutin dan berkala, bahkan belum ada pembentukan tim supervisi terpadu yang terdiri dari unsur pimpinan (Kepala Seksi KIA), bidan koordinator (bikor), perencana program dan organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Perencanaan Program berupa Rencana Kerja (Renja) SKPD tahunan belum dibuat sehingga hanya berpedoman pada penyusunan target program tahunan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
3.	Elisa Christiana (2016)	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan	Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu 52.5% dikategorikan kurang. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja yaitu

No	Peneliti	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil dan Kesimpulan
		dengan kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu di Kota Blitar		umur, kepemimpinan, sikap dan motivasi, sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah lama kerja dan supervisi. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kinerja adalah kepemimpinan setelah dikontrol dengan variabel motivasi
4.	Khairan Nisa (2018)	Analisis faktor yang Berhubungan dengan kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Berkualitas di Wilayah kerja Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2018	Desain kombinasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif	Hasil analisis data kuantitatif, faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan adalah Insentif, motivasi dan beban kerja. Motivasi merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kinerja bidan. Motivasi didorong oleh karena bidan merasakan kenyamanan bekerja, beban kerja yang sesuai tupoksi kemudian insentif yang didapatkan juga akan meningkatkan motivasi bekerja bidan. Peningkatan motivasi akan memberikan efek terhadap peningkatan kinerja bidan dalam memberikan asuhan antenatal. Dalam hal ini bidan juga membutuhkan dukungan sosial dari pimpinan berupa reeward penghargaan dan ucapan terimakasih bagi bidan yang sudah berprestasi maupun bidan yang sudah menunjukkan kinerja baik. Pemberian kesempatan yang sama bagi bidan untuk mengikuti pelatihan antenatal juga dirasa sangat penting untuk meningkatkan kompetensi bidan dalam memberikan asuhan antenatal. Hasil

No	Peneliti	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil dan Kesimpulan
				<p>analisis data kualitatif, pimpinan sangat memegang peranan penting dalam meningkatkan motivasi bekerja bidan dan optimalisasi peran bidan dalam hal mengatasi permasalahan terkait beban kerja yang tumpang tindih. Bidan juga perlu meningkatkan upaya peran serta dan pemberdayaan ibu hamil agar program dapat berjalan dengan baik dan memberikan <i>feedback</i> positif bagi peningkatan status kesehatan ibu hamil. Pada dasarnya pelayanan antenatal yang diberikan bidan sudah sesuai standar, namun paradigma pelayanan antenatal ibu hamil harus bergeser dari pencapaian kuantitas menjadi fokus pada kualitas. Terkait Capaian kinerja pelayanan bidan dalam pelayanan Antenatal, 85% pelayanan dipuskesmas sudah sesuai standar 10T. Sedangkan di beberapa tempat seperti posyandu, Puskesmas dan pustu belum terlaksana seluruhnya, karena keterbatasan alat dan prasarana. Pelaksanaan asuhan 10 T perlu diperhatikan lagi kualitasnya terutama promosi kesehatan terhadap ibu hamil. Untuk meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan antenatal diperlukan beberapa upaya : monitoring dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan antenatal oleh bidan, keterlibatan</p>

No	Peneliti	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil dan Kesimpulan
				pimpinan dalam upaya peningkatan motivasi bidan baik dari manajemen supervisi maupun <i>reward</i> dalam bentuk non materil. Memberikan kesempatan yang sama bagi bidan untuk peningkatan kompetensi melalui pelatihan, terutama pelatihan terkait pelayanan antenatal yang berkualitas. Selain itu juga pengadaan sarana prasarana di polindes perlu mendapat perhatian. Penelitian ini hanya meneliti 7 faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan. Hasil penelitian, tidak semua faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas, disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dengan faktor lain yang diprediksi besar pengaruhnya seperti peranan komunikasi antar bidan dengan ibu hamil atau pasien atau masyarakat, bidan dengan sejawat dan bidan dengan pimpinan.
5.	Pebriyanti Putri Sapari (2016)	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan <i>antenatal</i> di Kabupaten	desain analitik yang bersifat cross sectional an dilanjutkan dengan penelitian kualitatif	Hasil analisa bivariat di dapatkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan, Satus Kawin, umur, dan pelatihan, lama kerja, motivasi, imbalan, level supervisi dengan kinerja bidan. Hasil uji multivariat menunjukkan variabel motivasi merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kinerja bidan. Hasil penelitian

No	Peneliti	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil dan Kesimpulan
		Padang Pariaman tahun 2016.		kualitatif pada semua variabel sama dengan hasil penelitian kuantitatif. Motivasi merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kinerja bidan. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman diharapkan meningkatkan motivasi bidan dalam pelayanan antenatal melalui pemberian reward berupa penghargaan, pelatihan gratis, pendidikan gratis dan lain-lain.
6.	Jessica Christanti (2019)	Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan Terhadap Capaian Indikator Kinerja Puskesmas di Kabupaten Ketapang Tahun 2019	kuantitatif dengan rancangan cross sectional	Profil Kesehatan Kabupaten Ketapang Tahun 2019 merupakan sumber data sekunder. Sebanyak 25% puskesmas memiliki ketercapaian target SPM lebih dari 15%, sedangkan 75% puskesmas memiliki ketercapaian target SPM kurang dari 15%. Sebanyak 37,5% puskesmas memiliki jumlah kesehatan sesuai dan 62,5% puskesmas tidak sesuai dengan standar. Sebanyak 1,7% puskesmas memiliki jenis tenaga kesehatan yang lengkap dan 58,3% puskesmas tidak lengkap sesuai standar. Hasil uji <i>fisher</i> menunjukkan tidak ada hubungan dengan kelengkapan jenis ($p=0,665$) dengan kesesuaian jumlah tenaga kesehatan ($p=0,635$) terhadap ketercapaian target indikator SPM. Banyak faktor yang mempengaruhi ketercapaian target indikator SPM.

No	Peneliti	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil dan Kesimpulan
7.	Harimat Hendarwan (2015)	Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	desain studi potong lintang	asil analisis menunjukkan adanya berbagai permasalahan di dalam implementasi SPM-BK antara lain beberapa indikator belum memenuhi kriteria SMART, inkonsistensi antara judul indikator, definisi operasional, dan rumus yang digunakan, adanya perbedaan tajam dalam pencapaian cakupan baik dalam satu kabupaten pada kurun waktu yang berbeda maupun di antara kabupaten/kota yang berbeda-beda. Perbedaan juga terjadi dalam tataran operasional, mencakup sosialisasi, advokasi, monitoring dan evaluasi. Disarankan agar sebaiknya Kementerian Kesehatan memberikan pelatihan dan sosialisasi yang cukup atas kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota. Kementerian Kesehatan juga hendaknya menetapkan suatu unit yang secara khusus memantau pelaksanaan SPM BK sekaligus berperan sebagai fasilitator dan tempat berkonsultasi mengenai pelaksanaan SPM BK. Perlu dilakukan revisi SPM-BK Permenkes No. 741 Tahun 2008 dengan tidak lagi terfokus pada pencapaian target program tetapi lebih didasarkan pada bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan. Selain itu, perlu dilakukan revisi agar pengertian, definisi

No	Peneliti	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil dan Kesimpulan
				operasional, dan rumus dari indikator SPM-BK konsisten.
8.	<i>Emy Yulianti (2014)</i>	Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan puskesmas dalam penanganan ibu hamil risiko tinggi di kabupaten Pontianak	<i>Survey analitik pendekatan cross sectional</i>	penelitian mayoritas Bidan Puskesmas berusia antara 31 - 40 tahun (68,1%), pendidikan DIII Kebidanan (48,9%), masa kerja antara 11- 20 tahun (63,8%). Kinerja Bidan Puskesmas kategori baik (74,5%), berpengetahuan kurang (89,4%), keterampilan baik (61,7%), kepemimpinan baik (53,2%), motivasi baik (51,1%). Variabel berhubungan dengan kinerja bidan puskesmas dalam penanganan ibu hamil risiko tinggi yaitu pengetahuan ($p = 0,018$ dan $p = 0,345$) keterampilan ($p = 0,014$ dan $p = 0,357$), kepemimpinan ($p = 0,020$ dan $p = 0,338$), motivasi ($p = 0,026$ dan $p = 0,325$). Hasil analisis multivariat variabel berpengaruh terhadap kinerja bidan puskesmas dalam penanganan ibu hamil risiko tinggi adalah keterampilan ($p=0,041$).
9.	Rahma Kusuma PW (2016)	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Di Puskesmas Kagok	Desain kombinasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif	Kinerja bidan di Puskesmas Kagok masih kurang maksimal, hal ini dikarenakan masih belum tercapainya target cakupan K1 dan K4 di tahun 2013 dan 2014. Kepemimpinan Kepala Puskesmas masih dirasa kurang. Bidan merasa Kepala Puskesmas hanya memberikan <i>feedback</i> tanpa ada pembinaan atau pengarahan. Jumlah SDM yang terbatas dan tempat pemeriksaan ANC yang sempit menjadikan kinerja bidan

No	Peneliti	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil dan Kesimpulan
		Kota Semarang		kurang optimal. Bidan merasakan keterbatasan waktu dan tempat saat melaksanakan pemeriksaan ANC. Suasana kerja masih dirasa kurang oleh bidan. Krangnya kerjasama antar bidan dan karyawan lainnya serta kurangnya motivasi dari kepala puskesmas melemahkan semangat kerja bagi seorang bidan. Supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang masih dirasa kurang optimal, DKK dalam melakukan supervise terkadang hanya meminta laporan saja tanpa memberikan pembinaan ataupun pengarahan. Struktur dan desain kerja masih dirasa kurang sesuai dan belum terarah karena bidan masih sering menjalankan tugas lain diluar tugas kebidanan seperti menjadi petugas administrasi maupun petugas apoteker
10.	Dian Mayasari (2019)	untuk menganalisis faktor determinan kinerja bidan dalam pelaksanaan APN di Kabupaten Merangin tahun 2018	<i>observasional analitik dengan pendekatan cross sectional</i>	Analisis data bivariat menggunakan uji <i>chi square</i> dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda. Hasil penelitian yaitu ada hubungan tingkat pengetahuan ($p= 0,000$; OR:10,879; 95 % CI;3,832-30,8850) dan pengalaman ($p=0,000$; OR:7,292;95% CI=2,683,19,818) dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan APN, tidak ada hubungan persepsi tentang penghargaan ($p=0,991$), sikap ($p=0,351$), persepsi tentang peralatan ($p=0,261$) pelatihan

No	Peneliti	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil dan Kesimpulan
				(p=0,660) dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan APN di Kabupaten Merangin serta faktor yang paling berpengaruh dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan APN di Kabupaten Merangin yaitu tingkat pengetahuan bidan (p=0,000;OR;24,607). Disarankan kepada bidan lebih meng <i>update</i> informasi tentang APN guna meningkatkan pengetahuan bidan dalam APN.
11.	Mardjan (2019)	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sungai Ambawang	Desain cross sectional	Uji statistik yang digunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara swadaya masyarakat dengan kinerja Posyandu (p value=0,691, PR=0,786), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pembinaan Posyandu dengan kinerja Posyandu (p value=0,104, PR=1,792), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara partisipasi tokoh masyarakat dengan kinerja Posyandu (p value=0,491, PR=1,250).
12.	Yudhy Dharmawan (2015)	diketahui faktor apa saja yang terkait dengan kinerja petugas	Penelitian bersifat observasional deskriptif, dengan pendekatan crossectional,dengan	Hasil menunjukkan bahwa pencatatan PWS KIA hanya menggunakan pencatatan kohort dan buku KIA, sementara Buku bantu dan Kartu ibu hampir tidak digunakan. Tingkat akurasi data pencatatan dan pelaporan hanya mencapai 70%, sedangkan ketepatan waktu pelaporan hanya 80 %. Ada 2

No	Peneliti	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil dan Kesimpulan
		puskesmas dalam kegiatan PWS KIA.	analisis data kuantitatif	bidan desa yang tidak melaporkan tepat waktu selama 2 bulan. Skor kualitas data hanya mencapai 66 %. Tabulasi silang menunjukkan ada keterkaitan motivasi, beban kerja, fasilitas dan masa kerja terhadap kualitas data yang baik. Disarankan untuk pemberian motivasi dan menggunakan teknologi Informasi.
13.	Ilham Heru Sumantri (2015)	Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis kinerja pegawai sebagai pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Rawat Inap Kelurahan Makroman Kecamatan Sambutan Kota Samarinda serta mengetahui faktor-faktor yang menjadi pendukung dan	Deskriptif kualitatif, sumber data yang diperoleh dari data primer yaitu melakukan wawancara dengan informan dan data sekunder yang berasal dari arsip dan dokumen-dokumen Puskesmas Rawat Inap	Kinerja Pegawai Puskesmas Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Rawat Inap Kelurahan Makroman Kecamatan Sambutan Kota Samarinda dapat dikatakan cukup baik dapat tercermin dari kualitas kinerja pegawai, kemampuan pegawai, ketepatan waktu menyelesaikan pekerjaan, kerjasama antar pegawai dan kedisiplinan pegawai yang sudah terlaksana dengan baik walaupun masih adanya pegawai yang kurang teliti dan kurang disiplin. Faktor pendukung kinerja pegawai yaitu suasana yang kondusif dan adanya kerjasama antar pegawai, sedangkan faktor penghambat kinerja pegawai yaitu kurangnya pelatihan teknis dan kurangnya kesadaran pegawai dalam mentaati ketentuan jam kerja.

No	Peneliti	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil dan Kesimpulan
		penghambat kinerja pegawai puskesmas		
14.	Isterina F. Fai (2017)	untuk menganalisis pengaruh manajemen sumber daya secara parsial dan simultan terhadap mutu pelayanan neonatus	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasional Analitik desain cross sectional	Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa aspek SDM, spek peralatan, aspek obat, aspek bangunan, aspek SOP dan mutu pelayanan neonatus termasuk dalam kategori baik. Hasil Analisis bivariat menunjukkan bahwa secara parsial ada pengaruh antara aspek SDM (p value = 0,004), aspek obat (p value = 0,004) terhadap mutu pelayanan neonatus. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa secara simultan ada pengaruh antara Aspek SDM (p value = 0,004) dan aspek obat (p value = 0,004) terhadap mutu pelayanan neonatus.
15.	Anastasia Wulandari (2017)	Analisis Pelayanan <i>Antenatal</i> dan Faktor – Faktor yang Berkaitan dengan Cakupan Pelayanan <i>Antenatal</i> oleh Bidan Desa Di Kabupaten Jember	Kualitatif	Terdapat 2 puskesmas yang dipilih dengan metode <i>purposive sampling</i> , yaitu Puskesmas Arjasa dan Puskesmas Kencong. Variabel pada penelitian ini yaitu SDM, dana, sarana dan prasarana, metode, perencanaan, pergerakan, dan penilaian. Cakupan pelayanan antenatal di Kabupaten Jember masih rendah karena beberapa faktor yang berkaitan yaitu, Jumlah SDM yang masih kurang serta dana yang tersedia belum mencakup kebutuhan yang ada, sehingga bidan Desa menggunakan uang pribadi untuk menutupi

No	Peneliti	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil dan Kesimpulan
				<p>kekurangannya. Sarana dan prasarana masih perlu dikembangkan karena beberapa kondisi alat yang kurang layak. Perlu adanya perencanaan untuk mengatur penggerakan dan penilaian yang dilakukan oleh Bidan Desa. Guna meningkatkan cakupan pelayanan antenatal dan kualitas pelayanan antenatal.</p>
16.	Florentina Kusyanti (2019)	<p>Untuk mengetahui kinerja bidan dalam pelaksanaan pelayanan ANC terpadu di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang</p>	Studi kasus dengan pendekatan kualitatif	<p>Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa informan yang diwawancarai berumur sekitar 45-55 tahun, Pendidikan sarjana, lama bekerja sebagian besar 21-30 tahun, analisis jabatan sebagai bidan koordinator, kinerja bidan sudah baik, pengetahuan tentang ANC terpadu sudah cukup baik, waktu pelaksanaan ANC terpadu paling banyak 2014 pada puskesmas tidak serempak, pelatihan mayoritas sudah mengikuti pelatihan. Selain itu responden sudah mendapatkan pelatihan, waktu pelatihan 2-3 hari yang diadakan oleh dinas kesehatan kabupaten, manfaatnya mayoritas untuk meningkatkan kompetensi. Motivasi responden sudah cukup baik, sikap masih ada kurang menanggapi, kepemimpinan masih kurang, kendala masih banyak terutama karena kekurangan SDM, sarana prasarana sangat mendukung, dukungan dari unit lain sudah cukup mendukung, bimbingan teknis tidak pernah ada.</p>

No	Peneliti	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil dan Kesimpulan
17.	Annisa Andriyani (2020)	Mendiskripsikan karakteristik bidan di wilayah kerja Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo menganalisa kompetensi teknik bidan di wilayah Puskesmas Kartasura kabupaten Sukoharjo dan menganalisa sarana dan prasarana dalam pelayanan ANC di wilayah kerja Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo	Diskriptif dengan pendekatan kualitatif dan observasi langsung tentang teknis pelayanan ANC dengan system acak kepada bidan di wilayah Kartasura tanpa diketahui oleh subyek penelitian	Keberadaan SOP sebenarnya sudah ada. 2) Bidan sudah tahu tujuan dan manfaat SOP pelayanan antenatal care. 3) bidan belum melakukan langkah-langkah pelayanan antenatal dengan benar sesuai standart yang telah ada. 4) Kendala dalam pelayanan antenatal seperti sarana prasarana, pengetahuan, managemen waktu. 5) Belum patuh terhadap standar yang ditetapkan. Hasil observasi teknik pelayanan antenatal care 100% yang tidak dilaksanakan yaitu pemeriksaan panggul, genetalia, kepala,rambut, leher, dada, LILA, Leopod I 42,9%, Leopod 3 dan 4 33,3%. Temu wicara komprhensif 9,5%. Udema kaki 23,8 %, reflekpattela 33,3% Tinggi badan 23,8 % dan pemberian Fe oleh bidan secara benar 38%.
18.	Maryono (2020)	Mengetahui gambaran kepatuhan petugas	Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi.	Petugas kesehatan pada tiga puskesmas lokus penelitian lebih berfokus pada kebijakan, sarana dan prasarana, standar operasional prosedur, dan koordinasi tim. Kepatuhan petugas

No	Peneliti	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil dan Kesimpulan
		kesehatan dalam melaksanakan standar pelayanan antenatal. Lokasi penelitian di Puskesmas Rengasdengklok, Puskesmas Ciampel, dan Puskesmas Jatisari Kabupaten Karawang.		kesehatan akan lebih baik jika ada kebijakan yang lebih memadai, kelengkapan sarana dan prasarana, standar operasional prosedur yang jelas, dan koordinasi tim yang lebih serta kepemimpinan yang kuat
19.	Rafidah (2019)	Penelitian ini bertujuan menggambarkan evaluasi kinerja bidan dalam pelayanan <i>antenatal care</i> meliputi perspektif finansial, perspektif bisnis internal, perspektif	observasional dengan pendekatan deskriptif. Instrumen menggunakan <i>balanced scorecard</i>	Perspektif finansial berupa dana operasional untuk pelayanan antenatal bersumber pada dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), Perspektif proses bisnis internal menunjukkan sebagian besar responden yang melakukan kunjungan/pemeriksaan antenatal mendapatkan pelayanan sesuai standar 10 T sebanyak 83 orang (53,3%), Perspektif kustomer menunjukkan sebagian besar responden yang melakukan kunjungan/pemeriksaan antenatal tidak puas dengan pelayanan yang diberikan sebanyak 87 orang (55,8%), perspektif pertumbuhan dan sumber daya manusia didapatkan pendidikan bidan sebanyak 2 orang (67%) berlatar belakang Diploma IV Kebidanan

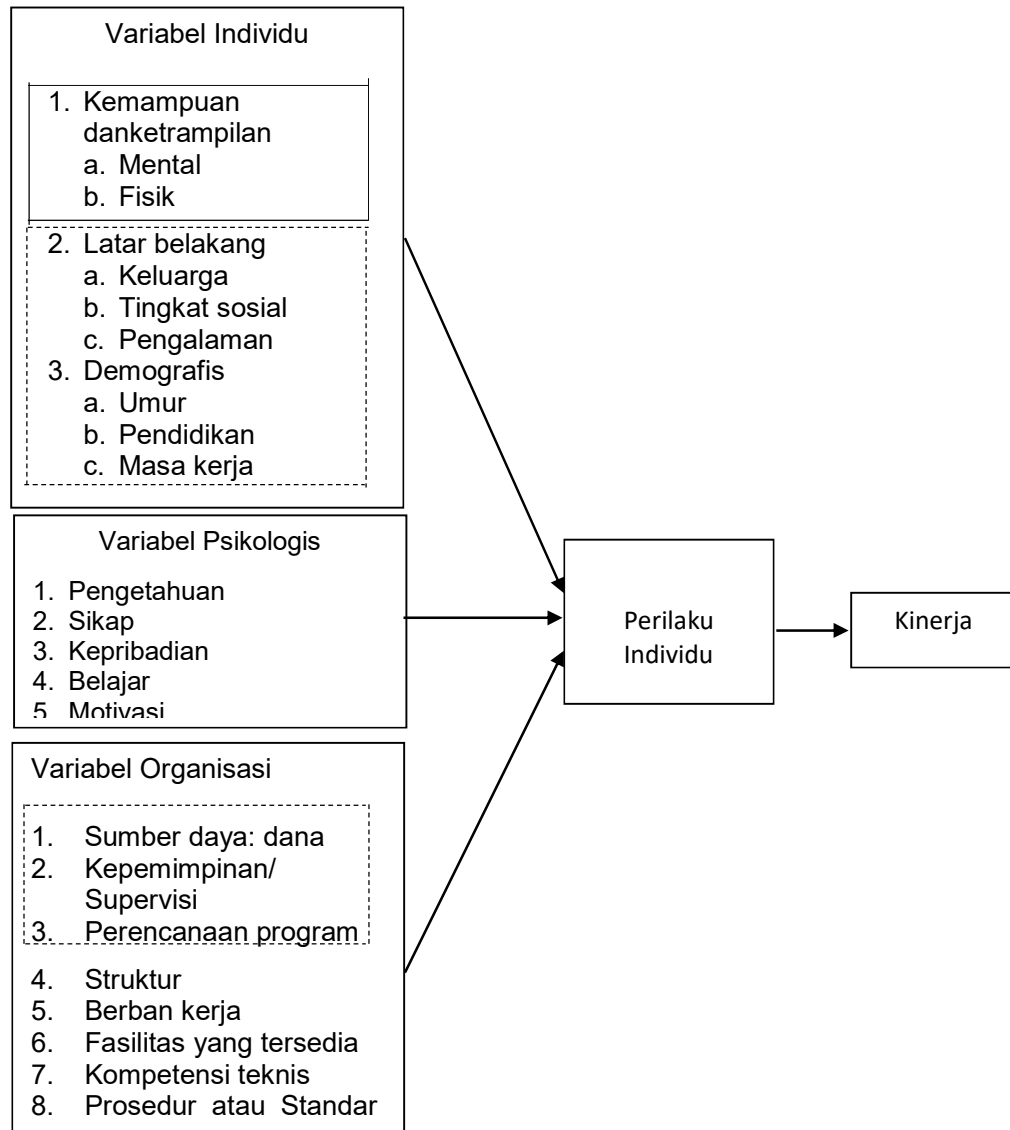
No	Peneliti	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil dan Kesimpulan
				dan 1 orang (33%) berlatar belakang Diploma III Kebidanan.
20.	Nida Rahmawati (2016)	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran supervisi pimpinan terhadap kinerja pegawai puskesmas Poncol kota Semarang	metode penelitian kualitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran supervisi pimpinan merupakan aspek tugas manajer atau pimpinan sebagai seorang supervisor. Supervisi menjadi fasilitator yang mengkoordinasikan dan memberikan pengarahannya kinerja pegawai serta melakukan pengawasan dan penilaian terhadap point pencapaian target kerja. Peran supervisi pimpinan terhadap kinerja pegawai meliputi perencana, pengarah, pengamat, pelatih, dan penilai menunjukkan bahwa adanya pengaruh peran seorang pimpinan puskesmas dalam peningkatan kinerja puskesmas. Disimpulkan bahwa peningkatan kinerja puskesmas dapat di pengaruhi oleh peran supervisi pimpinan puskesmas sebagai perencana, pengarah, pengarah, pelatih, dan penilai.

D. Kerangka Teori

Model teori kinerja Gibson dalam Wijono (2018) bahwa variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Pertama adalah variabel individu, kedua adalah variabel psikologi dan variabel ketiga adalah organisasi. Faktor kinerja menurut Gibson yang berpengaruh dalam pelayanan KIA seperti yang diungkapkan oleh Nisa (2018) di Puskesmas Bukit Tinggi diantaranya adalah kompetensi teknis meliputi kemampuan dan keterampilan petugas, pendanaan dalam melengkapi sarana dan prasarana, supervisi program dan perencanaan program.

Penelitian yang dilakukan Kusuma (2016) di Puseksmas Kota Semarang bahwafaktor yang mempengaruhi kinerja dalam program KIA adalah Kepemimpinan Kepala Puskesmas yang kurang dalam melakukan pembinaan atau pengarahan serta motivasi, jumlah SDM dan sarana yang terbatas saat melaksanakan pemeriksaan ANC, kurangnya kerjasama kerjasama antar bidan koordinator dan kurangnya motivasi dari Supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan tanpa memberikan pembinaan ataupun pengarahan serta struktur dan desain kerja belum terarah karena adanya beban kerja yang lain.

Kerangka Teori Penelitian



Gambar 1 Kerangka Teori. Faktor yang mempengaruhi Kinerja

Gibson dalam Wijono (2018)