

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PETUGAS KIA  
DI PUSKESMAS TUPPU KECAMATAN LEMBANG  
KABUPATEN PINRANG TAHUN 2022**

**ROSDIANA**

**K011181013**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk*

*Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PETUGAS KIA  
DI PUSKESMAS TUPPU KECEMATAN LEMBANG  
KABUPATEN PINRANG**

**Disusun dan diajukan oleh**

**ROSDIANA  
K011181013**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelaksanaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 1 Juli 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

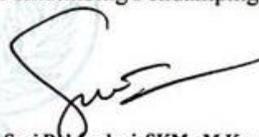
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes  
NIP. 196407081991031002

Pembimbing Pendamping



Suci Rahmadani, SKM., M.Kes  
NIP. 199004012019032018

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM., M.Kes  
NIP. 197405202002122001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat  
Tanggal 1 Juli 2022.

Ketua : Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes (.....)

Sekretaris : Suci Rahmadani, SKM., M.Kes (.....)

Anggota :

1. Ir. Nurhayani, M.Kes (.....)

2. Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Rosdiana  
NIM : K011181013  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. Hp : 082293299921  
E-mail : rosdna14@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PETUGAS KIA DI PUSKESMAS TUPPU KECEMATAN LEMBANG KABUPATEN PINRANG TAHUN 2022**” benar bebas plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 13 Juli 2022

Yang membuat pernyataan



## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

**Rosdiana**

**“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas KIA di Puskesmas  
Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang”**

**(xii + 86 Halaman + 9 Tabel + 2 Gambar + 8 Lampiran)**

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu upaya kesehatan wajib dalam kinerja Puskesmas dimana kondisi saat ini menunjukkan bahwa, masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih memprihatinkan. Hal ini dilihat dari tingginya angka kematian Ibu dan Anak yang masih diatas batas target minimum yang ditetapkan oleh pemerintah. Salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap kematian ibu dan anak adalah kualitas pelayanan kesehatan ibu pada berbagai tingkat pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan tenaga kesehatan dapat dilihat dari kinerja sumber daya manusianya.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan menggunakan desain *cross sectional study*. Cara pengambilan data yaitu dengan membagikan kuesioner secara langsung di lokasi penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah bidan bagian Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang dengan jumlah sampel sebanyak 52 orang. Penelitian berlangsung dari bulan April–Mei 2022. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden mayoritas kinerja bidan pada bagian Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang dengan kategori Baik sebanyak 32 orang (61,5%) dan kinerja bidan yang Kurang Baik sebanyak 20 orang (38,5%). Hasil uji chi square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kemampuan dengan kinerja bidan pada bagian Kesehatan Ibu dan Anak ( $p=0.500$ ), pada sikap juga tidak terdapat hubungan dengan kinerja bidan pada bagian Kesehatan Ibu dan Anak ( $p=0,111$ ), dan pada hasil uji Fisher’s Exact tidak ada hubungan motivasi dengan kinerja bidan pada bagian Kesehatan Ibu dan Anak ( $p=0,480$ ).

Pihak Puskesmas khusus di bagian Kesehatan Ibu dan Anak agar tetap meningkatkan kemampuan, sikap dan motivasi kinerja bidan dan tetap menghitung jumlah kebutuhan tenaga bidan yang bertugas pada bagian Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang, hal ini dimaksudkan agar kinerja bidan semakin meningkat.

**Kata Kunci** : **Kinerja, KIA, Kesehatan**

**Daftar Pustaka** : **2002-2021**

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Health Administration and Policy

**Rosdiana**

**"Factors Related to the Performance of MCH Officers at the Tuppu Health Center, Lembang Kecamatan, Pinrang Regency"**  
**(xii + 86 Pages + 9 Tables + 2 Figures + 8 Appendix)**

*Maternal and Child Health (MCH) is one of the mandatory health efforts in the performance of Puskesmas where the current conditions show that, maternal and child health problems in Indonesia are still concerning. This can be seen from the high mortality rate of mothers and children which is still above the minimum target set by the government. One of the important factors contributing to maternal and child mortality is the quality of maternal health services at various levels of health services. The quality of health worker services can be seen from the performance of their human resources.*

*The type of research used is observational research using a cross sectional study design. The way to collect data is by distributing questionnaires directly at the research site. The population in this study was a midwife in the Maternal and Child Health Section at the Tuppu Kecamatan Lembang Health Center, Pinrang Regency with a total sample of 52 people. The study took place from April–May 2022. The sampling technique used is total sampling.*

*The results showed that the majority of respondents performed by midwives in the Maternal and Child Health section at the Tuppu Kecamatan Lembang Health Center, Pinrang Regency with the Good category of 32 people (61.5%) and the performance of poor midwives as many as 20 people (38.5%). The chi square test has shown that there is no relationship between the ability and the performance of midwives in the Maternal and Child Health department ( $p = 0.500$ ), in attitude there is also no relationship with the performance of midwives in the Maternal and Child Health section ( $p = 0.111$ ), and in the fisher's exact test results there is no motivational relationship with the performance of midwives in the Maternal and Child Health section ( $p = 0.480$ ).*

*The special Puskesmas in the Maternal and Child Health section in order to continue to improve the ability, attitude and motivation of midwife kineja and continue to calculate the number of midwife needs who are in charge of the Maternal and Child Health section at the Tuppu Kecamatan Lembang Health Center, Pinrang Regency, this is intended so that the performance of midwives will increase.*

**Keywords : Performance, KIA, Health  
Nurse Bibliography : 2002-2021**

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Segala puji dan syukur bagi Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala*, karena berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

Alhamdulillah, dengan penuh usaha dan kerja keras serta doa dari keluarga, kerabat, dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Prugas KIA di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang”** dapat terselesaikan yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Skripsi ini penulis dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang tua tersayang, tercinta dan terkasih **Nurdin** dan **Halija**, yang selama ini telah menjadi sumber dukungan utama dan semangat dalam hidup sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Kasih sayang mu takkan pernah tergantikan sampai akhir hayat, semoga dapat membuat ibu dan bapak bangga dengan ini. Tak lupa pula penulis persembahkan kepada Saudara Kandung penulis yang telah memberi doa dukungan dan semangat selama pengerjaan skripsi.

Selama proses pengerjaan skripsi ini, begitu banyak bantuan, dukungan, dan doa serta motivasi yang didapatkan oleh penulis dalam menghadapi proses penelitian hingga pengerjaan karya ini. Namun, penulis mampu melewati hambatan

serta tantangan tersebut dengan mudah. Dengan segala kerendahan hati, disampaikan rasa terima kasih yang tulus oleh penulis terkhusus kepada:

1. Bapak Dr. Drs. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Suci Rahmadani pembimbing II yang tak henti-hentinya membimbing dan meluangkan waktu serta pikirannya ditengah kesibukannya demi terselesaikannya skripsi ini.
2. Ibu Ir. Nuhayani M.Kes selaku penguji dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan Ibu Andi Selvi Yusnitasari S. KM, M.Kes selaku penguji dari Departemen Epidemiologi yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.
3. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Dr. Drs. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE.,MS selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat, bimbingan, motivasi, serta dukungan dalam mengenyam akademik dunia perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan segala hal dan pengalaman yang berharga terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan.

7. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan administrasi dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
8. Kepada pihak Puskesmas Tuppu yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tersebut.
9. Kepada Saudara/Saudari rekan bidan khususnya di bagian Kesehatan Ibu dan Anak Puseksas Tuppu yang telah membantu dalam proses pengambilan data penelitian.
10. Kepada Sahabat seperjuangan Kesmas (Ulya, Sri, Selby, Icha, Tenri dan Ainun) yang selalu menjadi support system, selalu ada dan telah membantu memberi dukungan, semangat dan persaudaraan yang telah bersama berjuang sampai saat ini.
11. Sahabat KKN (Welda, Pirda, Mia, Silvi, Risma, Ipa, dan ST selalu ada, memberikan semangat, bantuan dan persaudaraan selama perkuliahan sampai sekarang.
12. Semua teman-teman Kesmas A 2018 yang selalu memberikan dukungan, semangat dan bantuan serta persaudaraan dalam penyelesaian studi.
13. Kepada seluruh pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya, namun telah membantu penulis dalam penyelesaian studi.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini, masih ada kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan serta saran dari para pembaca guna menyempurnakan kekurangan dalam penelitian ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dan informasi bagi pembaca, dan

semoga kebaikan dan keikhlasan serta bantuan dari semua pihak bernilai ibadah di sisi Allah SWT.

Makassar, juli 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>RINGKASAN .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Petugas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) .....	13
C. Tinjauan Umum Tentang Indikator KIA.....	18
D. Tinjauan Umum Tentang Kinerja .....	20
E. Tabel Sintesa.....	25
F. Kerangka Teori .....	28
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>31</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	31
B. Kerangka Konsep.....	33
C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif .....	34
D. Hipotesis .....	36
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
A. Jenis Penelitian.....	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	37
C. Populasi dan Sampel .....	37
D. Metode Pengumpulan Data.....	38

E. Teknik Pengumpulan Data.....	38
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	39
G. Penyajian Data.....	41
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	42
B. Hasil Penelitian .....	42
C. Pembahasan.....	49
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>55</b>
A. Kesimpulan .....	55
B. Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>60</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.1</b>	Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tuppu.....	6
<b>Tabel 2.1</b>	Tabel Sintesa.....	25
<b>Tabel 5.1</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Pada Bagian Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang.....	43
<b>Tabel 5.2</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Pada Bagian Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang.....	43
<b>Tabel 5.3</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja Responden Pada Bagian Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang.....	44
<b>Tabel 5.4</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemampuan Petugas KIA Di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang.....	44
<b>Tabel 5.5</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Petugas KIA Di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang.....	45
<b>Tabel 5.6</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Petugas KIA Di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang.....	45
<b>Tabel 5.7</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Petugas KIA Di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang.....	46
<b>Tabel 5.8</b>	Analisis Hubungan Kemampuan Dengan Kinerja Petugas KIA Di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang.....	47
<b>Tabel 5.9</b>	Analisis Hubungan Sikap Dengan Kinerja Petugas KIA Di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang.....	48
<b>Tabel 5.10</b>	Analisis Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Petugas KIA Di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang.....	48

## **DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar 2.1</b>	Kerangka Teori.....	28
<b>Gambar 3.1</b>	Kerangka Konsep.....	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran 1</b>	Informed Consent
<b>Lampiran 2</b>	<i>Kuesioner Penelitian</i>
<b>Lampiran 3</b>	Master Tabel
<b>Lampiran 4</b>	Lembar Perbaikan
<b>Lampiran 5</b>	Surat Izin Penelitian
<b>Lampiran 6</b>	Surat Keterangan izin Penelitian
<b>Lampiran 7</b>	Skoring Variabel Dependen dan Dependen
<b>Lampiran 8</b>	Tabel Gambaran Variabel Dependen dan Dependen
<b>Lampiran 9</b>	Output Data Analisis SPSS
<b>Lampiran 10</b>	Dokumentasi Hasil Penelitiab
<b>Lampiran 11</b>	Riwayat Hidup Peneliti

## **DAFTAR SINGKATAN**

<b>KIA</b>	: Kesehatan Ibu dan Anak
<b>AKB</b>	: Angka Kematian Bayi
<b>AKI</b>	: Angka Kematian Ibu
<b>AKABA</b>	: Angka Kematian Balita
<b>Kemenkes</b>	: Kementerian Kesehatan
<b>Dinkes</b>	: Dinas Kesehatan
<b>MDGs</b>	: Millenium Development Goals
<b>SDM</b>	: Sumber Daya Manusia
<b>WHO</b>	: World Health Organization
<b>ASEAN</b>	: Association South East Asian
<b>SDKI</b>	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
<b>AKN</b>	: Angka Kematian Neonatal
<b>SPM</b>	: Standar Pelayanan Minimal
<b>KB</b>	: Keluarga Berencana
<b>ANC</b>	: Antenatal Care
<b>KMS</b>	: Kartu Menuju Sehat
<b>Bikor</b>	: Bidan Kordinator
<b>Bides</b>	: Bidan Desa
<b>DKK</b>	: Dinas Kesehatan Kota
<b>RSUD</b>	: Rumah Sakit Umum Daerah
<b>POGI</b>	: Persatuan Obstetri Ginekologi Indonesia
<b>IBI</b>	: Ikatan Bidan Indonesia
<b>IDAI</b>	: Ikatan Dokter Ahli Anak Indonesia
<b>TT</b>	: Tetanus Toksoid
<b>PONED</b>	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar
<b>RI</b>	: Republik Indonesia
<b>D3</b>	: Diploma 3
<b>D4</b>	: Diploma 4

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional, upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat (Kemenkes RI, 2019).

Pembangunan kesehatan merupakan upaya-upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu derajat kesehatan suatu negara dinilai dari beberapa indikator, indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi morbiditas, mortalitas dan status gizi. Indikator mortalitas digambarkan dari Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA) dan Angka Kematian Ibu (AKI). Bila

AKB AKABA, dan AKI di suatu negara rendah maka pelayanan kesehatan sudah baik di negara tersebut dan sebaliknya bila AKB AKABA, dan AKI tinggi maka pelayanan kesehatan belum baik. Oleh karena itu, pemerintah memerlukan upaya yang sinergis dan terpadu untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB di Indonesia khususnya dalam mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2008).

Salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap kematian ibu dan anak adalah kualitas pelayanan kesehatan ibu pada berbagai tingkat pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan tenaga kesehatan dapat dilihat dari kinerja sumber daya manusianya. Sumber daya manusia yang berkualitas merupakan sumber daya manusia yang mampu menyesuaikan keterampilan dan keahliannya sesuai dengan tuntutan perubahan dan perkembangan zaman. Karena sumber daya manusia yang mempunyai keterampilan atau keahlian yang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi mampu untuk menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas. Oleh karena itu pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia harus direncanakan dengan baik untuk mendapatkan hasil yang memuaskan dan sesuai dengan yang diharapkan (Dipang, 2013).

Berdasarkan grafik World Health Organization (WHO) tahun 2011, angka kematian ibu dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas adalah sebesar 500.000 jiwa. AKI di Indonesia masih sangat tinggi jika dibandingkan Negara-Negara Association South East Asian (ASEAN),

Indonesia masih menduduki urutan tertinggi di negara ASEAN dengan angka kematian pada ibu mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Sementara angka kematian bayi 32 per 1000 kelahiran hidup. Pada Tahun 2009 jumlah kematian ibu sebanyak 2650 orang yang berarti kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan masih memerlukan perbaikan yang bersifat menyeluruh dan lebih bermutu (WHO, 2011).

Kondisi mortalitas di Indonesia menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup dan AKABA sebesar 44 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut SDKI tahun 2012 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup Angka Kematian Neonatal(AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012)

Kematian ibu tahun 2017 dilaporkan sebanyak 115 orang atau 76.60 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 16 orang (14%), kematian ibu bersalin 34 orang (30%), kematian ibu nifas 65 orang (56%). Adapun kematian ibu menurut umur yaitu <20 tahun sebanyak 6 orang, umur 20-34 tahun sebanyak 65 orang, dan  $\geq 35$  tahun sebanyak 41 orang. Sementara, jumlah kematian ibu tahun 2018 yang dilaporkan sebanyak 139 orang atau 92.28 per 100.000 kelahiran hidup. Terdiri dari kematian ibu hamil 23 orang (16,55%), kematian ibu bersalin 47 orang (33,81%), kematian ibu nifas 69 orang (49,64%). Adapun kematian ibu menurut umur

yaitu <20 tahun sebanyak 7 orang, umur 20-34 tahun sebanyak 85 orang, dan  $\geq 35$  tahun sebanyak 47 orang (Dinkes Sulsel, 2020).

Pada tahun 2019 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 144 orang atau 94.29 per 100.000 kelahiran hidup. Terdiri dari kematian ibu hamil 31 orang (22%), kematian ibu bersalin 36 orang (25%), kematian ibu nifas 77 orang (53%). Adapun kematian ibu menurut umur yaitu <20 tahun sebanyak 13 orang, umur 20- 34 tahun sebanyak 87 orang, dan  $\geq 35$  tahun sebanyak 44 orang (Dinkes Sulsel, 2020).

Berdasarkan Rekapitulasi Data Kabupaten/Kota menunjukkan jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 sebanyak 133 kasus dan mengalami penurunan sebanyak 11 kasus dari tahun sebelumnya. Jumlah kasus kematian ibu terbanyak berada pada Kabupaten Gowa sebanyak 15 kasus disusul Kota Makassar sebanyak 12 kasus dan Kabupaten Luwu sebanyak 10 kasus (Dinkes Sulsel, 2020).

Pertolongan persalinan yang diberikan oleh tenaga terlatih akan membantu menurunkan kejadian kesakitan, kecacatan dan kematian pada bayi baru lahir. Tahun 2018 pelayanan kesehatan ibu bersalin (96,48%) dengan sasaran 6.985 ibu bersalin dengan capaian 6.739 bulin, indikator ini tidak mencapai target SPM yaitu (100%). Tahun 2017 terdapat persalinan yang ditolong oleh nakes yang memiliki kompetensi kebidanan dengan sasaran 7.241 dan capaian 6.889 bulin (95%) jika dibandingkan antara tahun 2018 dan 2017 terjadi peningkatan capaian indikator walaupun tidak sesuai dengan target SPM. Adapun tahun 2016 terjadi 7.083 persalinan yang

ditolong oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan dari target 7.187 ibu bersalin. (95,55%). Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2015 (97%) indikator ini terjadi penurunan (Dinkes Kab. Pinrang, 2018).

Cakupan kunjungan bayi setiap tahun diatas target yang dicanangkan, hal tersebut tidak lepas dari kesadaran masyarakat yang tinggi akan kesehatan bayi, dimana pengaruhnya sangat besar kepada masa depan bayi yang bersangkutan. Adapun capaian tahun 2018 dengan sasaran 6.741 bayi dengan realisasi 7.149 bayi baru lahir (106,05%) indikator ini melebihi target SPM (100%), hal ini disebabkan adanya kunjungan bayi baru lahir diluar wilayah. Capaian tahun 2017 dengan sasaran 6.847 dan 6.888 capaian (100%), dan 2016 adalah 6.913 sasaran dengan 6.913 realisasi (100%), serta tahun 2015 realisasi (100%) indikator ini mencapai target (Dinkes Kab. Pinrang, 2018).

Tenaga Kesehatan yang terdapat di Puskesmas Tuppu adalah sebagai berikut : Dokter Umum 2 orang, Bidan 52 orang, Perawat 23 orang, Sarjana Kesehatan Masyarakat 11 orang, Tenaga Sanitasi 4 orang.

**Tabel 1.1 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tuppu**

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter Umum	2 orang
2	Bidan	52 orang
3	Perawat	23 orang
4	Farmasi	2 orang
5	Sarjana Kesehatan Masyarakat	11 orang
6	Tenaga Sanitasi	4 orang

*Sumber : (Data Tata Usaha, Puskesmas Tuppu, 2022)*

Berdasarkan data tersebut di atas nampak bahwa total jumlah bidan dibagian Kesehatan Ibu dan Anak sebesar 52 orang.

Untuk perwujudan pelayanan kesehatan yang lebih baik, perlu dilakukan kegiatan yang terarah sesuai dengan kebijaksanaan Kepala Puskesmas Tupper baik menyangkut pembinaan fungsi organik maupun fungsi teknis. Oleh karena itu bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan di Puskesmas Tupper memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Salah satu tugas pelaksana program KIA adalah pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Ini dapat diketahui dapat diketahui oleh petugas KIA apabila melaksanakan pelayanan antenatal sesuai dengan standar. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat (Hardianti dkk., 2013).

Kurangnya pengetahuan petugas KIA akan pentingnya Pelayanan Antenatal Care (ANC), pertolongan persalinan, pelayanan kesehatan ibu nifas, penanganan komplikasi kebidanan, dan pelayanan KB berkualitas sehingga mempengaruhi kinerja petugas dalam menangani masalah KIA. Kurangnya pelayanan kesehatan pada anak dalam pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun yang tercatat dalam buku KIA/KMS.

Rentang umur petugas yang masih tergolong muda dengan rata-rata umur 20-30 tahun sehingga kurangnya pengalaman petugas dalam menangani masalah KIA. Sedikitnya pengalaman juga mempengaruhi masa kerja, dikarenakan masa kerja petugas KIA masih dibawah 10 tahun dan dapat mempengaruhi kemampuan petugas karena masih kurangnya pelatihan yang diberikan. Rendahnya kinerja petugas KIA, akibat kurangnya motivasi terhadap tugas dan fungsinya, dalam pelaksanaan tugas belum terlaksana secara optimal sehingga berdampak pada sikap dan cakupan pelayanan yang belum tercapai.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rostianna (2011) bahwa ada pengaruh yang bermakna antara sikap dengan kinerja petugas KIA dalam memberikan pelayanan kebidanan di Tapanuli Tengah. Dimana Kinerja petugas KIA dalam melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat ditingkatkan dengan meningkatkan sikap positif dalam pelayanan kesehatan seperti bersikap positif untuk mencatat hasil pemeriksaan pada buku KIA pasien, sikap positif terhadap perlunya peralatan yang standar pada pemeriksaan kehamilan, sikap positif terhadap perlunya pemeriksaan laboratorium, sikap positif perlunya pemeriksaan protein urine dan juga pemeriksaan Hb dengan alat standart antenatal untuk mengetahui secara dini tanda resiko pendarahan pada kehamilan dan juga resiko preeklamsia pada kehamilan.

Menurut Muchlas (1999) kemampuan kerja adalah kapasitas individu dalam menyelesaikan berbagai tugas dalam sebuah pekerjaan.

Kemampuan dapat diperoleh dari pendidikan dan juga pelatihan. Penelitian Wawan (2007) kepada bidan desa di kabupaten Tasik Malaya bahwa dari 41 responden berkemampuan kurang baik terdapat 6 orang (14%) mempunyai kinerja baik, dan dari 32 responden berkemampuan baik terdapat 16 responden (50%) berkinerja baik. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kemampuan dengan kinerja.

Menurut Harianja (2002) motivasi adalah faktor-faktor yang mengarahkan dan mendorong perilaku atau keinginan seseorang untuk melakukan suatu kegiatan yang dinyatakan dalam bentuk usaha yang keras dan lemah. Motivasi dapat memengaruhi kinerja, seperti penelitian yang dilakukan oleh Murdani (2011) bahwa dari 10 responden yang mempunyai motivasi buruk, 10 orang (100%) berkinerja tidak baik, dan dari 7 responden yang mempunyai motivasi baik 5 orang (71%) berkinerja baik. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan bagi responden yang mempunyai motivasi baik dengan kinerja.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk mengkaji Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang Tahun 2022. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan penilaian diri sendiri, penilaian cara ini berguna sebagai konseling kinerja dari atasan terhadap bawahan sehingga lebih berguna untuk pengembangan, bukan maksud untuk evaluatif dalam pelayanan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dan penjelasan yang telah dikemukakan pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas KIA di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas KIA di Puskemas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan kemampuan terhadap kinerja petugas kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang
2. Untuk mengetahui hubungan sikap terhadap kinerja petugas kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang
3. Untuk mengetahui hubungan motivasi terhadap kinerja petugas kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan, khususnya dalam mengenai mutu pelayanan kesehatan yang kemudian dapat dijadikan sebagai bahan pembandingan bagi penelitian selanjutnya

### **2. Manfaat Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas, khususnya pelayanan ibu hamil.

### **3. Manfaat Praktis**

Penelitian ini menjadi pengalaman bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan khususnya mengenai faktor yang berhubungan dengan Kinerja Petugas KIA di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang. Penelitian ini juga menjadi salah satu syarat kelulusan di bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Petugas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**

Menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Jadi dapat disimpulkan bahwa petugas KIA merupakan orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang bertugas mengelola salah sprogram KIA seperti Bidan di Desa (Bides), Bidan Koordinator (Bikor) Di Puskesmas, Bikor di Kabupaten, petugas KIA lainnya (UU Republik Indonesia, 2009).

Sejak tahun 1989, Depkes RI telah menetapkan kebijakan menempatkan Bidan Desa (Bides) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak balita dan menurunkan angka kelahiran serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat. Kemampuan klinis dan administrasi setiap Bides bervariasi, sehingga Bikor di Puskesmas dipandang sebagai orang yang tepat untuk membina Bides, dan bahkan bidan praktek swasta di wilayah kerjanya. Gagasan yang sama untuk pembinaan tingkat Puskesmas juga memunculkan adanya Bikor di kabupaten (Depkes RI, 2007). Jadi upaya revitalisasi Bikor Puskesmas tidak

hanya berperan membina Bides dalam aspek klinis medis, tapi juga berperan dalam aspek manajerial program KIA.

Peran Bikor adalah: (1) Membimbing keterampilan klinis profesi bidan dan manajemen program KIA; (2) Merencanakan kebutuhan prasarana dan logistik; (3) Mendorong dan memotivasi untuk melakukan praktek terbaik dan menjalankan program sesuai standar; (4) Menyelia dan memantau kinerja; dan (5) Melakukan kerjasama tim lintas program dan lintas sektor. Dalam menjalankan peran ini, Bikor diharapkan bekerja sebagai tim dengan petugas kesehatan lainnya di Puskesmas. Supervisi yang dilaksanakan oleh Bikor mendekati sama seperti dengan yang dilakukan oleh DKK. Bikor melakukan pengecekan terhadap laporan Gasurkes KIA antara lain, jumlah ibu hamil yang terdata, jumlah pendampingan ibu hamil dan ibu nifas, kantong persalinan, kohort ibu hamil dan buku ANC terpadu. Hal ini penting mengingat program KIA di Puskesmas merupakan bidang terpadu dari berbagai bidang yang pada tingkat pusat merupakan program yang bersifat terkotak-kotak, seperti kesehatan anak, kesehatan ibu, gizi, KB, dan imunisasi (Armaya dkk, 2016).

Dalam penyediaan fasilitatif, seorang Bikor di Puskesmas minimal mempunyai kualifikasi sebagai berikut: (1) Masih bertugas di Puskesmas; (2) Memiliki masa kerja minimal lima tahun; (3) Mampu dan terampil dalam bidang klinis profesi bidan dan manajemen program KIA; (4) Dapat bekerja sama dalam tim; (5) Mempunyai kemampuan pengambilan

keputusan dalam keadaan darurat pada pra-rujukan; dan (6) Mempunyai kemampuan melakukan penyeliaan fasilitatif.

Dalam melaksanakan koordinasi kerja di tingkat kabupaten/kota, Bikor di Puskesmas dan Bikor di kabupaten/kota perlu bekerja sama dengan dokter spesialis kebidanan dan anak dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), organisasi profesi seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI) dan Ikatan Dokter Ahli Anak Indonesia (IDAI) yang ada di wilayah setempat.

Dinas kesehatan kabupaten/kota melaksanakan pertemuan setiap tiga bulan dengan Bikor di Puskesmas. Pada pertemuan tersebut, Bikor di Puskesmas melaporkan kegiatan selama tiga bulan terakhir baik yang berasal dari kegiatan penyeliaan/supervisi/pemantauan. Laporan Bikor di Puskesmas ini dapat menjadi laporan program KIA dinas kesehatan kabupaten/kota kepada dinas kesehatan propinsi.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**

Pengelolaan program KIA pada perinsipnya bertujuan untuk memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA, secara efektif dan efisien. Pemantauan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok sebagai berikut:

1. Peningkatan pelayanan antenatal disemua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya.
2. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan tenaga professional secara berangsur

3. Peningkatan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil, baik oleh tenaga kesehatan, serta penanganan dan pengamatannya secara terus-menerus.
4. Peningkatan pelayanan neonatal (bayi berumur kurang dari 1 bulan) dengan mutu yang baik dan jangkauan yang setinggi-tingginya. Beberapa program KIA adalah sebagai berikut :

#### **1. Pelayanan Antenatal**

Pelayanan antenatal mencakup banyak hal, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus (sesuai resiko yang ada termasuk penyuluhan dan konseling). Namun dalam penerapan antenatal, terdiri atas: (a) timbang berat badan dan ukur tinggi badan, (b) tekanan darah, (c) tinggi fundus uteri, (d) Tetanus Toksoid (TT) lengkap, (e) Tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Dengan demikian, apabila pelayanan antenatal tidak memenuhi standar “5T” tersebut, belum dianggap suatu pelayanan antenatal. Selain itu pelayanan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan, tidak oleh dukun bayi.

Menurut Depkes RI (2007) dalam program perencanaan kesehatan ibu dan anak melalui pendekatan tim, menyebutkan bahwa kebijaksanaan pelayanan antenatal terdiri dari kebijaksanaan umum adalah memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar pada jenjang pelayanan yang ada yaitu: (a) meningkatkan peran serta masyarakat (suami, keluarga, kader) dalam menunjang penyelenggaraan pelayanan antenatal dan pencegahan resiko tinggi melalui kegiatan bimbingan dan penyuluhan kesehatan, (b)

meningkatkan mutu dan jumlah tenaga pelaksana maupun peralatan fasilitas pelayanan antenatal, (c) melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali yaitu: pada triwulan pertama 1 kali, triwulan kedua 1 kali, dan pada triwulan ke tiga 2 kali, (d) meningkatkan sistem rujukan kehamilan resiko tinggi, mendapatkan umpan balik rujukan sesuai dengan jenjang pelayanan.

## **2. Pertolongan Persalinan**

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan yang berkompoten memberikan pelayanan pertolongan persalinan adalah dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan. Oleh karena itu, secara bertahap seluruh persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten dan diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan, Diharapkan dengan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 akan meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Pada prinsipnya, penolong persalinan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Pencegahan infeksi.
- b. Metode pertolongan persalinan yang sesuai standar.
- c. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.

- d. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini.
- e. Memberikan Injeksi Vit K1 dan salap mata pada bayi baru lahir.

### **3. Deteksi Dini Ibu Hamil Berisiko**

Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna, kegiatan deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko/ komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik di fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat. Dalam rangka itulah deteksi ibu hamil berisiko/ komplikasi kebidanan perlu difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu bersalin di rumah dengan pertolongan oleh dukun bayi.

Tingginya AKI di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh timbulnya penyulit persalinan yang tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi. Penempatan bidan di desa memungkinkan penanganan dan rujukan ibu hamil berisiko sejak dini, serta identifikasi tempat persalinan yang tepat bagi ibu hamil sesuai dengan resiko yang disandangnya.

### **4. Penanganan Komplikasi Kebidanan**

Kejadian komplikasi kebidanan dan risiko tinggi diperkirakan terdapat pada sekitar 15-20% ibu hamil. Komplikasi dan kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga atau diramalkan sebelumnya, sehingga ibu hamil harus berada sedekat mungkin pada sarana pelayanan yang mampu memberikan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Agar puskesmas mampu melaksanakan PONED maka harus

didukung pula oleh tenaga medis terampil yang telah dilatih dan adanya sarana medis maupun non medis yang memadai. Hal tersebut disebabkan Angka Kematian Ibu dan Anak merupakan dua indikator yang peka terhadap kualitas fasilitas pelayanan kesehatan. Kualitas fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud termasuk aksesibilitas terhadap fasilitas pelayanan kesehatan itu sendiri (Profil Kesehatan Kota Padang, 2014).

Kebijakan dalam penyediaan puskesmas yang mampu melaksanakan PONEC adalah bahwa setiap kabupaten/kota harus mempunyai minimal 4 (empat) puskesmas yang mampu melaksanakan PONEC. Untuk keperluan tersebut Depkes RI telah menerbitkan pedoman khusus yang dapat menjadi acuan pengembangan puskesmas yang mampu melaksanakan PONEC. Pelayanan medis yang dapat dilakukan di puskesmas meliputi pelayanan obstetri yang terdiri dari: (a) pencegahan dan penanganan pendarahan, (b) pencegahan dan penanganan preeklamsia, (c) pencegahan dan penanganan infeksi, (d) penanganan partus lama/macet, (e) pencegahan dan penanganan abortus.

## **5. Pelayanan Kesehatan Neonatal dan Ibu Nifas**

Pelayanan kesehatan neonatal adalah pelayanan kesehatan sesuai dengan standart yang diberikan oleh petugas kesehatan yang kompeten kepada neonatus sediktnya tiga kali selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir baik difasilitas maupun melalui kunjungan rumah.

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya

berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka diatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna (Sulfianti dkk, 2021).

Perawatan post natal untuk ibu dan bayinya merupakan pertimbangan dari suku dan budaya. Ambulasi yang terlambat pada wanita akan mengalami gangguan epidural sampai kembalinya stimulus seperti semula dan juga membutuhkan pertolongan yang intensif dari seseorang. Perawatan post partum sejak dari lahir dengan menghindari kemungkinan perdarahan post partum dan infeksi 8 jam post partum, wanita harus tidur terlentang untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum. Setelah 8 jam boleh miring ke kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya trombosis.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Indikator KIA**

#### **a. Akses Pelayanan Antenatal (cakupan K1)**

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat (Nurmawati dan Indrawati, 2018).

b. Cakupan pelayanan ibu hamil (cakupan K4)

Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang telah dianjurkan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator ini digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan antenatal ibu hamil(Nurmawati dan Indrawati, 2018).

c. Cakupan Persalinan oleh tenaga kesehatan

Adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan karena peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil karena diasumsikan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K4 kemungkinan persalinannya akan ditolong tenaga kesehatan (Izati, 2018).

d. Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KF3)

Pelayanan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas di ukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (cakupan kf-3). Indikator ini menilai kemampuan Negara dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas dalam standar (Pangabean dkk, 2020).

Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan nifas secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang

ditetapkan serta untuk menjaring KB Pasca Persalinan), yang menggambarkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu nifas, Keluarga Berencana di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.

e. Cakupan Pelayanan Neonatus Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk mengurangi AKB yaitu melakukan kontak langsung dengan tenaga kesehatan minimal tiga kali. cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6 - 48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Dengan indikator ini dapat diketahui akses/jangkauan pelayanan kesehatan neonatal (Raodhah dkk, 2015).

f. Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN Lengkap).

Adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6 - 48 jam, 1 kali pada hari ke 3 hari ke 7 dan 1 kali pada hari ke 8 hari ke 28 setelah lahir disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Dengan indikator ini dapat diketahui efektifitas dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal ( Kemenkes RI, 2011)

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Kinerja**

Menurut Ilyas (2002) kinerja sebagai penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personil. Penampilan hasil karyatidak terbatas kepada personil yang memangku

jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personil di dalam organisasi. Menurut As'ad (2003) kinerja (job performance) adalah hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan.

Pada dasarnya kinerja menekankan pada apa yang dihasilkan (output) dari fungsi-fungsi suatu pekerjaan. Kinerja merupakan proses mengolah input menjadi output (Meoheriono, 2012).

Menurut Meoheriono (2012) kinerja mengandung dua komponen, yaitu :

- a. Kompetensi, yaitu individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi tingkat kinerjanya.
- b. Produktivitas kompetensi, yaitu tindakan atau kegiatan-kegiatan yang tepat untuk mencapai outcome. Kinerja merujuk kepada tingkat keberhasilan dalam melaksanakan tugas serta kemampuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- c. Kompetensi, yaitu individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi tingkat kinerjanya.
- d. Produktivitas kompetensi, yaitu tindakan atau kegiatan-kegiatan yang tepat untuk mencapai outcome.

Kinerja merujuk kepada tingkat keberhasilan dalam melaksanakan tugas serta kemampuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kinerja dinyatakan baik dan sukses jika tujuan yang diinginkan dapat tercapai dengan baik (Gibson dkk, 1997).

Kinerja mempunyai makna lebih luas, bukan hanya menyatakan sebagai hasil kerja, tetapi juga bagaimana proses kerja berlangsung. Kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan tersebut, apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya. Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi (Wibowo, 2013).

Menurut Rivai dan Basri (2005) kinerja adalah prestasi yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya atau pekerjaannya sesuai dengan standar dan kriteria yang ditetapkan untuk pekerjaan itu. Deskripsi dari kinerja menyangkut tiga komponen penting yaitu: tujuan, ukuran dan penilaian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberi arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personil. Walaupun demikian, penentuan tujuan saja tidaklah cukup, sebab itu dibutuhkan ukuran, apakah seseorang telah mencapai kinerja yang diharapkan. Untuk kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan memegang peranan penting.

Kinerja menurut beberapa penulis buku Manajemen Sumber Daya Manusia diantaranya seperti yang dikemukakan Ilyas (2002) menyatakan bahwa kinerja adalah penampilan hasil kerja personal baik secara kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan hasil individu maupun organisasi dan tidak terbatas kepada pemangku jabatan struktural maupun fungsional semata. Sedangkan menurut Rivai dan Basri

(2005), kinerja adalah prestasi yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya atau pekerjaannya sesuai dengan standar dan kriteria yang ditetapkan untuk pekerjaan itu. Menurut Mangkunegara (2005), kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Kinerja mempunyai makna lebih luas, bukan hanya menyatakan sebagai hasil kerja, tetapi juga bagaimana proses kerja berlangsung. Kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan tersebut, apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya. Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi (Wibowo, 2013).

## E. Tabel Sintesa

**Tabel 2.1 Tabel Sintesa**

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
1	Dian Mayasari, Hardisman dan Desmiwati <a href="http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/754/588">http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/754/588</a>	Analisis Faktor Determinan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal di Kabupaten Merangin Tahun (2019)  Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi	observasional analitik dengan pendekatan cross sectional.	Jumlah sampel sebanyak 83 orang yang diambil dengan teknik simple random sampling.	Kinerja bidan yang baik lebih banyak pada bidan yang memiliki persepsi tentang penghargaan positif. Ada hubungan tingkat pengetahuan dan pengalaman dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan APN di Kabupaten Merangin. Ada hubungan, tidak ada hubungan sikap, persepsi terhadap penghargaan, pengalaman, persepsi tentang peralatan dan pelatihan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan APN di Kabupaten Merangin. Pengetahuan bidan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan APN di Kabupaten Merangin.
2	Yuli Mulyana dan Istiana Kusumastuti  Sumber	Determinan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan MTBS (2020)	Penelitian kuantitatif yang bersifat survei analitik dengan pendekatan cross sectional	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 bidan yang bekerja di 5	Dari keempat variabel yang diteliti, variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS adalah pelatihan karena bidan memerlukan keterampilan dan kemampuan khusus dalam melaksanakan MTBS untuk itu bidan diharapkan dapat

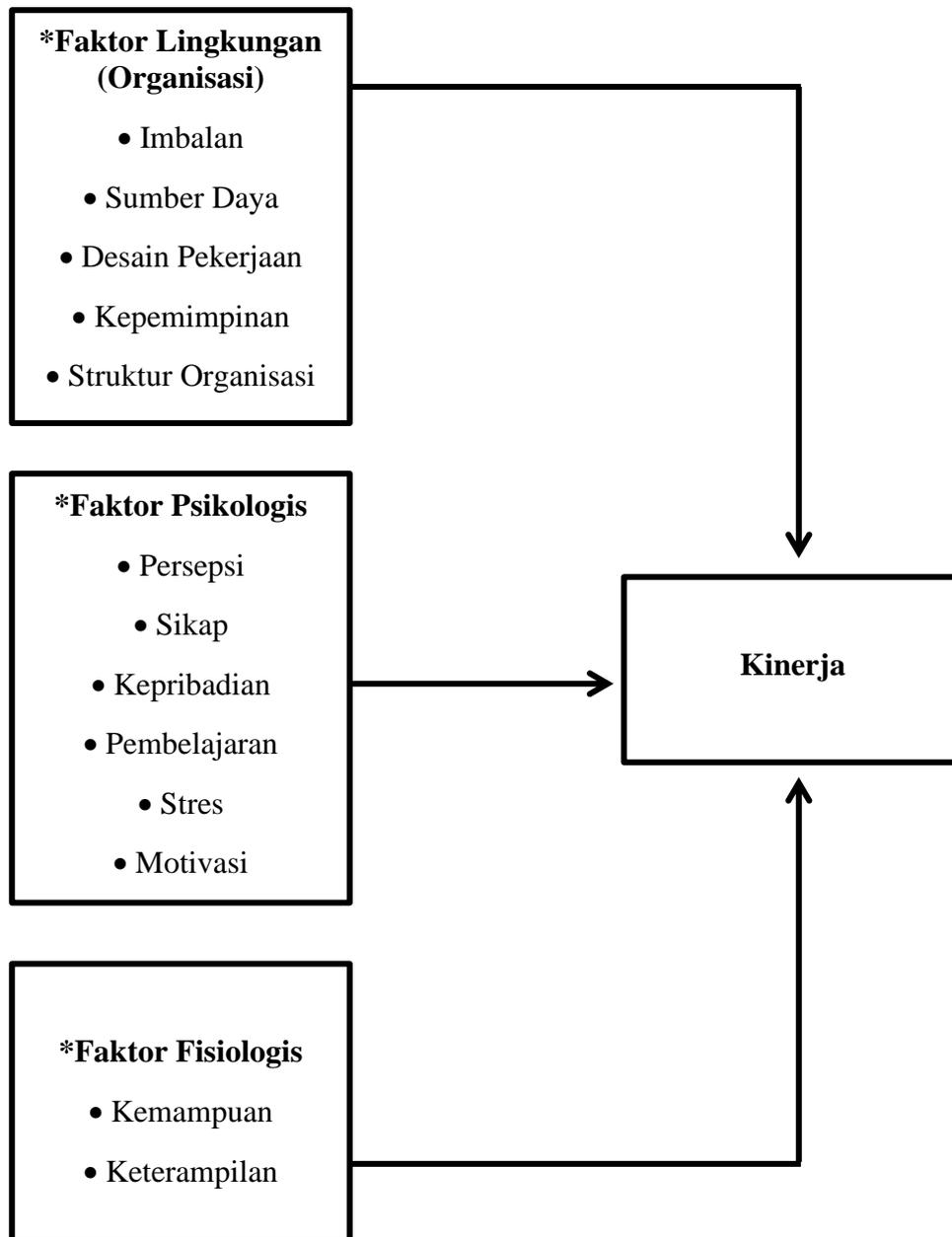
	<a href="https://journals.stikim.ac.id/in dex.php/jikm/article/view/558/541">https://journals.stikim.ac.id/in dex.php/jikm/article/view/558/541</a>	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat		Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas kabupaten Banggai	terus dilatih dan dikembangkan kemampuannya agar dapat melaksanakan tugasnya dengan semakin baik dan yang terendah adalah variable supervise dikarenakan supervisi adalah pengamat secara langsung dan berkala oleh atasan kepada bidan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.Oleh karena itu jika pelaksanaan MTBS kinerja bidannya baik, maka supervisi tidak menemukan masalah dan tidak ada permasalahan yang dapat diatasi oleh supervisi.
3	Bambang Wahyono  Sumber : <a href="https://journal.unnes.ac.id/sju /index.php/higeia/article/view/34587/18004">https://journal.unnes.ac.id/sju /index.php/higeia/article/view/34587/18004</a>	Kesehatan di Puskesmas (2020) Higeia Journal Of Public Health Research And Development	bersifat survei analitik dengan pendekatan cross sectional	sampling yaitu sebanyak 24 orang	harmonis antar pegawai dengan pimpinan di tempat kerja, organisasi kurang melakukan pengembangan karier bagi pegawainya, padahal pengembangan karir tenaga kesehatan sangat berpengaruh pada kinerja Selain itu kurang baiknya motivasi tenaga kesehatan juga disebabkan karena tenaga kesehatan kurang memperoleh fasilitas yang sesuai dengan pekerjaannya, menurut tenaga kesehatan tunjangan yang diberikan kurang sesuai dengan jabatan mereka, dan tunjangan yang diberikan kurang membua pegawai lebih semangat bekerja
4	Sukri Palutturi, Nurhayani dan Nurhamsa Mandak2	Determinan Kinerja Bidan Di Puskesmas Tahun 2006	Data ini diperoleh dengan cara observasi atau pengamatan terhadap kegiatan	semua tenaga bidan yang bekerja di Puskesmas Tual dan Un	Diharapkan kepala Dinas Kesehatan Kabupaten untuk memberikan pelatihan secara kontinyu kepada semua bidan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pulau Dullah Selatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan bidan dalam menerapkan standar pelayanan kebidanan yang baik.

	<p>Sumber :  <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/290134867.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/290134867.pdf</a></p>	<p>Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan</p>	<p>pemeriksaan ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga bidan, di Puskesmas Tual dan Un Kecamatan Pulau Dullah Selatan Kabupaten Maluku Tenggra</p>	<p>Kecamatan Pulau Dullah Selatan Kabupaten Maluku Tenggara tahun 2006 dengan total sampel sebanyak 32 bidan</p>	<p>Diharapkan Kepala Puskemas untuk melakukan pemantauan secara berkala terhadap bidan tentang pengisian format laporan dan penggunaan peralatan serta cara pelayanan dalam menggunakan standar pelayanan kebidanan. Agar Kepala Puskesmas memperhatikan pemberian insentif kepada semua bidan dan penghargaan kepada bidan yang mempunyai prestasi sehingga dapat menjadi salah satu pemicu peningkatan kinerja mereka. Pengadaan minimal bidan kit kepada semua bidan yang bertugas oleh Dinas Kesehatan sehingga bidan dapat melaksanakan standar pelayanan kebidanan dengan baik, dan mereka dapat menampilkan kinerja yang baik pula.</p>
5	<p>Siti Sholikhah , Heru Pradjatmo dan Mohammad Hakim</p> <p>Sumber :  <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/295355852.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/295355852.pdf</a></p>	<p>Kepatuhan bidan Puskesmas dalam penerapan antenatal care terpadu berkualitas, deteksi penyakit dan komplikasi pada ibu hamil (2016) (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)</p>	<p>Penelitian observasional ini menggunakan rancangan penelitian studi cohort retrospektif</p>	<p>bidan yang melayani ibu hamil di Puskesmas, dan melibatkan 125 bidan.</p>	<p>Untuk mengetahui hubungan kepatuhan bidan dalam pelaksanaan pelayanan terpadu antenatal care (ANC) dengan deteksi penyakit dan komplikasi pada ibu hamil. Semakin patuh bidan terhadap prosedur tetap, maka semakin terdeteksi komplikasi atau penyakit penyerta kehamilan, namun belum semua bidan patuh. Sebaiknya bidan puskesmas menggunakan format baku dalam menerapkan ANC berkualitas. Kepala puskesmas perlu menjadwalkan dokter umum, dokter gigi dan petugas gizi untuk mendukung penerapan ANC terpadu berkualitas di puskesmas. Dinas Kesehatan Kabupaten perlu melakukan sosialisasi dan komprehensif supervisi dan pendampingan penerapan ANC terpadu di semua puskesmas.</p>

## **F. Kerangka Teori**

Model teori kinerja Gibson dalam Wijono (2018) bahwa variabel yang mempengaruhi perilaku dan kerja 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 Puskesmas 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 dan supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan tanpa memberikan pembinaan ataupun pengarahan serta struktur dan desain kerja belum terarah karena adanya beban kerja yang lain..



**Gambar 2.1 Kerangka Teori. Faktor yang mempengaruhi Kinerja**

Gibson dalam wijono (2018)

Gibson et al , mengusulkan beberapa faktor diantaranya faktor fisiologis yang terdiri dari kemampuan dan ketrampilan, dan faktor psikologis yang terdiri dari Kemampuan, Keterampilan, Sikap, Stres dan Motivasi.

#### 1. Kemampuan

Kemampuan Kerja Memiliki kapasitas individu dalam menyelesaikan berbagai tugas dalam sebuah pekerjaan. Kemampuan dapat diperoleh dari pendidikan dan juga pelatihan

#### 2. Sikap

Sikap adalah dasar untuk menjelaskan berbagai ekspresi dari sikap di lingkungan kerja dan belum berupa aktual perilaku dan dasar pembentukannya diawali oleh latar belakang seseorang tentang sebuah obyek yang kemudian mengkristal menjadi sebuah kepercayaan tentang obyek itu untuk kemudian membentuk sikap kearah obyek tersebut (Sari dan Chalidyanto, 2016).

#### 3. Motivasi

Motivasi adalah konsep yang menguraikan tentang bagaimana caranya mengarahkan daya dan potensi seseorang agar mau bekerja sama secara produktif berhasil mencapai dan mewujudkan tujuan yang telah ditentukan. Motivasi ini penting karena hal yang menyebabkan, menyalurkan dan mendukung perilaku manusia supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optimal (Hasibuan) dalam (Sari and Chalidyanto, 2016).

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian**

Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan masyarakat yang kompleks, yang terdiri dari berbagai profesi, salah satunya profesi bidan pada bagian KIA. Kualitas pelayanan di puskesmas sangat dipengaruhi oleh kinerja bidan, karena bidan 24 jam bersama pasien. Oleh karena itulah guna dapat meningkatkan efektivitas pelayanan puskesmas, maka perlu ditunjang oleh adanya peran bidan yang terlibat langsung dalam pelayanan kepada pasien rawat inap khususnya pada Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang. Upaya dalam meningkatkan kinerja bidan maka sangat dipengaruhi oleh Kemampuan. Dikarenakan kinerja petugas KIA yang masih dibawah 10 tahun dapat mempengaruhi kemampuan petugas karena masih kurangnya pelatihan yang diberikan. Oleh karena itu kemampuan dan pengetahuan sangatlah penting dalam bidang kesehatan karena kinerja pegawai bergantung pada tingginya tingkat pengetahuan dan kemampuannya akan apa yang harus atau tidak harus ia kerjakan. Kemudian sikap pelayanan pada KIA juga berpengaruh dengan meningkatkan sikap positif dalam pelayanan kesehatan seperti bersikap positif terhadap perlunya peralatan yang standar pada pemeriksaan kehamilan. Adapun motivasi juga sangat berpengaruh dalam Kinerja Petugas KIA karena motivasi juga dapat mendorong diri petugas KIA untuk melaksanakan tugasnya dan menghasilkan kinerja yang baik. Sehingga variabel yang diteliti dapat

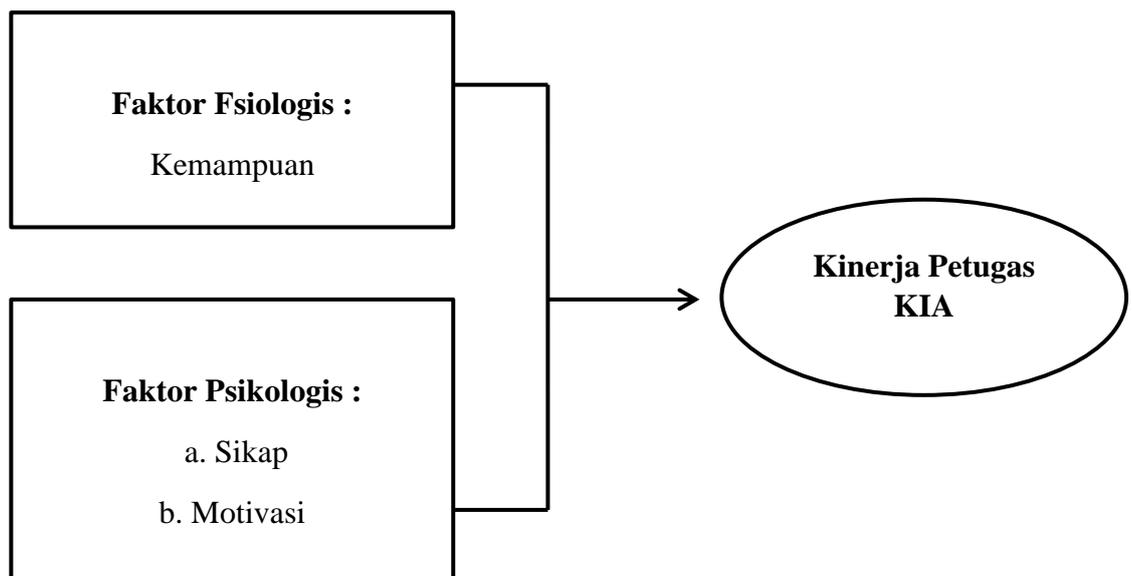
meliputi Kemampuan, Sikap, dan Motivasi bidan sebagai variabel yang Bebas. Dan adapun kinerja Petugas KIA yang menjadi Variabel terikat dimana Kinerja adalah suatu hasil kerja yang dicapai seorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu. Alasan pemilihan variabel dalam penelitian ini adalah karena didasari bahwa Kemampuan, Sikap dan Motivasi dalam kinerja petugas merupakan bagian yang terpenting dalam meningkatkan kinerja bidan khususnya bagi setiap puskesmas yang memberikan pelayanan kepada masyarakat.

## B. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini variabel yang di ukur adalah Determinan yang Mempengaruhi Kinerja Petugas KIA seperti Kemampuan, Keterampilan, Sikap, Stres dan Motivasi Pengetahuan dan Sikap bidan di Puskesmas Toppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang dan untuk lebih jelasnya akan disajikan kerangka konsep dapat dilihat melalui gambar yaitu :

**Variabel Independen :**

**Variabel Dependen :**



**Gambar 3.1**

Kerangka Konsep

Ket : Variabel Bebas   
Variabel Terikat 

### **C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif**

Adapun definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel penelitian yaitu sebagai berikut:

#### **A. Variabel Dependen**

##### **Kinerja Petugas KIA**

- a. Definisi : Kinerja Hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan atau hasil kerja petugas KIA dalam melaksanakan program KIA yang meliputi antenatal. Adapun indikator – indikator kinerja yaitu : pelayanan antenatal, pelayanan kesehatan ibu nifas, deteksi dini faktor resiko dan komplikasi kebidanan dan neonatal, pelayanan kesehatan bayi, pelayanan kesehatan anak balita dan pelayanan KB berkualitas .
- b. Kriteria Objektif
  - 1) Baik : Jika skor jawaban responden  $\geq 29$
  - 2) Kurang : Jika skor jawaban responden  $< 29$

#### **B. Variabel Independen**

##### **Kemampuan**

- a. Definisi : Kondisi potensi yang dimiliki seseorang pegawai dalam melaksanakan pekerjaan yang dibebankan kepada seseorang secara penuh kesungguhan, berdaya guna dan berhasil guna dalam melaksanakan pekerjaannya. Adapun indikator – indikator dari kemampuan yaitu : identifikasi ibu hamil, pemeriksaan dan pemantauan antenatal, palpasi abdomen, pengelolaan anemia pada

kehamilan, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan dan persiapan persalinan.

b. Kriteria Objektif

- 1) Baik : Jika skor jawaban responden  $\geq 22,5$
- 2) Kurang : Jika skor jawaban responden  $< 22,5$

**Sikap**

a. Definisi : Sikap kecenderungan individu untuk merespon, sikap dalam petugas KIA terhadap pekerjaan program KIA dalam penanganan antenatal yang dikelompokkan dalam sikap positif dan sikap negatif.

b. Kriteria Objektif

- 1) Positif : Jika skor jawaban responden  $\geq 22$
- 2) Negatif : Jika skor jawaban responden  $< 22$

**Motivasi**

a. Definisi : Suatu kehendak atau keinginan yang muncul dalam diri pegawai yang menimbulkan semangat atau dorongan untuk bekerja secara optimal guna mencapai tujuan. Adapun indikator – indikator dari Motivasi yaitu : kebutuhan fisik, kebutuhan sosial dan aktualisasi diri.

b. Kriteria Objektif

- 1) Baik : Jika skor jawaban responden  $\geq 22$
- 2) Kurang : Jika skor jawaban responden  $< 22$

## **D. Hipotesis**

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara atas pertanyaan peneliti yang telah dirumuskan didalam perencanaan penelitian.

### **a. Hipotesis nihil ( $H_0$ )**

1. Tidak ada hubungan antara faktor Kemampuan dengan kinerja petugas kesehatan Ibu dan anak.
2. Tidak ada hubungan antara faktor Sikap dengan kinerja petugas kesehatan Ibu dan anak.
3. Tidak ada hubungan antara faktor Motivasi dengan kinerja petugas kesehatan Ibu dan anak.

### **b. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )**

1. Ada hubungan antara faktor Kemampuan dengan kinerja petugas kesehatan Ibu dan anak.
2. Ada hubungan antara faktor sikap dengan kinerja petugas kesehatan Ibu dan anak.
3. Ada hubungan antara faktor Motivasi dengan kinerja petugas kesehatan Ibu dan anak.