

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan komponen utama yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan setiap individu dalam menjalani hidup sehat, sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai secara optimal. Keberhasilan dalam pembangunan kesehatan memiliki peran krusial dalam meningkatkan kualitas dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan nasional, dilakukan berbagai upaya secara menyeluruh, bertahap, dan terintegrasi (Sumiyati & Mariyati, 2023).

Arah pembangunan kesehatan di Indonesia difokuskan pada peningkatan derajat kesehatan dan kualitas sumber daya manusia. Hal ini tercermin dari berbagai upaya seperti memperpanjang usia harapan hidup, menurunkan angka kematian bayi, anak, dan ibu saat melahirkan, meningkatkan produktivitas tenaga kerja, serta mendorong kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (Muldaniyah et al., 2022).

Salah satu isu kesehatan yang masih menjadi perhatian utama adalah pelayanan kesehatan. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang masih tinggi menunjukkan perlunya perhatian serius, terutama terhadap berbagai risiko yang dihadapi ibu dan bayi baru lahir, seperti penyakit, gangguan gizi, serta faktor 4T (yakni kehamilan atau persalinan pada usia terlalu muda atau terlalu tua, jarak kehamilan yang terlalu dekat, dan frekuensi kehamilan yang terlalu sering). Situasi ini semakin memburuk apabila terjadi keterlambatan dalam penanganan kegawatdaruratan akibat komplikasi, yang dikenal dengan faktor 3T (terlambat) mengambil keputusan untuk merujuk, terlambat mencapai (fasilitas kesehatan) yang sesuai, dan terlambat mendapatkan pelayanan dari tenaga medis yang kompeten (Zulkarnain & Mutiara, 2021).

Salah satu penyebab utama tingginya angka kematian ibu adalah kurangnya fasilitas persalinan yang layak serta keterbatasan tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam proses persalinan (Metti & Rosmadewi, 2019). Untuk mengatasi hal tersebut, upaya dalam pelayanan kesehatan maternitas dilakukan dengan mendorong agar setiap proses persalinan ditangani oleh tenaga medis terlatih, seperti dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG), dokter umum, maupun bidan, serta diusahakan berlangsung di fasilitas pelayanan kesehatan (Muldaniyah et al., 2022).

Sepanjang tahun 2020, hampir 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat penyebab yang sebenarnya dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, angka kematian

ibu melahirkan di Indonesia tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian ibu tertinggi kedua di kawasan ASEAN, jauh melampaui negara-negara seperti Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam, yang telah mencatat angka di bawah 100 per 100.000 kelahiran hidup (Redkom, 2024).

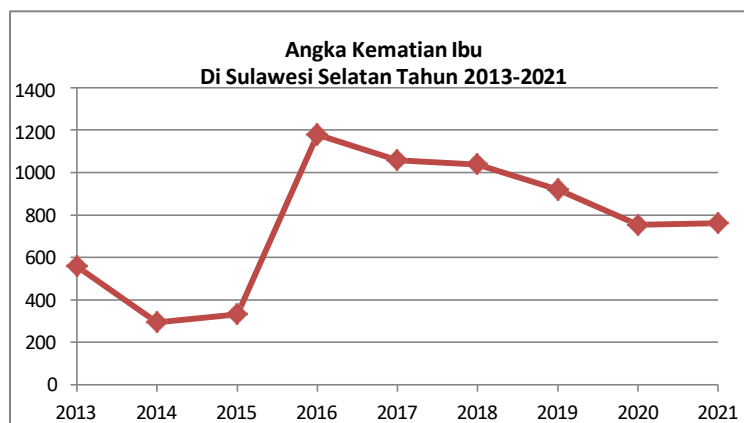
Menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pelaporan kematian ibu yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 tercatat sebanyak 4.005 kasus dan meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Sementara itu, jumlah kematian bayi juga mengalami kenaikan, dari 20.882 kasus pada 2022 menjadi 29.945 pada 2023. Berdasarkan data dari UNICEF, kelahiran prematur merupakan penyebab utama kematian pada anak di bawah usia lima tahun, dengan estimasi sekitar 15 juta bayi lahir prematur setiap tahunnya di seluruh dunia. Untuk mengurangi risiko ini, UNICEF mendorong deteksi dini selama masa kehamilan sebagai langkah pencegahan. Adapun penyebab utama kematian ibu hamil umumnya adalah perdarahan dan eklamsia (Kemenkes, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai tingkat kesehatan suatu negara. Menurut WHO, kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah bayi yang meninggal sebelum usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun. Indikator ini sering dijadikan tolok ukur untuk menggambarkan kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan di suatu wilayah. Secara operasional, AKB dihitung berdasarkan jumlah kematian bayi di bawah usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam periode waktu tertentu. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2023).

Selama empat tahun terakhir, tren Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan penurunan, namun angkanya masih termasuk yang tertinggi di antara negara-negara ASEAN. Dalam RPJMN, target AKI pada tahun 2023 ditetapkan sebesar 194 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan pada tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 KH. Meski demikian, capaian tersebut masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yang menetapkan batas AKI kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Oleh karena itu, dibutuhkan terobosan dan strategi percepatan untuk menurunkan angka kematian ibu secara signifikan (Kemenkes, 2024). Sementara itu, dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan, target penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dari 18,6 per 1.000 KH pada tahun 2022 menjadi 17,6 pada tahun 2023 dan turun lagi menjadi 16 pada tahun 2024. Tren penurunan AKB sendiri cukup signifikan, dari 68 pada tahun 1991 menjadi 34 pada 2003, dan mencapai 20,6 per 1.000 KH pada tahun 2020. Namun, angka tersebut masih belum memenuhi target yang ditetapkan dalam SDGs (Kemenkes, 2023).

Di Provinsi Sulawesi Selatan, berdasarkan data dari Profil Kesehatan daerah tersebut, jumlah kematian ibu yang tercatat pada tahun 2020 mencapai 133 kasus, atau setara dengan 85,95 per 100.000 kelahiran hidup. Rinciannya mencakup 29 kasus (22%) kematian saat kehamilan, 36 kasus (23%) saat persalinan, dan 77 kasus (55%) terjadi pada masa nifas. Jika dilihat berdasarkan usia, kematian ibu terbanyak terjadi pada kelompok usia 20–34 tahun sebanyak 90 orang, diikuti usia ≥ 35 tahun sebanyak 35 orang, dan usia < 20 tahun sebanyak 8 orang. Sementara itu, pada tahun 2021 jumlah kematian ibu meningkat menjadi 198 kasus, atau 132 per 100.000 kelahiran hidup, yang terdiri dari 69 kasus (34,8%) saat hamil, 46 kasus (23%) saat melahirkan, dan 83 kasus (41,9%) pada masa nifas (Dinkes Sulsel, 2022).

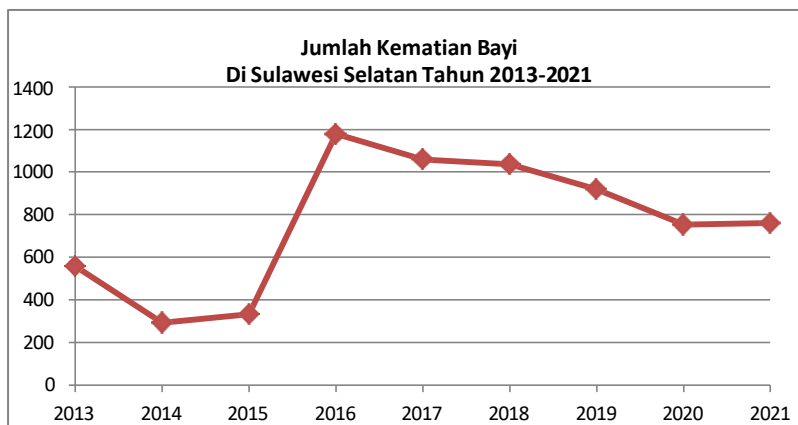
Kemudian untuk angka kematian bayi (AKB) di Sulawesi Selatan tercatat sebanyak 754 kasus per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022, dan mengalami peningkatan menjadi 761 kasus per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Berbagai faktor memengaruhi tingginya angka kematian bayi, namun sulit untuk menentukan secara pasti mana yang paling berpengaruh dan mana yang memiliki dampak lebih kecil.



Sumber: Bidang Binkesmas Dinkes Prov. Sulsel Tahun 2021

Gambar 1.1 Angka Kematian Ibu di Sulawesi Selatan

Profil kesehatan mengungkapkan bahwa beberapa penyebab kematian bayi bermula sejak masa kehamilan. Penyebab utama kematian bayi meliputi pertumbuhan janin yang terhambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu, faktor lain yang juga sering terjadi adalah kurangnya pasokan oksigen di dalam rahim (hipoksia intrauterus) dan kegagalan pernapasan spontan serta teratur saat atau setelah proses kelahiran (asfiksia lahir) (Dinkes Sulsel, 2022).



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Gambar 1.2 Jumlah Kematian Bayi di Sulawesi Selatan

Salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan yang masih mencatatkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang tinggi adalah Kabupaten Gowa. Pada tahun 2020 tercatat 15 kematian, pada tahun 2021 meningkat menjadi 17 kematian, dan pada tahun 2022 sebanyak 14 kematian. Rincian kematian tersebut meliputi 1 kematian ibu hamil, 8 kematian ibu bersalin, dan 5 kematian ibu nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Gowa dapat dilihat pada diagram berikut :



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Bidang Binkesmas Dinas Kesehatan Tahun 2022

Gambar 1.3 Jumlah Angka Kematian Ibu di Kabupaten Gowa

Untuk kematian bayi merujuk pada kematian yang terjadi pada bayi berusia 0-11 bulan (termasuk neonatal), yang bukan disebabkan oleh kecelakaan, cedera, atau bunuh diri. Pada tahun 2022, jumlah angka kematian bayi yang tercatat per 1.000 kelahiran hidup adalah 58 bayi, atau sekitar 4,7

per 1.000 kelahiran hidup. Data/informasi terkait dapat dilihat pada diagram berikut :



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Bidang Binkesmas Dinas Kesehatan Tahun 2022

Gambar 1.4 Angka Kematian Bayi dan Balita

Mengingat permasalahan-permasalahan diatas, untuk mengatasinya salah satu upaya yang dilakukan Departemen Kesehatan dalam mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah mendekatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan bayi yang membutuhkan. Di Kabupaten Gowa, sarana pelayanan tingkat dasar yaitu Puskesmas, terdapat 26 unit puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yang terdiri dari 6 Puskesmas PONED yaitu Puskesmas Kampili, Puskesmas Pattallassang, Puskesmas Tinggimoncong, Puskesmas Tompobulu, Puskesmas Tamaona dan Puskesmas Bontonompo II.

Salah satu langkah yang diambil oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2004 adalah dengan meluncurkan program PONED. Diharapkan adanya Pedoman Penyelenggaraan PONED dapat menjadi panduan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dalam membina dan mengembangkan puskesmas yang mampu menjalankan layanan PONED, sehingga penanganan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal dapat dilakukan sesuai standar dan berjalan secara optimal. Penurunan angka kematian serta peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak sangat bergantung pada penanganan kasus kegawatdaruratan di fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama melalui penguatan implementasi PONED di puskesmas. Berbagai bentuk penguatan dalam program PONED mencakup peningkatan kapasitas pengetahuan dan keterampilan tim pelaksana, penyediaan tenaga kesehatan, kelengkapan peralatan, obat-obatan, serta bahan habis pakai, manajemen layanan, dan sistem rujukan. Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) di puskesmas juga memerlukan koordinasi yang solid dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah

sakit sebagai bagian dari sistem rujukan yang integral dan krusial (Zulkarnain & Mutiara, 2021).

Pelayanan PONEK adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas rawat inap sehubungan dengan kegawatdaruratan obstetrik dasar dan neonatal selama 24 jam sehari dalam 7 hari seminggu. Tidak hanya PONEK yang dapat menerima rujukan terkait kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal, ternyata PONEK juga dapat digunakan sebagai rujukan kasus rujukan dari masyarakat, pelayanan tingkat pertama perorangan, dan rujukan dari puskesmas terdekat. Kasus di Puskesmas PONEK yang perlu dirujuk ke RS PONEK dan RS non PONEK antara lain kasus ibu hamil yang memerlukan rujukan segera ke RS, seperti ibu hamil dengan panggul sempit, ibu hamil dengan riwayat operasi Caesar dan wanita hamil dengan pendarahan antepartum. Jika hipertensi didiagnosis selama kehamilan (preeklamsi/eklamsi), adapun ketuban pecah dengan keluarnya mekonium yang kental, wanita hamil dengan anemia berat dan wanita hamil dengan penyakit penyerta yang mengancam jiwa seperti penyakit jantung, maka rujukan ke rumah sakit diperlukan.

Mutu pelayanan PONEK merupakan salah satu faktor yang dapat menunjang dan menentukan tercapainya derajat kesehatan masyarakat. Keberhasilan suatu pelayanan ditentukan oleh konsistensi kualitas pelayanan yang diberikan dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Penanganan komplikasi dan kegawatdaruratan yang dapat ditangani di Puskesmas PONEK merupakan salah satu goal dari pelaksanaan pelayanan PONEK yang ditentukan oleh input dimana sistem pelayanan tersebut berjalan dengan baik jika didukung oleh input yang memadai (Asti et al., 2020).

Puskesmas PONEK merupakan program yang dalam melakukan akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Puskesmas PONEK adalah puskesmas rawat inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONEK siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan komplikasi (Purwati R., 2021).

Telah dilakukan beberapa upaya yakni puskesmas mampu PONEK dan puskesmas tersebut telah memenuhi syarat untuk puskesmas mampu PONEK dengan jumlah tenaga kesehatan yang memenuhi dan telah tersedia, maupun sarana dan fasilitas kesehatan, dan tenaga pelaksana PONEK (dokter, bidan dan perawat) telah mengikuti pelatihan PONEK. Namun, penanganan komplikasi baru hanya sekitar 40-50% yang bisa ditangani. Dan dengan jumlah puskesmas PONEK yang sangat terbatas ini, sangat mempengaruhi jumlah cakupan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kuat dan cepat.

Penanganan masalah kesehatan ibu dan bayi pada masa persalinan, terutama kegawatdaruratan obstetri dan neonatal, hal ini tentunya menuntut kompetensi, kemampuan tenaga pelaksana untuk mencapai kinerja optimal

dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Cakupan komplikasi yang belum mampu ditangani yang seharusnya ditangani tenaga pelaksana PONED di Puskesmas PONED, kinerja SDM Kesehatan disebabkan karena rendahnya kapasitas/kemampuan petugas kesehatan, kurangnya pelatihan, kurangnya peralatan pendukung, gaji yang sering terlambat diberikan, dan insentif yang kurang memadai.

Berdasarkan hal tersebut bahwa kinerja yang kurang dari tenaga pelaksana PONED di Puskesmas Kab. Gowa dimungkinkan disebabkan karena kurangnya motivasi kerja yang muncul dari dalam diri petugas kesehatan. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Hapijah (2023) tentang pengaruh motivasi kerja, dalam meningkatkan motivasi karyawan dapat dilakukan dengan mengapresiasi karyawan yang menunjukkan kinerja unggul. Studi ini memperlihatkan bahwa motivasi kerja mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja pegawai pada UPT Puskesmas Rawat Inap Alabio. Hal ini berarti apabila terjadi peningkatan motivasi sebesar 1% dapat mendorong peningkatan kinerja pegawai sebesar 1,454%.

Selain itu faktor kompetensi dimana kerja yang kurang dimungkinkan disebabkan oleh kemampuan tenaga kesehatan yang masih kurang dalam melakukan pelayanan terutama untuk penanganan komplikasi diperlukan kompetensi (pengetahuan dan keterampilan). Penelitian oleh Fatimah dan Linidah (2020) menyatakan bahwa ada pengaruh langsung serta besaran antara kompetensi terhadap kepatuhan bidan dalam penerapan SOP penanganan awal preklamasi berat adalah sebesar -7,50%.

Kemudian penelitian oleh Mawarni et al., (2021) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan antenatal di daerah pedesaan: studi kualitatif di dua puskesmas Kabupaten Trenggalek dimana penelitian ini mengidentifikasi tiga faktor yang mempengaruhi pelayanan antenatal yaitu tenaga kesehatan secara kualitas telah memadai namun berdasarkan kuantitas belum terpenuhi, fasilitas penunjang sesuai standar namun ada sebagian peralatan yang perlu perbaikan, panduan pelayanan berupa standar operasional sudah tersedia tetapi belum lengkap. Ketiga faktor tersebut adalah komponen input yang memiliki peran vital karena menentukan bagaimana pelayanan antenatal diberikan kepada ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Goni et al. (2019) mengenai pengaruh stres kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Mubune, Kecamatan Likupang Barat, Minahasa Utara, menunjukkan bahwa stres kerja memiliki pengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan. Hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa stres kerja berdampak negatif terhadap performa kerja, yang berarti semakin tinggi tingkat stres yang dialami pegawai, maka semakin menurun pula produktivitas kerja mereka.

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad et al., (2022), tentang pengaruh lingkungan kerja terhadap kinerja pegawai di Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Bulukumba dapat disimpulkan bahwa lingkungan

kerja berpengaruh positif terhadap kinerja pegawai di Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Bulukumba dengan persentase sebesar 0,536 atau 53,6%. Kemudian ada 46,4% yang tidak dipengaruhi oleh lingkungan kerja akan tetapi disebabkan oleh faktor-faktor yang lain.

Selanjutnya penelitian oleh Zakib et al. (2021), tentang pengaruh kompensasi terhadap kinerja perawat honorer di Rumah Sakit Umum Majene. Penelitian ini menggunakan tiga teknik pengumpulan data yaitu observasi, angket dan dokumentasi. Sedangkan analisis data menggunakan angket, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adapun pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja pegawai berdasarkan pengujian regresi didapatkan bahwa berdasarkan hasil tersebut maka H_0 ditolak dan diterima H_1 sehingga didapatkan bahwa kompensasi berpengaruh terhadap kinerja honorer di rumah sakit umum daerah Majene sebagian besar menyetujui dengan adanya kompensasi yang diberikan kepada perawat untuk peningkatan kinerja perawat honorer.

Penelitian selanjutnya oleh Ayuningtyas (2019) tentang profil input dan cakupan pelayanan Poned di Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pelaksanaan Poned belum optimal karena jumlah petugas kesehatan di Puskesmas Munjul yang mengerti Poned masih kurang seperti analisis laboratorium belum ada, pelatihan Poned umumnya masih sekali dan belum semua tim inti Poned mendapatkan pelatihan seperti perawat, ketersediaan peralatan neonatal dan maternal yang tersedia masih belum lengkap dan ada beberapa yang rusak, kondisi ruang perawatan dan sarana untuk merujuk pasien yaitu ambulance kurang memadai, jumlah ketersediaan obat yang ada di Poned belum lengkap dan ada beberapa yang mendekati masa kadaluarsa, cakupan dari pelaksanaan pelayanan Poned masih kurang dari 70%, sosialisasi mengenai pemanfaatan Puskesmas Poned belum dilakukan secara khusus dan berkala.

Berdasarkan beberapa permasalahan dari latar belakang yang telah dikemukakan diatas, dimana motivasi, kompetensi, dukungan organisasi, stres kerja, lingkungan kerja dan pengaruh kompensasi yang masih kurang dari kinerja tenaga pelaksana Poned dan beberapa penelitian sebelumnya, sehingga peneliti tertarik mengkaji dan meneliti “pengaruh motivasi, kompetensi, faktor organisasi, stres kerja, lingkungan kerja, dan kompensasi terhadap kinerja tenaga kesehatan pelaksana Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar di Puskesmas Kabupaten Gowa”. Dengan demikian penelitian ini dapat memberikan masukan dalam merumuskan kebijakan peningkatan kinerja tenaga kesehatan khususnya dalam Pelayanan Poned.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, adapun rumusan masalah dalam penelitian yaitu bagaimana faktor yang berpengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan pelaksana Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi dasar (PONED) di puskesmas Kabupaten Gowa?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan pelaksana penanganan Obstetri Neonatal *Emergency* Dasar di Puskesmas Kabupaten Gowa.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk menganalisis pengaruh motivasi terhadap kinerja tenaga kesehatan pelaksana penanganan obstetri neonatal emergensi dasar di Puskesmas Kabupaten Gowa.
- b) Untuk menganalisis pengaruh kompetensi terhadap kinerja tenaga kesehatan pelaksana penanganan obstetri neonatal emergensi dasar di Puskesmas Kabupaten Gowa.
- c) Untuk menganalisis pengaruh faktor organisasi terhadap kinerja tenaga kesehatan pelaksana penanganan obstetri neonatal emergensi dasar di Puskesmas Kabupaten Gowa.
- d) Untuk menganalisis pengaruh stres kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan pelaksana penanganan obstetri neonatal emergensi dasar di Puskesmas Kabupaten Gowa.
- e) Untuk menganalisis pengaruh lingkungan kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan pelaksana penanganan obstetri neonatal emergensi dasar di Puskesmas Kabupaten Gowa.
- f) Untuk menganalisis pengaruh kompensasi terhadap kinerja tenaga kesehatan pelaksana penanganan obstetri neonatal emergensi dasar di Puskesmas Kabupaten Gowa.

1.2 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan kepada kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa untuk lebih memperhatikan masalah pelayanan kesehatan kesehatan kepada masyarakat agar dapat memberikan kepuasan bagi masyarakat, khususnya untuk menentukan strategi manajemen peningkatan pelayanan petugas kesehatan terutama dalam Program KIA yang sesuai dengan standar. Juga diharapkan dapat menjadi masukan kepada pemerintah untuk penentuan kebijakan kesehatan untuk masa yang akan datang

Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan masukan kepada semua puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa terkhusus Puskesmas Poned dalam melakukan langkah-langkah yang strategis dalam memberikan pengarahan dan bimbingan serta evaluasi terhadap tenaga kesehatan dalam pelayanan KIA. Untuk kemudian dijadikan referensi dalam hal pemberian pelayanan kesehatan yang memuaskan bagi pasien.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dan bahan kepustakaan baik bagi referensi maupun dalam rangka proses pembelajaran tentang manajemen pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan KIA. Dan dapat menjadi bahan bacaan atau referensi bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

3. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti yang dapat menambah wawasan dan pengalaman. Selain itu, penelitian ini merupakan salah satu syarat kelulusan di bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

1.5 Tinjauan Pustaka

1. Tinjauan Umum Tentang Kinerja

a. Pengertian Kinerja

Kinerja merupakan proses pelaksanaan tugas serta penyelesaiannya sesuai dengan tanggung jawab yang diemban, sehingga menghasilkan output yang sesuai dengan harapan. Sinambela (2019) menyatakan bahwa kinerja pegawai mencerminkan kemampuan individu dalam menjalankan suatu keahlian. Sejalan dengan itu, Robbins dalam Sinambela (2019) menjelaskan bahwa kinerja dapat dipahami sebagai hasil dari penilaian terhadap pekerjaan seseorang yang dibandingkan dengan standar atau kriteria yang telah disepakati bersama (Kharisma, 2021).

Kinerja adalah bentuk serangkaian perilaku karyawan atau sumber daya manusia yang memberi kontribusi, baik secara positif maupun negatif terhadap penyelesaian tujuan akhir dari suatu organisasi menurut Colquitt et al dalam (Setiawan, 2021). Sedangkan menurut Pulakos dalam (Fadillah, 2022) menyatakan bahwa jika karyawan dengan mudah beradaptasi dengan tempat kerja baru dan atau persyaratan dan kebutuhan pekerjaan baru, serta situasi yang tidak teratur, akan menyebabkan akan ada efek positif pada kinerja mereka. Dengan kata lain, karyawan tanpa kesulitan tertentu untuk menangani persyaratan dan lingkungan pekerjaan yang berbeda mungkin lebih efisien daripada karyawan yang merasa sulit untuk menerapkan pengetahuan, keterampilan, dan teknik baru ke dalam pekerjaan mereka dan umumnya, tidak secara efektif mengelola perubahan apa pun dalam pekerjaan mereka.

Kinerja diistilahkan pula sebagai prestasi kerja (*job performance*), dalam arti yang lebih luas yaitu penampilan kerja maupun hasil yang dicapai oleh seseorang baik barang/produk maupun berupa jasa yang biasanya digunakan sebagai dasar penilaian atas diri karyawan atau organisasi kerja yang bersangkutan yang mencerminkan pengetahuan

karyawan tentang pekerjaan itu. Semakin tinggi kualitas dan kuantitas kerjanya maka semakin tinggi pula kinerjanya (Fauzi et al., 2020).

Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan merupakan salah satu komponen sumber daya manusia yang bertujuan untuk mendapatkan tenaga kerja secara maksimal dan produktif sesuai dengan tujuan dari organisasi. Adanya perencanaan tenaga kesehatan yang tepat dengan memperhatikan berbagai aspek sesuai dengan Teori Hasibuan dalam Kelejen dkk menjelaskan bahwa ada 2 faktor yang mempengaruhi perencanaan sumber daya manusia berupa faktor internal yaitu rencana strategik, anggaran, estimasi produksi dan penjualan, usaha atau kegiatan baru, dan rancangan organisasi dan tugas pekerjaan dan faktor eksternal yaitu situasi ekonomi, sosial budaya, politik, peraturan perundang-undangan, teknologi dan pesaing. Kedua faktor ini akan berkontribusi dalam merencanakan kebutuhan organisasi (Ali et al., 2022).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Supriyadi (2017), terdapat 5 faktor yang dapat mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan, antara lain:

- **Motivasi**
Perhatian terhadap peningkatan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di rumah sakit yang didasari oleh motivasi yang tinggi merupakan tuntutan yang sangat mendasar, motivasi membentuk kinerja tenaga kesehatan sehingga mendukung pelaksanaan tugas dan tanggungjawabnya dalam pemberian pelayanan keperawatan.
- **Etos Kerja**
Etos kerja memiliki kaitan erat dengan hasil pelayanan, mengingat tenaga kesehatan berinteraksi langsung dalam memberikan tindakan kepada pasien. Apabila tenaga kesehatan tidak menunjukkan etos kerja yang tinggi dalam menjalankan tugasnya, maka berpotensi menimbulkan konsekuensi serius, seperti terjadinya malpraktik yang dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian pada pasien.
- **Lingkungan Kerja**
Apabila kondisi kerja bagus (misalnya bersih dan lingkungan menarik), individu akan lebih mudah menyelesaikan pekerjaan mereka, sehingga apabila lingkungan kerja bagus maka tidak akan ada masalah dengan kepuasan kerja para karyawan. Tenaga kesehatan yang puas akan pekerjaannya maka secara langsung meningkat pula kinerjanya.
- **Kompetensi**
Kompetensi tenaga kesehatan adalah kemampuan seorang tenaga kesehatan dalam bentuk pelayanan profesional yang terintegrasi dalam keseluruhan sistem pelayanan kesehatan dengan ilmu dan

kiat keperawatan yang didasari oleh pengetahuan, keterampilan dan sikap sesuai dengan petunjuk kerja yang ditetapkan serta dapat terobservasi yang diperuntukkan bagi individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat, baik dalam kondisi sehat maupun sakit, serta mencakup seluruh tahapan kehidupan manusia.

- **Kepuasan Kerja**

Tenaga kesehatan yang merasa puas dengan pekerjaannya akan memberikan pelayanan lebih baik dan bermutu kepada pasien sehingga kepuasan pasien dan keluarga pasien juga terpenuhi, yang pada akhirnya meningkatkan citra dan pendapatan. Sedangkan apabila tenaga kesehatan tidak puas terhadap pekerjaannya maka akan sering terlambat, tidak masuk dalam bekerja bahkan hingga (resign) keluar.

2. Tinjauan Umum Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan individu yang berperan aktif dan profesional dalam sektor kesehatan, baik yang memiliki latar belakang pendidikan formal di bidang kesehatan maupun tidak, di mana untuk jenis pekerjaan tertentu diperlukan kewenangan khusus dalam menjalankan upaya pelayanan kesehatan. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), tenaga kesehatan merupakan pokok dari substansi SDM kesehatan, yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan, serta pendayagunaan sumber daya kesehatan secara terkoordinasi dan saling melengkapi untuk memastikan tercapainya tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Unsur utama dari substansi ini adalah perencanaan, pendidikan, dan pelatihan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan (Darmawan et al, 2017).

Tenaga kesehatan masyarakat berperan penting sebagai penghubung antara masyarakat dan sistem layanan kesehatan dan sosial. Jabatan dan peran mereka dapat berbeda-beda di setiap wilayah. Tenaga kesehatan masyarakat merupakan pelaku utama dalam penyediaan layanan kesehatan primer di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Akan tetapi, ketidakhadiran mereka dalam sistem kesehatan formal di banyak negara ini seringkali menimbulkan tantangan terhadap remunerasi mereka (Samb et al., 2024).

Tenaga kesehatan menjalankan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kompetensi dan keahliannya masing-masing. Dalam menghadapi era globalisasi, tuntutan terhadap kualitas kinerja layanan menjadi sangat krusial. Oleh karena itu, petugas kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas guna memastikan kepuasan penerima layanan. Contohnya dokter, perawat, bidan, fisioterapi, apoteker, ahli gizi dan bidang kesehatan lainnya. Peran tenaga kesehatan bagi rumah sakit atau puskesmas sangat penting. Apayang terjadi jika dalam rumah sakit atau puskesmas terjadi ketidak

seimbangan antara tenaga kesehatan dengan pasien, baik dari segi kualitas maupun kuantitas banyak hal buruk yang bisa terjadi. Dari segi kualitas misalnya, lamanya proses penanganan, pengobatan dan penyembuhan terhadap penyakit pasien. Bahkan tidak menutup kemungkinan terjadinya malpraktik. Dari segi kuantitas yang tidak seimbang antara jumlah tenaga kesehatan dengan banyaknya pasien akan menyebabkan beban kerja yang sangat tinggi yang melebihi batas kemampuan tenaga kesehatan bagi seorang manusia. Menurut Siti *et al.*, (2023), tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi:

- a. Tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.
- b. Tenaga psikologi klinis, yang termasuk tenaga psikologi klinis adalah psikologi klinis.
- c. Tenaga keperawatan, terdiri atas berbagai jenis perawat seperti perawat terampil yang merupakan tenaga perawat dengan kualifikasi Pendidikan D3 dan perawat ahli yang merupakan perawat dengan kualifikasi pendidikan S1 dan profesi ners.
- d. Tenaga kebidanan, terdiri atas bidan terampil yang merupakan tenaga bidan dengan kualifikasi Pendidikan D3 dan tenaga bidan ahli yang merupakan bidan dengan kualifikasi Pendidikan S1 dan atau profesi.
- e. Tenaga kefarmasian, terdiri atas apoteker dan tenaga teknis farmasi seperti asisten apoteker.
- f. Tenaga kesehatan masyarakat, terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.
- g. Tenaga kesehatan lingkungan, terdiri atas tenaga sanitasi kesetatan, entomolog kesehatan dan mikrobiologi kesehatan.
- h. Tenaga gizi, terdiri atas nutrisisionis dan dietisein.
- i. Tenaga keterapiian fisik, terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupuntur.
- j. Tenaga keteknisan medis, terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisein/optometris, teknisi gigi, penata anasthesi, terapis gigi dan mulut dan audiologis.
- k. Tenaga teknik biomedika, terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis dan ortotik prostetik.
- l. Tenaga kesehatan tradisional, terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.
- m. Tenaga kesehatan lain, ditetapkan oleh menteri.

- n. Tenaga non kesehatan yang mendukung kegiatan ketatusahaan, administrasi keuangan, sistem informasi dan kegiatan operasional lain di puskesmas.

Perencanaan pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan dilakukan oleh pemerintah pusat dan daerah dengan memperhatikan jenis, kualifikasi, jumlah, penyediaan, dan distribusi tenaga kesehatan, pelaksanaan upaya kesehatan, ketersediaan fasilitas layanan kesehatan, kapasitas pembiayaan, kondisi geografis dan sosial budaya, serta kebutuhan masyarakat (Nurjana et al., 2023).

Dalam hal perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan terdapat empat metode penyusunan yang dapat digunakan, yaitu:

1. Health Need Method, yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan pada segi epidemiologi penyakit utama yang ada pada masyarakat.
2. Health Service Demand, yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan atas permintaan akibat beban pelayanan kesehatan.
3. Health Service Target Method, yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan atas sarana pelayanan kesehatan yang ditetapkan, misalnya puskesmas dan rumah sakit.
4. Ratios Method, yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan pada standar/rasio terhadap nilai tertentu.

Pada umumnya peserta didik dari hasil pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan masih terbatas. Sering kali kemandirian, akuntabilitas dan daya saing tenaga tersebut masih lemah. Oleh sebab itu, peningkatan kualitas institusi pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu tantangan yang penting untuk dapat menjamin tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu dan diperlukan. Hal tersebut diatur melalui departemen kesehatan dalam keputusan menteri kesehatan No. 850/Menkes/SK/V/2000 tentang kebijakan pengembangan tenaga kesehatan tahun 2000-2010.

3. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

a. Definisi Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) merupakan sebuah organisasi kesehatan yang berfungsi sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat, yang juga membina partisipasi masyarakat, di samping memberikan pelayanan yang menyeluruh dan terintegrasi kepada masyarakat di wilayah kerjanya melalui kegiatan utama. Menurut Depkes RI (2004) puskesmas merupakan unit pelaksana teknis di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Indar, 2021).

Puskesmas merupakan garda terdepan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Puskesmas yang merupakan Unit Pelaksanaan

Teknis Kesehatan Kabupaten/Kota adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan layanan kesehatan individu tingkat pertama, dengan penekanan pada upaya promotif dan preventif guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal dalam masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas yaitu tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat. Kecamatan sehat merupakan visi masyarakat masa depan yang ingin diwujudkan melalui pembangunan kesehatan, yaitu masyarakat yang tinggal di lingkungan yang sehat dan menerapkan perilaku hidup sehat, serta memiliki akses yang optimal terhadap pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan pengobatan (kuratif), pencegahan (preventif), peningkatan kesehatan (promotif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Pelayanan ini diberikan kepada seluruh penduduk tanpa membedakan jenis kelamin maupun kelompok usia, mulai dari masa pembuahan dalam kandungan hingga akhir kehidupan (Indar, 2021).

Puskesmas didirikan di setiap kecamatan, namun pada kondisi tertentu, di satu kecamatan dapat didirikan lebih dari satu puskesmas berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas. Berdasarkan wilayah kerja, puskesmas dibagi menjadi 4 kategori, yaitu: puskesmas yang berada di area perkotaan, puskesmas di wilayah pedesaan, puskesmas di daerah terpencil, dan puskesmas di kawasan yang sangat terpencil (Siti et al., 2023).

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional, yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi masyarakat yang tinggal di wilayah kerja puskesmas, guna mewujudkan tingkat kesehatan yang optimal (Indar, 2021).

Untuk memastikan puskesmas berfungsi secara maksimal, perlu adanya pengelolaan yang baik, meliputi kinerja pelayanan, proses pelayanan, dan pemanfaatan sumber daya yang ada. Masyarakat mengendaki pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, serta dapat menjawab kebutuhan mereka. Oleh karena itu upaya peningkatan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien perlu diterapkan dalam pengelolaan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat dan swasta.

Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko berjalan secara berkelanjutan di puskesmas, perlu dilakukan evaluasi oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang telah ditetapkan, yaitu melalui mekanisme akreditasi. Puskesmas wajib menjalani akreditasi secara berkala, minimal setiap 3

tahun, dan akreditasi ini juga menjadi salah satu syarat kredensial bagi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS. Tujuan utama dari akreditasi puskesmas adalah untuk meningkatkan mutu dan kinerja melalui perbaikan sistem manajemen dan sistem manajemen mutu yang berkelanjutan dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen resiko, dan akreditasi puskesmas bukan hanya sekadar penilaian untuk memperoleh sertifikat, tetapi juga menggunakan pendekatan yang berfokus pada keselamatan serta hak pasien dan keluarga, sambil tetap memperhatikan hak petugas. Prinsip ini ditegakkan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan dalam pelayanan.

Menurut Imantika et al. (2021), terdapat beberapa tanggungjawab puskesmas sebagai unit pelayanan masyarakat, yaitu sebagai berikut :

- **Unit Pelaksana Teknis**

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), puskesmas memiliki peran dalam melaksanakan sebagian tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan berfungsi sebagai unit pelaksana tingkat pertama serta garda terdepan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

- **Pembangunan Kesehatan**

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu, dengan tujuan mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal.

- **Penanggungjawab Penyelenggaraan**

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab atas pelaksanaan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayahnya, sementara puskesmas hanya bertanggung jawab atas sebagian upaya pembangunan kesehatan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kapasitas yang dimilikinya.

b. Jenis Puskesmas

- **Puskesmas Rawat Jalan**

Menurut Pratiwi & Dwi (2020), rawat jalan merupakan salah satu unit kerja di puskesmas yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di puskesmas. Pertumbuhan yang cepat dari rawat jalan ditentukan oleh tiga faktor yaitu:

- 1) Penekanan biaya untuk mengontrol peningkatan harga perawatan kesehatan dibandingkan dengan rawat inap.
- 2) Peningkatan kemampuan dan sistem reimbursement untuk prosedur di rawat jalan.
- 3) Perkembangan secara terus menerus dari teknologi tinggi untuk pelayanan rawat jalan akan menyebabkan pertumbuhan rawat jalan. Tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya untuk menentukan diagnosa penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atau untuk rujukan.

Tenaga pelayanan rawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien, yaitu:

- 1) Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran pembayaran.
- 2) Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan/pengobatan.
- 3) Tenaga dokter (medis) pada masing-masing poliklinik yang ada.

Tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya adalah untuk memberikan konsultasi pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya (Pratiwi & Dwi, 2020).

Rawat jalan hendaknya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan karena dari rawat jalanlah pasien mendapatkan kesan pertama mengenai puskesmas tersebut. lingkungan rawat jalan yang baik hendaknya cukup luas dan memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat duduk yang nyaman, perabotan yang menarik dan tidak terdapat suara-suara yang mengganggu (Pratiwi & Dwi, 2020).

- **Puskesmas Rawat Inap**

Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang terletak di lokasi strategis, mudah dijangkau dari puskesmas sekitarnya, dan dapat diakses dengan sarana transportasi. Puskesmas ini didirikan berdasarkan analisis kebutuhan kabupaten/kota, dilengkapi dengan fasilitas rawat inap, peralatan medis, serta sarana dan prasarana yang memenuhi standar.

Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang dilengkapi dengan ruang tambahan dan fasilitas untuk menangani pasien gawat darurat, baik dengan tindakan operatif terbatas maupun dengan memberikan asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas kurang lebih 10 tempat tidur. Rawat inap itu sendiri berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan

kembali ke rumah. Kemudian mendapat asuhan perawatan tindak lanjut oleh petugas perawat kesehatan masyarakat dari puskesmas yang bersangkutan ke rumah pasien.

- **Puskesmas PONED**

Puskesmas mampu PONED adalah puskesmas rawat inap yang dapat memberikan pelayanan obstetri dan neonatal darurat/komplikasi tingkat dasar selama 24 jam sehari dan 7 hari seminggu. Kriteria puskesmas mampu PONED meliputi:

- Memiliki tim inti yang terdiri dari dokter, perawat, dan bidan yang telah dilatih PONED, bersertifikat, dan memiliki kompetensi PONED, serta mampu melakukan tindakan untuk mengatasi kegawatdaruratan medis umum dalam rangka mempersiapkan pasien darurat/komplikasi untuk dirujuk dalam kondisi yang stabil.
- Memiliki jumlah tenaga dokter, perawat, dan bidan yang cukup untuk mendukung pelaksanaan fungsi PONED di puskesmas/fasilitas kesehatan tingkat dasar.
- Berfungsi sebagai pusat rujukan untuk kasus-kasus obstetri dan neonatal darurat/komplikasi dalam satu wilayah rujukan kabupaten.
- Puskesmas sudah dilengkapi dengan peralatan medis, non-medis, obat-obatan, dan fasilitas untuk tindakan medis serta rawat inap, minimal untuk mendukung penyelenggaraan PONED.
- Kepala puskesmas yang memiliki kapasitas sebagai penanggung jawab program harus memiliki keterampilan dalam manajemen penyelenggaraan PONED.
- Puskesmas yang memiliki kapasitas PONED berkomitmen untuk menerima rujukan kasus-kasus kegawatdaruratan medis, baik obstetri maupun neonatal, dari fasilitas kesehatan di sekitarnya.
- Terdapat komitmen dari berbagai pihak yang terlibat untuk memastikan puskesmas dengan kapasitas PONED berfungsi dengan baik, di antaranya: 1) Rumah Sakit Ponek terdekat, baik milik pemerintah maupun swasta, bersedia mendukung pelaksanaan PONED di puskesmas; 2) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bekerja sama dengan RS kabupaten/kota dan RS Ponek terdekat untuk membangun sistem rujukan serta pembinaan medis yang efisien dan efektif; 3) Komitmen dukungan dari BPJS Kesehatan untuk mendukung pembiayaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dalam kerangka Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); 4) Dukungan dari Bappeda dan Biro Keuangan Pemda dalam

mengintegrasikan perencanaan pembiayaan puskesmas mampu PONEB dalam sistem yang ada; 5) Dukungan dari Badan Kepegawaian Daerah untuk keberlanjutan tim PONEB di puskesmas; 6) Dukungan politik dari pemerintah daerah berupa regulasi (Perbup, Perwali, atau SK Bupati/Walikota) untuk mempersiapkan sumber daya dan dana operasional, guna memastikan puskesmas mampu PONEB berfungsi secara efektif dan efisien.

- Semua petugas puskesmas dengan kapasitas PONEB memberikan pelayanan berdasarkan nilai-nilai budaya, yaitu: kepuasan pelanggan juga mencerminkan kepuasan petugas, berkomitmen untuk selalu memberikan yang terbaik, melayani dengan sepenuh hati (dengan rasa tanggung jawab untuk berinovasi dan berprestasi secara mandiri tanpa pengawasan langsung), peduli terhadap kebutuhan masyarakat, dan senantiasa memberikan yang terbaik untuk setiap pelanggan. Indikator untuk mengukur kinerja puskesmas mampu poned yaitu:
 1. Cakupan pasien yang dirujuk dari setiap wilayah kerja puskesmas yang termasuk dalam kelompok regional sistem rujukan.
 2. Cakupan pasien yang dapat ditangani di puskesmas mampu poned sesuai dengan kewenangan yang dimilikinya.
 3. Cakupan pasien yang dirujuk ke RS Ponek, melalui puskesmas mampu poned.
 4. Jumlah pasien emergensi atau dengan komplikasi yang dirujuk kembali dari RS Ponek ke puskesmas, baik puskesmas mampu PONEB maupun puskesmas jejaring.
 5. Jumlah kasus yang dikembalikan penanganannya dari puskesmas mampu PONEB seiring dengan peningkatan kapasitas layanan PONEB di puskesmas; indikator evaluasi kinerja PONEB perlu diperluas dan dijabarkan secara lebih terperinci.

c. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Tugas dan fungsi puskesmas diatur berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat, yaitu:

- **Tugas Puskesmas**

Melaksanakan pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggungjawab melaksanakan pelayanan kesehatan individu serta pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat di wilayah kerjanya.

- **Fungsi Puskesmas**

- Fungsi Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan
Fungsi ini bermakna bahwa puskesmas harus berperan sebagai motor penggerak serta motivator bagi terselenggaranya pembangunan yang mengacu dan berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama, sehingga pembangunan yang dilaksanakan di wilayah kecamatan akan berdampak positif bagi lingkungan sehat dan perilaku sehat, yang akan bermuara pada peningkatan kesehatan masyarakat.
- Fungsi Pemberdayaan Keluarga dan Masyarakat yang Sehat
Fungsi ini berupa upaya dukungan non-instruktif untuk meningkatkan pemahaman keluarga dan masyarakat agar dapat mengenali permasalahan serta mencari solusi dengan memanfaatkan sumber daya lokal dan sarana yang tersedia, baik dari instansi lintas sektor, LSM, pihak swasta, maupun tokoh masyarakat.
- Fungsi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan bentuk layanan dasar yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat dan memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, yang diselenggarakan secara menyeluruh dan terpadu.

4. Tinjauan Umum Tentang Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi dasar (PONED)

Pelayanan Obstetri dan Neonatal Darurat Dasar (PONED) merupakan pelayanan untuk menanggulangnya kasus darurat obstetrik dan neonatal. Poned harus bisa menjadi Gatekeeper dalam memberikan pertolongan pertama dan diharapkan untuk dapat mencegah dan menangani komplikasi kehamilan dan persalinan sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu. Konsep pelayanan kesehatan primer sebagai Gatekeeper dikembangkan oleh Johns Hopkins University Primary Care Center yang meliputi 4 domain utama yaitu pertama perawatan kontak (fungsi kontinuitas), perawatan koordinasi dan kelengkapan pelayanan perawatan (comprehensiveness care) (Novita et al., 2020).

Program PONED adalah salah satu inisiatif yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2004, dengan harapan pedoman pelaksanaannya dapat menjadi rujukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam membina dan mengembangkan puskesmas yang mampu menyelenggarakan layanan PONED, sehingga dapat menangani kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal secara standar dan optimal.

Pelayanan obstetri emergensi bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kegawatdaruratan untuk kelompok resiko tinggi dan

berkomplikasi. Kegiatan intervensi dapat dilakukan melalui upaya mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan Poned harus mampu memberikan pelayanan tersebut. Petugas kesehatan yang memberikan Poned yaitu dokter, bidan, perawat, tim Poned, beserta penanggungjawab terlatih (Date et al., 2020).

Berbagai upaya dilakukan dalam pelaksanaan PONED, termasuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan tim pelaksana, pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan, penyediaan peralatan, obat-obatan, serta bahan habis pakai, pengelolaan layanan, dan penguatan sistem rujukan. Layanan PONED yang diselenggarakan di puskesmas membutuhkan kolaborasi yang efektif dengan layanan PONEK di rumah sakit sebagai bagian dari sistem rujukan terpadu yang memiliki peran sangat penting (Zulkarnain dan Mutiara, 2021).

Menurut Zulkarnain dan Mutiara (2021), Puskesmas Poned harus memiliki ruang perawatan kebidanan, ruang tindakan obstetri, ruang untuk bayi baru lahir, ruang perawatan pasca persalinan, ruang perawat dan dokter serta ruang operasi minor. Tidak hanya itu, agar bisa disebut dan berfungsi sebagai Puskesmas Poned harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Dilengkapi dengan fasilitas persalinan dan tempat tidur rawat inap untuk kegawatdaruratan/obstetri dan neonatal.
- b. Lokasinya strategis dan mudah diakses.
- c. Berfungsi dalam Upaya Kesehatan perorangan (UKP) dan adanya tindakan dari penanggulangan kegawatdaruratan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang dibutuhkan.
- d. Dalam area/wilayahnya, puskesmas telah dimanfaatkan sebagai tempat pertama yang mencari pelayanan oleh masyarakat.
- e. Mampu menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sesuai standar.
- f. Jarak tempuh dari pemukiman atau puskesmas non-Poned ke puskesmas Poned ke rumah sakit ponek minimal 2 jam.
- g. Memiliki tim dokter, perawat dan bidan yang sudah terlatih Poned dan siap selama 24 jam dalam 7 hari.
- h. Mempunyai peralatan kesehatan medis maupun non medis, obat-obatan dan fasilitas rawat inap dalam mendukung adanya Poned.
- i. Kepala puskesmas dapat mengelola Puskesmas Poned dengan baik.
- j. Puskesmas berjanji untuk menerima kasus rujukan untuk keadaan darurat medis obstetri dan neonatal dari fasilitas kesehatan setempat.
- k. Mempersiapkan fasilitas rujukan berupa ambulance setempat.

Terlepas dari kriteria diatas, Puskesmas Poned juga membutuhkan tim pendukung yang terdiri dari minimal 1-2 dokter umum, 5 perawat

dengan pendidikan D3, 5 bidan dengan pendidikan D3, 1 orang analis laboratorium dan 1 orang sebagai tenaga administrasi.

Pelayanan obstetri meliputi pemberian oksitosin parenatal, antibiotika parenatal dan sedatife parenatal, pengeluaran plasenta manual/kuret, serta pertolongan persalinan menggunakan vakum ekstraksi/forcep ekstraksi. Pelayanan neonatal meliputi reusitasi untuk bayi asfiksia, pemberian antibiotik parenteral, pemberian bcnat intraumbilical untuk mengatasi gangguan pemberian nutrisi (*Date et al., 2020*).

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Bayi baru lahir atau yang lebih dikenal dengan neonatal merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan, beberapa upaya usaha kesehatan dilakukan untuk mengendalikan resiko pada kelompok ini, di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Neonatus atau bayi baru lahir (0-28 hari) merupakan kelompok umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan tenaga di fasilitas kesehatan dan memberikan pelayanan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Pelayanan kesehatan neonatal sesuai standar adalah pelayanan kesehatan saat lahir dan pelayanan kesehatan saat kunjungan neonatal sebanyak tiga kali. Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan perawatan tali pusar. Pada kunjungan Neonatal Pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 dan imunisasi hepatitis B0 bila belum diberikan pada saat lahir (*Dinkes Sulsel, 2022*).

2. Penanganan Komplikasi Maternal

Komplikasi maternal adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin, yang tidak disebabkan oleh trauma/kecelakaan. Pencegahan dan penanganan komplikasi maternal adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi maternal untuk mendapatkan perlindungan/pencegahan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

Upaya pencegahan dan penanganan komplikasi maternal diukur melalui indikator cakupan penanganan komplikasi maternal (cakupan

PK). Indikator ini mengukur kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu (hamil, bersalin, nifas) dengan komplikasi.

Indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pencegahan dan penanganan komplikasi maternal adalah cakupan penanganan komplikasi maternal (cakupan PK). Indikator ini mengukur kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu (hamil, bersalin, nifas) dengan komplikasi. Terdapat tiga jenis area intervensi yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui :

- Peningkatan pelayanan prenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai.
- Pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran.
- Pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau (Dinkes Sulses, 2022).

5. Landasan Teori

Perilaku yang berkaitan dengan kinerja merujuk pada tindakan-tindakan yang dilakukan dalam menyelesaikan tugas demi mencapai tujuan pekerjaan, yang dipengaruhi oleh tingkat motivasi individu. Kinerja mencerminkan sejauh mana pelaksanaan suatu kegiatan, program, atau kebijakan berhasil dalam mencapai sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi. Sementara itu, indikator kinerja berfungsi sebagai alat ukur untuk menilai tingkat pencapaian terhadap tujuan atau sasaran yang telah ditentukan.

Keberadaan pegawai merupakan tulang punggung suatu instansi dalam mengembangkan organisasi ke arah yang lebih baik guna mencapai tujuan yang diinginkan. Untuk keberhasilan pembangunan kesehatan, di tingkat daerah adalah mengembangkan motivasi kerja dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yang diharapkan dapat meningkatkan produktivitas organisasi kesehatan di Kabupaten Gowa. Perubahan ini sangat diharapkan guna aktifitas organisasi kesehatan dapat dikembangkan guna menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas demi tercapainya tujuan nasional, maka pemberian motivasi pada petugas merupakan suatu hal yang sangat penting dalam institusi Dinas Kesehatan. Selain itu, yang juga terpenting adalah adanya kompetensi dari tenaga kesehatan.

Berangkat dari dasar kesehatan tersebut, maka penelitian ini lebih di spesifikasikan tentang bagaimana pengaruh motivasi kerja, faktor organisasi, kompetensi, stress kerja, lingkungan kerja, dan kompensasi tenaga kesehatan terhadap kinerjanya dalam melaksanakan Penanganan

Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa.

Motivasi, Kompetensi dan Faktor Organisasi

Menurut WHO (2022) ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kinerja seseorang yaitu:

- a. Motivasi dapat mempengaruhi kinerja seseorang dimana menurut (Teori Motivasi Maslow, Herzberg, Mc Clelland) terdiri dari prestasi pengembangan potensi individu, pengakuan, gaji/upah, kondisi kerja, hubungan antar pribadi.
- b. Adapun faktor organisasi terdiri dari monitoring/supervisi, ketersediaan fasilitas, pembinaan, pelatihan, koordinasi, desain kerja dan umpan balik.
- c. Adapun kompetensi individu dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan pengalaman seseorang.

Ketiga variabel tersebut memengaruhi perilaku kerja, yang pada akhirnya akan berdampak pada kinerja individu.

Stress Kerja

Robbins dan Judge (2022), stress adalah kondisi atau keadaan dinamis dimana individu dihadapkan pada peluang, tuntutan, atau sumber daya yang diinginkan, yang konsekuensinya dianggap tidak pasti dan penting. Stres kerja menyebabkan ketegangan pribadi, mempengaruhi pola pikir, emosi dan ketidakseimbangan fisik dan psikologis. Stres yang dialami individu dapat disebabkan oleh tekanan, perubahan atau kondisi internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi orang tersebut.

Indikator stress kerja berdasarkan menurut Robbins yaitu:

- a. Tuntutan atau tekanan dari atasan
- b. Ketegangan dan kesalahan
- c. Menurunnya tingkat interpersonal
- d. Perbedaan konsep pekerjaan dengan atasan
- e. Ketersediaan waktu yang tidak proporsional untuk menyelesaikan pekerjaan
- f. Jumlah pekerjaan yang berlebihan
- g. Tingkat kesulitan pekerjaan

Lingkungan Kerja

Menurut Frederick Herzberg (1959), lingkungan kerja masuk ke dalam faktor higiene, yaitu faktor yang tidak meningkatkan motivasi secara langsung, tetapi jika tidak terpenuhi dapat menyebabkan ketidakpuasan.

Faktor lingkungan kerja yang relevan, yaitu:

- a. Kondisi Kerja
- b. Hubungan dengan rekan kerja
- c. Supervisi
- d. Kebijakan perusahaan

Kompensasi

Kompensasi merupakan balas jasa langsung dan tidak langsung dan tidak langsung berbentuk uang atau barang kepada karyawan sebagai imbal jasa yang diberikannya kepada perusahaan. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Dessler (2013) yang mengemukakan bahwa kompensasi adalah segala bentuk pembayaran kepada karyawan.

Kompensasi yang dimaksud adalah sebagai berikut :

- a. Upah
- b. Gaji
- c. Insentif
- d. Bonus
- e. Tunjangan

6. Sintesa Penelitian

Tabel 1. 1 Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Temuan/Hasil Penelitian
1.	Ernawati et al., (2023)	Impelentasi Kebijakan Pelayanan Obstetri dan Neontal Emergency dasar (PONED) di Puskesmas Kabupaten Solok	Penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam mengenai pelaksanaan program-program PONED, dengan fokus pada sumber daya (tim PONED, fasilitas dan infrastruktur, serta akses lingkungan), serta komitmen dari para pemimpin.	Penelitian ini bersifat kualitatif dengan sumber data berbentuk data primer dan data sekunder. Untuk memperoleh hasil yang valid, penelitian ini menggunakan triangulasi data melalui teknik wawancara mendalam, observasi, dan analisis dokumen	Kesimpulan penelitian menunjukkan pelaksanaan program Puskesmas PONED belum berjalan dengan maksimal, masih terjadi kematian pada ibu, bayi, dan neonatal. Oleh karena itu, dukungan dari pemerintah daerah dan pemangku kepentingan sangat penting untuk melengkapi sumber daya yang sesuai dengan kebutuhan dalam penyelenggaraan PONED di puskesmas

2.	Nanur et al., (2020)	Evaluasi terhadap ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai dalam mendukung tercapainya Revolusi KIA di Manggarai	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai selama 24 jam di Kabupaten Manggarai dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak	Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif melalui teknik wawancara mendalam kemudian data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan <i>thematic analisis</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tersedianya fasilitas kesehatan yang sesuai untuk mendukung kebijakan revolusi KIA di Kabupaten Manggarai belum optimal seperti jumlah dokter yang sangat terbatas, kualitas tenaga kesehatan yang belum memadai, belum semua fasilitas kesehatan memiliki fasilitas rumah tunggu persalinan, dan peralatan kesehatan yang masih terbatas.
----	-------------------------	---	--	--	---

3.	Jayanti & Sulistyaningsih (2023)	<i>Obstacles In The Management Of Obstetric And Neonatal Emergency Services In Developing Countries: A Systematic Review</i>	Penelitian ini bertujuan secara sistematis meninjau hambatan dalam pengelolaan gawat darurat obstetri dan neonatal layanan keagenan di negara-negara berkembang.	Penelitian ini dilakukan dengan memperoleh sumber data diedit dari PubMed ProQuest dan One Search. Studi menggunakan pendekatan <i>Critical Appraisal Skills Program (CASP)</i> dan disintesis menggunakan modifikasi PEOS	Hasil penelitian menunjukkan ada empat jenis hambatan dalam pelayanan gawat darurat obstetri dan neonatal telah diidentifikasi, termasuk kualitas dan keterampilan sumber daya manusia, kurangnya trans-pelabuhan dan infrastruktur. Penataleaksanaan kedaruratan obstetri dan neonatal pelayanan kebidanan dapat ditingkatkan melalui peningkatan sumber daya manusia melalui keterampilan dan pelatihan dan dengan meningkatkan transportasi dan infrastruktur.
----	----------------------------------	--	--	--	---

4.	Cagayan et al., (2022)		Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi fasilitator dan hambatan terhadap aksesibilitas layanan BEmONC yang berkualitas		Penelitian ini mampu menggali wawasan para penyedia layanan terhadap determinan BEmONC pemanfaatan. Realisasi faktor pendukung dan hambatan akan memungkinkan pembuat kebijakan dan pemangku kepentingan utama untuk melakukan hal tersebut fokus pada maksimalisasi manfaat yang ditawarkan strategi ini.
----	------------------------	--	--	--	---

5.	Pembe et al., (2019)	<i>Progress Made in Addressing Emergency Obstetric and Newborn Care Challenges in Zanzibar</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengumpulkan bukti kemajuan yang dicapai dalam penyediaan keadaan darurat layanan kebidanan dan perawatan bayi baru lahir (EmONC) di Zanzibar	Penelitian ini menerapkan metode cross-sectional yang dilakukan di fasilitas kesehatan dan menggunakan Averting Maternal Death and Disability (AMDD) yang telah tervalidasi modul program.	Hasil dari penelitian ini yaitu proporsi fasilitas non-EmONC lebih rendah dibandingkan tahun 2012 (35% vs 55,7%). Lebih-lebih lagi, sebagian fasilitas BEmONC mengalami peningkatan dibandingkan survei tahun 2012 (58,7% vs 28%) dan 3,8% masing-masing menyediakan CEmONC dan BEmONC . mengenai ukuran populasi, ketersediaan EmONC sangat penting hanya terpenuhi sebesar 33,3%, sedangkan jumlah yang sama tidak memenuhi EmONC komprehensif.
----	-------------------------	--	--	--	---

6.	Zulkarnain dan Mutiara (2021)	Evaluasi Program Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar (PONED) di Puskesmas Tapos Kota Depok	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui terkait evaluasi program PONED di Puskesmas Tapos Kota Depok dilihat dari teori evaluasi program menurut Ralph W Tayler yaitu tujuan umum, sasaran, evaluasi internal dan kinerja	Penelitian ini mengaplikasikan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif dengan sumber data utama yang diperoleh langsung dari informan.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program Poned belum berjalan dengan efektif akibat keterbatasan jumlah tenaga khusus Poned yang tersedia, fasilitas yang belum memenuhi standar, fasilitas alat yang belum lengkap, kurangnya sosialisasi kepada masyarakat terkait pentingnya kesehatan bagi ibu hamil
----	-------------------------------	--	--	---	--

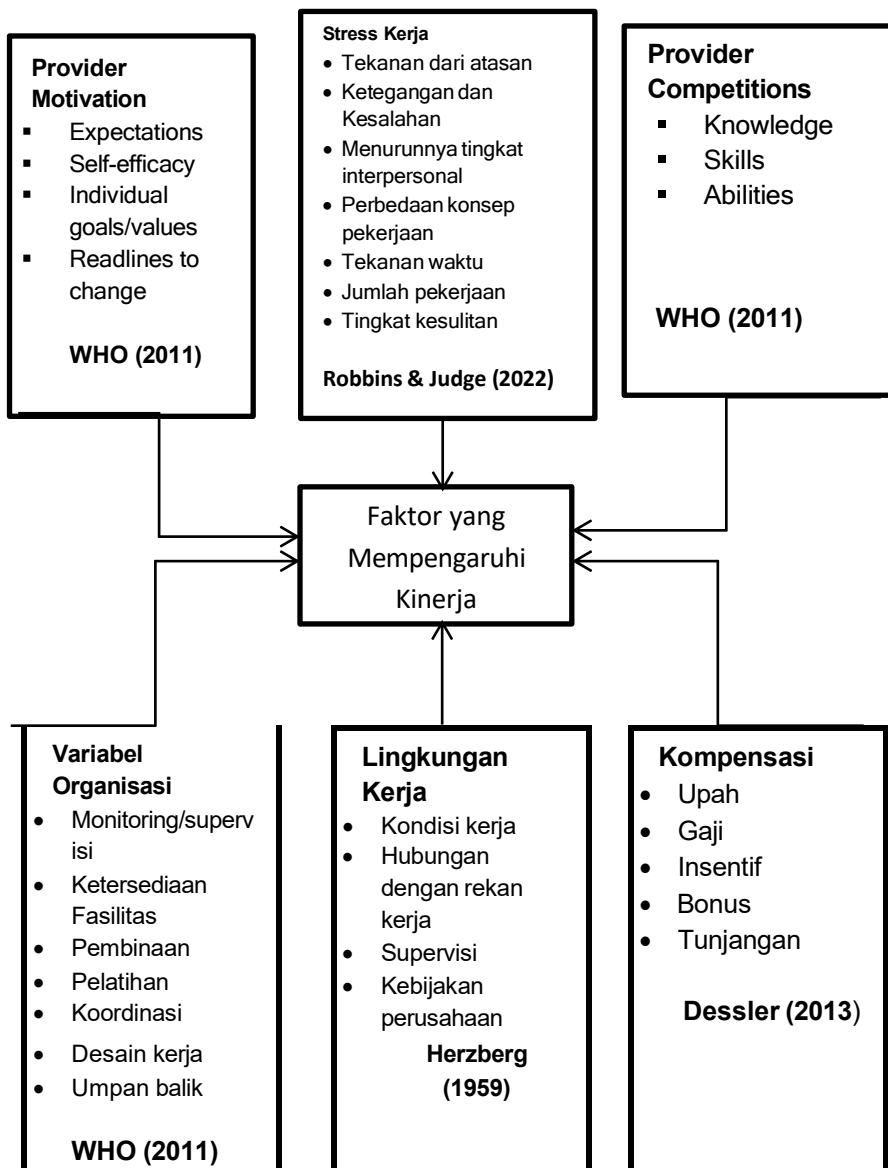
7.	Mawarni Dian et al., (2021)	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Antenatal di Daerah Pedesaan	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan antenatal di Puskesmas Kabupaten Trenggalek. Temuan penelitian ini diharapkan mampu memberikan usulan intervensi untuk meningkatkan pelayanan antenatal ke depannya.	Penelitian ini menggunakan desai studi kualitatif dengan responden yang menjadi key person dalam pelayanan antenatal	Penelitian ini mengidentifikasi tiga faktor yang mempengaruhi pelayanan antenatal yaitu tenaga kesehatan secara kualitas telah memadai namun berdasarkan kualitas belum terpenuhi, fasilitas penunjang sesuai standar namun ada sebagian peralatan yang perlu perbaikan, panduan pelayanan berupa standar operasional sudah tersedia tetapi belum lengkap.
----	-----------------------------	--	--	--	--

8.	Ningsih & Wintarsih (2022)	Hubungan Kompetensi, Pelatihan dan Pendidikan dengan Kinerja Bidan	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kaitan antara kompetensi, pelatihan dan pendidikan dengan kinerjabidan di Puskesmas Jayanti Tangerang pada tahun 2022.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan menggunakan desai cross sectional. Data dianalisis menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).	Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar bidan dengan kinerja baik sebesar 71,1%, kompetensi tinggi sebesar 66,7%, pelatihan yang sesuai sebesar 68,9% dan pendidikan D3 sebesar 66,7%. Hasil analisis bivariat diperoleh kompetensi tence dengan $p=0,000<0,005$, pelatihatam $0,014<0,005$ dan pendidikan $0,048<0,005$.
----	----------------------------	--	--	---	---

9.	Kori, K. (2023)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan E-Kohort KIA di Puskesmas Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2023	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan E-Kohort KIA	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan metode analitik observasional dengan desain cross sectional.	Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja bidan, ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan, ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan, ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja bidan, ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja bidan, ada hubungan antara sarana dengan kinerja bidan.
----	-----------------	--	--	--	---

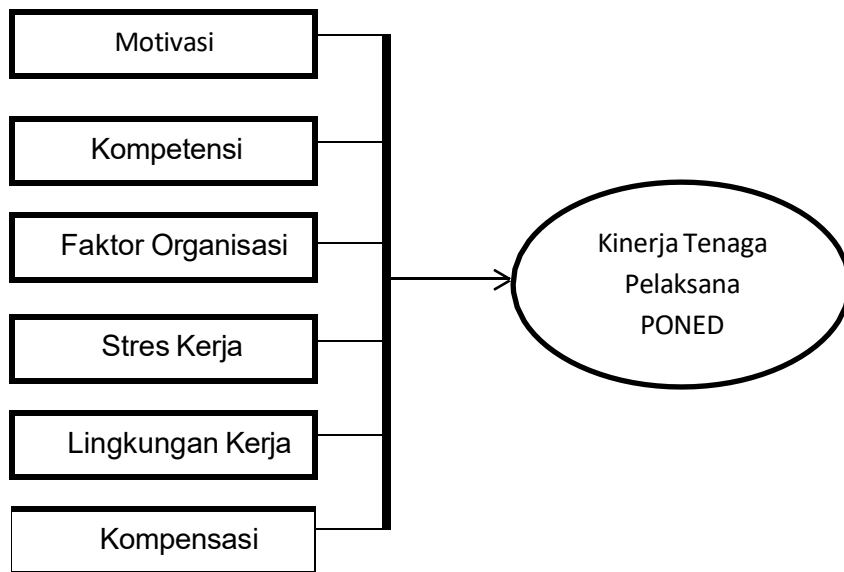
10.	Purwati, R (2021)	Faktor Tindakan Bidan Desa dalam Melakukan Rujukan Kasus Kegawatdaruratan ke Puskesmas PONED	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan bidan desa dalam melakukan rujukan kegawatdaruratan	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik stratisfied random sampling. Data dianalisis dengan pendekatan bivariat melalui uji chi square dan multivariat menggunakan uji regresi logistik.	Hasil penelitian mengungkapkan adanya kaitan antara tingkat pengetahuan dan sikap bidan dengan keputusan rujukan pada kasus gawat darurat ke Puskesmas PONED ($p < 0,05$). Namun tidak ada hubungan antar pencapaian tersebut dengan fasilitas dan rujukan kasus obstetrik darurat ke Puskesmas PONED ($p > 0,05$). Faktor dominan mempengaruhi rujukan kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal ke Puskesmas PONED sebanyak 38,25 kali dibandingkan yang lainnya.
-----	----------------------	---	---	---	--

6. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 1.5 Kerangka Teori Penelitian

7. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1.6 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

8. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap suatu penelitian yang mana kebenarannya perlu diuji serta dibuktikan dalam penelitian.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat diajukan hipotesis sebagai berikut:

- Terdapat pengaruh motivasi terhadap kinerja tenaga kesehatan pelaksana Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Kabupaten Gowa.
- Terdapat pengaruh kompetensi terhadap kinerja tenaga kesehatan pelaksana Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Kabupaten Gowa.

- c. Terdapat pengaruh faktor organisasi terhadap kinerja tenaga kesehatan pelaksana Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Kabupaten Gowa.
- d. Terdapat pengaruh stres kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan pelaksana Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Kabupaten Gowa.
- e. Terdapat pengaruh lingkungan kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan pelaksana Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Kabupaten Gowa.
- f. Terdapat pengaruh kompensasi terhadap kinerja tenaga kesehatan pelaksana Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Kabupaten Gowa.
- g. Terdapat pengaruh bersama keenam variabel tersebut yaitu variabel motivasi, kompetensi, faktor organisasi, stres kerja, lingkungan kerja, dan kompensasi terhadap kinerja tenaga kesehatan pelaksana Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Kabupaten Gowa.

9. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif
1.	Kinerja tenaga pelaksana Poned	Kemampuan tenaga pelaksana poned (dokter, bidan, perawat) dalam melaksanakan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar sesuai standar dan prosedur yang berlaku di puskesmas	• Melaksanakan penilaian persiapan dalam penanganan komplikasi • Melaksanakan kegiatan pencegahan komplikasi • Melaksanakan konseling • Ketepatan pengarahannya kecepatan dan ketepatan tindakan	Kuesioner sebanyak 40 pertanyaan dengan menggunakan skala likert 1-5 SS :Sangat Sesuai S : Sesuai CS : Cukup Sesuai KS : Kurang Sesuai STS: Sangat Tidak Sesuai	1. Baik : Jika skor jawaban responden > 60% 2. Kurang baik : Jika skor jawaban responden ≤ 60%

2.	Motivasi tenaga pelaksana Poned	Dorongan dalam diri maupun dari luar yang mempengaruhi semangat, keinginan, dan konsistensi tenaga pelaksana poned (dokter, bidan, perawat) dalam memberikan pelayanan poned di puskesmas	• Pengakuan usaha • Kesempatan promosi	Kuesioner sebanyak 9 pertanyaan dengan menggunakan skala likert 1-5 SS :Sangat Sesuai S : Sesuai CS : Cukup Sesuai KS : Kurang Sesuai STS: Sangat Tidak Sesuai	1. Termotivasi : Jika skor jawaban responden>60% 2. Kurang Termotivasi : Jika skor jawaban responden≤60%
3.	Kompetensi tenaga pelaksana Poned	Kemampuan tenaga pelaksana Poned (dokter, bidan dan perawat) untuk melaksanakan pelayanan kesehatan terutama dalam penanganan obstetri neonatal emergensi dasar pada ibu dan bayi	• Pengetahuan • Pengalaman kerja	Kuesioner sebanyak 30 pertanyaan dengan menggunakan skala guttman Benar Salah	1. Kompeten : Jika skor jawaban responden>50% 2. Kurang kompeten : Jika skor jawaban responden≤50%

4.	Faktor Organisasi	Faktor-faktor yang berasal dari dalam organisasi (puskesmas) yang dapat mempengaruhi kinerja tenaga pelaksana Poned dalam memberikan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar	• Monitoring • Ketersediaan fasilitas • Pelatihan • Koordinasi • Umpan balik	Kuesioner sebanyak 16 pertanyaan dengan menggunakan skala likert SS :Sangat Sesuai S : Sesuai CS : Cukup Sesuai KS : Kurang Sesuai STS: Sangat Tidak Sesuai	1. Baik : Jika skor jawaban responden>60% 2. Kurang baik : Jika skor jawaban responden≤60%
5.	Stres Kerja	Stres kerja merupakan kondisi ketegangan yang menyebabkan ketidakseimbangan fisik dan mental, yang berdampak pada emosi, cara berpikir, dan keadaan tenaga pelaksana poned	• Tuntutan atau tekanan dari atasan • Tekanan waktu • Jumlah pekerjaan yang berlebihan • Tingkat kesulitan pekerjaan	Kuesioner sebanyak 12 pertanyaan dengan menggunakan skala likert 1-5 SS :Sangat Sesuai S : Sesuai CS : Cukup Sesuai KS : Kurang Sesuai STS: Sangat Tidak Sesuai	1. Baik : Jika skor jawaban responden>60% 2. Kurang baik : Jika skor jawaban responden≤60%

6.	Lingkungan Kerja	Lingkungan kerja merujuk pada tempat di mana tenaga pelaksana menjalankan tugas sehari-hari. Lingkungan kerja yang mendukung menciptakan rasa aman dan memungkinkan tenaga kesehatan untuk bekerja dengan maksimal	• Suasana kerja • Tersedianya fasilitas kerja • Hubungan dengan rekan kerja	Kuesioner sebanyak 11 pertanyaan dengan menggunakan skala likert 1-5 SS :Sangat Sesuai S : Sesuai CS : Cukup Sesuai KS : Kurang Sesuai STS: Sangat Tidak Sesuai	1. Kondusif : Jika skor jawaban responden>60% 2. Kurang kondusif : Jika skor jawaban responden≤60%
7.	Kompensasai	Kompensasi adalah balas jasa yang diberikan kepada tenaga kesehatan atas pekerjaan yang telah dilakukan. Kompensasi yang dipersepsi positif dan dapat dirasakan memadai khususnya oleh tenaga kesehatan pelaksana PONED di puskesmas Kabupaten Gowa begitupun sebaliknya	• Gaji • Bonus • Tunjangan	Kuesioner sebanyak 15 pertanyaan dengan menggunakan skala likert 1-5 SS :Sangat Sesuai S : Sesuai CS : Cukup Sesuai KS : Kurang Sesuai STS: Sangat Tidak Sesuai	1. Cukup : Jika skor jawaban responden>60% 2. Kurang : Jika skor jawaban responden≤60%

BAB II

Metode Penelitian

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey analitik, dengan desain pendekatan *cross sectional* yakni suatu penelitian yang bertujuan untuk melihat suatu hubungan/pengaruh antara variabel-variabel independen terhadap variabel dependen pada waktu yang sama, dengan mengukur pengaruh variabel motivasi, kompetensi, faktor organisasi, stres kerja, lingkungan kerja, dan kompensasi terhadap kinerja tenaga pelaksana di Puskesmas Poned Kabupaten Gowa.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2024 s/d Januari 2025 di Puskesmas di Kabupaten Gowa yang mampu melaksanakan PONED.

2.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan dari puskesmas pelaksana PONED di Kabupaten Gowa.

**Tabel 2.1 Populasi Tenaga Kesehatan di Puskesmas PONED
Kabupaten Gowa**

Puskesmas	Jenis Tenaga			Jumlah
	Dokter	Bidan	Perawat	
Kampili	3	13	13	29
Pattallassang	3	10	14	27
Tinggimoncong	2	12	8	22
Tompobulu	2	6	4	12
Tamaona	2	6	7	15
Bontonompo II	3	21	17	41
Total				146

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipergunakan sebagai sumber data. Untuk menentukan jenis sampel dalam penelitian ini yakni dengan cara *Purposive Sampling*, yaitu meliputi seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas PONED Kabupaten Gowa.

Adapun besar sampel dihitung berdasarkan rumus besar sampel menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + ne^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

P = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) = 5% (0,05)

$$\begin{aligned}
 \text{Besar sampel} &= \frac{146}{1+146(0,05)^2} \\
 &= \frac{146}{1+146(0,0025)} \\
 &= \frac{146}{1+0,365} \\
 &= \frac{146}{1,365} \\
 &= 106,9 \text{ (dibulatkan menjadi 107)}
 \end{aligned}$$

3. Teknik Sampling

Teknik sampling (pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah probability sampling jenis proportionate stratified random sampling yaitu teknik pengambilan sampel anggota populasi yang dilakukan dengan memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut.

Rumus proportionate stratified random sampling (Sugiyono, 2007) adalah sebagai berikut:

$$ni = \frac{Ni \times n}{N}$$

Keterangan:

ni = jumlah tiap strata sampel

Ni = jumlah tiap strata populasi

n = jumlah total sampel (107 tenaga kesehatan)

N = jumlah total populasi (146 tenaga kesehatan)

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah tiap strata sampel dalam penelitian ini adalah:

Tabel 2.2 Sampel Tenaga Kesehatan di Puskesmas Poned Kabupaten Gowa

No.	Puskesmas	Populasi	Rumus	Sampel
1.	Puskesmas Kampili	29	$\frac{29 \times 107}{146}$ = 21,25	21
2.	Puskesmas Pattalassang	27	$\frac{27 \times 107}{146}$ = 19,78	20

3.	Puskesmas Tinggimoncong	22	$\frac{22 \times 107}{146}$ $= 16,12$	16
4.	Puskesmas Tompobulu	12	$\frac{12 \times 107}{146}$ $= 8,79$	9
5.	Puskesmas Tamaona	15	$\frac{15 \times 107}{146}$ $= 10,99$	11
6.	Puskesmas Bontonompo II	41	$\frac{41 \times 107}{146}$ $= 30,04$	30
Total Sampel		146		107

2.4 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi timbulnya perubahan pada variabel terikat (dependen), variabel independen disebut juga dengan variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Menurut fungsinya variabel ini mempengaruhi variabel lain, karena sering disebut variabel pengaruh. Variabel independen pada penelitian ini yaitu motivasi, kompetensi, faktor organisasi, stres kerja, lingkungan kerja, dan kompensasi.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat adanya variabel bebas. Variabel terikat memiliki ciri khas yaitu dipengaruhi oleh perubahan variabel lain. Dalam sebuah penelitian variabel tergantung yang diamati dan diukur untuk mengetahui pengaruh dari variabel bebas. Variabel dependen atau variabel terkait dalam penelitian ini adalah kinerja tenaga kesehatan pelaksana poned.

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mendapatkan informasi mengenai semua variabel yang diteliti. Kuesioner/pertanyaan diisi oleh responden. Caranya peneliti

memandu responden dengan cara wawancara untuk mengisi masing-masing pertanyaan. Kuesioner yang digunakan merupakan modifikasi pertanyaan dari penelitian sebelumnya yang telah memenuhi syarat uji validitas dan reliabilitas.

1. Uji Validitas

Validitas merujuk pada ukuran yang menunjukkan apakah alat ukur benar-benar mengukur variabel yang dimaksud. Untuk memastikan bahwa kuesioner yang disusun mampu mengukur hal yang diinginkan, diperlukan uji validitas (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan dengan menggunakan Uji Korelasi Product Moment. Dengan jumlah responden sebanyak 30. Nilai r tabel diperoleh melalui tabel korelasi product moment person yang menunjukkan angka 0,361 dengan tingkat signifikan 5%.

Tabel 2.3 Hasil Uji Validitas Variabel Kinerja Tenaga Pelaksana Poned

Variabel	r hitung	r tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,665	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,637	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,712	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,726	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,787	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,693	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,738	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,653	0,361	Valid
Pertanyaan 9	0,663	0,361	Valid
Pertanyaan 10	0,593	0,361	Valid
Pertanyaan 11	0,860	0,361	Valid
Pertanyaan 12	0,887	0,361	Valid
Pertanyaan 13	0,687	0,361	Valid
Pertanyaan 14	0,610	0,361	Valid
Pertanyaan 15	0,600	0,361	Valid
Pertanyaan 16	0,534	0,361	Valid
Pertanyaan 17	0,742	0,361	Valid
Pertanyaan 18	0,612	0,361	Valid
Pertanyaan 19	0,685	0,361	Valid
Pertanyaan 20	0,726	0,361	Valid
Pertanyaan 21	0,571	0,361	Valid
Pertanyaan 22	0,621	0,361	Valid
Pertanyaan 23	0,787	0,361	Valid
Pertanyaan 24	0,858	0,361	Valid
Pertanyaan 25	0,662	0,361	Valid
Pertanyaan 26	0,599	0,361	Valid
Pertanyaan 27	0,477	0,361	Valid
Pertanyaan 28	0,506	0,361	Valid
Pertanyaan 29	0,646	0,361	Valid

Pertanyaan 30	0,638	0,361	Valid
Pertanyaan 31	0,592	0,361	Valid
Pertanyaan 32	0,532	0,361	Valid
Pertanyaan 33	0,592	0,361	Valid

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 2.3 dapat disimpulkan bahwa uji validitas kuesioner kinerja tenaga pelaksana poned adalah valid, karena nilai r hitung $> r$ tabel = 0,361.

Tabel 2.4 Hasil Uji Validitas Variabel Motivasi Tenaga Pelaksana Poned

Variabel	r hitung	r tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,617	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,631	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,507	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,419	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,391	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,475	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,713	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,687	0,361	Valid
Pertanyaan 9	0,802	0,361	Valid

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 2.4 dapat disimpulkan bahwa uji validitas kuesioner motivasi tenaga pelaksana poned adalah valid, karena nilai r hitung $> r$ tabel = 0,361.

Tabel 2.5 Hasil Uji Validitas Variabel Kompetensi Tenaga Pelaksana Poned

Variabel	r hitung	r tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,960	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,960	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,617	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,744	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,690	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,802	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,835	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,878	0,361	Valid
Pertanyaan 9	0,646	0,361	Valid
Pertanyaan 10	0,960	0,361	Valid
Pertanyaan 11	0,960	0,361	Valid
Pertanyaan 12	0,611	0,361	Valid
Pertanyaan 13	0,469	0,361	Valid
Pertanyaan 14	0,960	0,361	Valid
Pertanyaan 15	0,960	0,361	Valid
Pertanyaan 16	0,960	0,361	Valid
Pertanyaan 17	0,436	0,361	Valid
Pertanyaan 18	0,960	0,361	Valid
Pertanyaan 19	0,780	0,361	Valid

Pertanyaan 20	0,469	0,361	Valid
Pertanyaan 21	0,387	0,361	Valid
Pertanyaan 22	0,829	0,361	Valid
Pertanyaan 23	0,412	0,361	Valid
Pertanyaan 24	0,960	0,361	Valid
Pertanyaan 25	0,813	0,361	Valid
Pertanyaan 26	0,960	0,361	Valid
Pertanyaan 27	0,960	0,361	Valid
Pertanyaan 28	0,960	0,361	Valid
Pertanyaan 29	0,960	0,361	Valid
Pertanyaan 30	0,960	0,361	Valid

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 2.5 dapat disimpulkan bahwa uji validitas kuesioner kompetensi tenaga pelaksana poned adalah valid, karena nilai r hitung $>$ r tabel = 0,361.

Tabel 2.6 Hasil Uji Validitas Variabel Faktor Organisasi Tenaga Pelaksana Poned

Variabel	r hitung	r tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,800	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,817	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,838	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,898	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,871	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,898	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,928	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,829	0,361	Valid
Pertanyaan 9	0,922	0,361	Valid
Pertanyaan 10	0,912	0,361	Valid
Pertanyaan 11	0,844	0,361	Valid

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 2.6 dapat disimpulkan bahwa uji validitas kuesioner faktor organisasi tenaga pelaksana poned adalah valid, karena nilai r hitung $>$ r tabel = 0,361.

Tabel 2.7 Hasil Uji Validitas Variabel Stres Kerja Tenaga Pelaksana Poned

Variabel	r hitung	r tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,758	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,482	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,660	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,771	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,769	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,619	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,737	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,753	0,361	Valid
Pertanyaan 9	0,608	0,361	Valid

Pertanyaan 10	0,574	0,361	Valid
Pertanyaan 11	0,696	0,361	Valid
Pertanyaan 12	0,734	0,361	Valid
Pertanyaan 13	0,852	0,361	Valid

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 2.7 dapat disimpulkan bahwa uji validitas kuesioner stres kerja tenaga pelaksana poned adalah valid, karena nilai r hitung $>$ r tabel = 0,361.

Tabel 2.8 Hasil Uji Validitas Variabel Lingkungan Kerja Tenaga Pelaksana Poned

Variabel	r hitung	r tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,489	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,458	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,628	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,691	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,837	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,873	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,873	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,817	0,361	Valid
Pertanyaan 9	0,784	0,361	Valid
Pertanyaan 10	0,856	0,361	Valid
Pertanyaan 11	0,867	0,361	Valid

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 2.8 dapat disimpulkan bahwa uji validitas kuesioner lingkungan kerja tenaga pelaksana poned adalah valid, karena nilai r hitung $>$ r tabel = 0,361.

Tabel 2.9 Hasil Uji Validitas Variabel Kompensasi Tenaga Pelaksana Poned

Variabel	r hitung	r tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,640	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,518	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,461	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,686	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,741	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,629	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,758	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,700	0,361	Valid

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 2.9 dapat disimpulkan bahwa uji validitas kuesioner kompensasi tenaga pelaksana poned adalah valid, karena nilai r hitung $>$ r tabel = 0,361.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran yang menggambarkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah metode alpha, yang berfungsi untuk mengukur reliabilitas internal, yaitu menganalisis keandalan alat ukur berdasarkan satu kali pengukuran.

Tabel 2.10 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kinerja Tenaga Pelaksana Poned

Jumlah Item	Nilai Cronbach's Alpha	r tabel	Keterangan
34	0,755	0,70	Reliabel

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 2.10 dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas kuesioner kinerja tenaga pelaksana Poned adalah Reliabel, karena nilai *cronbach's alpha* > r tabel = 0,755.

Tabel 2.11 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Motivasi Tenaga Pelaksana Poned

Jumlah Item	Nilai Cronbach's Alpha	r tabel	Keterangan
10	0,743	0,70	Reliabel

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 2.11 dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas kuesioner motivasi tenaga pelaksana Poned adalah Reliabel, karena nilai *cronbach's alpha* > r tabel = 0,743.

Tabel 2.12 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kompetensi Tenaga Pelaksana Poned

Jumlah Item	Nilai Cronbach's Alpha	r tabel	Keterangan
31	0,760	0,70	Reliabel

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 2.12 dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas kuesioner kompetensi tenaga pelaksana Poned adalah Reliabel, karena nilai *cronbach's alpha* > r tabel = 0,760.

Tabel 2.13 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Faktor Organisasi Tenaga Pelaksana Poned

Jumlah Item	Nilai Cronbach's Alpha	r tabel	Keterangan
12	0,785	0,70	Reliabel

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025.

Berdasarkan tabel 2.13 dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas kuesioner faktor organisasi tenaga pelaksana Poned adalah Reliabel, karena nilai *cronbach's alpha* > r tabel = 0,785.

Tabel 2.14 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Stres Kerja Tenaga Pelaksana Poned

Jumlah Item	Nilai Cronbach's Alpha	r tabel	Keterangan
13	0,909	0,70	Reliabel

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 2.14 dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas kuesioner stres kerja tenaga pelaksana Poned adalah Reliabel, karena nilai *cronbach's alpha* > r tabel = 0,909.

Tabel 2.15 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Lingkungan Kerja Tenaga Pelaksana Poned

Jumlah Item	Nilai Cronbach's Alpha	r tabel	Keterangan
12	0,773	0,70	Reliabel

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 2.15 dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas kuesioner lingkungan kerja tenaga pelaksana Poned adalah Reliabel, karena nilai *cronbach's alpha* > r tabel = 0,773.

Tabel 2.16 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kompensasi Tenaga Pelaksana Poned

Jumlah Item	Nilai Cronbach's Alpha	r tabel	Keterangan
9	0,758	0,70	Reliabel

Sumber: Data Diolah SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 2.16 dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas kuesioner kompensasi tenaga pelaksana Poned adalah Reliabel, karena nilai *cronbach's alpha* > r tabel = 0,758.

2.6 Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer, diperoleh melalui wawancara dengan responden sebagai sampel dengan menggunakan daftar pertanyaan yang tersedia (kuesioner), serta melakukan observasi langsung tiap puskesmas.

2. Data Sekunder

Data sekunder, diperoleh dari profil serta data di profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa maupun data lainnya yang mendukung dan

data sekunder dari administrasi puskesmas Kabupaten Gowa yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

2.7 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan ogram komputerisasi, dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. **Edit data**

Tahap ini merupakan tahap kegiatan pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, baik cara pengisian, kesalahan pengisian, konsistensi dari setiap jawaban yang terdapat pada kuesioner.

2. **Coding (Pemberian Kode)**

Data yang telah diteliti kelengkapannya diberikan kode secara manual sebelum di entry ke dalam komputer.

3. **Entry (Pemasukan Data ke dalam Komputer)**

Data yang telah diberikan kode diperiksa seluruhnya, dimasukkan ke dalam komputer untuk diolah.

4. **Cleaning Data Entry**

Pemeriksaan kembali semua data yang telah di *entry* untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam *entry* data yang dapat memberikan hasil akhir yang kurang tepat.

2.8 Analisis Data

1. **Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan pada satu variabel atau tiap variabel/ analisis univariat yaitu berfungsi memberikan gambaran tentang karakteristik populasi dan penyajian hasil deskriptif melalui frekuensi dan distribusi dari variabel dependen dan variabel independen.

2. **Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen yaitu motivasi, kompetensi dan faktor organisasi dengan variabel dependen yaitu kinerja tenaga pelaksana PONED dalam pelaksanaan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar dan seberapa kuat hubungan tersebut jika dihubungkan.

3. **Analisis Multivariat**

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat atau mempelajari pengaruh antar beberapa variabel independen secara bersama-sama dengan variabel dependen, yang mana faktor yang dominan. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi square untuk melihat faktor yang paling berpengaruh dengan kinerja pelaksana poned.

2.9 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan interpretasi tabl dan tabulasi crosstab untuk melihat dan menganalisis hubungan setiap variabel independen terhadap variabel dependen.

2.10 Etika Penelitian

Penelitian ini nantinya akan diajukan kepada komisi etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Adapun dalam penelitian ini, peneliti tetap memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian untuk meminimalisir kemungkinan resiko-resiko yang dapat merugikan responden, sehingga responden tidak menolak dan mau berpartisipasi. Penelitian ini menggunakan etik penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan nomor etik **Nomor: 1316/UN4.14.1/TP.01.02/2024.**

Adapun prinsip-prinsip dalam etika penelitian yang digunakan di Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

- 1) Menghormati responden yang memiliki surat tugas bertugas di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Gowa.
- 2) Menjelaskan kepada responden yang menjadi sampel atau responden di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Gowa tentang penelitian yang akan dilakukan dan meminta kesediaan untuk berpartisipasi serta mempunyai kebebasan untuk menolak dalam penelitian ini.
- 3) Menghormati privasi dan kerahasiaan responden semaksimal mungkin.