

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN MOTIVASI KERJA
TERHADAP KINERJA BIDAN DESA DALAM
PELAYANAN KB DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PRAMBON**

PROPOSAL PENELITIAN



Oleh :
SHAFIRA TAMARA
NIM. 70122012

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT – ALIH
JENIS
FAKULTAS TEKNOLOGI DAN MANAJEMEN KESEHATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN BHAKTI WIYATA
KEDIRI
2023**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi dari fasilitas kesehatan merupakan indikator utama di bidang pelayanan kesehatan maupun bidang administrasi kesehatan untuk layak diperhatikan. (Levey dan Loomba, 1973) menyatakan pelayanan kesehatan merupakan segala usaha yang diwujudkan secara mandiri atau bersama-sama dalam sebuah organisasi guna melakukan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik untuk pribadi, kelompok, keluarga, maupun masyarakat (Setiani, 2017). Suatu bentuk keharusan ketika mengadakan pelayanan kesehatan ialah melalui mutu pelayanan yang dapat menjamin pasien hingga membuat pasien bisa merasakan kepuasan akan pelayanan yang ditunjukkan. Apabila dengan tidak adanya fasilitas kesehatan yang baik bagi masyarakat akan menimbulkan penurunan kualitas hidup, ketidaksetaraan akses untuk pelayanan kesehatan, peningkatan angka kesakitan hingga kematian, serta peningkatan beban pelayanan.

Sebagian besar penduduk di negara Indonesia mengalami beragam permasalahan kesehatan, diantaranya akses pada layanan kesehatan yang terbatas dan kesehatan yang buruk akan mengurangi stamina dalam bekerja dan aktivitas lainnya. Hal tersebut tidak hanya terjadi di perkotaan, namun juga terjadi di pedesaan. Kesulitan pelayanan kesehatan memperoleh pengaruh dari beberapa faktor akibat rendahnya derajat kesehatan penduduk tersebut, seperti kekurangan kecukupan pangan, terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan dasar, rendahnya mutu kualitas pelayanan kesehatan dasar, kurangnya wawasan masyarakat terhadap perilaku hidup sehat, rendahnya pendapatan, keterbatasan finansial, dan tingginya biaya untuk pelayanan kesehatan (Riyadi, 2015).

Puskesmas bertindak sebagai fasilitas kesehatan pada tingkat pertama dinantikan agar mampu mengatasi dan meningkatkan kesehatan bagi masyarakat. Tenaga kesehatan atau para petugas puskesmas baik itu dokter, perawat, ataupun bidan mempunyai tanggung jawab dan peran penting terkait masalah kesehatan masyarakat, khususnya terkait dengan pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat. Penyediaan pelayanan kesehatan yang terjamin akan menimbulkan kepuasan bagi pribadi pasien dan mempengaruhi keinginan pasien

untuk kembali lagi ke institusi dan menggunakan fasilitas yang memberikan pelayanan medis yang efektif (Riyadi, 2015).

Rasio Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi permasalahan utama di bidang kesehatan dan masih jauh dari target SDG global. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus Penduduk (SUPAS) tahun 2015, rasio AKI 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024 untuk rasio AKI sebesar 183 per 100.000 Kelahiran Hidup. Untuk Rasio Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menyebutkan rasio AKN adalah 15 per 1.000 Kelahiran Hidup dengan target tahun 2024 adalah 10 per 1.000 kelahiran hidup. Rasio Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 Kelahiran Hidup dengan target tahun 2024 adalah sebanyak 16 per 1.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan target tahun 2030 secara global untuk rasio AKI adalah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup, rasio AKB mencapai 12 per 1.000 Kelahiran Hidup dan rasio AKN 7 per 1.000 Kelahiran Hidup. Pendekatan yang banyak digunakan adalah pendekatan menjadi ibu yang aman, dimana pendekatan tersebut memiliki empat pilar untuk mengurangi rasio kematian ibu, yaitu keluarga berencana (KB), pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta PONEK dan POKES. Pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana merupakan merupakan intervensi strategis dalam menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes, 2020).

Prevalensi penggunaan kontrasepsi atau Contraceptive Prevalence Rate (CPR) di dunia pada tahun 2017 adalah sebesar 63%, namun telah meningkat menjadi lebih dari 75% di banyak wilayah di dunia, khususnya di Amerika Utara, Amerika Latin dan Karibia, dan terendah di Afrika Sub-Sahara yaitu kurang dari 36%. Secara global, Prevalensi penggunaan kontrasepsi modern (mCPR) sedikit meningkat dari 35% pada tahun 1970 menjadi 58% pada tahun 2017. Penggunaan kontrasepsi diperkirakan akan meningkat pada tahun 2030, terutama di Afrika dan Asia Selatan. Di Afrika Barat akan meningkat dari 20% menjadi 29%, di Afrika Timur dari 43% menjadi 56% dan 38% menjadi 43% di negara Melanesia, Mikronesia dan Polinesia (United Nations, Department of Economic and Social Affairs dan Population Division, 2017).

Hasil prevalensi KB di Indonesia berdasarkan Survei Pemantauan Pasangan Usia Subur tahun 2013 mencapai angka 65,4% dengan metode KB

yang didominasi oleh peserta KB suntikan (36%), pil KB (15,1%), Implant (5,2%), IUD (4,7%), dan MOW (2,2%). Data profil kesehatan Indonesia tahun 2017 prevalensi penggunaan kontrasepsi di Indonesia dengan cakupan KB aktif secara nasional sebesar 63,22%. Penggunaan metode kontrasepsi suntik (62,77%), Pil (17,24%), IUD (7,15%), Implant (6,99%), MOW (2,78%), Kondom (1,22%), dan MOP (0,53%). Hasil tersebut sedikit menurun jika dibandingkan dengan hasil survei tahun 2009-2011 prevalensi KB cenderung tetap pada kisaran angka 67,5% (BKKBN, 2013). Secara nasional sampai bulan Juli 2014 sebanyak 4.309.830 peserta KB baru didominasi oleh peserta Non MKJP yaitu sebesar 69,99%, sedangkan untuk peserta MKJP hanya sebesar 30,01% (BKKBN, 2014).

Pelayanan Keluarga Berencana mempunyai peran vital untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan meraih tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan. Pelayanan KB di daerah kerja puskesmas yang dikelola oleh bidan desa, berperan menjadi ujung tombak dalam menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi masyarakat. Guna mewujudkan pelayanan KB yang bermutu diperlukan usaha dalam meningkatkan minat dan pemahaman terhadap KB, melalui konseling dan penyuluhan yang terarah untuk calon akseptor dalam menentukan jenis kontrasepsi meliputi keuntungan, kekurangan, dan penggunaan setiap jenis kontrasepsi (BKKBN, 2009). Namun, ditemukan tantangan tersendiri yang dialami oleh bidan desa dalam mengadakan pelayanan KB dengan optimal. Beberapa permasalahan yang sering muncul adalah terbatasnya sumber daya, tingkat kesadaran maupun partisipasi masyarakat akan program KB yang belum optimal, dan segala kebijakan yang berkenaan dengan kesehatan reproduksi.

Keluarga berencana memiliki peran penting dalam menjaga kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Keluarga berencana juga dapat diartikan sebagai suatu perencanaan untuk mengatur jumlah kehamilan sedemikian rupa sehingga memberikan dampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya serta tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan akan benar-benar diharapkan dan tindakan terminasi kehamilan melalui aborsi dapat dihindari (Suratun, 2013). Hal ini akan membantu mengurangi angka kelahiran yang tidak terkendali, memberikan anak-anak akses yang lebih baik terhadap pendidikan dan kesehatan, serta mendukung pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan.

Dalam melaksanakan program KB (Keluarga Berencana) tentunya ada faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya. Juliantoro (2000: 26) berpendapat bahwa pelaksanaan program KB mempunyai faktor pendukung dan penghambat baik berupa hal kekuatan, kelemahan, peluang, dan tantangan. Dalam melaksanakan program KB tentunya memiliki dampak baik itu dampak positif maupun negatif. Glasier (2006: 29) menjelaskan bahwa dalam melaksanakan program KB itu mempunyai dampak positif, yaitu menurunkan kepadatan penduduk, meningkatkan kesehatan reproduksi, meningkatkan kesejahteraan keluarga. Selain itu, Glasier juga menjelaskan beberapa dampak negatif didalam program KB, yaitu efek samping terhadap kesehatan dan besarnya anggaran untuk pembelian alat kontrasepsi.

Bidan desa adalah tenaga profesional yang memberikan pelayanan KB paling dekat dengan masyarakat, mempunyai kewenangan dalam pemberian alat kontrasepsi, pemasangan alat kontrasepsi dan pemberian konseling terkait penentuan kontrasepsi yang tepat (Kemenkes RI, 2010). Bidan juga mempunyai peran atas keberhasilan dalam pelaksanaan program KB. Namun, dalam melaksanakan pelayanan KB yakni pelayanan konseling dapat dijumpai tidak dilakukan dengan baik dari pihak bidan dan mengalami ketidakberhasilan program berencana. Ada banyak kemungkinan penyebab ketidakberhasilan program keluarga, salah satunya adalah keterbatasan akses masyarakat terhadap informasi dan pelayanan konseling KB berkualitas ketika akan menjadi akseptor. Kurangnya informasi terkait cara penggunaan kontrasepsi mengakibatkan akseptor sering berganti cara dalam menggunakan kontrasepsi sehingga dapat menimbulkan kebosanan dan akhirnya berhenti menggunakan kontrasepsi (Sulistiyawati A, 2011). Upaya untuk meningkatkan kinerja bidan melibatkan pelatihan yang baik, memastikan ketersediaan sumber daya, dan mendukung pelayanan kesehatan yang efektif. Bidan juga dapat berperan dalam mengatasi faktor-faktor budaya atau sosial yang dapat mempengaruhi partisipasi keluarga dalam program keluarga berencana. Kolaborasi yang erat dengan komunitas dan dukungan pemerintah juga dapat membantu meningkatkan keberhasilan program keluarga berencana.

Beban yang sedemikian berat dibutuhkan usaha yang terstruktur untuk meningkatkan kualitas kinerja bidan desa, misalnya melalui peningkatan karaktersitik dan motivasi kerja bidan. Karakteristik menjadi komponen

pengembangan kinerja. Menurut (Rahmawati dkk, 2020), karakteristik ialah proses meningkatkan keterampilan teoritis, teknis, dan moral lewat pelatihan atau pendidikan yang akan mendorong perilaku dalam bekerja. Motivasi kerja bidan ialah daya pendorong bidan dalam menggerakkan seluruh kemampuan dan mengembangkan kreativitas untuk prestasi kerja dengan optimal (Spinath, 2009). Motivasi kerja berupa proses psikologi seseorang dan amat dipengaruhi oleh beragam baik dari dalam atau luar diri. Menurut Hasibuan (2019), motivasi kerja dipengaruhi oleh faktor-faktor berupa faktor pekerjaan, kompetensi, dan komunikasi organisasi.

Karakteristik didefinisikan sikap cenderung mengambil risiko untuk mempertanggungjawabkan pilihan yang dibuat, memberikan komitmen dan kepastian pada hal yang dilakukan (Bismala dan Handayani, 2021). Motivasi berupa karakteristik psikologis yang berkontribusi atas tingkat komitmen seseorang. Motivasi diharapkan dapat membuat karyawan antusias dan bekerja keras guna meraih produktivitas kerja yang tinggi. Institusi tidak hanya menantikan tenaga kesehatan yang terampil dan cakap, namun juga pekerja yang aktif dan berkeinginan untuk mencapai hasil kerja yang berkualitas. Motivasi juga harus dipraktikkan pimpinan seperti halnya motivasi berhasil dipraktikkan oleh bawahan (Sudarwan, 2004). Jika telah mampu membagikan motivasi positif bagi karyawannya, maka lambat laun karyawan atau tenaga kesehatan akan menjalankan kinerja yang baik.

Berdasarkan hasil penelusuran, sedikit penelitian yang berfokus pada hubungan karakteristik dan motivasi kerja bidan desa terhadap kinerja dalam melakukan pelayanan KB. Oleh karena itu, penelitian ini mempunyai tujuan untuk memperlihatkan pemahaman lebih mendalam terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan desa dalam memberikan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Prambon.

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat diketahui pentingnya peranan bidan desa dalam pelayanan KB menunjukkan perlunya perhatian serius terhadap faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja bidan desa. Faktor-faktor tersebut meliputi karakteristik individu dan motivasi kerja. Karakteristik individu seperti usia, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan status pernikahan dapat berpengaruh terhadap kemampuan bidan desa untuk memberikan pelayanan KB yang efektif dan berkualitas.

Hasil penelitian ini nantinya akan dapat memberikan informasi penting kepada pihak terkait, seperti Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam merumuskan strategi guna meningkatkan kualitas pelayanan KB di daerah pedesaan. Selain itu, penelitian ini juga bisa sebagai referensi bagi peneliti lain yang tertarik untuk melakukan studi lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan desa dalam mengadakan pelayanan KB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu bagaimana hubungan karakteristik dan motivasi kerja terhadap kinerja bidan desa dalam pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Prambon?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini ialah guna menjabarkan dan mengetahui adanya hubungan karakteristik dan motivasi kerja terhadap kinerja bidan desa dalam pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Prambon.

a. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini guna memperlihatkan pemahaman dan wawasan terkait kinerja tenaga kesehatan terutama bidan desa terhadap hubungan karakteristik kerja dan motivasi kerja dalam menunjukkan pelayanan kesehatan seperti pelayanan Keluarga Berencana.

b. Tujuan khusus

- 1) Mengetahui gambaran dari kinerja bidan desa dalam program kegiatan pelayanan KB di Puskesmas Prambon.
- 2) Mengetahui hubungan karakteristik kerja terhadap kinerja bidan desa dalam mengadakan program kegiatan pelayanan KB di Puskesmas Prambon.
- 3) Mengetahui hubungan motivasi kerja terhadap kinerja bidan desa dalam mengadakan program kegiatan pelayanan KB di Puskesmas Prambon.

D. Manfaat Penelitian

- a. Menjabarkan pemahaman dan pengetahuan mengenai kinerja tenaga kesehatan terutama bidan desa dalam menjalankan pekerjaan seperti pelaksanaan program pelayanan KB terhadap karakteristik dan motivasi kerja.

- b. Sarana sebagai referensi atau masukan terhadap lembaga kesehatan terkait agar senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kinerja tenaga kesehatan.
- c. Memberikan wawasan dan pemahaman kepada masyarakat mengenai program pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh lembaga kesehatan terkait.

1. Manfaat Praktis

- a. Menunjukkan upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan seperti pelayanan KB di Puskesmas Prambon.
- b. Memberikan pemahaman dan masukan guna meningkatkan kinerja tenaga kesehatan terutama bidan desa di Puskesmas Prambon.
- c. Membagikan pemahaman, pengetahuan, dan wawasan bagi masyarakat mengenai program pelayanan kesehatan seperti pelayanan KB.

2. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan pemahaman dan masukan sebagai bahan evaluasi dalam mengembangkan program pelayanan kesehatan.
- b. Sebagai bentuk evaluasi dan referensi bagi para petugas kesehatan, peneliti, maupun akademisi bidang kesehatan mengenai kinerja dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.
- c. Sarana menyampaikan informasi dan pemahaman terhadap teori dan bentuk pelayanan kesehatan mengenai pelayanan KB.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

- a. Membantu meningkatkan pemahaman dan wawasan masyarakat mengenai prosedur program pelayanan KB.
- b. Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan terutama pelayanan KB di Puskesmas Prambon.
- c. Sebagai upaya dalam membantu meminimalisir permasalahan pelayanan kesehatan seperti pelayanan KB.

4. Manfaat Bagi Tenaga dan Lembaga Kesehatan Terkait

- a. Memberikan masukan dan saran untuk berupaya dalam peningkatan kinerja secara optimal dan terarah dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.
- b. Sarana evaluasi dan masukan bagi lembaga kesehatan terutama puskesmas untuk meningkatkan kualitas terhadap pengadaan pelayanan kesehatan.

- c. Sebagai bahan rujukan bagi pembuat kebijakan kesehatan dalam mengatur dan melaksanakan program kesehatan agar berjalan dengan optimal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Karakteristik

Karakteristik merupakan gambaran dari sikap, minat dan kebutuhan yang dibawa seseorang atau individu dalam melaksanakan pekerjaan. Karakteristik seseorang satu dengan individu yang lain akan berbeda dan menimbulkan motivasi yang berbeda-beda dalam bekerja. Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja seorang pegawai adalah karakteristik seseorang. Setiap orang mempunyai karakteristik yang berbeda-beda karena memiliki pandangan, tujuan, kebutuhan dan kemampuan yang berbeda satu sama lain (Dessler, 2013; Robbins & Judge, 2015). Karakteristik seseorang tersebut merupakan faktor-faktor yang berfungsi membentuk kinerja seseorang dalam menjalankan pekerjaan atau tugasnya, termasuk dengan kinerja bidan di puskesmas/rumah sakit.

Karakteristik datang sesuai dengan perilaku yang diperlihatkan dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang ketika memasuki ranah profesional dalam pekerjaan di organisasi, maka pembawaan karakteristik yang dimiliki berasal dari kepercayaan pribadi, kemampuan, pengalaman masa lalu, dan harapan kebutuhan. Organisasi yang menjadi naungan pekerja juga memiliki karakteristik berupa keteraturan berwujud tugas, tanggung jawab, wewenang, pekerjaan, susunan hierarki, sistem pengendalian, dan lainnya dalam menjalankan sistem organisasi. (Dilapanga dan Mantiri, 2021) Berikut ini merupakan hal-hal yang memberikan pengaruh pada karakteristik seseorang, yakni:

- a) Karakteristik biologis, karakteristik ini berupa karakteristik pribadi yang dimiliki seseorang meliputi usia, masa kerja, jenis kelamin, dan status perkawinan. Usia amat mempengaruhi individu dalam menjalankan pekerjaan, semakin bertambah umurnya, maka dapat mengurangi produktivitas kerja individu. Perbedaan jenis kelamin antara pria dan wanita juga dapat mempengaruhi dari perbedaan perilaku mereka. Status perkawinan dapat membantu dalam peningkatan akan tanggung jawab terhadap pekerjaan sebab nilai pekerjaan terlihat berharga bagi keluarga,

individu yang telah menikah biasanya lebih puas terhadap pekerjaannya daripada yang belum menikah.

- b) Kemampuan, setiap individu memiliki kemampuan dalam berpikir, namun kemampuan ini terdapat perbedaan. Masing-masing memiliki kelebihan maupun kekurangan akan kemampuannya. Kemampuan yang dimiliki individu tersusun dari dua jenis yaitu kemampuan fisik dan kemampuan intelektual. Kedua kemampuan ini mempengaruhi seseorang dalam menunjukkan dan perannya untuk menjalankan pekerjaan.
- c) Kepribadian, kepribadian merupakan kecenderungan stabil dan sekumpulan karakter dari seseorang dalam menentukan sifat umum dari individu dan perbedaan dalam berperilaku. Penggambaran dalam bentuk sifat atau karakter dapat diperlihatkan dan diukur oleh seseorang.
- d) Determinan kepribadian meliputi keturunan, lingkungan, dan situasi. Keturunan tidak sepenuhnya mempengaruhi karakteristik seseorang, namun terdapat kasus seorang anak yang mempunyai karakteristik sama dengan yang dimiliki orang tuanya. Lingkungan memainkan peran cukup besar dalam pembentukan karakteristik seperti dari keluarga, teman-teman, budaya, kelompok sosial, dan pengaruh-pengaruh lain di sekitar individu. Perbedaan situasi dapat mengubah kepribadian seseorang, meskipun umumnya kepribadian itu konsisten dan mantap. Tuntutan situasi yang berbeda dapat memunculkan aspek-aspek yang berlawanan dari kepribadian biasanya seseorang.
- e) Pembelajaran, perubahan yang relatif permanen terjadi dari hasil pengalaman. Sebuah perubahan dari proses berpikir atau perilaku seseorang antara masa lalu dengan masa sekarang merupakan bentuk pembelajaran sehingga perubahan karakteristik seseorang dapat dirasakan berbeda saat bertemu kembali atau dalam rentang waktu berbeda.

2. Motivasi Kerja

Motivasi kerja merupakan sesuatu yang dapat menciptakan dorongan dan semangat untuk bekerja, baik kelompok atau individu terhadap pekerjaannya guna meraih tujuan (Septiawan dkk, 2020). Motivasi kerja sebagai keadaan yang bisa membuat seseorang untuk memiliki kebutuhan atau kemauan dalam meraih tujuan tertentu lewat melaksanakan tugas pekerjaannya. Motivasi digambarkan sebagai energi untuk memunculkan

dorongan dalam diri. Perlakuan dan pengaruh keadaan lingkungan kerja, getaran, iklim dan struktur organisasi dapat memberikan pengaruh terhadap motivasi kerja seseorang (Wicaksono, 2020).

Menurut (Dilapanga dan Mantiri, 2021), motivasi merupakan keadaan mental yang mendorong untuk melakukan sebuah tindakan dan memberikan kekuatan untuk mencapai tujuan, mengungkapkan kepuasan dan untuk mengurangi ketidakseimbangan. Motivasi kerja berasal dari keinginan seseorang untuk mencapai suatu tujuan dan terdiri dari motivasi finansial dan motivasi non finansial. Motivasi finansial yakni mengacu pada dorongan yang diberikan melalui imbalan finansial atas hasil kerja atau disebut insentif. Motivasi non finansial berupa bentuk dorongan yang diupayakan dalam bentuk penghargaan, pujian, pendekatan manusia, dan sebagainya.

(Taruh, 2020) Berikut ini merupakan beberapa pola dorongan dalam motivasi kerja, diantaranya:

- a) Motivasi prestasi merupakan dorongan dalam pribadi seseorang guna menghadapi seluruh hambatan dan tantangan dalam usaha meraih tujuan.
- b) Motivasi afiliasi sebagai dorongan untuk menjalin hubungan dengan orang-orang atas dasar sosial.
- c) Motivasi kompetensi sebagai dorongan untuk meraih keunggulan kerja, menambahkan kemampuan memecahkan masalah, dan berusaha untuk inovatif.
- d) Motivasi kekuasaan berupa dorongan untuk dapat memberikan pengaruh kepada orang-orang dengan melakukan perubahan situasi.

Menurut Anwar Prabu Mangkunegara dalam Pramesti, N. K. M. A., Landra, N. dan Widiadnya (2021) sikap mental karyawan yang pro dan positif terhadap situasi kerja akan membantu mereka untuk bekerja keras mencapai kinerja yang maksimal. Kondisi atau energi yang memotivasi karyawan yang terarah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi perusahaan disebut motivasi. Sikap mental pegawai yang pro dan positif terhadap situasi kerja yang dapat memperkuat motivasi kerjanya untuk mencapai kinerja maksimal. Sikap mental pegawai harus siap sedia secara psikofisik (sikap secara mental dan fisik, situasi dan tujuan). artinya, pegawai datang bekerja dalam keadaan secara mental siap dan sehat jasmani, mengalami situasi dan kondisi serta

berupaya keras untuk mencapai tujuan kerja (tujuan utama suatu organisasi) (Hasibuan, 2006).

1. Tujuan dan Fungsi Motivasi

Menurut Hasibuan (2006) tujuan dari motivasi kerja antara lain sebagai berikut:

- a. Mendorong gairah dan semangat kerja karyawan.
- b. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan.
- c. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan.
- d. Mempertahankan loyalitas dan kestabilan karyawan perusahaan.
- e. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik.

Sementara itu, motivasi bertindak sebagai energi atau pendorong manusia. Dengan memperkuat satu motivasi, maka akan melemahkan motivasi yang lain yang berarti bahwa seseorang hanya akan melakukan satu aktivitas dan meninggalkan aktivitas yang lain (menetapkan arah atau tujuan saat melakukan suatu aktivitas). Oleh karena itu, setiap orang hanya akan memilih satu tujuan dan berusaha untuk mencapai tujuan (motivasi tinggi dalam beraktivitas dan motivasi rendah tidak dapat mencapai tujuan).

2. Prinsip-prinsip Motivasi

(Ali, 2022) Terdapat beberapa prinsip untuk memotivasi kerja karyawan dalam bekerja, yaitu:

- a. Prinsip Partisipasi untuk meningkatkan motivasi kerja, pegawai harus diberikan kesempatan berpartisipasi dalam menetapkan tujuan yang ingin dicapai oleh pemimpin.
- b. Prinsip Komunikasi Pemimpin mengkomunikasikan segala sesuatu yang berkaitan dengan usaha dalam menyelesaikan tugas, dengan informasi yang jelas, pegawai akan lebih termotivasi untuk bekerja.
- c. Prinsip Mengakui Andil Bawahan Pemimpin menyadari bahwa bawahan (pegawai) berperan dalam mencapai tujuan, dengan pengakuan tersebut, pegawai akan lebih mudah dimotivasi kerjanya.
- d. Prinsip Pendelegasian Wewenang Pemimpin yang memberikan otoritas atau wewenang kepada bawahan (pegawai) untuk dapat mengambil keputusan mengenai pekerjaan yang dilakukannya kapan saja, maka akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi termotivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh pemimpin.

- e. Prinsip Memberi Perhatian Pemimpin memperhatikan apa yang diinginkan bawahan (pegawai), akan memotivasi pegawai bekerja apa yang diharapkan oleh pemimpin.

3. Teori Motivasi

a. Teori Motivasi dari Maslow

Menurut Gibson (1996) menyatakan bahwa kebutuhan manusia bersifat hierarkis, yaitu:

- 1) Psikologis: Kebutuhan sandang, pangan, dan bebas dari rasa sakit.
- 2) Keselamatan dan keamanan: kebutuhan untuk merasa bebas dari ancaman, yaitu aman dari ancaman kejadian dan lingkungan.
- 3) Rasa keikutsertaan, sosial dan cinta: kebutuhan akan teman, afiliasi, rasa memiliki, sosialisasi, interaksi dan cinta.
- 4) Penghargaan (esteem): kebutuhan akan penghargaan diri dan rasa hormat dari orang lain.
- 5) Aktualisasi diri (selft actualisation): kebutuhan untuk memanfaatkan/mengembangkan potensi diri.

Teori Maslow mengasumsikan bahwa manusia berusaha untuk memenuhi kebutuhan tingkat yang lebih tinggi. Asumsi lainnya adalah manusia yang mempunyai kebutuhan untuk maju sehingga setelah kebutuhan yang lebih rendah terpenuhi, mereka beralih ke pemenuhan kebutuhan tingkat lebih tinggi.

b. Teori Dua Faktor Herzberg

Menurut Herzberg ada dua kelompok faktor yang mempengaruhi motivasi kerja seseorang dalam suatu organisasi, yaitu faktor kepuasan kerja (*job satisfiers*) dan faktor ketidakpuasan kerja (*job dissatisfiers*). Faktor kepuasan (*satisfiers*) disebut dengan istilah faktor motivasi dan yang ketidakpuasaan (*dissatisfiers*) disebut dengan istilah faktor *hygiene*.

Faktor *hygiene* mencegah penurunan semangat kerja dan efisiensi, dan meskipun faktor ini tidak dapat meningkatkan motivasi, namun dapat menimbulkan ketidakpuasan kerja. Faktor *hygiene* bersifat ekstrinsik karena berasal dari luar diri individu. Faktor ini disebut *hygiene* karena jika faktor ini tidak terpenuhi maka timbul ketidakpuasan dalam diri individu, namun apabila faktor ini terpenuhi belum tentu akan menimbulkan motivasi. (Ubra, 2006) Yang termasuk *hygiene* faktor adalah:

- 1) Kebijakan perusahaan dan administrasi (company policy and administration).
- 2) Supervisi teknik (supervision technical).
- 3) Kondisi kerja (working condition).
- 4) Hubungan antar pribadi (interpersonal relations).
- 5) Gaji (salary).
- 6) Keamanan kerja dan status pekerjaan (job security and status).

Faktor penyebab kepuasan kerja (motivators) mempengaruhi kinerja dan semangat kerja karyawan. Faktor motivator ini bersifat intrinsik karena berasal dari dalam individu. Faktor ini disebut motivator karena apabila faktor ini tidak terpenuhi, seorang individu tidak akan termotivasi (belum tentu merasa tidak puas), namun jika unsur ini terpenuhi, maka akan timbul motivasi. (Ubra, 2006) Yang termasuk faktor motivator adalah:

- 1) Prestasi (achievement).
- 2) Pengakuan (recognition).
- 3) Pekerjaan itu sendiri (the work itself).
- 4) Kemajuan (advancement).
- 5) Tanggungjawab (responsibility).

Teori Herzberg berkontribusi terhadap motivasi karena faktor *hygiene* secara mutlak penting untuk mempertahankan sumber daya organisasi dan hanya pekerjaan yang menantang yang dapat memberikan motivasi kepada karyawan untuk berprestasi, pengakuan, tanggung jawab, promosi, dan pertumbuhan akan motivasi karyawan.

3. Kinerja

Dalam menghadapi perkembangan yang kompetitif dan globalisasi, perusahaan memerlukan karyawan yang mempunyai kinerja tinggi, oleh karena itu perlu adanya evaluasi terhadap kinerja karyawan (Rivai et al., 2012; Andayani & Tirtayasa, 2019). Tujuan utama pengelolaan sumber daya manusia adalah menciptakan kompetensi sumber daya manusia yang memungkinkan kinerja produktif. Kinerja berasal dari kata *job performance* ataupun *actual performance* yang berarti mengacu pada pekerjaan yang benar-benar dilakukan seseorang. Menurut pendekatan perilaku dalam manajemen, kinerja adalah kuantitas atau kualitas sesuatu yang dihasilkan atau jasa yang diberikan seseorang yang melakukan pekerjaan sesuai pada standar yang telah

ditetapkan (Luthans et al., 2015; Dessler, 2013). Menurut Darokah dalam Ilyas (2001) kinerja adalah catatan pelaksanaan suatu jabatan terhadap tugasnya melalui seluruh aktivitas kerja dalam jangka waktu tertentu. Kopelman (1986) mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan kinerja (*Performance=P*) adalah hasil interaksi antara (*motivate=M*) dan kemampuan (*Ability=A*), yang dalam teori atribusi dirumuskan dengan $P=f(M \times A)$.

Kinerja merupakan hasil kerja dari seorang karyawan sepanjang periode tertentu ditinjau dari kualitas maupun kuantitas baik pada diri pimpinan maupun bawahan dibandingkan dengan target, standar, atau sasaran yang telah ditetapkan terlebih dulu dan kesepakatan bersama (Batbual, 2021). Kinerja berupa sisi jumlah atau mutu tertentu disesuaikan dengan standar yang telah ditentukan perusahaan atau organisasi yang biasanya menjadi batasan kesuksesan dalam melakukan sebuah pekerjaan (Septiawan dkk, 2020).

Kinerja sumber daya manusia adalah mewakili keseluruhan hasil atau tingkat keberhasilan seseorang dalam menyelesaikan suatu tugas dalam kurun waktu tertentu dibandingkan dengan berbagai pilihan, seperti standar hasil kerja, tujuan, sasaran/kriteria yang telah ditetapkan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama (Mulyasari, 2018; Murti & Srimulyani, 2012; Diamantidis & Chatzoglou, 2019). Kinerja merupakan konstruksi multidimensi yang mencakup banyak faktor yang mempengaruhi kinerja (Mangkuprawira, 2012; Ardiansyah & Sulistyowati, 2018).

1. Pengukuran Kinerja

As'ad (2003) menyatakan bahwa isu terpenting dalam mengukur *job performance* adalah penetapan standar. Menurut Jessup & Jessup (1975) dalam As'ad (2003), dalam hal ini diperlukan kriteria keberhasilan dan bagian-bagian pekerjaan yang dianggap sangat penting terlebih dahulu. Upaya untuk menetapkan ukuran keberhasilan sangatlah sulit, karena pekerjaannya seringkali sangat rumit sehingga sulit untuk mempunyai ukuran kinerja yang jelas. Hal ini terutama berlaku pada jabatan-jabatan yang bersifat administratif (Susilowati, 2013).

Penilaian kinerja pada dasarnya merupakan faktor penting bagi perkembangan organisasi yang efektif dan efisien seiring diterapkannya kebijakan dan program SDM yang lebih baik dalam organisasi. Penilaian kinerja individu sangat berguna bagi dinamika pertumbuhan suatu organisasi

secara keseluruhan, melalui evaluasi tersebut maka dapat mengetahui kondisi sebenarnya tentang bagaimana kinerja pegawai.

Menurut Susilowati, Retnowulan, dan Widiyanti (2018) mengungkapkan bahwa penilaian kinerja merupakan suatu kegiatan yang mutlak harus dilakukan untuk mengetahui kinerja apa yang dapat dicapai oleh setiap karyawan (Saefullah, 2022). Evaluasi kinerja atau *performance appraisal* adalah penilaian yang dilakukan secara sistematis untuk mengetahui hasil pekerjaan pegawai dan kinerja suatu organisasi. Selain itu juga untuk memberikan tanggung jawab yang baik kepada pegawai sehingga dapat melaksanakan pekerjaan yang lebih baik di masa mendatang.

2. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Prawirosentono dalam Hanafi, Almy, dan Siregar (2018) kinerja dipengaruhi oleh macam faktor, diantaranya :

- a. Efektifitas dan efisiensi, suatu kegiatan dikatakan efektif jika pada akhirnya mencapai tujuan tertentu, namun berupaya mengevaluasi pentingnya hasil yang dicapai sedemikian rupa, sehingga menimbulkan kepuasan, meski efektif namun dikatakan tidak efisien. Di sisi lain, suatu kegiatan dikatakan efisien jika hasil yang diinginkan tidak penting dan remeh.
- b. Otoritas (wewenang) adalah suatu bentuk komunikasi atau perintah yang dimiliki anggota organisasi terhadap anggota lain dalam organisasi formal untuk melakukan kegiatan kerja sesuai dengan kontribusinya.
- c. Disiplin adalah kepatuhan terhadap peraturan perundang-undang yang berlaku. Jadi, disiplin pegawai adalah mengacu pada kegiatan pegawai yang bersangkutan untuk menaati perjanjian kerja dengan organisasi.
- d. Inisiatif, yaitu berkaitan dengan daya pikir dan kreatifitas dalam membentuk ide merencanakan sesuatu yang berkaitan dengan tujuan organisasi. Pelayanan kesehatan yang efisien akan memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien dan masyarakat, dibandingkan memaksimalkan pelayanan dan petugas akan memanfaatkan sumber daya yang mereka miliki untuk memberikan layanan terbaik.

Sedangkan menurut A. Dale Timple yang dikutip oleh Akbar (2018) faktor kinerja terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal:

- a. Faktor internal adalah faktor yang berhubungan dengan karakteristik seseorang.
- b. Faktor eksternal adalah faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan. Seperti perilaku, sikap, dan tindakan-tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas tempat kerja, dan budaya organisasi.

3. Manfaat Penilaian Kinerja

Menurut (Yoga Handoko Agustin dan Kurniawan, 2015), manfaat penilaian kinerja secara umum adalah:

- a. Memaksimalkan motivasi staf dan mengelola operasional organisasi secara efektif dan efisien.
- b. Membantu pengambilan keputusan yang berkaitan dengan penghargaan kepegawaian.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan dan pengembangan sumber daya manusia.
- d. Memberikan dasar untuk mendistribusikan penghargaan.pembagian imbalan.

4. Kinerja Bidan

Menurut (Nugrahaeni, 2020) bidan merupakan seseorang yang sudah menyelesaikan program pendidikan yang diakui negara dengan mendapatkan kualifikasi dan izin dalam melakukan praktik kebidanan. Bidan memberikan asuhan supervisi, dan nasihat yang diperlukan bagi wanita selama masa kehamilan, proses persalinan, pasca kelahiran, bertanggung jawab dalam memimpin proses persalinan, dan asuhan bagi yang baru lahir dan anak. Bidan merupakan profesi dari bagian sistem kesehatan yang melakukan pelayanan professional mengenai kebidanan kepada wanita sejak sebelum hamil, kehamilan, nifas, bayi ketika lahir, balita, hingga anak prasekolah (Anggraini, 2022). Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan kepada kompetensi dan kewenangan yang diberikan, yang diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 900/Menkes/SK/VIII/2002 dimana wewenang seorang bidang mencakup:

- (1) Pelayanan Kebidanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- (2) Pelayanan Keluarga Berencana.
- (3) Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Menurut (Nurbaya dkk, 2023) peran bidan sebagai tenaga kesehatan dijabarkan dalam rincian berikut ini, yakni:

- a) Komunikator, sebagai pihak yang memberikan informasi yaitu selaku tenaga kesehatan memberikan informasi secara jelas kepada pasien agar penanganan dilakukan dengan tepat selama masa kehamilan dengan membagikan pemahaman kepada ibu hamil untuk membantu melakukan perbaikan mengenai kesalahan perilaku mengenai kesehatannya.
- b) Motivator, bidan memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan dengan mendorong wanita hamil agar patuh dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan dan memastikan pemahaman mengenai kehamilan. Bidan juga menjadi pendengar keluhan dan sebagai pendukung moral bagi wanita hamil dengan minat sepenuhnya guna meningkatkan motivasi.
- c) Fasilitator, bidan menyediakan fasilitas yang dibutuhkan pasien melalui pemberian penyuluhan terkait kesehatan ibu dan anak. Pemberian bantuan kepada ibu hamil agar meraih derajat kesehatan dengan optimal hingga sesuai dengan tujuan yang diinginkan dengan menyediakan waktu, fasilitas, dan partisipasi dalam mempertahankan kesehatan ibu hamil.
- d) Konselor, membantu ibu hamil untuk membuat keputusan atas permasalahan, membantu mencapai perkembangan kehamilan secara optimal, mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, membimbing ibu hamil dalam menetapkan pilihan baik untuk mencegah atau mengatasi masalah saat proses kehamilan.

5. Puskesmas

Menurut Departemen Kesehatan (2000) bahwa Puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional yang menjadi pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Upaya kesehatan tersebut dilaksanakan dengan fokus melayani masyarakat luas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Lebih lanjut Departemen Kesehatan RI (2001) mendefinisikan Puskesmas sebagai unit pelaksana pembangunan kesehatan, dengan satu wilayah kerja kecamatan yang artinya puskesmas tingkat pertama. Fasilitas

pelayanan yang bertanggung jawab atas perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi dalam lingkup kewenangan dan kemungkinan yang diberikan kepadanya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota.

Depkes RI (2004) mendefinisikan Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan Indonesia. Pembangunan kesehatan adalah pelaksana prakarsa kesehatan oleh masyarakat Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Meskipun penanggung jawab utama adalah penyelenggara seluruh upaya kesehatan di wilayah kabupaten/kota, namun Puskesmas hanya bertanggung jawab terhadap sebagian kegiatan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya. Dan wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Namun apabila dalam satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja ditanggung bersama antar Puskesmas dengan tetap memperhatikan keutuhan konsep wilayah. Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten/kota (Ubra, 2006).

6. Pelayanan Kesehatan

Azwar (1996) mengatakan bahwa indikator pelayanan yang berkualitas adalah indikator yang menunjukkan pada penerapan aspek medis pelayanan kesehatan dan indikator yang menunjuk pada kinerja aspek non medis pelayanan kesehatan.

Mengacu pada rumusan kualitas pelayanan kesehatan, maka kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk pada performance dari pelayanan kesehatan, sehingga makin sempurna performance pelayanan kesehatan ini disebut dengan keluaran (output). oleh karena itu baik atau tidaknya output sangat dipengaruhi oleh proses, input, dan environment, dengan kata lain baik

tidaknya kualitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh ketiga unsur tersebut (Azwar, 1996).

Untuk menjamin mutu kualitas pelayanan kesehatan, ketiga tersebut harus dapat diusahakan sesuai dengan standar ataupun kebutuhan, karena ketiga unsur ini saling berhubungan dan saling mempengaruhi terhadap keluaran. Kinerja pada pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat dicapai apabila pelayanan tersebut menerapkan standar yang berlaku bagi pelayanan tersebut. Oleh karena itu indikator kinerja yang digunakan dalam penelitian ini adalah yang berkaitan dengan mutu kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan kode etik profesi dan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Standar pelayanan dapat dibagi menjadi dua jenis, tergantung pada elemen yang termasuk dalam pelayanan kesehatan dan peran masing-masing, yaitu: (1) Standar pelayanan minimal yang berkaitan dengan unsur keluaran disebut standar keluaran atau standar kinerja. Standar pelayanan minimal ini diperlukan untuk menentukan apakah pelayanan kesehatan yang diberikan masih dapat diterima.

7. Pelayanan KB

Pelayanan KB adalah pelayanan yang memberikan informasi yang terbuka secara rasional dan diikuti pelayanan oleh tenaga profesional dengan jaringan pelayanan yang mempunyai sistem rujukan yang dapat diandalkan (Sutedi dan Tan, 1994, dikutip oleh B.M. Iskandar) (Sadli, 1997). Definisi ini menekankan pada aspek Quality Assurance dan menyambung pada penjelasan pasal 25 ayat 4, UU No.10 yang berbunyi Pelayanan pemenuhan kebutuhan penduduk dan atau keluarga meliputi antara lain pelayanan rujukan untuk menanggulangi akibat samping, komplikasi kegagalan, pengayoman medis. Dalam definisi tersebut, selain pemberian informasi, masih ditambahkan perlunya pelayanan yang didasarkan pada kode etik dan standar pelayanan profesi (Sadli, 1997). Dengan mengacu pada definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa meningkatkan kualitas pelayanan KB di Indonesia harus didukung oleh kualitas interaksi klien-petugas yang memungkinkan tercapainya tujuan akhir dari mutu pelayanan KB, ialah klien memilih metode KB yang aman, efektif, dan cocok baginya.

Saat ini pencapaian indikator KB belum sepenuhnya menunjukkan keberhasilan, berdasarkan SDKI 2017 capaian kesertaan ber KB untuk seluruh

metode KB yaitu sebesar 63,6% dengan peserta KB cara modern sebesar 57,2% menurun dari hasil SDKI 2012 yaitu sebesar 57,9%, meskipun capaian metode KB Jangka Panjang (MKJP) mengalami peningkatan dari 18,2% (SDKI 2012) menjadi 23,3% (SDKI 2017). Penggunaan metode KB justru meningkat pada penggunaan KB metode tradisional (dari 4% pada SDKI 2012 menjadi 6% pada SDKI 2017). Peningkatan kualitas pelayanan KB di Indonesia diarahkan untuk menjaga kelangsungan pemakaian alat atau metode KB, dimana salah satu indikator untuk mengukurnya adalah tingkat putus pakai. SDKI 2017 menunjukkan sebagian besar peserta KB menghentikan penggunaan metode KB nya karena efek samping/masalah kesehatan (33,2%), hal ini dapat disebabkan antara lain karena kualitas konseling yang belum optimal atau bahkan tidak dilakukan oleh petugas Kesehatan (Kemenkes, 2020)

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, ditetapkan bahwa Pemerintah Pusat berwenang untuk menetapkan norma, standar, prosedur, dan kriteria dalam rangka penyelenggaraan urusan pemerintahan (Setyowati, 2014). Pada pembagian urusan pemerintahan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana, salah satu sub urusan yang menjadi tugas pemerintah pusat adalah menyusun standarisasi pelayanan keluarga berencana, oleh karena itu penting untuk menyediakan satu pedoman yang menjadi acuan dalam pelaksanaan pelayanan kontrasepsi dan Keluarga Berencana (Kemenkes, 2020).

Keluarga Berencana sebagai bentuk usaha untuk mengatur mulai dari kehamilan, kelahiran, usia dan jarak kelahiran, bantuan dan perlindungan berdasarkan hak reproduksi guna menciptakan keluarga sejahtera dan memiliki kualitas sehat secara batin dan lahir (Wahyuni, 2022). Program KB atau Keluarga Berencana merupakan usaha dalam menurunkan angka kelahiran dengan pemakaian alat untuk mencegah kehamilan dengan alat kontrasepsi. Keluarga Berencana mengatur kehamilan untuk membantu dan melindungi hak-hak reproduksi agar terbentuknya masyarakat sejahtera dengan tujuan menyeimbangkan kebutuhan dengan jumlah penduduk agar populasi dapat seimbang.

(Putri dkk, 2022) Program Keluarga Berencana dapat memberikan dampak sebagai berikut:

- a) Menurunkan kejadian kematian dari ibu dan anak.

- b) Mengatasi persoalan kesehatan.
- c) Mengupayakan kesejahteraan keluarga.
- d) Peningkatan status kesehatan
- e) Mengupayakan sistem manajemen bagi SDM dan meningkatkan kapasitas.
- f) Pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan negara dan pengelolaan pemerintahan dapat berlangsung dengan baik.

Adapun Standarisasi Pelayanan KB Menurut Kemenkes (2020), pelayanan kontrasepsi yang diberikan, antara lain:

1. Pra Pelayanan

a. Komunikasi, Informasi dan Edukasi

- 1) Pelayanan KIE dilaksanakan di tempat oleh penyuluh KB/PLKB, pimpinan, dan tenaga medis. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun individual.
- 2) Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap serta perilaku mengenai perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan atau membatasi kesuburan melalui penggunaan kontrasepsi.
- 3) KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan/memanfaatkan media seperti media cetak, media sosial, media elektronik, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan Iklan layanan masyarakat/Public Service Announcement(PSA).
- 4) Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.

b. Konseling

Konseling diberikan oleh konselor untuk memberikan berbagai informasi mengenai metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan pasien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai Informed Choice (Kemenkes, 2020).

c. Penapisan

Penapisan pasien merupakan upaya pemeriksaan status kesehatan pasien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda KLOP). Tujuannya adalah untuk mengetahui ada atau tidak adanya kehamilan, menentukan perlunya penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan, dan mengidentifikasi masalah

kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengobatan lebih lanjut misalnya pasien dengan HIV (Kemenkes, 2020).

d. Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan pasien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan (Kemenkes, 2020).

2. Pelayanan Kontrasepsi

(Kemenkes, 2020) Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi akan diberikan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

- 1) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pasca persalinan dan pasca keguguran.
- 2) Pasca persalinan, yaitu pada 0-42 hari sesudah melahirkan.
- 3) Pasca keguguran, yaitu pada 0-14 hari sesudah keguguran.
- 4) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3-5 hari pasca hubungan seks tanpa kondom dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Pelayanan kontrasepsi, termasuk pemasangan atau pelepasan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), pemasangan atau pelepasan implan, pemberian suntik, Pil/tablet, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).

3. Pasca Pelayanan

Konseling pasca pelayanan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan untuk memastikan pasien menyadari berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Pasien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani secara mandiri di rumah dan efek samping serta komplikasi yang memerlukan perhatian medis, serta lebih memahami dan konsisten menggunakan metode kontrasepsi pilihannya (Kemenkes, 2020).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah disampaikan pada bagian sebelumnya, dapat dilihat bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Menurut teori Gibson (1996), faktor-faktor yang mempengaruhi

kinerja seseorang dikategorikan menjadi tiga variabel utama yaitu karakteristik individu, faktor organisasi, dan faktor psikologis. Seseorang akan memiliki kinerja yang baik, jika mereka memiliki kualifikasi tinggi, bersedia bekerja, menerima kompensasi dan gaji yang sesuai, dan memiliki kejelasan mengenai bagaimana masa depan mereka dengan organisasi atau perusahaan tempat mereka bekerja. sangat terampil, termotivasi untuk bekerja, mendapat kompensasi atau gaji yang memadai dan jelas tentang masa depannya di organisasi atau perusahaan tempat seseorang bekerja.

Teori Gibson (1996) tentang perilaku dan kinerja individu terdiri dari tiga variabel: karakteristik individu, faktor organisasi, dan motivasi. Variabel karakteristik individu (mental, fisik, latar belakang, keluarga, tingkat sosial, pengalaman, demografi, usia, etnis, jenis kelamin, kepribadian, pengakuan terhadap lingkungan kerja, jenis pekerjaan, latar belakang pendidikan, masa kerja, tempat tinggal), faktor organisasi (sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur, desain kerja), dan faktor psikologis (kognisi, sikap, kepribadian, pembelajaran, motivasi) yang mempengaruhi kinerja (hasil yang diharapkan).

BAB III

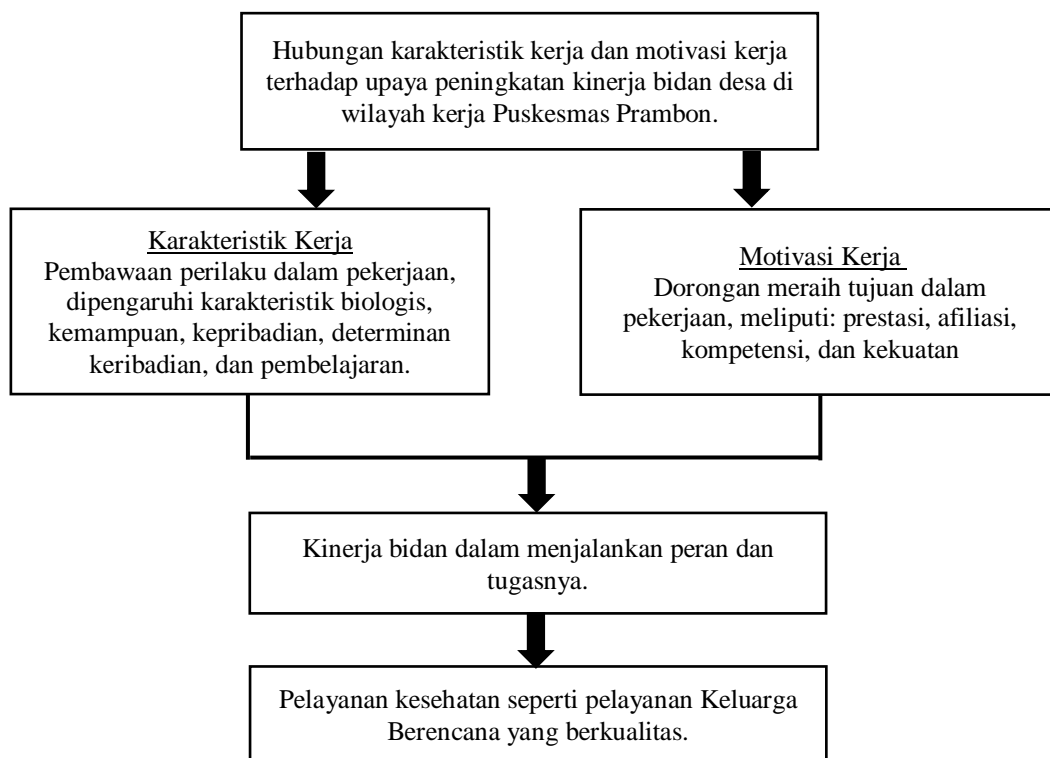
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang dikembangkan dalam penelitian ini berkaitan dengan teori-teori yang berkaitan dengan kinerja. Di antara teori-teori tersebut adalah teori Gibson (1987) yang menyatakan bahwa kinerja merupakan wujud dari kuantitas dan kualitas kerja sumber daya manusia dalam suatu organisasi. Kinerja mengacu pada kinerja individu atau kelompok kerja seseorang di semua tingkatan dalam suatu organisasi, serta jabatan fungsional dan organisasi.

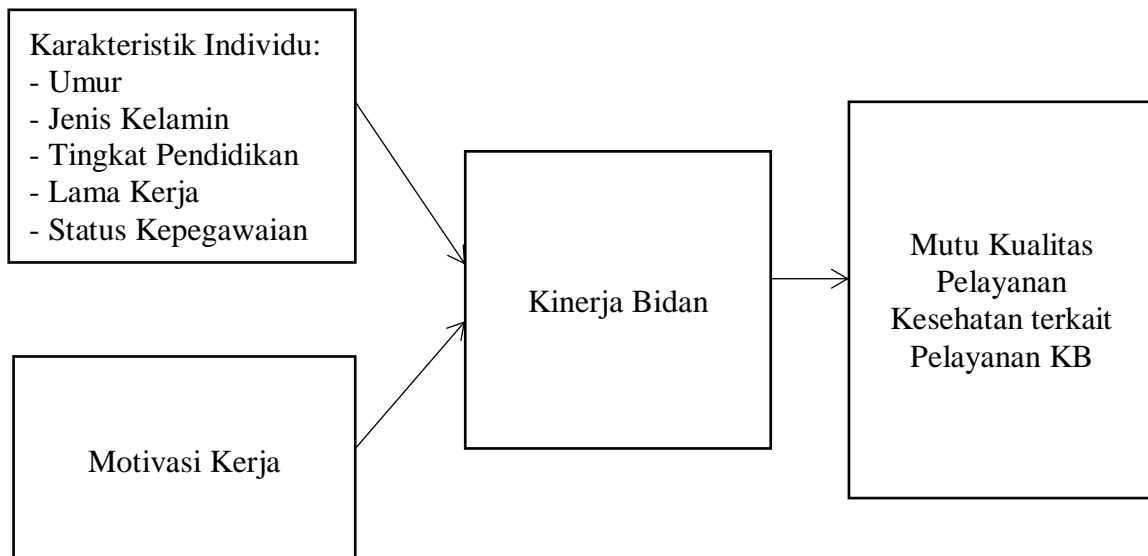
Prestasi kerja (kinerja) seorang pegawai dapat dievaluasi berdasarkan kualitas kerja, kuantitas, pengetahuan, tanggung jawab suatu pekerjaan, kerjasama dengan rekan kerja, dan inisiatif pegawai (Soeprihanto, 2001). Gibson (1987) menyatakan bahwa model teori kinerja menganalisis banyak variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang, variabel psikologis, dan variabel organisasi. Variabel karakteristik pribadi meliputi keterampilan dan kemampuan, mental, fisik, latar belakang, keluarga, tingkat sosial, pengalaman, demografi, usia, etnis, jenis kelamin, kepribadian, persepsi terhadap lingkungan kerja, status pekerjaan, latar belakang pendidikan, dan masa kerja, termasuk dengan faktor tempat tinggal juga memengaruhi perilaku dan kinerja seseorang.

Variabel faktor organisasi dikategorikan ke dalam subvariabel: sumber daya, kepemimpinan, kompensasi, struktur dan desain pekerjaan, serta pemantauan dan pengendalian. Variabel faktor psikologis terdiri atas subvariabel: persepsi, sikap, kepribadian, pembelajaran, dan motivasi. Variabel organisasi dikategorikan ke dalam subvariabel: sumber daya, kepemimpinan, kompensasi, struktur, rancangan kerja, serta pengawasan dan pengendalian. Ada beberapa faktor yang belum terlaksana secara menyeluruh karena terbatasnya data penelitian yang tersedia, keterbatasan dari peneliti, dan terbatasnya waktu berada di Puskesmas. Oleh karena itu, dapat diketahui kerangka konseptual penelitian ini adalah sebagai berikut.



VARIABEL INDEPENDEN

VARIABEL DEPENDEN



B. Hipotesis

Sebagian besar penduduk Indonesia mengalami beragam permasalahan kesehatan. Puskesmas bertindak sebagai fasilitas kesehatan pada tingkat pertama dinantikan agar mampu mengatasi dan meningkatkan kesehatan bagi masyarakat. Tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab dan peran penting terkait persoalan

kesehatan masyarakat, terlebih dalam hal pengadaan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat.

Pelayanan Keluarga Berencana mempunyai peran untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan meraih tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan. Namun, ditemukan tantangan tersendiri yang dialami oleh bidan desa dalam mengadakan pelayanan KB dengan optimal. Bidan desa adalah tenaga profesional yang memberikan pelayanan KB paling dekat dengan masyarakat, dan berperan atas keberhasilan dalam pelaksanaan program KB.

Karakteristik ialah proses meningkatkan keterampilan lewat pelatihan atau pendidikan yang akan mendorong perilaku dalam bekerja. Motivasi kerja ialah daya pendorong dalam menggerakkan seluruh kemampuan dan mengembangkan kreativitas untuk kerja dengan optimal. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk memperlihatkan hubungan karakteristik dan motivasi kerja dalam mempengaruhi kinerja bidan desa memberikan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Prambon.

Hipotesis bernilai benar apabila hubungan karakteristik dan motivasi kerja dapat mempengaruhi kinerja bidan desa memberikan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Prambon. Melalui penelitian ini, dapat berkontribusi dalam meningkatkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, S. (2018). Analisa Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan. *Jiaganis*, 3(1).
- Ali, A. M. (2022). Hubungan Karakteristik Individu Dan Motivasi Dengan Kinerja Pegawai Upt Puskesmas Barebbo Kabupaten Bone (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Andayani, I., & Tirtayasa, S. (2019). Pengaruh kepemimpinan, budaya organisasi, dan motivasi terhadap kinerja pegawai. *Maneggio: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*, 2(1), 45-54. doi:10.30596/maneggio.v2i1.3367.
- Anggraini, dkk. (2022). *Etika Profesi Kebidanan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi
- Ardiansyah, Y., & Sulistiyowati, L. H. (2018). Pengaruh kompetensi dan kecerdasan emosional terhadap kinerja pegawai. *Jurnal Inspirasi Bisnis dan Manajemen*, 2(2), 91-100. doi:10.33603/jibm.v2i1.1064.
- As'ad, M., 2003, Psikologi Industri, Yogyakarta:Liberty, hlm 45-64.
- Azwar, A. (2014). Pengantar administrasi kesehatan. Binarupa Aksara.
- Batbuall, B. (2019). Self management untuk meningkatkan kinerja bidan. Penerbit Adab.
- Batbual, Bringiwatty. (2020). *Self Management untuk Meningkatkan Kinerja Bidan*. Indramayu: Adab.
- Bismala dan Handayani. (2021). *Eksplorasi Karakteristik Kewirausahaan Pelaku Usaha Kecil Menengah*. Medan: UMSU Press.
- BPS, BKKBN, Kemenkes & ICF (2013) Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BKKBN. (2014). Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling, Jakarta. BKKBN.

- Danim, Sudarwan. 2004. *Motivasi Kepemimpinan & Efektivitas Kelompok*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Mutu Model Evolusi Pelayanan Kesehatan Dasar Bagi Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, (2004), Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 128/MENKES/SK/II/2004, Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Dessler, G. (2013). *Fundamentals of human resource management*. Pearson.
- Dessler, G. (2016). *Human Resource Management (15th Edition)*. Pearson.
- Diamantidis, A. D., & Chatzoglou, P. (2019). Factors affecting employee performance: A empirical approach. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 68(1), 171-193. doi: 10.1108/IJPPM-01-2018-0012.
- Dilapanga dan Martini. (2021). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Gibson, J.L., J.M. Ivancevich, J.H. Donnelly, Jr., 1996, *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*, Jakarta: Bina Rupa Aksara, hlm 119—275 .
- Glasier, Anna & Alice Gabbie. 2006. *KB dan KR*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran GCE.
- Hanafi, A. S., Almy, C., & Siregar, M. T. (2018). Pengaruh gaya kepemimpinan dan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai. *Jurnal Manajemen Industri dan Logistik*, 2(1), 52-61.
- Hasibuan, M. S. P. (2019). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Hasibuan, Malayu. (2002). *Manajemen SDM Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Ilyas, Y., 2001, *Kinerja , Teori, Penilaian dan Penelitian*, Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, hlm 66—150.

- Jessup and jessup (2005). The Effects Of Psychological Contract Breach and Organizational Cynicism: Not All Social Exchange Violations Are Created Equal. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 627-647.
- Juliantoro, Dadang. 2000. 30 Tahun Cukup: Keluarga Berencana dan Hak Konsumen. Yogyakarta: PT. Penebar Swadaya.
- Kemenkes, R. I. (2020). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kopelman, R.E., 1998, Managing Productivity in Organization a Practical-people Oriented Prespective, New York: MC.Graw Hill Book Company, pp 3—18.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Luthans, F., Luthans, B. C., & Luthans, K. W. (2015). *Organizational behavior: An evidence-based approach* (13th edition). Information Age Publishing.
- Mangkunegara, A. A. Anwar Prabu. 2009a. Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. Bandung : PT. Remaja Rosda Karya.
- Mangkuprawira, S., & Hubeis, A. V. (2007). Manajemen mutu sumber daya manusia. PT. Ghalia Indonesia.
- Mulyasari, I. (2018). Pengaruh kecerdasan emosional dan kompetensi terhadap kinerja pegawai. *Journal of Management Review*, 2(2), 190-197. doi: 10.25157/jmr.v2i2.1786.
- Murti, H., & Srimulyani, V. A. (2013). Pengaruh motivasi terhadap kinerja pegawai dengan variabel pemediasi kepuasan kerja pada PDAM Kota Madiun. *Jurnal Riset Manajemen dan Akuntansi*, 1(1), 10-17. Retrieved from: https://www.academia.edu/10150197/Pengaruh_Motivasi_Terhadap_Kinerja_Pegawai_Dengan_Variabel_Pemediasi_Kepuasan_Kerja_Pada_Pdam_Kota_Madiun.

- Nugrahaeni, Ardhina. (2020). *Pengantar Ilmu Kebidanan dan Standar Profesi Kebidanan*. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia.
- Nurbaya, dkk. (2023). *Pengantar Praktik Kebidanan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Putri ,dkk. (2022). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Rahmawati, dkk. (2020). *Karakteristik Individu dan Lingkungan Kerja serta Pengaruhnya terhadap Kepuasan Kerja Karyawan*. Jombang: LPPM Universitas KH. A. Wahab Hasbullah.
- Rivai, V., Ramly, M., Mutis, T., & Arafah, W. (2012). Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan. PT. RajaGrafindo Persada.
- Riyadi, R. (2015), “Mutu Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat”, Fakultas Ilmu Dakwah Dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif HIidayatullah : Jakarta, pp. 13–17.
- Robbins, S., & Judge, T. (2015). Organizational Behavior. In S. Yagan (Ed.), Organizational Behavior (15th ed.). Pearson Education. Suprihanto, J., Harsiwi, A. M., & Hadi, P. (2003). Perilaku Organisasional. STIE KPN.
- Sadli, S. (1997). Mutu pelayanan keluarga berencana di Indonesia. *Populasi*, 8(1).
- Saefullah, U. A. (2022). Dampak Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karir terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Perbankan. *Technomedia Journal*, 6(2 Februari), 223-235.
- Septiawan, dkk. (2020). *Motivasi Kerja dan Generasi Z*. Jakarta: Zaida Digital Publishing.
- Setiani, T. (2017). Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Remaja di Kelurahan Sungai Pinang Dalam. *Jurnal Ilmu Pemerintah*, 5(2), 673-686.

- Setyowati, L. (2014). Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun.
- Surotun, 2013. Pelayanan Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Susilowati, L. (2013). Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Berbasis Teori Juse Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).
- Sulistyawati, A. 2011. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta : Salemba Medika.
- Soeprihanto, John. 2001. Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Spinath B, 2009. Running Head: Intrinsic Motivation and Competence Beliefes, Available at: <http://www.srce.org/journals/cdev/0-O/Spinath.pdf>, 10 juni 2009 Hoang.
- UBRA, M. (2006). *Analisis faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan Puskesmas Kabupaten Fakfak dalam memberikan pelayanan antenatal* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs dan Population Division (2017) World Family Planning 2017, United Nations. New York.
- Wahyuni, Sri. (2022). *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Malang: Unisma Press.
- Wicaksono, Priyo. (2020). *Motivasi Kerja*. Yogyakarta: Deepublish.