

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Kontrasepsi IUD Puskesmas Kota Surabaya

Factors Related to the Work Performance of Midwives in the IUD Contraception Service in Primary Healthcare Centers of Surabaya City

Yasi Anggasari^{}, Martha Irene Kartasurya^{**}, Anneke Suparwati^{**}*

**Alumni Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, **Staf Pengajar Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*

ABSTRAK

Penurunan angka cakupan peserta KB aktif IUD di Surabaya dalam 3 tahun terakhir dari 12,27% menjadi 6,1% menjadi perhatian khusus Dinas Kesehatan Kota Surabaya, hal ini terjadi akibat belum optimalnya kinerja bidan dalam pelayanan kontrasepsi IUD di Puskesmas wilayah Surabaya. Tujuan penelitian menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan kontrasepsi IUD di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya. Penelitian analitik observasional ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh bidan di Puskesmas kota Surabaya yang memberikan pelayanan KB dan telah mengikuti pelatihan CTU (362 bidan). Subjek penelitian 78 responden dipilih secara *proporsional stratified random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur dan observasi. Analisis data menggunakan uji regresi linear ganda. Hasil penelitian menunjukkan kinerja bidan dalam pelayanan kontrasepsi IUD di wilayah Kota Surabaya 55,1 % dalam kategori baik. Pengetahuan bidan dalam pelayanan kontrasepsi IUD (82,1%) kurang baik khususnya dalam hal penapisan dan konseling pra pemasangan. Motivasi bidan (55,1%) baik, sikap bidan (51,3%) kurang mendukung dalam pelayanan kontrasepsi IUD. Persepsi bidan terhadap kepemimpinan kepala puskesmas (52,6%) baik. Persepsi bidan terhadap imbalan yang didapatkan 53,8% baik. Sarana prasarana (53,8%) sudah tersedia dalam menunjang pelayanan kontrasepsi IUD. Motivasi, sikap dan persepsi kepemimpinan berhubungan dengan kinerja bidan sedangkan pengetahuan, persepsi terhadap imbalan dan sarana prasarana tidak berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan kontrasepsi IUD. Secara bersama-sama motivasi dan persepsi kepemimpinan berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan kontrasepsi IUD. Disarankan DKK untuk melaksanakan supervisi secara langsung dan berkala untuk mengevaluasi dan monitoring pelaksanaan program di setiap Puskesmas serta memberikan motivasi dalam kemudahan izin belajar bagi bidan yang ingin melanjutkan pendidikan.

Kata Kunci : Pelayanan kontrasepsi IUD, Kinerja, Bidan Puskesmas

ABSTRACT

The decrease of IUD active family planning participants' coverage in Surabaya in the last three years, from 12.27% to 6.1%, became a special attention for Surabaya district health office. The decrease was caused by inadequate work performance of midwives in implementing IUD contraception service in the primary healthcare centers in Surabaya area. Objective of the study was to analyze factors related to the work performance of midwives in the IUD contraception service in the primary healthcare centers of Surabaya city area. This was an analytical-observational study using cross sectional approach. Study population was all midwives in the primary healthcare centers in Surabaya city who provide family planning service, and who had

attended in CTU training (362 midwives). Study subjects were 78 respondents, and they were selected using proportional stratified random sampling method. Data collection was conducted through structured interview and observation. Multiple linear regression tests were applied in the data analysis. Results of the study showed that work performance of midwives in the IUD contraception service in Surabaya city area was in a good category (55.1%). Midwives' knowledge on IUD contraception service specifically on screening and counseling before insertion was insufficient (82.1%). Motivation of midwives was good (55.1%). Midwives attitude regarding IUD contraception service was not supportive (51.3%). Perception of midwives towards head of primary healthcare center leadership was good (52.6%). Midwives perception on remuneration they received was good (53.8%). Facilities to support IUD contraception service were available (53.8%). Motivation, attitude, and perception on the leadership were associated with midwives' work performance. However, knowledge, perception of remuneration, and facilities were not associated with midwives' work performance in the IUD contraception service. Motivation and perception on the leadership, in common, were associated with midwives' work performance in the IUD contraception service. Suggestions for district health office was to perform supervision directly and periodically, to evaluate and monitor the implementation of program in every primary healthcare center, and to provide permission for midwives who want to take further study.

Key Words : *IUD Contraception Service, Work Performance, Midwives of Primary Healthcare Center*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang dilihat dari jumlah penduduknya ada pada posisi keempat di dunia, dengan laju pertumbuhan yang masih relatif tinggi. Hasil sensus tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237,56 juta orang dengan tingkat TFR (*Total Fertility Rate*) sebesar 2,6 per wanita. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2012) terjadi peningkatan TFR di Provinsi Jawa Timur, yaitu pada tahun 2007 hanya 2,1, pada tahun 2012 naik menjadi 2,3. Angka pemakaian kontrasepsi (CPR) di Jawa Timur juga masih jauh dari target yaitu hanya 57,9 persen dari 65 persen yang diharapkan tercapai pada tahun 2014.

Terdapat penurunan angka cakupan peserta KB aktif IUD di Surabaya pada tahun 2010 sebesar 12,27 %, turun menjadi 9,11 % pada tahun 2011 dan pada tahun 2012 hanya sebesar 6,1 % dari 51.150 peserta masih lebih rendah dibandingkan dengan kontrasepsi lain. Kualitas pelayanan kontrasepsi merupakan hasil kerja yang dicapai bidan dalam menjalankan tugasnya, namun dalam hal ini kinerja bidan masih belum optimal. Kinerja

bidan dalam pelayanan KB IUD ini dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor kemampuan dan ketrampilan, faktor organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan, sedangkan faktor psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.

Hasil studi pendahuluan dengan wawancara terhadap 10 orang bidan secara acak di Puskesmas Kota Surabaya tentang pelayanan kontrasepsi IUD yang telah dilakukan diantaranya mengenai komunikasi inter personal/ konseling (KIP/K) tentang KB IUD pada klien, mereka mengatakan memperkenalkan KB IUD saat ANC dan saat klien hendak mengikuti program KB. Enam orang mengatakan sudah menganjurkan untuk ikut tapi kalau klien tidak mau mereka tidak bisa memaksa, 3 orang mengatakan berusaha menyakinkan klien untuk memilih KB IUD dan hanya satu orang bidan yang mengatakan bekerjasama dengan kader untuk mengajak klien menggunakan KB IUD. Dalam hal latar belakang individu/bidan bervariasi (tingkat pendidikan, umur, masa kerja) sehingga

kemampuan, pengalaman dan ketrampilan bidan dalam pelaksanaan pelayanan KB IUD juga berbeda-beda.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan bidan pelaksana KB semua mengatakan bahwa sudah mempunyai *Standar Operating Procedure* (SOP) pelayanan KB namun kenyataannya tidak semua melaksanakan sesuai standar tersebut sehingga masih ada 3 orang bidan yang menanyakan riwayat HPHT saja dan 2 bidan tidak melakukan pemeriksaan bimanual saat melakukan penapisan pada calon akseptor IUD, mereka mengatakan bahwa bidan pelaksana KB belum seluruhnya mengikuti pelatihan CTU (*Contraceptive Technology Update*) sehingga ada beberapa bidan melakukan pemasangan IUD tidak sesuai dengan standar. Selain itu 4 orang bidan keberatan untuk mengikuti pelatihan dengan biaya sendiri karena alasan biaya mahal dan cenderung bersikap menunggupelatihan gratis.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan secara analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh bidan yang memberikan pelayanan KB dan telah mengikuti pelatihan CTU yang bertugas di Puskesmas kota Surabaya sebanyak 362 bidan. Sampel penelitian sebanyak 78 responden di 30 puskesmas kota Surabaya diambil dengan *proporsional stratified random sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur dan observasi menggunakan kuesioner dan lembar *checklist*. Analisis data menggunakan uji regresi linear ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kinerja bidan dalam pelayanan kontrasepsi IUD yang meliputi : pemberian konseling (pra dan pasca pemasangan), penapisan, pelaksanaan tindakan, tindakan setelah pemasangan pencatatan dan pelaporan.

Gambar 1 Kinerja dalam Pelayanan Kontrasepsi IUD di Kota Surabaya

Gambar 1 menunjukkan bahwa persentase responden dengan kinerja dalam pelayanan kontrasepsi IUD sebagian besar mempunyai kinerja baik (55,1%).

Namun jika ditinjau dari aspek kualitas dalam hal penapisan pada kontraindikasi pemakaian kontrasepsi IUD hanya 48,7% responden yang melakukan dengan lengkap. Demikian juga pada tindakan pasca pemasangan hanya 71,8% responden yang melakukan dengan lengkap langkah tersebut.

Sebagian besar bidan tidak melakukan evaluasi untuk memastikan terjadinya komplikasi. Ditinjau dari aspek kuantitas 76,9% responden menyatakan melakukan pemeriksaan panggul hanya pada akseptor baru KB IUD, pemeriksaan panggul seharusnya dilakukan pada semua akseptor tidak hanya akseptor baru saja dengan pemeriksaan panggul bidan dapat menepis adanya kontra indikasi. Ditinjau dari aspek ketepatan waktu sebagian besar responden

menyatakan setiap bulan selalu mengumpulkan laporan bulanan ke Dinas Kesehatan Kota.

Sistem pelaporan pelayanan kesehatan di puskesmas dilakukan secara *on line*, setiap hari setelah selesai pelayanan bidan harus mengirimkan laporan ke Dinas Kesehatan Kota sedangkan untuk laporan tertulis diserahkan setiap awal bulan. Ditinjau dari aspek efisiensi biaya 44,8% responden menyatakan jarang menggunakan peralatan ABPK dan lembar balik saat memberikan konseling sedangkan dari aspek kebutuhan supervisi menunjukkan bahwa bidan selalu membutuhkan bimbingan baik dari kepala puskesmas (66,7%) maupun dinas

kesehatan kota (75,6%) untuk meningkatkan kinerja dalam pelayanan kontrasepsi IUD.

Menurut Mangkunegara, kinerja karyawan (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Pengetahuan mencakup kemampuan untuk memahami dan menerapkan informasi yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas dalam memberikan pelayanan kontrasepsi IUD yang terdiri dari konseling pra pemasangan, penapisan, melaksanakan tindakan pemasangan dan konseling pasca pemasangan.

Gambar 2 Kategori Pengetahuan Responden tentang Pelayanan Kontrasepsi IUD di Kota Surabaya

Gambar 2 menunjukkan bahwa persentase pengetahuan responden tentang pelayanan kontrasepsi IUD hampir seluruhnya kurang baik (82,1%) khususnya dalam hal penapisan pada akseptor IUD dan konseling pra pemasangan. Pengetahuan secara keseluruhan meliputi kemampuan dan ketrampilan yang diperoleh dari pendidikan, pelatihan maupun pengalaman, tanpa

mengabaikan kepatuhan pada prosedur dan pedoman yang ada dalam menjalankan tugas/pekerjaan.

Motivasi adalah dorongan yang timbul dalam diri bidan untuk bertindak dalam melakukan pelayanan kontrasepsi IUD sesuai dengan standar yang meliputi tanggung jawab, prestasi kerja, kerjasama dan keinginan untuk maju.

Gambar 3 Distribusi Frekuensi Motivasi Responden tentang Pelayanan Kontrasepsi IUD di Kota Surabaya

Gambar 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai motivasi baik (55,1%). Namun terdapat 19,5% responden dalam memberikan pelayanan kontrasepsi IUD bekerja tidak berpedoman pada standar. Dalam memberikan pelayanan para pelaksana program agar tetap berpedoman pada standar yang telah ditetapkan, sehingga ada protokol dan petunjuk pelaksanaan karena keberadaan

standar dalam pelayanan kebidanan akan meningkatkan konsistensi dan efisiensi dalam pelayanan sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

Sikap yang baik adalah mau mengerjakan pekerjaan tanpa terbebani yang meliputi, perasaan terhadap pasien, kesiapan untuk bertindak, respon positif atau negatif terhadap tugasnya.

Gambar 4 Sikap Responden tentang Pelayanan Kontrasepsi IUD di Kota Surabaya

Gambar 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai sikap kurang baik (48,7%) dalam pelayanan kontrasepsi IUD, terdapat 11,5% responden menyatakan tidak memberikan penjelasan kepada pasien tentang proses tindakan yang dilakukan dan 14,1% menyatakan tidak akan memberikan pelayanan yang baik bila pasiennya tidak kooperatif. Hal ini sangat bertentangan dengan konsep pelayanan kebidanan yaitu memberikan pelayanan

secara holistik artinya dalam memberikan pelayanan kepada semua pasien dengan cara menyeluruh baik bio, psiko dan sosial tidak boleh hanya memperhatikan masalah fisik saja tetapi juga masalah sosialnya.

Kepemimpinan adalah suatu proses kegiatan seseorang untuk menggerakkan orang lain dengan memimpin, membimbing, mempengaruhi orang lain, untuk melakukan sesuatu hasil yang diharapkan.

Gambar 5 Persepsi Kepemimpinan dalam Pelayanan Kontrasepsi IUD di Surabaya

Gambar 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi kepemimpinan terhadap kepala puskesmas baik (52,6%). Namun 32,1% responden menyatakan bahwa kepala puskesmas tidak menyimak dengan baik keluhan bidan, selain itu terdapat 24,4 % responden menyatakan kepala puskesmas tidak memantau hasil kerja bidan dan 23,1% responden menyatakan bahwa kepala puskesmas tidak memperhatikan kesulitan bidan dalam menjalankan tugas.

Peran pimpinan dalam pelayanan kontrasepsi IUD adalah mampu memotivasi, memberikan arahan, membagikan informasi yang berguna dalam pelaksanaan kegiatan

kepada bidan, dan bertanggung jawab serta dapat mengambil keputusan yang sesuai dalam pelayanan kontrasepsi IUD.

Persepsi terhadap imbalan merupakan penerimaan responden tentang kesesuaian pemberian penghargaan/imbalan material: gaji, insentif, tunjangan non material: keikutsertaan dalam pelatihan/seminar.

Gambar 6 Persepsi Imbalan dalam Pelayanan Kontrasepsi IUD di Kota Surabaya

Gambar 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi terhadap imbalan baik 53,8% namun terdapat 65,4% responden menyatakan insentif yang diterima tidak tepat waktu selain itu 65,4% responden menyatakan jika insentif tidak

diterima rutin setiap bulan. Pembayaran atas klaim jasa pelayanan kontrasepsi IUD dilakukan berdasarkan hasil rekapitulasi bidan yang dilaporkan ke Dinas kesehatan Kabupaten/ Kota berdasarkan pada perda yang berlaku, sedangkan insentif diberikan

oleh BAPEMAS berdasarkan laporan bidan melalui petugas PLKB, sehingga waktu pencairan tergantung dari pelaporan yang dilakukan oleh bidan. Hal ini yang menyebabkan waktu penerimaan uang insentif

terlambat. Sumber daya dalam penelitian ini adalah ketersediaan fasilitas pendukung yang digunakan pada persiapan dan operasional pelayanan KB IUD yang meliputi sarana non medis dan medis.

Gambar 7 Ketersediaan Sarana Prasarana dalam Pelayanan Kontrasepsi IUD di Kota Surabaya

Gambar 7 menunjukkan bahwa ketersediaan sarana prasarana dalam pelayanan kontrasepsi IUD sebagian besar mempunyai fasilitas lengkap (53,8%). Namun berdasarkan hasil observasi yang didukung dengan wawancara masih ada alat penting seperti lampu sorot (16,7%) yang tidak tersedia. Selain itu untuk prasarana kegiatan penyuluhan seperti leaflet masih ada beberapa puskesmas (29,5%) yang belum menyediakan leaflet saat penyuluhan.

Untuk meningkatkan kinerja bidan dalam pelayanan kontrasepsi IUD, fasilitas harus sesuai dengan baik dari segi kuantitas dan kualitasnya. Tidak cukup atau kurang layaknya peralatan yang dimiliki oleh para

bidan dapat mengganggu tugasnya terutama pada pelayanan kontrasepsi IUD.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel motivasi, sikap, dan persepsi kepemimpinan mempunyai nilai $\rho \leq 0,05$, yang berartivariabel bebas tersebut mempunyai hubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan kontrasepsi IUD sedangkan variabel pengetahuan, persepsi terhadap imbalan dan sumber daya mempunyai nilai $\rho > 0,05$, yang berarti variabel bebas tersebut tidak mempunyai hubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan kontrasepsi IUD. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1 Hubungan Variabel Bebas dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Kontrasepsi IUD di Kota Surabaya

No	Variabel penelitian	Nilai R	Nilai ρ	Kesimpulan
1	Pengetahuan	0,194	0,089*	Tidak Ada hubungan
2	Motivasi	0,547	0,0001*	Ada hubungan
3	Sikap	0,362	0,001*	Ada hubungan
4	Persepsi kepemimpinan	0,270	0,017**	Ada hubungan
5	Persepsi Imbalan	-0,128	0,263**	Tidak Adahubungan
6	Sumber daya	0,043	0,708**	Tidak ada hubungan

*Pearson Correlations

**Spearman's Correlations

Pada analisis regresi linier ini peneliti menggunakan metode *Enter*. Variabel yang dimasukkan kedalam analisis regresi linier adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $\rho \leq 0,25$ variabel tersebut adalah variabel pengetahuan (0,089), motivasi (0,000), sikap (0,001), persepsi kepemimpinan (0,013), dan persepsi terhadap imbalan (0,208). Kemudian dilakukan analisis

regresi linier secara bersama-sama, berdasarkan hasil uji regresi linear berganda pada variabel pengetahuan, sikap dan persepsi Imbalan mempunyai nilai signifikansi $\rho > 0,05$ dikeluarkan kemudian dilakukan uji regresi linear berganda variabel bebas terhadap variabel terikat dan didapatkan hasil terlihat pada tabel 2.

Tabel 2 Hasil uji linear berganda variabel bebas terhadap variabel terikat

Variabel	β	Sig	<i>Adjusted R square</i>
Constant	31,735	0,000	
Motivasi	0,777	0,000	0,339
Persepsi kepemimpinan	1,027	0,012	

Tabel 2 menunjukkan bahwa variabel motivasi dan persepsi kepemimpinan berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan kontrasepsi IUD dan nilai koefisien determinan (*Adjusted R Square*) pada penelitian ini adalah 0,339 berarti bahwa sebesar 33,9% variabel kinerja dapat dijelaskan oleh variasi dari kedua variabel bebas yaitu motivasi dan persepsi kepemimpinan sedangkan sisanya sebesar 66,1% dijelaskan oleh variabel lain.

Dari uji Anova diperoleh nilai F sebesar 20,774 ($F_{tabel} = 3,119$) dengan dengan nilai $\rho = 0,0001$ ($\rho < 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh yang sangat bermakna secara bersama-sama variabel motivasi dan persepsi kepemimpinan terhadap kinerja bidan. Model regresi linear ini dapat dipakai untuk memprediksi kinerja dan persamaan regresinya adalah $Kinerja = 31,735 + 0,777 \text{ Motivasi} + 1,027 \text{ Persepsi Kepemimpinan}$.

Hasil penelitian ini menguatkan teori Gibson dan Bernadin mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja seseorang, diantaranya motivasi dan persepsi kepemimpinan. Motivasi kerja adalah suatu yang menimbulkan dorongan atau semangat kerja. Motivasi harus dilakukan oleh pimpinan

karena pimpinan membagikan pekerjaannya kepada pada bawahannya untuk dikerjakan dengan baik. Motivasi penting karena dengan motivasi diharapkan staf mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi.

Dengan motivasi seorang bidan akan memiliki semangat yang tinggi dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya. Tanpa motivasi, seorang Bidan tidak dapat memenuhi tugasnya sesuai standar atau bahkan melampaui standar karena apa yang menjadi motif dan motivasinya dalam bekerja tidak terpenuhi. Sekalipun seorang karyawan memiliki kemampuan operasional yang baik bila tidak memiliki motivasi dalam bekerja, hasil akhir dari pekerjaannya tidak akan memuaskan.

Kepemimpinan adalah suatu proses kegiatan seseorang untuk menggerakkan orang lain dengan memimpin, membimbing, mempengaruhi orang lain, untuk melakukan sesuatu hasil yang diharapkan. Pemimpin yang efektif mempunyai hubungan yang baik dengan bawahan dan dalam pengambilan keputusan tergantung pada kelompok bukan individu. Pemimpin juga harus dapat mendorong karyawan menentukan dan mencapai sasaran dan prestasi yang tinggi.

Kepemimpinan memainkan peranan yang dominan, krusial dan kritikal dalam seluruh upaya meningkatkan prestasi kerja, baik pada tingkat individu, kelompok dan organisasi. Pemimpin dalam suatu organisasi memiliki peranan yang sangat penting, tidak hanya dalam internal bagi organisasi yang bersangkutan tetapi juga dalam menghadapi pihak diluar organisasi yang semua dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan organisasi dalam mencapai tujuan.

Untuk meningkatkan produktivitas kerja organisasi diperlukan kepemimpinan yang tangguh yang sekaligus berperan sebagai manajer yang handal. Kepemimpinan yang efektif mampu menginspirasi kepercayaan pada orang-orang, persistensi (tekat bulat) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kemampuan berkomunikasi tanpa menimbulkan kesalahpahaman, kesediaan untuk mendengarkan orang lain secara reseptif, perhatian jujur terhadap manusia, memahami manusia dan reaksi-reaksi yang ditimbulkannya, objektivitas dan kejujuran.

Menurut Gibson bahwa kinerja seseorang dipengaruhi oleh faktor individu, psikologi dan organisasi. Sedangkan menurut Timple, teori kinerja dan faktor yang sangat berpengaruh dalam kinerja seorang karyawan adalah faktor internal (kemampuan) dan faktor eksternal yang berasal dari lingkungan seperti perilaku, sikap, rekan kerja, fasilitas kerja dan iklim organisasi. Dengan memiliki motivasi yang baik bidan dapat melaksanakan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kontrasepsi IUD. Apalagi ditunjang dengan kepemimpinan yang baik dari Kepala Puskesmas dalam menggerakkan bidan untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan dengan cara memberikan bimbingan, motivasi dan dukungan informasi. Hal ini akan meningkatkan kinerja bidan dalam pelayanan kontrasepsi IUD.

SIMPULAN

Motivasi, sikap dan persepsi kepemimpinan berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan kontrasepsi IUD sedangkan pengetahuan, persepsi terhadap imbalan dan sumberdaya tidak berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan kontrasepsi IUD. Secara bersama-sama variabel motivasi dan persepsi kepemimpinan berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan kontrasepsi IUD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Profil Kesehatan Kota*. Surabaya: Dinkes, 2010
2. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Profil Kesehatan Kota*. Surabaya: Dinkes, 2011
3. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Profil Kesehatan Kota*. Surabaya: Dinkes, 2012
4. Gibson, J.L., Ivancevich, J.M, and Donnelly, J.H.. *Organisasi Perilaku : Struktur dan Proses*, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 2000
5. Mangkunegara, Prabu. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Cet II, Refika Aditaman, Jakarta, 2006
6. Achmad R. *Sistem Manajemen Kinerja*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002
7. Muninjaya Gde, A. *Manajemen Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2004
8. Winardi. *Kepemimpinan dalam Manajemen*, Rineka Cipta, Jakarta, 2000
9. Sudarman. *Motivasi, Kepemimpinan dan Efektifitas Kelompok*, Rineka Cipta, Jakarta, 2004
10. Handayani, Sri. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Pustaka Rihanna, Yogyakarta, 2010
11. Timple. *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia Kinerja*. Cet IV; PT Elex media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta, 2002