

ANALISIS KINERJA BIDAN DESA DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI KABUPATEN TAPANULI UTARA

Emilia Silvana Sitompul

Jl. Universitas No.21 Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
Email: emilia_excell@ymail.com

ABSTRACT

The purpose of the research was to analyze the organizational factors with the performance of village midwives in providing maternal and child health services. The research type of quantitative method is analytic research with cross sectional approach. Research population of all village midwives who served in 5 (five) working areas of Puskesmas in North Tapanuli Regency. The sample of research using total sampling method as many as 120 people. Instrument of data collection used questionnaire. Data analysis used univariate analysis, bivariate with chi square test. The results showed that there was a relation between leadership ($p < 0.001$), incentive ($p < 0.001$) with village midwife performance in providing maternal and child health services. It is expected that the District Health Office of Tapanuli Utara District, in order to increase the incentives of the village midwife so that the village midwife is satisfied with adequate incentives and can show good performance in providing maternal and child health services.

Keywords: Performance, Village Midwives, Health for Mother and Child

ABSTRAK

Penelitian bertujuan menganalisis faktor organisasi dengan kinerja bidan desa dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Jenis penelitian metode kuantitatif merupakan penelitian analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Populasi penelitian seluruh bidan desa yang bertugas di 5 (lima) wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Tapanuli Utara. Sampel penelitian menggunakan metode *total sampling* sebanyak 120 orang. Instrumen pengumpulan data yang dipergunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian terdapat hubungan kepemimpinan ($p < 0,001$), insentif ($p < 0,001$) dengan kinerja bidan desa dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, agar dapat meningkatkan insentif bidan desa sehingga bidan desa merasa puas dengan insentif yang cukup dan dapat menunjukkan kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Kata Kunci: Kinerja, Bidan Desa, Kesehatan Ibu dan Anak

PENDAHULUAN

Program penempatan bidan di desa merupakan salah satu terobosan yang dilakukan pemerintah dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan hingga ke desa-desa. Peningkatan pelayanan tersebut sebagai langkah kebijakan pemerintah untuk mencapai pelayanan yang berkualitas. Dalam perspektif kebijakan Sinaga (2016) mengkaitkan kebijakan sebagai upaya pemerintah memajemen pembangunan daerah untuk kepentingan masyarakat. Kebijakan di bidang kesehatan merupakan komitmen nasional dan akan diupayakan secara maksimal dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan di desa dan bertanggungjawab langsung kepada Kepala puskesmas. Tujuan penempatan bidan di desa ialah untuk meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan melalui puskesmas dan posyandu dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat

1Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)
redaksigovernance@gmail.com / admin@lkispol.or.id

Indexed:



Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian Ibu dan bayi namun belum memperoleh hasil yang maksimal. Bidan desa merupakan tenaga profesional yang kinerjanya sangat diharapkan untuk memperkuat jaringan kesehatan di garis depan dalam rangka penurunan angka kematian ibu. Upaya tersebut sebagai suatu terobosan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan khususnya terhadap ibu hamil dan melahirkan sehingga bisa terjangkau oleh masyarakat, dengan beban yang demikian berat diperlukan upaya yang terstruktur untuk meningkatkan kompetensi bidan desa karena bidan di desa yang bertempat tinggal di desa dianggap lebih mengetahui masalah kesehatan yang ada di desanya. Peran bidan dalam sistem kesehatan nasional yaitu: memberikan pelayanan sebagai tenaga terlatih, meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat, meningkatkan penerimaan keluarga berencana, dan meningkatkan sistem rujukan.

Pengawasan, pengontrolan dan bimbingan yang mendapat supervisi dari Kepala Puskesmas akan menimbulkan kesan adanya perhatian. Semakin sering dilakukan supervisi semakin akan memacu seseorang untuk melaksanakan tugas dan fungsinya, sehingga secara langsung akan berpengaruh terhadap kinerja yang dihasilkan. Supervisi oleh atasan merupakan faktor yang mendukung dalam rangka peningkatan kinerja. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan tolok ukur untuk menilai kualitas pelayanan obstetri di suatu negara. AKI di negara-negara *Association of South East Asian Nation* (ASEAN) dalam per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 yaitu Singapura 10, Thailand 20, Brunei 23, Malaysia 40, Vietnam 54 dan Filipina 114 (WHO, 2015). Sementara Indonesia tahun 2015 yaitu 305, sangat jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDG's) 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2016). Indonesia terdiri dari 34 propinsi diantaranya Propinsi Sumatera Utara. Propinsi Sumatera Utara jumlah kematian ibu 240 urutan kelima paling banyak setelah Propinsi Jawa Barat 790, Jawa Tengah 602, Jawa Timur 534, dan Banten 252 (Pusdatin, 2016).

Kabupaten Tapanuli Utara bagian dari Sumatera Utara estimasi angka kematian ibu dilaporkan tahun 2015 adalah 115 per 100.000 kelahiran hidup. Meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2011 (97), tahun 2012 (88), tahun 2013 (171), tahun 2014 (38). Angka kematian ibu tersebut belum menggambarkan angka kematian sebenarnya dipopulasi karena diestimasi masih banyak kematian ibu yang tidak dilaporkan baik dari sarana pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan masyarakat, diprediksi AKI tersebut masih lebih tinggi. Hal ini didasarkan pada sistem pencatatan dan pelaporan data jumlah kematian ibu belum tertata secara terstruktur (Dinkes Taput, 2016).

Merujuk pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 yang menetapkan target AKI berada pada angka 306, maka target pada agenda pembangunan pasca-2015 sebesar 70/KH pada tahun 2030. Bila dibandingkan dengan jumlah AKI yang terdapat di Kabupaten Tapanuli Utara, maka jumlah tersebut masih jauh dari target yang telah ditetapkan. Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia/eklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan) (Kemenkes RI, 2016). Cakupan pelayanan antenatal, persalinan dan nifas yang kurang dapat menyebabkan penambahan angka kematian ibu di Indonesia. Kendala yang dihadapi sebagai penyebab keadaan ini ditambah lagi dengan keterlambatan mengenali resiko selama kehamilan, persalinan dan nifas serta keterlambatan dalam merujuk ke pelayanan kesehatan. Kinerja bidan desa dapat dilihat dari hasil cakupan kunjungan ibu hamil K4, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, dan kunjungan ibu nifas (masa 6 jam sampai 42 hari pascapersalinan).

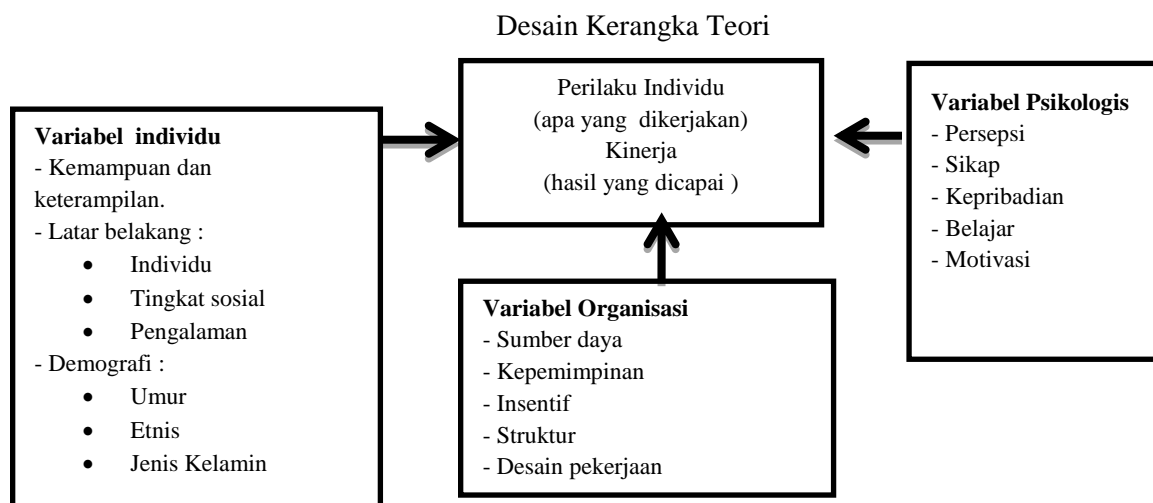
Indonesia cakupan K4 86,86%, Persalinan oleh tenaga kesehatan 90,55%, dan nifas 86,99%. Sementara Propinsi Sumatera Utara cakupan kunjungan ibu hamil K4 yaitu 85,76%, persalinan oleh tenaga kesehatan 85,26% dan nifas 76,81% (Pusdatin, 2016). Capaian program KIA tahun 2016 Kabupaten Tapanuli Utara, belum mencapai target diantaranya K1 84%, K4 76,1%, persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 72,8%, kunjungan nifas lengkap 71,53% (Dinkes Taput, 2016).

Jumlah bidan terus bertambah hampir semua desa sudah ada bidan desanya, bahkan beberapa desa sudah memiliki dua bidan desa. Berdasarkan laporan jumlah tenaga kesehatan tercatat jumlah bidan 541 yaitu di Puskesmas 488, di Rumah Sakit 53. Namun, bila dibandingkan dengan target cakupan standar pelayanan minimal (SPM 2016) K1, K4, Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan ibu nifas masing-masing 100% Kabupaten Tapanuli Utara belum mencapai target. Walaupun demikian, sebagian puskesmas sudah mencapai target. Hal ini disebabkan kesenjangan cakupan pelayanan kesehatan ibu antar puskesmas dalam wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara pencapaian cakupan tidak merata dapat dilihat pada Tabel 1.

Kegiatan penilaian kinerja tersebut membantu pengambilan keputusan bagian proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personal dan usaha memperbaiki kerja personal dalam organisasi. Penilaian kinerja adalah proses penelusuran kegiatan pribadi personal pada masa tertentu dan menilai hasil karya yang ditampilkan terhadap pencapaian sasaran sistem manajemen. Melalui penilaian tersebut dapat diketahui apakah suatu pekerjaan sudah sesuai dengan uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya. Dengan melakukan penilaian tersebut seorang pimpinan dapat menggunakan uraian pekerjaan sebagai tolak ukur. Apabila pelaksanaan pekerjaan telah sesuai dengan atau melebihi uraian pekerjaan berarti pekerjaan tersebut berhasil dilaksanakan dengan baik, jika berada dibawah uraian pekerjaan, maka berarti pelaksanaan pekerjaan tersebut belum berhasil. Program Kesehatan Ibu Anak (KIA) merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, dan bayi neonatal. Salah satu tujuan program ini adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak melalui peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan perinatal di tingkat pelayanan dasar dan pelayanan rujukan primer (Colti Sistiarani, 2014). Penempatan bidan di desa di Kabupaten Tapanuli Utara telah berjalan lama dan bidan di desa yang ditempatkan semakin banyak. Namun kinerja bidan di desa masih belum maksimal.

KAJIAN TEORI

Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan, program dan kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi. Indikator kinerja merupakan ukuran kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan dengan memperhatikan indikator masukan, keluaran, hasil, manfaat dan dampak. Indikator kinerja harus merupakan suatu yang dapat dihitung dan diukur serta digunakan sebagai dasar untuk menilai tingkat kinerja. Evaluasi kinerja merupakan suatu analisa dari interpretasi keberhasilan atau kegagalan pencapaian suatu kegiatan. Menurut Gibson (1996) ada tiga variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang. Dalam variabel organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, insentif, struktur dan disain kerja.



Supervisi Kepala Puskesmas adalah bagian dari proses pengendalian yang merupakan tindak lanjut kegiatan implementasi untuk memastikan pelaksanaan tugas sesuai dengan rencana dan waktu yang telah ditetapkan. Dalam program jaminan mutu supervisi merupakan bagian dari proses pengawasan pengendalian untuk memastikan agar pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dan sesuai target yang diharapkan (Wijono, 1999). Tujuan utama supervisi menurut Wijono adalah untuk mengamati (*monitoring*) dan menilai (*evaluasi*), mengendalikan (*controlling*), serta memotivasi agar kegiatan pelayanan kesehatan dasar dalam prosesnya sesuai dengan standar yang ditetapkan. Sedangkan langkah-langkah supervisi adalah menetapkan standar dan metode untuk mengukur kinerja apakah kinerja sesuai dengan standar. Supervisi adalah proses yang memacu unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai.

Imbalan (insentif) dapat digunakan untuk memotivasi prestasi kerja. Jika imbalan yang bernilai digunakan untuk memotivasi, karyawan akan mengerahkan upaya untuk mencapai tingkat prestasi yang tinggi (Gibson, 1996). Faktor finansial yang merupakan faktor yang berhubungan dengan jaminan serta kesejahteraan pegawai yang meliputi gaji, jaminan sosial, macam-macam tunjangan, promosi dan sebagainya mempengaruhi kinerja (As'ad, 1995). Imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja.

METODE

Jenis penelitian metode kuantitatif merupakan penelitian analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) dimana proses pengambilan data dilakukan dalam waktu bersamaan (Sugiono 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan desa yang bertugas di 5 (lima) wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Tapanuli Utara yang berjumlah 120 orang. Sampel penelitian ini menggunakan metode *total populasi sampling* dengan menggunakan semua bidan desa yang bertugas di 5 puskesmas yaitu : Puskesmas Hutabaginda, Puskesmas Sitadatada, Puskesmas Parsingkaman, Puskesmas Janjiangkola, dan Puskesmas Garoga berjumlah 120 orang. Metode pengukuran menggunakan instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner yang sekaligus panduan observasi untuk memperoleh data-data variabel faktor organisasi dan kinerja bidan.

Tabel 1: Variabel, Cara, Alat, Skala dan Hasil Ukur

No	Variabel	Cara dan Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Faktor Organisasi				
1	Kepemimpinan	Wawancara (Kuesioner)	Ordinal	0. Baik >15 - 25 1. Kurang 5 - 15
2	Insentif	Wawancara (Kuesioner)	Ordinal	0. Cukup >15-25 1. Kurang 5-15
Variabel Dependen				
	Kinerja Bidan Desa	Wawancara (Kuesioner)	Ordinal	0. Baik > 75-125 1. Kurang 25-75

Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekwensi responden. Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel independen yaitu faktor organisasi (kepemimpinan dan insentif), variabel dependen yaitu kinerja bidan desa. Analisis bivariat adalah tabel silang antara dua variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini digunakan untuk dapat mengetahui kemaknaan atau keeratan hubungan antara variabel dependen dan independen. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

PEMBAHASAN

Faktor organisasi yaitu kepemimpinan kepala puskesmas responden menjawab mayoritas baik sebanyak 69 orang (57,5%) dan insentif responden mayoritas insentif kurang sebanyak 72 orang (60%).

Tabel 2. Distribusi Faktor Organisasi

Faktor	Variabel		Frekuensi	Persentasi
Organisasi	Kepemimpinan	Kurang	51	42.5
		Baik	69	57.5
Kinerja Bidan Desa	Insentif	Kurang	72	60
		Cukup	48	40
		Kurang	67	55.8
		Baik	53	44.2

Pada analisis bivariat dilakukan tabulasi silang antara faktor variabel independen yaitu faktor organisasi (kepemimpinan dan insentif) dengan variabel dependen kinerja bidan desa dan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut dilakukan uji *chi-square*.

Tabel 3. Hubungan Faktor Organisasi dengan Kinerja Bidan Desa

Faktor	Variabel	Kinerja Bidan Desa Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak				Total		p value	
		Kurang		Baik		n	%		
		n	%	N	%				
Organisasi	Kepemimpinan	Kurang	42	82,4	9	17,6	51	100	p<0,001
		Baik	25	36,2	44	63,8	69	100	
	Insentif	Kurang	60	83,3	12	16,7	72	100	
		Cukup	7	14,6	41	85,4	48	100	

Hubungan faktor organisasi yaitu kepemimpinan menunjukkan bahwa dari 51 orang bidan desa dengan kepemimpinan kepala puskesmas yang kurang terdapat 42 orang (82,4%) dengan kinerja yang kurang dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan 9 orang (17,6%) dengan kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Sedangkan dari 69 orang bidan desa dengan kepemimpinan yang baik terdapat 25 orang (36,2%) dengan kinerja yang kurang dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan 44 orang (63,8%) dengan kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,001$ artinya bahwa ada hubungan kepemimpinan dengan kinerja bidan desa dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Hal ini disebabkan karena kepala puskesmas melakukan pembinaan atau supervisi (pengawasan) kepada bidan desa, melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor baik secara horizontal dan vertikal ke dinas kesehatan kabupaten/kota maupun pihak lain yang terkait. Kepemimpinan merupakan posisi kunci dan sebagai penyelaras dalam proses kerja sama antar bidan desa dalam puskesmas. Dalam rangka peningkatan kinerja Bidan di Desa, supervisi oleh atasan merupakan faktor yang mendukung. Supervisi merupakan fungsi paripurna dalam pengawasan dan pembinaan bawahannya. Dalam pelaksanaannya,

pimpinan dapat mendatangi bawahannya ditempat tugasnya, atau bisa juga bawahan memenuhi undangan rapat pembinaan untuk memberikan informasi dan arahan-arahan serta umpan balik dari atasannya.

Kepala puskesmas mampu mempengaruhi dan menggerakkan bidan desa untuk melaksanakan tugas dilapangan ke arah yang lebih baik bisa memberdayakan stafnya, memiliki beberapa kelebihan di banding dengan anggota-anggotanya, berwibawa dan dipatuhi oleh bawahannya, semangat, ketajam intelegensi kepekaan terhadap lingkungan dan integritas kepribadiannya dan bertanggung jawab. Hambatan bidan desa dapat diatasi dengan kebijakan yang dikeluarkan berupa : memberikan motivasi, menumbuhkan rasa percaya diri para bidan desa dalam menjalankan tugasnya masing-masing dan kompensasi kepada bidan dengan cara mendorong bidan desa melalui perhatian pada kebutuhan dan tujuan mereka memberi pedoman, bantuan dan informasi kepada bidan desa atas pekerjaan yang sangat menentukan dalam kinerja para bidan, sebaliknya bidan desa yang menyatakan bahwa kepemimpinan atasan kurang baik, mempunyai kinerja yang kurang baik pula.

Hasil penelitian sesuai menurut pendapat Wibisono (2006), bahwa kepemimpinan adalah kemampuan seorang untuk memobilisasi, menyelaraskan, memimpin kelompok, kemampuan menjelaskan gagasan sehingga dapat diterima orang lain. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Siti (2016) bahwa kepemimpinan mempunyai pengaruh terhadap kinerja bidan desa artinya semakin baik kepemimpinan kepala puskesmas maka semakin baik kinerja bidan desa. Begitu juga dengan penelitian Hasrati (2014) di Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap kinerja bidan desa, arahan dari pimpinan kepada staf merupakan suatu bentuk kepedulian terhadap masalah yang dihadapi oleh bawahan. Arahan yang benar dapat mengurangi tingkat kesalahan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan. Tujuannya pemberian arahan adalah untuk meningkatkan kinerja seseorang dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya ibu dan anak, bidan desa membutuhkan bimbingan dan arahan yang jelas dari bidan koordinator. Kepemimpinan mempunyai pengaruh terhadap kinerja bidan. Kinerja seorang bidan akan semakin baik, apabila kepemimpinan dilakukan dengan baik, jelas dan terarah.

Berbeda dengan hasil penelitian Juliana (2015) diketahui bahwa bidan desa memiliki persepsi tidak baik tentang kepemimpinan. Hal ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar bidan desa memiliki persepsi bahwa pemimpin kurang memiliki perhatian terhadap kinerja bidan desa dalam memberikan pelayanan ANC kepada ibu hamil. Bidan desa masih ada memiliki masa kerja yang masih singkat ≤ 5 tahun, lingkungan kerja yang masih baru, sehingga ada sebagian bidan desa merasa kurang diperhatikan oleh pimpinan serta mereka merasa kurang mampu melaksanakan pekerjaan dengan baik tanpa arahan dan bimbingan dari pimpinan. Fokus perhatian dalam bekerja berdasarkan konsep kerja yang ditanamkan oleh pimpinan kadang-kadang sudah melebar dan tidak sesuai dengan tugas pokok bidan desa, sehingga bidan desa memiliki persepsi bahwa pimpinan kurang memiliki perhatian terhadap pekerjaan mereka dalam pelayanan ANC.

Selanjutnya penelitian Ratna (2016) bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan gaya kepemimpinan terhadap kinerja bidan. Hal ini dimungkinkan karena dari karakteristik bidan seperti pelatihan KIA yang pernah diikuti dimana 86,7% bidan sudah pernah mengikuti pelatihan, 93,3% bidan berpendidikan D3 sehingga bidan secara teori dan skill sudah kompeten dalam menjalankan tugasnya serta masa kerja yang rata-rata 7,27 tahun membuat mereka cukup berpengalaman dalam mencapai target kinerja. Untuk mencapai kinerja bidan yang baik diperlukan tidak hanya kepemimpinan yang baik atas kepala puskesmas juga ditentukan oleh masa kerja bidan itu sendiri, pendidikan yang memadai dan pelatihan KIA yang pernah diikuti.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 orang bidan desa yang memiliki insentif kurang terdapat 60 orang (83,3%) dengan kinerja yang kurang dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan 12 orang (16,7%) dengan kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Sedangkan dari 48 orang bidan desa yang memiliki insentif cukup terdapat 7 orang (14,6%) dengan kinerja yang kurang dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan 41 orang (85,4%) dengan kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,001$ artinya bahwa ada hubungan insentif dengan kinerja bidan desa dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase bidan desa dengan insentif cukup mayoritas (85,4%) kinerjanya baik dibandingkan dengan bidan desa dengan insentif kurang. Hal ini disebabkan karena bidan desa dengan status pegawai negeri sipil, gaji pegawai negeri sipil sudah ditentukan

berdasarkan pangkat dan golongan dan rutin diterima setiap bulan ditambah insentif sebagai bidan dengan jabatan fungsional. Kinerja bidan di desa dalam pelayanan ibu hamil dan pertolongan persalinan dalam penelitian ini masih jauh dari target yang ditetapkan. Penempatan bidan di desa ternyata belum mampu meningkatkan pelayanan ibu hamil dan ibu bersalin. Untuk meningkatkan kinerja bidan desa yang kurang itu memerlukan perhatian yang serius, dengan demikian pemerintah daerah dan dinas kesehatan kabupaten Tapanuli Utara dihadapkan tantangan yang berat, sehingga perlu menilai dan mengatur strategis penilaian bidan di desa dengan cermat. Diantaranya dengan adanya kebijakan pengangkatan pegawai negeri lebih diprioritaskan pada bidan desa yang kinerjanya baik, dari dinas kesehatan berupa *reward* berupa pengusulan bidan desa teladan tingkat propinsi, bagi puskesmas bidan desa yang kinerjanya baik diusulkan jadi bidan desa teladan tingkat kabupaten serta pemberian insentif dibedakan dengan bidan desa yang kinerjanya kurang. Pada penelitian ini yang diteliti adalah imbalan berupa uang yang diterima setiap bulan oleh responden dari puskesmas. Hasil penelitian ini diketahui bahwa bidan di desa yang tidak menerima imbalan memiliki kinerja kurang lebih besar dibanding dengan yang menerima imbalan cukup.

Berbeda dengan bidan desa dengan status pegawai tidak tetap, tidak rutin tiap bulan menerima gaji. Bidan desa dengan status tenaga sukarela menerima honor per semester. Bidan desa dengan status tenaga sukarela mengharapkan pengakuan dan penghargaan atas kinerja mereka disebabkan mereka ditugaskan di desa terpencil bahkan ada ditempatkan di desa sangat terpencil, akses menuju tempat kerja yang sangat susah dilalui dan sarana penerangan listrik yang tidak ada, mereka juga mengharapkan diberikan fasilitas kendaraan roda dua untuk memaksimalkan pelayanan yang merata saat mereka bertugas. Insentif yang proposional akan memotivasi dan memuaskan bidan desa serta sebaliknya insentif yang tak proposional akan menimbulkan keluhan, penurunan prestasi, kepuasan kerja dan menurunnya moral pekerja. Jika bidan desa merasa imbalan mereka tidak memadai, motivasi kerja maupun kepuasan kerja juga menurun drastis. Program-program imbalan sangatlah perlu untuk mendapatkan perhatian yang sungguh-sungguh karena mencerminkan adanya usaha individu untuk mempertahankan kinerjanya.

Sesuai dengan pendapat Handoko (2000), menemukan bahwa insentif merupakan pengakuan dan penghargaan manajemen terhadap karyawan. Ass'ad (2002) upah adalah penghargaan dari energi bidan yang dimanifestasikan sebagai hasil produksi, atau suatu jasa yang dianggap sama dengan itu, yang berwujud uang, tanpa jaminan pasti dalam tiap-tiap minggu atau bulan. Murlis (2003) menambahkan bahwa gaji adalah yang dikaitkan dengan kinerja, kontribusi, kompetensi atau keterampilan individu, dan ini biasa disebut dengan istilah gaji kontingen. Siagian (2000) berpendapat bahwa imbalan atau penghargaan erat kaitannya dengan prestasi kerja seorang karyawan.

Hasil analisis penelitian Fatwiany (2014) bahwa, imbalan yang diterima oleh bidan desa tidak begitu rendah dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai bidan desa. Mereka menyadari bahwa sebagai bidan desa sistem penggajiannya telah ditetapkan oleh pemerintah, namun tidaklah begitu banyak dan mencukupi sehingga ada beberapa bidan melaksanakan tugasnya apa adanya. Begitu juga dengan penelitian Ilham (2015) ada hubungan yang signifikan antara imbalan dengan kinerja bidan. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori motivasi yang dikemukakan oleh Herzberg dalam Luthans (2003), bahwa tidak ada satu organisasi manapun yang dapat memberikan kekuatan baru kepada tenaga kerjanya atau meningkatkan produktivitas, jika tidak memiliki sistem imbalan dan gaji yang realitis.

Sejalan dengan penelitian Setiawan (2007) bahwa imbalan berhubungan secara signifikan dengan kinerja bidan dalam pertolongan persalinan. Insentif merupakan salah satu cara memotivasi tenaga bidan agar bidan dapat memberikan kinerja terbaiknya, maka pemberian insentif yang sesuai dengan tarif yang ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 merupakan salah satu bentuk kebijakan dalam meningkatkan motivasi bidan agar memberikan kinerja yang baik dalam meningkatkan pelayanan yang berkaitan dengan pelaksanaan KIA. Hal ini sejalan dengan kenyataan bahwa insentif dalam bentuk uang (finansial) dan non uang (non finansial) termasuk salah satu faktor motivasi ekstrinsik yang dapat meningkatkan kinerja provider bidan dalam pelaksanaan KIA.

Gibson (2000), mengatakan bahwa insentif atau imbalan dapat diberikan dalam bentuk yang berlawanan apabila prestasi atau kinerja tersebut ditemukan tidak baik atau di bawah target maka bentuk *reward* lebih tepat disebut sebagai ganjaran atau *punishment* (hukuman). Hasil penelitian Siti (2008) insentif mempunyai pengaruh terhadap kinerja bidan desa artinya semakin baik insentif yang diterima bidan desa maka kinerja bidan desa semakin baik juga. Masalah mendasar yang senantiasa dihadapi oleh

pimpinan adalah bagaimana seorang bawahan mau berusaha mengerahkan segenap kemampuan, sesuai dengan kepentingan puskesmas. Penyelesaian terhadap masalah ini dapat dilakukan dengan menerapkan sistem penilaian kinerja (*system of performance appraisal*) dan menciptakan hubungan antara insentif (*reward*) dengan tingkat kinerja yang dicapai. Bila sistem penilaian kinerja telah menunjukkan hasil kinerja karyawan sesuai dengan kenyataan sebenarnya, maka atas dasar hasil penilaian kinerja inilah dapat diberikan imbalan yang sesuai dengan tingkat kinerja masing-masing.

Pengaruh kompensasi menurut Sedarmayanti (2001), dapat dijadikan sebagai balas jasa untuk kerja mereka, dimana apabila kompensasi diberikan secara tepat, maka para bidan akan memperoleh kepuasan kerja dan termotivasi untuk mencapai tujuan organisasi. Tetapi bila kompensasi yang diberikan tidak atau kurang memadai, maka prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja bidan akan menurun. Murlis (2003) menyebutkan *reward* dalam bentuk uang seperti yang diharapkan para pegawai berdasarkan struktur golongan dan tunjangan amat perlu, sebab dengan dibuatnya struktur golongan maka peringkat jabatan individual jadi tampak seperti *broadbanded structure* yang berfungsi sebagai alat konsistensi dan kontrol dalam pemberian insentif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan : Ada hubungan faktor organisasi (kepemimpinan dan insentif) dengan kinerja bidan desa dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Perlu adanya dukungan Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan pihak terkait lainnya agar pada masa yang akan datang kinerja bidan desa dapat meningkat dengan baik dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah binaannya yaitu : Kepala Puskesmas memotivasi hambatan yang dihadapi bidan desa dalam pelaksanaan tugasnya serta menetapkan pemberian *reward* dan *punishment* berdasarkan kinerja individu. Pemberian insentif secara rutin setiap bulan dan imbalan jasa kepada bidan desa yang bertugas di desa terpencil dan sangat terpencil sehingga bidan merasa puas dengan insentif yang cukup. Penambahan Polindes/Poskesdes, dan melengkapi fasilitas sarana dan prasarana (Kendaraan roda dua terkhusus untuk bidan desa terpencil dan sangat terpencil).

DAFTAR PUSTAKA

- As'ad, Moh, 2003. Psikologi Industri, Edisi Keempat, Yogyakarta : Liberty.
- Colti Sistiarani, Analisis Kualitas Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Anak. KEMAS 10 (1) (2014) 14 – 20
Jurnal Kesehatan Masyarakat <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Dinkes, Taput, 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2015.
- Fatwiany, 2014. Pengaruh Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik Terhadap Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Deli Serdang. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Gibson, J.I. J.M Ivanicevic, dan J H. Donnelly, Jr. 1996. Organisasi dan Manajemen Perilaku: Struktur dan Proses (terjemahan Djarkasih), Jakarta : Erlangga.
- Handoko, H., 2000. Manajemen Personal dan Sumber Daya Manusia. Edisi II, Yogyakarta : BPFE.
- Hasrari, 2014. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kinerja Bidan Desa Tentang Pelayanan Antenatal di Kabupaten Pidie. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Ilham, 2015. Pengaruh Motivasi terhadap Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Kota Binjai. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Juliana, 2015. Pengaruh Karakteristik Individu dan Faktor Organisasi Terhadap Kinerja Bidan Desa Dalam Pelayanan ANC (Antenatal Care) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Kemendes, RI, 2004. 284/Mendes/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak.
- _____, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014
- _____, 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA.
- _____, 2016. Permenkes NO.43 Tahun 2016. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- Murlis, A., 2004. Manajemen Reward, Jakarta : Gramedia.
- Pusdatin, 2017. diakses 25 Februari 2017; www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view
- Ratna, 2015. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas Terhadap Kinerja Bidan di Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

8Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)
redaksi@governance@gmail.com / admin@lkispol.or.id

Indexed:



- Setiawan, Wawan, 2007. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Pertolongan Persalinan di Kabupaten Tasikmalaya, Tesis, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Setiyana Sri Subekti, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa dalam Penerapan Standar Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin di Kabupaten Semarang Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Volume 02 No. 02 Agustus 2014.
- Sinaga, Rudi Salam., 2016. Politik Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Daerah. Bandung: Perdana Mulya Sarana.
- Siti, Chairiah, 2008. Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Organisasi, dan Faktor Psikologis Terhadap Kinerja Bidan Desa di Kecamatan Barumun Tengah Kabupaten Tapanuli Selatan. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Sugiyono, 2013. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Bandung : Alfabeta.
- WHO, 2015. Trends In Maternal Mortality : 1990 to 2015, Geneva Switzerland : WHO Document Production.
- Winardi, J., 2002. Motivasi dan Pemotivasian dalam Manajemen. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.