

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Boyolali

Factors Associated to the Work Performance of Midwives in the Implementation of Village Allertness Program in the Boyolali District

Asih Dwi Astuti¹, Laksmono Widagdo², Ayun Sriatmi³

¹*Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali. Jl. Tentara Pelajar Mudal Boyolali, 57351*

²*Magister Promosi Kesehatan Fakultas, Universitas Diponegoro, Semarang*

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Boyolali masih tinggi, terlihat pada AKI tahun 2010 sebesar 114,80/10.000 KH dan pada tahun 2011 sebesar 116,23/100.000 KH sedangkan pada AKB tahun 2010 sebesar 9,18/1.000 KH dan pada tahun 2011 sebesar 12,27/1.000 KH. Dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB maka diperlukan intervensi pelayanan kesehatan yang berdasarkan pada kebutuhan dan kemampuan masyarakat, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali melakukan pengembangan Desa Siaga. Akan tetapi keberlangsungan Desa Siaga masih belum maksimal, salah satu penyebabnya adalah rendahnya kinerja bidan dalam pengembangan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis rendahnya kinerja bidan dalam pelaksanaan Desa Siaga yang meliputi ketrampilan dan kemampuan, motivasi, kepemimpinan dan imbalan.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan metode pendekatan waktu *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh bidan desa yang berada di Boyolali sebanyak 267 bidan, sampel diambil dengan cara *propotional random sampling* dengan jumlah 75 responden, analisis univariat dengan *frekuensi*, bivariat dengan uji *Chi Square* dan analisis multivariate dengan *regresi binary logistic*. Hasil analisis peneitian bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kemampuan dan ketrampilan dengan kinerja ($p=0,032$), motivasi dengan kinerja ($p=0,001$), kepemimpinan dengan kinerja ($p=0,002$), dan imbalan dengan kinerja ($p=0,001$). Secara bersama-sama variabel kepemimpinan dan motivasi berpengaruh terhadap kinerja.

Disarankan kepada Kepala Dinas Kabupaten Boyolali untuk memberikan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), kegawatdaruratan dalam rangka peningkatan kinerja bidan desa , perbaikan PKD, serta bantuan kegiatan Desa Siaga. Bagi Kepala bidan koordinator untuk melakukan pembinaan, pendampingan program.

Kata kunci : kinerja, kemampuan ketrampilan, motivasi, kepemimpinan, imbalan

ABSTRACT

Maternal mortality rate (AKI) and infant mortality rate (AKB) in Boyolali district were still high. Facts showed that AKI in 2010 was 114.80/10000 live-births, and in 2011 was 116.23/100.000 live-births; AKB in 2010 was 9.18/1000 live-births, and in 2011 was 12.27/1000 live-births. To accelerate the decrease of AKI and AKB, health service intervention based on community need and capacity is required. Boyolali district health office had answered this challenged by developing alert village program. However, the continuity of this alert village program was not maximal. One of reasons of this condition was inadequacy of midwives work performance in the development of village health

polyclinic (PKD). Objective of this study was to analyze the inadequacy of midwives work performance in the implementation of alert village such as skill, ability, motivation, leadership, and compensation.

This was an analytical study with cross sectional approach. Study population was all 267 village midwives in the district of Boyolali. Samples were 75 village midwives selected using proportional random sampling method. Frequency distribution for univariate analysis, Chi square test for bivariate analysis, and binary logistic regression for multivariate analysis were applied in the data analysis.

Results of the study showed that there were significant associations between ability, skill and midwives work performance ($p= 0.032$); motivation and midwives work performance ($p= 0.001$); leadership and midwives work performance ($p= 0.002$); compensation and midwives work performance ($p= 0.001$). Variables, in common, affecting work performance of midwives were leadership and motivation.

Suggestions for the head of Boyolali district health office were to provide trainings on normal delivery care (APN) and emergency to improve village midwives work performance, to improve PKD, to provide assistance for alert village program activities. Suggestion for chief of coordinator midwives was to do program supervision and assistance.

Keywords : *performance, ability, skill, motivation, leadership, compensation*

PENDAHULUAN

Angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) masih merupakan masalah yang serius di negara berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari 68 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 1991 menjadi 34 per 1.000 KH tahun 2007, target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 adalah 23 per 1.000 KH. Angka Kematian Ibu (AKI) menurun dari 307 per 100.000 KH pada tahun 2002 menjadi 228 per 100.000 KH pada tahun 2007, sementara target MDGs tahun 2015 adalah 102 per 100.000 KH. Masih tingginya kematian ibu dan kematian bayi menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan.¹

AKI di Kabupaten Boyolali masih lebih tinggi dibandingkan AKI Jawa Tengah, yaitu 147,99/100.000 KH untuk Kabupaten Boyolali dan Jawa Tengah 114/100.000 KH pada tahun 2009, pada tahun 2010 sebesar 114,80/100.000 KH untuk Kabupaten Boyolali dan Jawa Tengah sebesar 104/100.000 KH. Begitu pula untuk tahun 2011 mengalami peningkatan yaitu sebesar 116,23/100.000 KH. Untuk AKB juga masih tinggi, dari 9,01/1.000 KH tahun 2009 menjadi 9,18/1.000 KH tahun 2010 dan tahun 2011 sebesar 12,27/1.000 KH.²

Upaya untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB maka diperlukan intervensi pelayanan kesehatan yang berdasarkan pada kebutuhan dan kemampuan masyarakat. Hal ini sangat diperlukan karena penyelenggaraan upaya kesehatan masih menitikberatkan masyarakat sebagai objek dan belum menjadi subjek. Sementara visi Pembangunan Kesehatan tahun 2010-2014 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan, berbagai upaya dengan strategi yang berbasis model pendekatan dan kebersamaan yaitu berupaya memfasilitasi percepatan dan pencapaian peningkatan derajat kesehatan bagi seluruh penduduk dengan mengembangkan kesiap siagaan di tingkat desa yang disebut Desa Siaga. Desa Siaga adalah desa yang memiliki sistem kesiagaan untuk menanggulangi kegawatdaruratan ibu hamil dan ibu bersalin. Landasan hukum pelaksanaan Desa Siaga adalah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 564/Menkes/SK/VII/2006 tanggal 2 Agustus 2006 tentang Pengembangan Desa Siaga.^{2,3,4}

Tujuan pelaksanaan Desa Siaga adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, serta meningkatkan kemampuan dan kemauan masyarakat desa untuk menolong dirinya sendiri

dibidang kesehatan. Tujuan khusus Desa Siaga adalah turunnya angka kematian ibu dan bayi, meningkatnya cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi, tersosialisasinya Desa Siaga Antar Jaga di masyarakat, dan meningkatnya kesadaran keluarga dan masyarakat tentang pentingnya kesehatan ibu dan bayi.⁵

Menindaklanjuti Program Desa Siaga yang dicanangkan pemerintah, maka Kabupaten Boyolali mengembangkan Desa Siaga sejak tahun 2006 melalui lokakarya dengan pembentukan desa Singosari dan Kragilan sebagai Desa Siaga percontohan. Tahun 2007 dilanjutkan dengan sosialisasi pembentukan Forum Kesehatan Deda (FKD) sebagai dasar pembentukan Desa Siaga di seluruh Kabupaten Boyolali, yang disambut baik oleh tokoh masyarakat dan agama. Selanjutnya tahun 2008 dilakukan pembentukan Desa Siaga pada semua desa (267 desa) dengan penetapan melalui Surat Keputusan (SK) oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dengan penanggung jawab bidan desa.

Sebuah desa dikatakan menjadi Desa Siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah PKD dimana bidan merupakan salah satu tenaga profesional yang berperan sebagai tenaga pendukung yang dituntut untuk melaksanakan pelayanan medis serta mampu menggerakkan dan mengaktifkan masyarakat menuju masyarakat yang mandiri. Adapun peran bidan desa untuk mewujudkan Desa Siaga antara lain: 1. Melakukan pemeriksaan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL); 2. Melakukan pendataan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL; 3. Melakukan deteksi resiko tinggi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL; 4. Mengembangkan posyandu balita, posyandu lansia, dan poskesdes; 5. Melakukan penyuluhan pada masyarakat; 6. Mengadakan sistem pendanaan melalui Dana Sosial Persalinan (Dasolin) dan Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin); 7. Melakukan kegiatan donor darah; 8. Melakukan kegiatan ambulan desa.⁵

Sejauh ini peran bidan dalam PKD di Kabupaten Boyolali belum sesuai harapan terbukti dengan masih ada bidan desa yang tidak memfungsikan PKD secara full time, memberikan pelayanan pada hari-hari tertentu dan jam tertentu, hal ini cenderung dipengaruhi

oleh tupoksi dan peran fungsi bidan dalam PKD. Hal ini sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 90 tahun 2005 tentang pelaksanaan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) Kabupaten/kota di Propinsi Jawa Tengah bagian lampiran poin VI B terkait dengan unsur-unsur pendukung Poliklinik Kesehatan Desa bagian pengelola Poliklinik Kesehatan Desa.⁶

Masyarakat yang sehat akan mampu menciptakan dan menggerakkan segala komponen dari pelaksanaan Desa Siaga, masyarakat yang sehat dan mandiri tidak lepas dari peran bidan sebagai pendamping yang siap siaga selama 24 jam. Karena masyarakat merupakan unsur penting dalam peran aktifnya untuk pengembangan kegiatan Desa Siaga. Di Kabupaten Boyolali 100% Desa Siaga telah terbentuk, Forum Kesehatan Desa 100% desa telah mempunyai SK pembentukan FKD, 90% organisasi pemuda telah terbentuk dan PKK berperan aktif dalam memberikan kontribusi kegiatan dan kader kesehatan telah terpapar dengan program Desa Siaga dan telah dapat melakukan survailans bersama tenaga kesehatan, kegiatan gotong royong masih tumbuh di lingkungan masyarakat dan musyawarah mufakat yang masih terlihat dalam pemecahan permasalahan. Dari pemaparan indikator komponen pelaksanaan Desa Siaga di atas dapat ditarik masalah bahwa penentuan dari keberhasilan PKD. melalui kemampuan dan ketrampilan, motivasi, kepemimpinan.⁷

Studi pendahuluan yang dilakukan pada enam bidan di enam wilayah Desa Siaga. Alasan yang dikemukakan saat survei pendahuluan antara lain adalah : 1) Pada pemeriksaan ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dari enam bidan telah melakukan asuhan. 2) Pada pendataan ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL; empat bidan menyatakan telah melakukan pendataan dengan teratur dari setiap perkembangan kesehatan di wilayahnya dan dua bidan tidak rutin melakukan karena beban pekerjaannya yang terlalu banyak. 3) Pada deteksi resiko tinggi ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL; tiga bidan selalu rutin memberikan stiker resiko pada rumah dengan faktor resiko, tiga bidan menganggap itu kurang memberi manfaat. 4) Pada pengembangan posyandu balita dan posyandu lansia ; dari enam bidan sebenarnya

sudah mengembangkan posyandu tetapi dalam pelaksanaannya hanya dua bidan yang bisa mengaktifkan posyandu, tiga bidan menyatakan mengalami kesulitan untuk mengajak warga masyarakat, dan satu bidan mengatakan karena tugasnya banyak sehingga kadang tidak bisa hadir di posyandu. 5) Pada pengembangan poskesdes ; tiga bidan menyatakan poskesdes yang terbentuk aktif dan dua bidan mengatakan kurang aktif karena keberadaan bidan yang kurang diterima masyarakat. 6) Pada penyuluhan di masyarakat ; dua bidan selalu rutin dalam kegiatan masyarakat, dua bidan terkadang tidak hadir dalam kegiatan karena bertanggung jawab di puskesmas, dan dua bidan menyatakan antara bidan yang aktif atau yang tidak aktif sama saja tidak ada bedanya. 7) Pada pengembangan dasolin dan tabulin; dua bidan menyatakan dasolin dan tabulinnya sudah berjalan, tiga bidan menyatakan kurang mampu untuk menggerakkan masyarakat karena keberadaannya yang masih baru di wilayahnya dan satu bidan menyatakan hanya dasolin yang berjalan sedangkan tabulinnya tidak karena masyarakat yang kurang paham akan manfaat tabulin. 8) Pada kegiatan donor darah ; satu bidan desa telah melakukan kegiatan donor darah aktif melalui pertemuan rutin tiap tiga bulan sekali, tiga bidan sudah menjalankan kegiatan donor darah tetapi untuk pemeriksaan golongan darah pada semua masyarakat belum bisa dijalankan, dan dua bidan menyatakan pemeriksaan golongan darah hanya dilakukan pada ibu hamil saja. 9) Pada kegiatan ambulan desa ; enam bidan telah mempunyai ambulan desa dengan menggunakan kendaraan umum warga masyarakat

Dari survai pendahuluan pada enam bidan desa nampak bahwa penggeraan Desa Siaga belum sesuai dengan harapan, hal ini dibuktikan dari belum semua bidan melakukan pendataan dan deteksi faktor resiko tinggi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL. Serta belum semua posyandu dan poskesdes bisa berjalan aktif, belum semua bidan rutin melakukan penyuluhan dan pengembangan terhadap kegiatan dasolin, tabulin dan donor darah. Untuk itulah kinerja bidan di dalam pelaksanaan Desa Siaga sangat penting untuk dapat menciptakan pemberdayaan masyarakat, sehingga masyarakat dapat secara mandiri melakukan kegiatan promotif.⁸

Kinerja adalah prestasi kerja atau hasil kerja (*output*) baik kualitas maupun kuantitas yang diukur dengan keberhasilan dalam mengembangkan kegiatan Desa Siaga sesuai peran dan tanggung jawab sebagai bidan desa.⁶ Dengan adanya kinerja yang baik dari seorang bidan dalam pengembangan program Desa Siaga maka diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang pada akhirnya dapat menurunkan kematian ibu dan bayi.⁹

Berdasarkan teori Gibson, kinerja dipengaruhi oleh kondisi individu, psikologi, dan organisasi. Kondisi individu meliputi kemampuan dan ketrampilan, latar belakang, dan demografis, sedangkan kondisi psikologis meliputi persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi, sedangkan untuk kondisi organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, dan struktur dan desain kerja. Hal ini sesuai dengan kinerja bidan desa di Desa Siaga yang melihat seorang bidan dari faktor individu, kondisi psikologi, dan faktor organisasi tempat bidan berkomunitas.¹⁰

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti terdorong untuk melakukan penelitian kinerja bidan desa dalam pelaksanaan Desa Siaga dengan tujuan penelitian melihat faktor-faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaannya di Kabupaten Boyolali tahun 2012

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian bersifat analitik dengan pendekatan *Cros-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh bidan desa di kabupaten Boyolali sebanyak 267 orang dengan jumlah responden 75 bidan desa yang dipilih secara *propotional random sampling* berdasarkan Puskesmas . Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan *Chi Square*, sedangkan multivariat dengan regresi logistik berganda.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 1, Rata-rata usia responden 35 tahun dengan minimal usia 24 tahun sampai 48 tahun, sebanyak 90,7% termasuk kelompok dewasa dan sisanya 9,3%

termasuk kelompok usia tua. Pendidikan responden sebagian besar Diploma III Kebidanan sebanyak 82,7%, sedangkan yang masih berpendidikan Diploma I Kebidanan sebanyak 13,3% dan yang sudah Diploma IV Kebidanan sebanyak 4%. Rata-rata masa kerja responden 11 tahun dengan minimal masa kerja 2 tahun sampai 21 tahun, sebanyak 80% termasuk

kelompok masa kerja lama dan sisanya 20% termasuk kelompok masa kerja baru. Hal ini seperti terlihat pada Tabel 1.

2. Variabel Penelitian

Hasil distribusi frekuensi responden pada kinerja bidan desa dalam pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Boyolali yaitu kinerja

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden menurut Usia, Pendidikan dan Masa Kerja

Usia Responden	f	%
Dewasa (21 tahun sampai 45 tahun)	68	90,7
Tua (lebih dari 45 tahun)	7	9,3
Total	75	100
Pendidikan	f	%
Diploma I Kebidanan	10	13,3
Diploma III Kebidanan	62	82,7
Diploma IV Kebidanan	3	4
Total	75	100
Masa Kerja	F	%
Baru (< dari 5 tahun)	15	20
Lama (\geq 5 tahun)	60	80
Total	75	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian Menurut Kinerja, Kemampuan dan Ketrampilan, Motivasi, Kepemimpinan, dan Imbalan dalam Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Boyolali

Kinerja	f	%
Kurang Baik	35	46,7
Baik	40	53,3
Total	75	100
Kemampuan dan Ketrampilan	f	%
Rendah	33	44
Tinggi	42	56
Total	75	100
Motivasi	f	%
Rendah	34	45,4
Tinggi	41	54,6
Total	75	100
Kepemimpinan	f	%
Rendah	27	36
Tinggi	48	64
Total	75	100
Imbalan	F	%
Rendah	28	37,4
Tinggi	47	62,6
Total	75	100

responden yang termasuk baik yaitu sebesar 53,3% lebih banyak dari pada kinerja kurang baik yaitu sebesar 46,6%. Distribusi dari katagori kemampuan dan ketrampilan bidan diketahui bahwa kemampuan dan ketrampilan kategori tinggi sebesar 56% lebih banyak dari kategori rendah sebesar 44%. Distribusi dari katagori motivasi bidan diketahui bahwa pada kategori motivasi tinggi sebesar 54,6% lebih banyak dari pada kategori rendah yaitu sebesar 45,4%. Distribusi dari katagori kepemimpinan bidan sebagian besar adalah kategori tinggi yaitu sebesar 64% dan kepemimpinan rendah sebesar 36%. Distribusi dari kategori imbalan bidan sebagian besar termasuk dalam kategori tinggi yaitu sebesar 62,6% dan pada kategori rendah sebesar 37,4%. Hal ini seperti terlihat pada tabel 2.

3. Analisis Hubungan Kemampuan dan Ketrampilan dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Boyolali

Responden yang memiliki kinerja kurang baik, yang mempunyai kemampuan dan ketrampilan rendah sejumlah 60,6% lebih banyak daripada yang mempunyai kemampuan dan ketrampilan tinggi sejumlah 35,7%. Sedangkan

responden dengan kinerja baik, yang mempunyai kemampuan dan ketrampilan tinggi sejumlah 64,3% lebih banyak daripada yang kemampuan dan ketrampilan rendah sejumlah 39,4%. Yang berarti bahwa responden dengan kemampuan dan ketrampilan rendah cenderung mempunyai kinerja kurang baik, sedangkan responden dengan kemampuan dan ketrampilan yang tinggi cenderung mempunyai kinerja yang baik. Hasil uji statistik didapatkan $p = 0,046$ ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan antara kemampuan dan ketrampilan yang diambil dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan Desa Siaga. (Lihat Tabel 3)

4. Analisis Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Boyolali

Responden yang memiliki kinerja kurang baik, yang mempunyai motivasi rendah sejumlah 70,6% lebih banyak daripada responden yang mempunyai motivasi tinggi sejumlah 26,8%. Sedangkan pada responden yang memiliki kinerja baik, yang mempunyai motivasi tinggi sejumlah 73,2% lebih banyak daripada responden yang mempunyai motivasi rendah sejumlah 29,4%. Dari analisis tersebut diketahui bahwa responden dengan motivasi rendah

Tabel 3. Hubungan Kemampuan dan Ketrampilan dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Boyolali

Kemampuan dan Ketrampilan	Kinerja				Total	
	Kurang Baik		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Rendah	20	60,6	13	39,4	33	100
Tinggi	15	35,7	27	64,3	42	100
Total	35	46,7	40	53,3	75	100
$X^2 = 3,655$		df = 1		p value = 0,046		

Tabel 4. Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Boyolali

Motivasi	Kinerja				Total	
	Kurang baik		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Rendah	24	70,6	10	29,4	34	100
Tinggi	11	26,8	30	73,2	41	100
Total	35	46,7	40	53,3	75	100
$X^2 = 12,596$		df = 1		p value = 0,001		

cenderung mempunyai kinerja yang kurang baik, sedangkan pada responden dengan motivasi tinggi cenderung mempunyai kinerja yang baik. Yang dibuktikan dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan Desa Siaga. (Lihat Tabel 4)

5. Analisis Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Boyolali.

Responden yang memiliki kinerja kurang baik, yang mempunyai kepemimpinan rendah sejumlah 70,4% lebih banyak daripada responden yang mempunyai kepemimpinan tinggi sejumlah 33,3%. Sedangkan pada responden yang memiliki kinerja baik, yang mempunyai kepemimpinan tinggi sejumlah 66,7% lebih banyak daripada responden yang mempunyai kepemimpinan rendah sejumlah 29,6%. Dari analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa pada responden dengan kepemimpinan rendah cenderung mempunyai kinerja kurang baik, sedangkan pada responden dengan kepemimpinan tinggi cenderung mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai

$p = 0,004$ ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan Desa Siaga. (Lihat Tabel 5)

6. Analisis Hubungan Imbalan dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Boyolali

Responden yang memiliki kinerja kurang baik, yang mendapatkan imbalan rendah sejumlah 71,4% lebih banyak daripada responden yang mendapatkan imbalan tinggi sejumlah 31,9%. Sedangkan responden yang memiliki kinerja baik, yang mendapatkan imbalan tinggi sejumlah 68,1% lebih banyak daripada responden yang mempunyai imbalan rendah sejumlah 28,6%. Dari analisis disimpulkan bahwa responden dengan imbalan rendah cenderung akan mempunyai kinerja kurang baik, sedangkan pada responden dengan imbalan tinggi cenderung mempunyai kinerja baik. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara imbalan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan Desa Siaga.

Tabel 5. Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Boyolali.

Kepemimpinan	Kinerja				Total	
	Kurang baik		Baik		n	%
	N	%	n	%		
Rendah	19	70,4	8	29,6	27	100
Tinggi	16	33,3	32	66,7	48	100
Total	35	46,7	40	53,3	75	100
$X^2 = 8,094$		df= 1		p value = 0,004		

Tabel 6. Tabel Silang Imbalan dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Boyolali.

Imbalan	Kinerja				Total	
	Kurang baik		Baik		n	%
	n	%	N	%		
Rendah	20	71,4	8	28,6	28	100
Tinggi	15	31,9	32	68,1	47	100
Total	35	46,7	40	53,3	75	100
$X^2 = 9,477$		df= 1		p value = 0,002		

7. Uji Multivariat

Hasil analisis *regresi binary logistic* berganda didapatkan hasil secara bersama-sama diperoleh bahwa kemampuan dan ketrampilan bidan tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan Desa Siaga. Imbalan bidan tidak berpengaruh terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan Desa Siaga. Dan secara bersama-sama motivasi dan kepemimpinan bidan berpengaruh signifikan terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan Desa Siaga. Motivasi bidan mempunyai pengaruh bersama-sama sebesar 7,441 terhadap peningkatan kinerja dan kepemimpinan mempunyai pengaruh sebesar 5,563 terhadap peningkatan kinerja. Seperti terlihat pada table di bawah 7.

PEMBAHASAN

Kinerja dengan kategori baik lebih banyak dari pada kinerja kurang baik, hal ini dipengaruhi karena kebutuhan supervise dan efektivitas biaya. Kategori kemampuan dan ketrampilan kategori tinggi lebih banyak dari pada kategori rendah. Kemampuan dan ketrampilan bisa ditingkatkan dengan pelatihan. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Gerry Dessler, yang menyatakan bahwa pelatihan memberikan pegawai baru atau yang ada sekarang mempunyai kemampuan yang mereka

butuhkan untuk melaksanakan pekerjaan.¹² Adanya hubungan antara kemampuan dan ketrampilan dengan kinerja. Kemampuan dan ketrampilan yang tinggi akan menghasilkan kinerja yang baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kemampuan dan ketrampilan memainkan peranan penting dalam perilaku dan kinerja individu.¹⁰

Kategori motivasi tinggi lebih banyak dari pada kategori rendah. Motivasi dipengaruhi dari adanya kegiatan yang telah berjalan di masyarakat, hal ini sesuai dengan teori X dan Y yang menyatakan bahwa motivasi gairah kerja akan meningkat dengan adanya pengakuan kebutuhan sosial.¹³ Adanya hubungan antara motivasi dengan kinerja, motivasi yang tinggi akan memegang peranan penting untuk peningkatan kinerja dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini sesuai dengan teori Model Sumber Daya Manusia yang menyatakan bahwa karyawan berkinerja baik karena rasa tanggung jawab yang lebih luas untuk membuat keputusan dalam melaksanakan tugas-tugasnya.¹¹

Kategori kepemimpinan sebagian besar adalah kategori tinggi. Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi sesuatu kelompok agar tercapai tujuan yang diharapkan.¹⁴ Adanya hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja, karena kepemimpinan mempunyai peranan penting karena kepemimpinan

Tabel 7. Pengaruh Kemampuan dan Ketrampilan, Motivasi, Kepemimpinan, dan Imbalan terhadap Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Boyolali.

	Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1	Kemampuan dan Ketrampilan	-,364	0,579	0,396	1	0,529	1,439	,463	4,478
	Motivasi	-1,547	0,623	6,164	1	0,013	4,699	1,385	15,942
	Kepemimpinan	-1,614	0,508	7,041	1	0,008	5,022	1,525	16,541
	Imbalan	-,994	0,614	2,620	1	0,106	2,701	,811	8,998
	Constant	1,966	0,534	13,551	1	0,000	,140		
Step 2	Motivasi	-1,643	0,609	7,278	1	0,007	5,168	1,567	17,044
	Kepemimpinan	-1,656	0,000	7,479	1	0,006	5,239	1,599	17,165
	Imbalan	-,996	0,615	2,618	1	0,106	2,707	,810	9,045
	Constant	1,856	0,484	14,100	1	0,000	,156		
Step 3	Motivasi	-2,007	0,569	12,426	1	0,000	7,441	2,442	22,678
	Kepemimpinan	-1,716	0,594	8,342	1	0,004	5,563	1,736	17,825
	Constant	,569	0,470	12,806	1	0,000	,186		

merupakan kemampuan untuk mengendalikan organisasi melalui perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan dalam rangka mencapai tujuan yang ditetapkan.¹⁵

Kategori imbalan sebagian besar termasuk kategori tinggi. Responden yang mendapatkan imbalan cenderung mempunyai kinerja yang baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan imbalan merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh manajemen untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja para karyawan.¹⁰

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Boyolali, dapat disimpulkan bahwa kemampuan dan ketrampilan, motivasi, kepemimpinan, dan imbalan mempengaruhi kinerja bidan dalam pelaksanaan Desa Siaga. Disarankan kepada Kepala Dinas Kabupaten Boyolali untuk memberikan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), kegawatdaruratan dalam rangka peningkatan kinerja bidan desa, perbaikan tempat yang memenuhi standar PKD, serta bantuan dana untuk kegiatan Desa Siaga. Bagi Bidan Koordinator untuk melakukan pembinaan, secara rutin melakukan pendampingan kegiatan di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, *Tim Kajian AKI-AKA*, [Http://depkes.go.id](http://depkes.go.id), Depkes RI, Jakarta, 2004
2. Dinas Kesehatan Boyolali, *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali*, Boyolali, 2010
3. Kerjasama antara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Kementerian dalam Negeri Republik Indonesia, *Keputusan Menteri Kesehatan Republic Indonesia Nomer 1529/Menkes/SK/X/2010, Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*, Jakarta, 2010
4. Depkes RI, *Capaian Pembangunan Kesehatan* <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1429-capaian-pembangunan-kesehatan-tahun-2011.html>
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, *Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga*. Dinkes Prov, Semarang, 2010
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, *Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga di Jawa Tengah*, Semarang, 2006
7. <http://Joesrhan.blogspot.com/2012/02/Pemerataan-Bidan-Desa-di-Indonesia-difinisi-bidan-desa-dan-program-bidan.htm>, 2012
8. Departemen Kesehatan RI, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidan Poskesdes dalam Pengembangan Desa Siaga*, Depkes RI, Jakarta, 2007
9. DR. A.A. Anwar Prabu Mangkunegara, M.Si. *Evaluasi Kinerja SDM*, Refika Aditama, Bandung, 2005
10. Gibson J.L. Ivancevich.J.M. Donnelly. J.H, *Organisasi Perilaku Struktur Proses. Jilid 1*, Binarupa Aksara, Jakarta, 2000
11. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, *Pedoman Penyelenggaraan Poliklinik Kesehatan Desa di Propinsi Jawa Tengah*, Semarang, 2003
12. Prabu MA.A.A., Dr.Drs.MSi. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, Rosda, Bandung, 2007
13. Wirawan, *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia Teori, Aplikasi, dan Penelitian*, Salemba Empat, Jakarta, 2009
14. Gibson J.L. Ivancevich.J.M. Donnelly. J.H, *Organisasi Perilaku Struktur Proses. Jilid 2*, Binarupa Aksara, Jakarta, 2000
15. Robbins, Stephen P. Judge, Timothy A. *Perilaku Organisasi, Jilid Satu, Ed. 12*, Salemba Empat, Jakarta, 2008