

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelembagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat

Factors Associated to the Performance of Village Midwives in the Institutionalization of Local Area Monitoring in Maternal and Child Health (MCH-LAM) at Majalengka District West Java Province

Wawan Kurniawan¹, Cahya Tri Purnami², Lucia Ratna Kartika Wulan²

¹STIKES YPIB Majalengka

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Upaya pemantauan cakupan pelayanan KIA yang dikenal dengan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) merupakan salah satu tugas bidan. Pelaksanaan PWS-KIA dengan baik dapat digunakan untuk melakukan tindak lanjut dan perbaikan pelayanan KIA. Namun berdasarkan data pelaksanaan PWS-KIA tahun 2011 hanya 40% bidan yang melakukan tahapan kegiatan PWS KIA secara lengkap. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Bidan Desa dalam Pelembagaan PWS-KIA di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pengumpulan data secara *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua bidan desa yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, yaitu 360 bidan tersebar di 31 Puskesmas dengan sampel sebanyak 190 secara *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi menggunakan kuesioner dan lembar pengamatan serta analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kurang dari setengahnya (42,1%) Kinerja Bidan Desa dalam pelembagaan PWS-KIA kurang baik. Dari hasil analisis didapatkan variabel yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelembagaan PWS-KIA di wilayah Kabupaten Majalengka Tahun 2011 adalah pengetahuan, ketersediaan sarana dan fasilitas PWS-KIA, pembinaan Kepala Puskesmas, dukungan Kepala Desa (nilai $p < 0,05$). Secara bersama-sama variabel yang berpengaruh paling besar adalah dukungan/ketersediaan sarana dan fasilitas PWS KIA dengan nilai $exp(\hat{a})=9,784$ (nilai $p=0,000$).

Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kab. Majalengka/Puskesmas, dalam rangka meningkatkan kinerja bidan desa dalam pelembagaan PWS-KIA adalah memberikan dukungan sarana dan fasilitas PWS-KIA berupa penyediaan buku pedoman PWS-KIA, alat tulis/perlengkapan kantor, peralatan komputer; pelatihan pengelolaan data PWS-KIA berbasis komputer; pembekalan bidan desa pada awal tugas; dan supervisi oleh Kepala Puskesmas kepada bidan desa; serta koordinasi kepada Kepala Desa maupun kepada Camat dalam rangka dalam pelembagaan PWS-KIA.

Kata kunci : Pemantauan Wilayah Setempat-KIA, Kinerja Bidan Desa

ABSTRACT

Monitoring effort on maternal and child health (KIA) service coverage known as local area monitoring of maternal and child health (PWS-KIA) was one of midwives duties. Good

implementation of PWS-KIA could be used to follow up and improve KIA service. However, based on PWS-KIA implementation data in 2011, only 40% midwives who performed complete steps of PWS-KIA activities. Objective of this study was to analyze factors related to work performance of midwives to institutionalize PWS-KIA in Majalengka district area of West Java province, 2011.

This was an observational study, and data was collected cross sectionally. Study population was all village midwives who resided in the work area of Majalengka district health office. These 360 midwives were distributed in 31 primary healthcare centers. Samples were 190 midwives. They were selected using simple random sampling method. Data collection was done through interview and observation using questionnaire and observation form. Univariate, bivariate, and multivariate analysis were applied in the data analysis.

Results of the study showed that work performance of less than a half (42.1%) of village midwives who institutionalized PWS-KIA was inadequate. Variables related to work performance of midwives who institutionalized PWS-KIA in Majalengka district area in 2011 were knowledge, availability of PWS-KIA facility, supervision of the head of puskesmas, and village leader support ($p < 0.05$). The most influencing variables was support/ the availability of PWS-KIA facilities ($\exp(\hat{\alpha}) = 9.784$, $p = 0.000$).

Suggestions for Majalengka district health office or primary healthcare centers are to provide PWS-KIA facility support to improve work performance of village midwives who institutionalized PWS-KIA; the support is in the form of providing PWS-KIA guideline books, stationery, computer devices; to conduct training on computer based PWS-KIA management data; to provide training for village midwives in their first duty; to conduct supervision by the head of primary healthcare center to village midwives; .to conduct coordination with village leader and sub district leader for PWS-KIA institutionalization.

Keywords : *Local area monitoring-KIA, work performance of village midwives*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu, pemerintah menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan melalui pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan.

Program kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan dan keberhasilan program KIA menjadi salah satu indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005 – 2025.⁷ Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia membuat pemerintah menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan.⁷

Provinsi Jawa Barat AKI tahun 2010 sebesar 228/100.000 KH. Angka kematian ibu di Kabupaten Majalengka tahun 2009 mencapai

223,21/100.000 KH meningkat dari tahun 2008 yang hanya 148/100.000 KH dan tahun 2010 menurun lagi menjadi 133/100.000 KH. Angka ini masih jauh dari target 2010 yang harus dicapai yakni 125/100.000 KH. Sedangkan Kematian Bayi di Kabupaten Majalengka tahun 2009 mencapai 19,28/1000 KH dan tahun 2010 meningkat 19,92/1000 KH, angka ini masih melebihi target yakni 15/1000 KH.⁴

Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB telah diupayakan melalui pelayanan obstetri dan neonatal kepada setiap ibu hamil sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS). Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan KIA, pemerintah telah membuat kebijakan dengan menempatkan bidan-bidan sampai ke pedesaan. Upaya pemantauan terhadap cakupan pelayanan KIA menjadi salah satu tugas bidan. Untuk melakukan pengawasan/pemantauan cakupan pelayanan KIA di suatu wilayah kerja telah ditetapkan suatu alat manajemen program KIA berupa sistem Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)

yang harus dilakukan secara terus menerus agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat terhadap wilayah kerja dengan cakupan pelayanan KIA masih rendah.³

PWS-KIA ini akan sangat berarti apabila dilakukan dengan baik, artinya bukan hanya penyajian data (grafik) PWS-KIA namun harus diikuti dengan analisis dan rencana tindak lanjut yang dimanfaatkan untuk perbaikan pelaksanaan pelayanan KIA, intensifikasi penggerakan sasaran dan mobilisasi sumber daya yang diperlukan dalam rangka meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan KIA. Bila hal tersebut dilakukan, maka pelebagaan PWS-KIA sudah berjalan baik, sesuai dengan definisinya yakni pelebagaan PWS-KIA adalah pemanfaatan PWS KIA secara teratur dan terus menerus pada semua siklus pengambilan keputusan untuk memantau penyelenggaraan program KIA, di semua tingkatan administrasi pemerintah, baik yang bersifat teknis program maupun yang bersifat koordinatif nonteknis dan lintas sektoral.³

Dari hasil pengamatan terhadap 20 (dua puluh) bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka mengenai pelaksanaan PWS KIA pada tahun 2011, didapatkan bahwa sebagian besar (90%) PWS KIA dibuat secara rutin setiap bulan. Namun dari hasil wawancara terhadap bidan yang membuat PWS KIA ternyata sebesar 60% hanya melakukan tahapan pengumpulan data sampai penyajian hasil cakupan pelayanan KIA di wilayah kerjanya dan hanya 40% bidan yang melakukan tahapan lengkap yakni melakukan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian hasil cakupan pelayanan KIA.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Bidan Desa dalam Pelebagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif berupa penelitian observasional analitik. Pendekatan pengumpulan data menggunakan desain *cross sectional* yaitu

penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat untuk variabel bebas dan terikat. Populasi adalah seluruh bidan desa di seluruh Puskesmas di Kabupaten Majalengka. Sampel sebesar 190 dipilih dengan menggunakan teknik proporsionate stratified roudom sampling. Analisis data dilakukan secara Univariat, Bivariat dan multivariat dengan menggunakan distribusi frekuensi, Chis-Square dan Regresi Logistik. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitas serta pengecekan terhadap jawaban responden mengenai kinerja dalam pelebagaan PWS-KIA dengan melihat bukti – bukti langsung atau wawancara dengan pihak terkait.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden dan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden/bidan desa di wilayah Kabupaten Majalengka hampir setengahnya setengahnya kelompok umur < 30 tahun (48,9%), setengahnya adalah kelompok umur 30-45 tahun (50%) dan sebagian kecil pada kelompok umur >45 tahun (1,1%).

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa lebih dari setengahnya bidan desa sudah berpendidikan DIII Kebidanan yang mendukung pelayanan KIA dilakukan secara profesional. Namun demikian masih ada 30% yang masih berpendidikan DI Kebidanan, tapi sebagian besar sedang mengikuti pendidikan (izin pendidikan) di DIII Kebidanan

2. Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa kurang dari setengahnya kinerja bidan desa dalam pelebagaan PWS KIA termasuk dalam katagori kurang baik (42,1%) terutama dalam pelaksanaan pertemuan dengan desa, pelaporan, memanfaatkan pertemuan lokakarya mini Puskesmas, dan melakukan upaya tindak lanjut hasil pembahasan PWS-KIA.

Hal tersebut dapat mempengaruhi kinerja pelayanan kebidanan khususnya dan kinerja Puskesmas serta Dinas Kesehatan pada umumnya,

karena dengan banyaknya bidan desa dengan kinerja yang kurang dalam pelebagaan PWS KIA mengakibatkan tidak terpantaunya keberhasilan pelayanan KIA di desa yang berarti pencapaian sasaran pelayanan KIA baik ibu hamil, bersalin, nifas, menyusui dan bayi tidak akan optimal. Hal ini akan mempengaruhi keberhasilan program pelayanan KIA dalam menurunkan angka kematian bayi dan kematian ibu.

Responden kurang dari setengahnya (38,4%) bidan desa mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang PWS KIA.

Namun demikian, setiap bidan desa sudah seharusnya mempunyai pengetahuan yang cukup dalam hal PWS KIA untuk mendukung kinerjanya yang dapat dilakukan melalui pembekalan bidan desa pada awal melaksanakan tugasnya maupun pembinaan yang dilakukan Puskesmas maupun Dinas Kesehatan. Hal tersebut sesuai teori bahwa pengetahuan dan keterampilan sesungguhnya yang mendasari pencapaian produktivitas, pengetahuan dan ketrampilan termasuk faktor pembentuk kemampuan¹⁹. Apabila seseorang mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang tinggi akan memiliki kemampuan (*ability*) yang tinggi pula sehingga akan membentuk kompetensi seorang pegawai/pekerja²⁰.

Diketahui bahwa lebih dari setengahnya (54,2%) bidan desa mempunyai pengalaman kerja < 5 tahun sebagai bidan desa. Hal ini menggambarkan bahwa lebih dari setengahnya

bidan di desa masih mempunyai pengalaman yang kurang memadai termasuk dalam pelebagaan PWS KIA. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kinerja bidan desa, karena sesuai teori bahwa pengalaman seseorang melakukan tugas tertentu secara terus menerus dalam waktu yang lama biasanya meningkatkan kedewasaan teknisnya. Hal ini merupakan kelebihan manusia dibanding makhluk lainnya, adanya pengalaman belajar dan pengalaman terutama yang berakhir dengan kesalahan.¹⁷

Dari hasil pengolahan data variabel ketersediaan sarana dan fasilitas PWS KIA, diketahui bahwa kurang dari setengahnya (36,8%) bidan desa dengan ketersediaan sarana dan fasilitas yang kurang baik dalam pelebagaan PWS KIA.

Hal tersebut menunjukkan belum sepenuhnya bidan di desa mendapatkan dukungan sarana dan fasilitas dalam pembuatan PWS KIA dalam rangka pelebagaan PWS KIA di desanya. Kondisi ini akan mempengaruhi kinerja bidan, khususnya dalam pelebagaan PWS KIA, karena pekerjaan seseorang dalam menjalankan tugasnya, tingkat kualitas hasilnya sangat ditentukan oleh sarana dan prasarana.²¹

Kurang dari setengahnya (32,1%) bidan desa belum mendapatkan pembinaan yang baik dari Kepala Puskesmas dalam pelebagaan PWS KIA.

Kenyataan ini menggambarkan bahwa masih cukup banyak Kepala Puskesmas belum

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden/Bidan Desa Menurut Karakteristik Umur di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011

Kelompok Umur	f	%
< 30 Tahun	93	48,9
30-45 Tahun	95	50,0
> 45 Tahun	2	1,1
Jumlah	190	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden/Bidan Desa Menurut Pendidikan di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011

Tingkat Pendidikan	f	%
DI Kebidanan	57	30,0
DIII Kebidanan	132	69,5
DIV / SI Kebidanan	1	0,5

memberikan pembinaan secara optimal kepada bidan desa. Untuk itu menjadi hal penting bagi Puskesmas atau Kepala Puskesmas khususnya untuk melakukan pembinaan kepada bidan desa yang menjadi tanggung jawabnya sebagai salah satu pelaksanaan tugas supervisi. Adapun tujuan dari supervisi adalah pembinaan yang diberikan kepada seluruh staf agar mereka dapat meningkatkan kemampuan untuk mengembangkan situasi yang lebih baik. Pendapat yang lain mengatakan tujuan supervisi yaitu mengetahui situasi untuk mengukur tingkat perkembangan kegiatan organisasi dalam usaha mencapai tujuan atau tujuan lain adalah untuk mengukur kemajuan.²⁰

Belum optimalnya pembinaan oleh Kepala Puskesmas dapat disebabkan karena adanya Kepala Puskesmas yang baru dan masih kurangnya kapasitas Kepala Puskesmas dalam hal pembinaan teknis mengingat latar belakang pengalaman yang kurang memadai dan masih adanya Kepala Puskesmas dengan latar belakang pendidikan non kesehatan. Untuk itu menjadi pertimbangan bagi Dinas Kesehatan dalam menetapkan Kepala Puskesmas dan melakukan peningkatan kapasitas atau kompetensi Kepala Puskesmas dalam manajerial maupun teknis.

Kurang dari setengahnya (27,9%) bidan desa tidak mendapatkan dukungan yang baik dari Kepala Desa dalam pelebagaan PWS KIA.

Hal ini mengisyaratkan bahwa belum sepenuhnya setiap Kepala Desa memberikan dukungan terhadap bidan desa dalam

pelebagaan PWS KIA yang akan mempengaruhi pencapaian cakupan pelayanan KIA di wilayahnya.

3. Analisis Bivariat

Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat ditunjukkan pada Tabel 4.

a. Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja bidan desa

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa proporsi bidan desa yang mempunyai pengetahuan baik tentang PWS KIA dan kinerjanya baik dalam pelebagaan PWS KIA (65,8%) lebih besar daripada proporsi bidan desa yang mempunyai pengetahuan kurang baik tentang PWS KIA dan kinerjanya baik dalam pelebagaan PWS KIA (45,2%). Hasil ini didukung dari uji *chi square* diperoleh $r\ value = 0,008$ ($r\ value < \alpha$), dengan demikian hipotesis nol ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelebagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa perubahan perilaku dalam hal ini kinerja dimulai dengan adanya pengetahuan atau pengalaman belajar yang didapat. Kemudian timbul persepsi terhadap obyek yang dikenalkan, selanjutnya terbentuk sikap yang merupakan dorongan terhadap terjadinya perubahan perilaku.²²

Pengetahuan akan meningkatkan kemampuan dan keterampilan seseorang dalam hal ini

Tabel 3. Distribusi Respoden Berdasarkan Variabel Penelitian

No	Variabel Penelitian	Kategori	f	%
1	Kinerja Bidan Desa	Baik	110	57,9
		Kurang Baik	80	42,1
2	Pengetahuan Bidan Desa	Baik	117	61,6
		Kurang Baik	73	38,4
3	Pengalaman Kerja Bidan Desa	≥ 5 tahun	87	45,8
		< 5 Tahun	103	54,2
4	Dukungan/Ketersediaan sarana dan Fasilitas PWS KIA	Baik	120	63,2
		Kurang Baik	70	36,8
5	Pembinaan Kepala Puskesmas	Baik	129	67,9
		Kurang Baik	61	32,1
7	Dukungan Kepala Desa	Baik	137	72,1
		Kurang Baik	53	27,9

bidan desa yang selanjutnya akan mempengaruhi kinerjanya sesuai teori Gibson bahwa kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku dan kinerja.^{11,13}

b. Hubungan antara Pengalaman Kerja dengan Kinerja Bidan Desa

Dari tabel di atas, diketahui bahwa proporsi bidan desa yang mempunyai pengalaman kerja > 5 tahun dan kinerjanya baik dalam pelebagaan PWS KIA (56,3%), lebih rendah dibanding proporsi bidan desa yang mempunyai pengalaman kerja < 5 tahun dan kinerjanya baik dalam pelebagaan PWS KIA (59,2%). Hasil ini didukung dengan hasil uji *chi square* diperoleh *r value* = 0,798 (*r value* > α), dengan demikian hipotesis nol gagal ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengalaman kerja dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelebagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011.

Hal ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa pengalaman seseorang

melakukan tugas tertentu secara terus menerus dalam waktu yang lama biasanya meningkatkan kedewasaan teknisnya. Hal ini merupakan kelebihan manusia dibanding makhluk lainnya, adanya pengalaman belajar dan pengalaman terutama yang berakhir dengan kesalahan¹⁷ dan teori lain bahwa masa kerja berkaitan dengan pengalaman yang didapat selama dalam menjalankan tugas. Mereka berpengalaman dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugas, makin lama masa kerja seseorang kecakapan mereka akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaannya.¹⁸ Namun demikian ternyata pengalaman kerja bukan hanya di lihat dari lamanya waktu yang di habiskan, tetapi lebih kepada kemampuan yang diharapkan dari pengalamannya.¹⁸

Meskipun dalam penelitian ini tidak didapatkan adanya hubungan antara masa kerja dengan kinerja, namun dapat diambil maknanya bahwa pengalaman kerja seseorang/petugas dalam hal ini masa kerja harus dimbangi dengan upaya untuk meningkatkan kemampuannya dan bukan persoalan waktunya/lama bekerja.

Tabel 4. Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat

	Kinerja Bidan Desa				P value
	Baik		Kurang Baik		
1 Pengetahuan					
Baik	77	65,8	40	34,2	0,008
Kurang Baik	33	45,2	40	54,8	
2 Pengalaman Kerja					
Baik	49	56,3	38	43,7	0,798
Kurang	61	59,2	42	40,8	
3 Dukungan saranadan Fasilitas					
Baik	91	75,8	29	24,2	0,000
Kurang	19	27,1	51	72,9	
4 Pembinaan Kepala Puskesmas					
Baik	87	67,4	42	32,6	0,000
Kurang	23	37,7	38	62,3	
5 Dukungan Kepala Desa					
Baik	95	69,3	42	30,7	0,000
Kurang	15	28,3	38	71,7	

c. Hubungan antara Dukungan/ Ketersediaan Sarana dan Fasilitas PWS KIA dengan Kinerja Bidan Desa

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa proporsi bidan desa yang mempunyai ketersediaan sarana dan fasilitas PWS KIA baik dan kinerjanya baik dalam pelebagaan PWS KIA (75,8%), lebih tinggi dibanding proporsi bidan desa yang mempunyai ketersediaan sarana dan fasilitas PWS KIA kurang baik dan kinerjanya baik dalam pelebagaan PWS KIA (27,1%). Perbedaan proporsi ini didukung dengan hasil uji *chi square* diperoleh *r value* = 0,000 (*r value* < α), dengan demikian hipotesis nol ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana dan fasilitas PWS KIA dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelebagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Wilayah

Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011. *RR/PR*= 2,79

Penelitian ini didukung dengan teori bahwa pekerjaan seseorang dalam menjalankan tugasnya, tingkat kualitas dan hasilnya sangat ditentukan oleh sarana dan prasarana. Disamping motivasi, hal lain yang tidak kalah penting dalam kinerja seseorang adalah kemampuan, sumber daya dan kondisi kerja dimana seseorang bekerja. Kondisi kerja yang dapat menerima seseorang akan membantu menurunkan beban psikologis sehingga meningkatkan produktivitasnya. Rata-rata bidan desa dilengkapi dengan peralatan standar misalnya fasilitas gedung layanan dan bidan kit.²¹

d. Hubungan antara Pembinaan oleh Kepala Puskesmas dengan Kinerja Bidan Desa

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa

Tabel 5. Hasil Analisis Bivariat Regresi Logistik Hubungan Variabel Bebas dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelebagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011

Variabel	Log-Likelihood	G	df	nilai p
1 Pengetahuan	250,820	7,820	1	0,005*
2 Pengalaman/Masa Kerja	258,476	0,163	1	0,687
3 Dukungan Sarana dan Fasilitas PWS KIA	214,573	44,066	1	0,000*
4 Pembinaan Kepala Puskesmas	243,637	15,003	1	0,000*
5 Dukungan Kepala Desa	232,612	26,612	1	0,000*

Tabel 6. Hasil Analisis Regresi Logistik Pada Model Lengkap (*Full Model*) Hubungan Variabel Bebas dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelebagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011

Variabel	B	SE β	Exp (β) (95% CI)	nilai p/ p wald
1 Pengetahuan	0,952	0,387	2,59 (1,21-5,53)	0,014
2 Dukungan Sarana dan Fasilitas PWS KIA	2,281	0,403	9,78 (4,44-21,56)	0,000
3 Pembinaan Kepala Puskesmas	1,330	0,414	3,78 (1,68-8,52)	0,001
4 Dukungan Kepala Desa	1,324	0,428	3,76 (1,63-8,70)	0,002
Konstanta	-3,523	0,624		
-2 Log-Likelihood	=284,485	G=78,773	nilai p=	0,000

proporsi bidan desa yang mendapat pembinaan baik dari Kepala Puskesmas dan kinerjanya baik dalam pelebagaan PWS KIA (67,4%), lebih besar dibanding proporsi bidan desa yang mendapat pembinaan kurang baik dari Kepala Puskesmas dan kinerjanya baik dalam pelebagaan PWS KIA (37,7%). Perbedaan proporsi ini didukung hasil uji *chi square* diperoleh $r\ value = 0,000$ ($r\ value < \alpha$), dengan demikian hipotesis nol ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pembinaan Kepala Puskesmas dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelebagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011.

Hal ini berkaitan dengan kepemimpinan Kepala Puskesmas yang tugas sebagai berikut: a) Memberikan pengarahan, b) Melakukan supervisi, c) Melaksanakan koordinasi, d) Memberi motivasi.²¹ Selain itu Reksohadiprodjo (1996), menyatakan bahwa perbedaan gaya kepemimpinan dalam organisasi akan mempunyai pengaruh yang berbeda pula pada partisipasi individu dan perilaku kelompok.²²

Pembinaan oleh Kepala Puskesmas merupakan salah satu tugas pemimpin, yakni melakukan supervisi yaitu melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna dapat mengatasinya. Menurut Swansberg (1990) supervisi adalah suatu proses kemudahan yang diperlukan staf untuk menyelesaikan tugas-tugasnya. Menurut Departemen Kesehatan RI (1995) dikemukakan bahwa supervisi adalah suatu kegiatan pembinaan atau pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksana ditingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka menetapkan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.²⁰

Berdasarkan hal tersebut dapat dimengerti bahwa pembinaan oleh Kepala Puskesmas mendukung kinerja bidan, karena dengan pembinaan bawahan dalam hal ini bidan desa mendapatkan bantuan dan petunjuk guna menyelesaikan tugasnya serta meningkatkan kinerjanya

e. Hubungan antara Dukungan Kepala Desa dengan Kinerja Bidan Desa

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa proporsi bidan desa yang mendapat dukungan baik dari Kepala Desa dan kinerjanya baik dalam pelebagaan PWS KIA (69,3%), lebih besar dibanding proporsi bidan desa yang mendapat dukungan kurang baik dari Kepala Desa dan kinerjanya baik dalam pelebagaan PWS KIA (28,3%). Perbedaan proporsi ini didukung hasil uji *chi square* diperoleh $r\ value = 0,000$ ($r\ value < \alpha$), dengan demikian hipotesis nol ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan Kepala Desa dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelebagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011.

Adanya hubungan yang bermakna antara dukungan Kepala Desa dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelebagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011 sangat dimengerti karena Bidan desa yang bertugas di desa keberhasilannya sangat tergantung dari dukungan Kepala Desa sebagai penguasa wilayah yang dapat mempengaruhi sekaligus menggerakkan masyarakat untuk peningkatan derajat kesehatannya. Selain itu, dukungan ini akan memberikan motivasi tersendiri bagi bidan desa yang akhirnya dapat meningkatkan kinerjanya.

4. Analisis Multivariat

Pada analisis multivariat ini digunakan uji statistik regresi logistik karena variabel terikat bersifat dikotomi yang bertujuan untuk menggambarkan hubungan variabel bebas dengan variabel terikat (Kinerja Bidan Desa dalam Pelebagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak) serta diketahui variabel bebas yang paling dominan berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam pelebagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA).

a. Penentuan Variabel yang Ikut dalam Model Awal Analisis

Kriteria variabel bebas yang masuk dalam pemodelan sesuai anjuran *Mickey dan*

*Greenland*³⁵ adalah memiliki kemaknaan (*nilai p*) < 0,25. Ketentuan nilai *p*<0,25 ini memungkinkan variabel-variabel yang secara terselubung sesungguhnya penting untuk dimasukkan ke dalam model multivariat.

Dari hasil analisis bivariat menggunakan uji regresi logistik seperti terlihat pada tabel 3, maka dapat diketahui bahwa dari 5 (lima) variabel bebas ternyata yang menjadi kandidat untuk diikutsertakan dalam model multivariat ada 4 (empat) variabel, yaitu variabel pengetahuan, dukungan sarana dan fasilitas PWS KIA, pembinaan Kepala Puskesmas, dan dukungan kepala desa.

b Hasil Analisis Full Model/ Model Akhir

Analisis multivariat *full model* dilakukan secara bertahap dengan menggunakan metode *Hierarchical Backward Elimination Approach*³⁴. Hasil analisis regresi logistik diketahui bahwa semua variabel bebas mempunyai kemaknaan (*nilai p*<0,05) yang berarti semua variabel bebas (4 variabel) masuk dalam model multivariat seperti terlihat pada tabel 4.

Akhirnya model fit yang terpilih adalah model seperti terlihat pada tabel 4, yaitu Kinerja Bidan Desa dalam Pelembagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011 dipengaruhi oleh variabel pengetahuan, dukungan sarana dan fasilitas, pembinaan Kepala Puskesmas, dan Dukungan Kepala Desa (*nilai p*=0,000).

Dengan demikian, maka Kinerja Bidan Desa dalam Pelembagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011 secara bersama-sama dipengaruhi oleh variabel pengetahuan, dukungan sarana dan fasilitas, pembinaan Kepala Puskesmas, dan Dukungan Kepala Desa yang kesemuanya merupakan faktor penentu perilaku sesuai teori Gibson bahwa perilaku dipengaruhi oleh variabel individu (pengetahuan), dan variabel organisasi (dukungan Sarana dan Fasilitas, dan pembinaan dari Kepala Puskesmas dan dukungan dari Kepala Desa). Dengan demikian, maka dalam upaya meningkatkan kinerja bidan desa dalam pelembagaan PWS KIA diperlukan peningkatan pengetahuan bidan desa

dalam pelembagaan PWS KIA, pemenuhan Sarana dan Fasilitas PWS KIA, peningkatan pembinaan dari Kepala Puskesmas dan dukungan dari Kepala Desa.

Berdasarkan nilai *exp* (β) pada model, variabel dukungan/ketersediaan sarana dan fasilitas PWS KIA mempunyai nilai *exp* (β) yang paling besar (9,78) yang berarti bahwa variabel yang paling dominan/besar pengaruhnya menentukan kinerja Bidan Desa dalam Pelembagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat

KESIMPULAN

1. Kurang dari setengahnya (42,1%) Kinerja Bidan Desa dalam Pelembagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011 termasuk dalam katagori kurang baik.
2. Kurang dari setengahnya (38,4%) bidan desa mempunyai pengetahuan yang kurang baik dalam pelembagaan PWS KIA, lebih dari setengahnya (54,2%) bidan desa mempunyai pengalaman kerja < 5 tahun sebagai bidan desa, kurang dari setengahnya (36,8%) bidan desa dengan ketersediaan sarana dan fasilitas yang kurang baik dalam pelembagaan PWS KIA, kurang dari setengahnya (32,1%) bidan desa belum mendapatkan pembinaan yang baik dari Kepala Puskesmas dalam pelembagaan PWS KIA, kurang dari setengahnya (27,9%) bidan desa belum mendapatkan dukungan yang baik dari Kepala Desa dalam pelembagaan PWS KIA.
3. Variabel yang berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelembagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011, yaitu pengetahuan bidan desa dalam pelembagaan PWS KIA, ketersediaan sarana dan fasilitas PWS KIA, pembinaan Kepala Puskesmas, dan dukungan Kepala Desa (*nilai p* < 0,05). Sedangkan variabel pengalaman kerja tidak berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelembagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan

Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011 (nilai $p = 0,798$)

4. Variabel yang secara bersama-sama berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelembagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011, yaitu pengetahuan bidan desa dalam pelembagaan PWS KIA, ketersediaan sarana dan fasilitas PWS KIA, pembinaan Kepala Puskesmas, dan dukungan Kepala Desa dan variabel/faktor yang paling dominan berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelembagaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di wilayah Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat Tahun 2011 adalah dukungan/ketersediaan sarana dan fasilitas PWS KIA dengan $exp(\beta)$ sebesar 9,784 (nilai $p=0,000$)

SARAN

1. Untuk Dinas Kesehatan

- a. Dalam rangka meningkatkan kinerja bidan desa dalam pelembagaan PWS KIA, maka Dinas Kesehatan perlu melakukan upaya intervensi terhadap faktor penentu yang mempengaruhi kinerja terutama memberikan dukungan sarana dan fasilitas Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) berupa buku pedoman PWS KIA, dan peralatan komputer.
- b. Disamping itu harus melakukan peningkatan pengetahuan khususnya bidan desa yang masih rendah pengetahuan tentang PWS KIA melalui refreshing/pelatihan PWS KIA bagi Bidan yang telah melaksanakan tugas terutama pengetahuan mengenai hasil akhir kegiatan PWS KIA dan atau melalui pembekalan bidan desa pada awal melaksanakan tugasnya, serta pelatihan pengelolaan data PWS KIA berbasis komputer untuk memudahkan pembuatan grafik PWS KIA.
- c. Dalam menetapkan Kepala Puskesmas, Dinas Kesehatan harus mempertim-

bangkan pengalaman dan latar belakang pendidikannya serta melakukan peningkatan kapasitas atau kompetensi Kepala Puskesmas dalam manajerial maupun teknis.

2. Bagi Puskesmas

- a. Dalam rangka meningkatkan kinerja bidan desa dalam pelembagaan PWS KIA, maka Puskesmas perlu melakukan upaya intervensi terhadap faktor penentu yang mempengaruhi kinerja, yakni dukungan sarana dan fasilitas yang penting adalah berupa alat tulis kantor dan perlengkapan kantor.
- b. Perlu dilakukan peningkatan pengetahuan khususnya bidan desa yang masih rendah pengetahuan tentang PWS KIA melalui pembekalan bidan desa pada awal melaksanakan tugasnya oleh Puskesmas.
- c. Puskesmas harus terus melakukan pembinaan/supervisi terhadap semua bidan desa, baik yang baru maupun yang telah lama bertugas di wilayah kerjanya melalui kunjungan secara rutin kepada Bidan Desa dan hadir pada pertemuan tingkat desa.
- d. Perlu upaya koordinasi dari Kepala Puskesmas setempat baik kepada Kepala Desa untuk memberikan dukungan penuh kepada bidan desa pada waktu pertemuan tingkat desa pada waktu pembahasan PWS KIA maupun koordinasi kepada Camat dalam rangka pembinaan secara vertikal kepada Kepala Desa melalui laporan secara rutin hasil cakupan pelayanan KIA atau PWS-KIA.

3. Untuk Kepala Desa dan Camat

- a. Agar Kepala Desa memberikan dukungan penuh kepada bidan desa dalam pelembagaan PWS KIA dengan terlibat langsung dalam kegiatan PWS KIA di desa yang dapat dilakukan dengan cara aktif hadir pada pertemuan tingkat Puskesmas dan tingkat desa, melakukan upaya tindak lanjut hasil pembahasan PWS KIA dan melakukan penggerakan sasaran pelayanan KIA .

- b. Sebaiknya Camat memberikan penekanan/pembinaan secara vertikal kepada Kepala Desa untuk memberikan dukungan kepada bidan desa melalui evaluasi hasil kinerja Kepala Desa termasuk di dalamnya laporan hasil pelayanan kepada masyarakat, khususnya pelayanan KIA.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Sistem Kesehatan Nasional, 2004.
2. Dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2010.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anan (PWS-KIA). Dirjen Binkesmas Depkes RI; Jakarta, 2010.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, Profil Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun, 2011.
5. Ruttan VW dan Hayami, Y. 1984. Toward a theory of induced institutional innovation. *Journal of Development Studies*. Vol. 20:203-33.
6. Williamson, Oliver E, 1985, *The Economic Institutions of Capitalism*. New York: The Free Press.
7. Djogo Tony, Sunaryo, Didik Suharjito dan Martua Sirait, 2003, *Kelembagaan dan Kebijakan dalam Pengembangan Agroforestri*, World Agroforestry Centre (ICRAF) Southeast Asia Regional Office, Bogor, Indonesia.
8. Uphoff, Norman. 1986. *Local institutional Development: An Analytical Sourcebook With Cases*. Kumarian Press.
9. Syahyuti, 2006. *30 Konsep Penting dalam Pembangunan Pedesaan dan Pertanian*. Jakarta : Bina Rena Pariwara.
10. Lembaga Administrasi Nasional (LAN), 2009.
11. Peterson, Warren; G. Gijsbers; dan M. Wilks. 2003. *An Organizational Performance Assessment System for Agricultural Research Organizations: Concepts, Methods, and Procerures*. Juni 2003. ISNAR, The Hague, Netherland.
12. Mackay, Ronald; Dabela S.; T. Smutylo; J. Borges-Andrade; dan C. Lusthans. 1998. *ISNAR's Achievements, impacts, and Constraints: An Assessment of Organizational Performance and Institutional Impact*. ISNAR, Netherland.
13. Janssen, Willem. 2002. *Institutional Innovations in Publics Agricultural Research in Five Developed Countries*. Briefing Paper no. 52. Juli 2002. ISNAR, The Hague, Netherland.
14. Pakpahan, Agus. 1989. *Kerangka Anakik untuk Penelitian Rekayasa Sosial: Perspektif Ekonomi Institusi*. Prosiding Patanas: Evolusi Kelembagaan Pedesaan di Tengah Perkembangan Teknoiogi Pertanian. Pusat Penelitain Agro Ekonomi. Bogor.