

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan nasional sebagaimana yang disebutkan di dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea IV, yaitu : “Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, mewujudkan kesejahteraan umum, serta melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial”. (Depdikbud, 1990).

Agar tujuan ini dapat terwujud, maka diperlukan suatu kemampuan dan keterampilan atau keahlian tertentu yang bermanfaat dalam menunjang pembangunan nasional. Hal ini sejalan dengan tujuan pendidikan nasional seperti yang tercantum dalam GBHN tahun 1998 yaitu :

”Pendidikan nasional bertujuan meningkatkan kualitas manusia Indonesia seutuhnya yaitu, manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berbudi pekerti luhur, berkepribadian, mandiri, maju, tangguh, cerdas, kreatif, terampil, berdisiplin, beretos kerja, profesional, bertanggung jawab, produktif, sehat jasmani dan rohani”. (Depdikbud, 1993 : 386).

Sedangkan bila hal ini dihubungkan dengan tujuan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah ...”Bertujuan untuk tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk Indonesia agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional” (Depkes RI. 1991:12).

Bila ketiga tujuan ini dihubungkan, maka jelaslah bahwa baik tujuan pembangunan nasional, tujuan pendidikan nasional maupun tujuan sistem kesehatan nasional, yang pada akhirnya adalah untuk terciptanya suatu bangsa yang sehat jasmani dan rohani, bertitik tolak dari derajat kesehatan yang baik seseorang akan mampu untuk berpikir dan berbuat yang positif, kreatif, terampil, produktif dan berkualitas.

Agar tujuan pendidikan dan tujuan kesehatan nasional dapat dicapai, maka pemerintah telah mencetuskan salah satu konsep kebijaksanaan dibidang kesehatan dikenal dengan sebutan SBS 2000 (Sehat Bagi Semua Tahun 2000). Dimana konsep ini merupakan penjabaran dari konsep yang dicetuskan dan disepakati di Alma Ata pada tahun 1978 oleh badan WHA (World Health Assembling) yang dikenal dengan sebutan HFA 2000 (Health For All tahun 2000), yang di Indonesia bentuk operasional dari konsep ini adalah berupa terlaksananya kegiatan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu KIA-KB) yang dilaksanakan setiap bulan sekali. *"Namun demikian kecil kemungkinan SBS 2000 akan tercapai"*, hal ini cukup beralasan karena pihak Depkes RI sudah meluncurkan kebijaksanaan baru berupa "Indonesia sehat 2010".

Akan tetapi untuk kelancaran konsep operasional ini, pemerintah membuat suatu kebijaksanaan berupa dengan adanya program pendidikan Bidan Desa, yang proses pendidikannya dilaksanakan selama satu tahun dengan input calon siswa adalah dari lulusan Sekolah Perawat Kesehatan dimana proses pendidikan tersebut dilaksanakan dalam kurun waktu antara awal Pelita V dan hingga awal Pelita VI dengan jumlah lulusan pada saat akhir program diperkirakan dapat memenuhi kebutuhan di seluruh penjuru tanah air di Indonesia. Kemudian sebagai strategi

akhir dari penempatan bidan di desa tersebut adalah agar dapat menjangkau serta memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (*komprehensif*) kepada masyarakat khususnya dalam pelayanan perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan.

Penempatan bidan di desa dimaksudkan untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat, karena mengingat masyarakat Indonesia sebagian besar berada di pedesaan dengan kondisi ekonomi dan latar belakang pendidikan relatif rendah. Sehingga hal ini akan berdampak rendahnya tingkat pemahaman dan jangkauan/cakupan pelayanan KIA/KB kurang dari standar yang diharapkan.

Bila tingkat pemahaman masyarakat terhadap pentingnya memanfaatkan sistem pelayanan kesehatan yang baik terutama dalam hal "*ante natal care*" (*perawatan masa hamil*) dan pertolongan persalinan ditenga kesehatan umumnya dan Bidan Desa khususnya, maka hal ini akan berdampak terhadap masih tingginya "*angka kematian bayi (infant mortality rate) dan angka kematian ibu (mother mortality rate)*".

Hal ini terbukti dengan masih tingginya kematian bayi (*infant mortality rate* dan angka kematian ibu (*mother mortality rate*), yakni : "*IMR tahun 1996 secara nasional 58 perserib kelahiran, untuk Jawa Barat 66, 5 perseribu dan Kabupaten Cianjur 75 perseribu sedangkan kematian ibu 421/100.000 kelahiran hidup (nasional) sedangkan untuk Cianjur lebih besar dari itu (480)/100.000*" (Dinkes Tk IICianjur, 1997 :1).

Padahal secara nasional angka kematian ini dapat menurun menjadi 48 perseribu untuk kematian bayi, dan 225 perseratus ribu kelahiran hidup untuk kematian ibu pada tahun 1999. (Dinkes Cianjur, 1997 : 2).

Khususnya untuk Kabupaten Tk. II Cianjur pada tahun 1996/1997, terdapat penduduk 1.859,867 jiwa dengan ibu hamil 56.732 jiwa, ibu bersalin 54.154 orang, bayi 51.575 jiwa, balita 1 - 5 th. 239.761 orang. (Dinkes Tk. II, 1997 : 3).

Bertitik tolak dari data dasar ini, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur menentukan target/standar cakupan pelayanan yang berhubungan dengan *"ante natal care dan pertolongan persalinan dengan cara membagi habis dari jumlah ibu hamil dan ibu yang akan melahirkan terhadap tenaga kesehatan khususnya bidan desa yang ada"*.

Selanjutnya dari hasil pembagian tersebut baru kemudian didistribusikan kepada Bidan Desa di wilayah kerjanya masing-masing, yang merupakan target/standar pelayanan baku yang harus dicapai oleh Bidan Desa.

Dengan demikian, berdasarkan standar tersebut, sekaligus akan menggambarkan baik/tidaknya produktivitas kinerja Bidan Desa, baik ditinjau dari kuantitas maupun dari aspek kualitas pelayanannya.

Yang mana dari data yang ada, ternyata kinerja Bidan Desa di Kabupaten Tk. II Cianju Yakni..." *cakupan pelayanan terhadap ante natal care 70,4% kategori" ke 1 dan ke 4, pertolongan persalinan oleh bidan desa baru 22,93% dari total yang dilayani oleh tenaga kesehatan sebanyak 42,8%*. (Dinkes Cianjur, 1997 : 14).

Dengan demikian cakupan pelayanan yang di berikan oleh Bidan Desa masih "*jauh dari yang diharapkan*" dimana yang semestinya pelayanan oleh tenaga kesehatan terhadap pertolongan persalinan adalah dari 80% dari total yang dilayani.

"*Karena saat ini angka tertinggi pertolongan persalinan adalah yang ditolong oleh dukun peraji yaitu 82,8%*". (Dinkes Tk. II, 1997 : 6).

"*Bila hal ini dihubungkan dengan jumlah Bidan Desa yang di Kabupaten Tk. II Cianjur pada tahun 1996/1997 sudah mencapai 87,6% dari desa yang ada sudah ditempati Bidan Desa*". (Dinkes Tk. II, 1997 : 2).

Dari data ini terlihat tingkat produktivitas kinerja Bidan Desa di Kabupaten Tk. II Cianjur sangat rendah, khususnya dalam pertolongan persalinan dan mutu pelayanan yang diberikan.

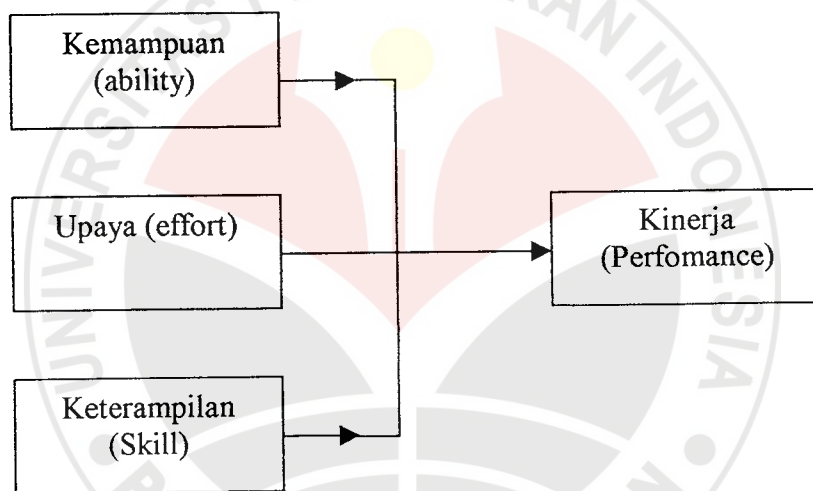
Menurut Gibson, Ivan Cevich, Donnely, (1985 : 57), bahwa "*that an employees behavior (B) is a function of individudal (i), organizational (o) and psychhological (P) variabel, (B = f (i.o.p))*". Konsep ini menekankan, bahwa variabel individu, organization dan psikologis sangat berperan terhadap kinerja seseorang. Konsep ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Dubrin, (1990 : 293), bahwa "*Performance* merupakan fungsi dari Ability dan *motivation*" Ability berarti masuk dalam kelompok individu variable, sedangkan motivation masuk dalam kategori *psichological variabel*

Sedangkan Stephen Robbins, (1989 : 174), mengatakan bahwa "*Dimensi kinerja adalah gabungan dari motivasi ability dan opportunity*"

Bila konsep-konsep ini dihubungkan dengan kinerja Bidan Desa jelas akan mempunyai keterkaitan yang erat dengan Bidan Desa (sebagai individu), Bidan

Desa sebagai yang berada dalam suatu (organisasi) dan Bidan Desa yang mempunyai kemampuan intelektual (psikologis), yang mana kinerja Bidan Desapun akan sangat ditentukan oleh variabel ability (kemampuan) dan motivation (dorongan) untuk mempunyai peranan dan kemampuan dalam melaksanakan tugasnya

Sedangkan menurut Robert Kreitner dan Angelo Kinichi, (1992 : 101), yakni :”Kinerja tergantung pada pengaturan upaya (effort), kemampuan (ability), dan keterampilan (skill)”, seperti divisualiasikan dengan gambaran berikut:



Robert Krcitner, Angelo Kinichki
Gambar : 1

Mengingat saat ini cenderung cakupan pelayanan perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan yang ditolong oleh bidan desa tergolong masih cukup rendah.

Belum lagi ditinjau dari mutu pelayanan yang diberikan oleh Bidan Desa terhadap perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan masih sangat rendah.

Yakni: ... “ante natal care rata-rata baik baru 6,12 % katagori baik, dan pertolongan persalinan, 22,93% adalah kategori baik” (Dinkes Cianjur, 1997 : 3).

Atas dasar indikator-indikator inilah penulis tertarik untuk meneliti tingkat produktivitas kinerja Bidan Desa dengan fokus perhatian tertuju pada indikator prenatal care dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh Bidan Desa. Sebagai alasan kenapa kedua masalah ini menjadi fokus perhatian, karena indikator ini merupakan indikator utama (*base indicator for health*) dalam pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

Hal ini dikatakan *base indicator for health*, karena pembentukan sumber daya manusia yang sehat jasmani dan rohani, yang artinya diharapkan akan tumbuh generasi-generasi penerus pembangunan yang unggul, produktif, profesional dan berkualitas dapat dimulai sedini mungkin yaitu sejak terjadinya konsepsi. Karena sejak konsepsi ini proses pendidikan sudah dapat dimulai hingga akhir hayat (PSH).

Hal ini sejalan dengan hakekat pendidikan sepanjang hayat (*life long educational*) yang mana kenyataan memberi petunjuk mengenai pentingnya belajar sepanjang hayat (*life long learning*) di dalam kehidupan manusia dalam upaya memenuhi kebutuhan belajar (*learning needs*) dan kebutuhan pendidikan (*educational needs*). Dengan demikian pendidikan sepanjang hayat adalah :... “ *kegiatan pendidikan yang dilakukan sejak dini (sejak dari dalam kandungan) hingga meninggal dunia*” (H. D Sudjana, 1991 : 175).

Belajar sepanjang hayat (*life long learning*) sebagaimana yang dikemukakan oleh Delkek, (1974), yang dikutip oleh H.D Sudjana, (1991 : 176),

yakni :...” *Belajar sepanjang hayat merupakan perbuatan manusia secara wajar dan alamiah yang prosesnya tidak selalu memerlukan kehadiran guru, pendidik/pamong belajar”*.

Agar proses pendidikan ini dapat dilaksanakan sejak dini, maka salah satu usaha yang dapat dilakukan adalah dengan dilakukannya prenatal care secara teratur ke tenaga kesehatan khususnya Bidan Desa selama ibu mengandung anaknya, yang kemudian dilanjutkan dengan proses pertolongan persalinan ditolong oleh bidan. Bila hal ini betul-betul terlaksana sesuai harapan, maka diharapkan segala kelainan dan penyakit pada saat janin dalam kandungan hingga dilahirkan ke dunia dan pada saat ibu hamil serta pada saat persalinan, secara dini akan dapat diketahui dan ditindak lanjut secepat dan setepat mungkin. Bila hal ini betul-betul dilaksanakan dengan rasa tanggung jawab yang tinggi, maka pada akhirnya kinerja Bidan Desa baik kuantitas maupun kualitas akan semakin produktif dan berkualitas baik, kalau kuantitas dan kualitas kinerja Bidan Desa sudah “*cukup baik*” pada gilirannya tujuan pembangunan dan tujuan pendidikan nasional akan tercapai sebagaimana mestinya.

B. Permasalahan Dan Pertanyaan Penelitian

Memperhatikan berbagai masalah mendasar yang berhubungan dengan kinerja Bidan Desa, baik dari segi kuantitas maupun kualitas ternyata masih perlu peningkatan dan pembinaan secara seksama. Hal ini terbukti dengan rendahnya cakupan pelayanan perawatan ibu hamil (*Ante Natal Cere*) dan pertolongan persalinan yaitu:baru mencapai 70,4%, dan 22,93% dari pelayanan yang diberikan oleh Bidan Desa.

Padahal 330 desa yang ada di Kabupaten DT II Cianjur ternyata sudah ditempati sebanyak 87,6% oleh bidan desa. Bidan desa merupakan tenaga terdepan dalam pelayanan kesehatan yang diapandang mampu untuk memenuhi target /standar perawatan ibu hamil dan pertolongan persalinan masing-masing dengan target 90 dan 70% untuk target perawatan ibu hamil dan pertolongan persalinan. Bila hal ini dapat dicapai akan berdampak terhadap penurunan kematian bayi (Infant mortality rate) dari 75/ seribu menjadi 48/seribu dari kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian ibu (Mother mortality rate) dari 421/100000 menjadi 225/100000 Pada tahun 1999 baik Kabupaten Cianjur maupun tingkat Nasional

Kendala ini tidak mudah dicapai "*malahan hampir tak mungkin dicapai*", hal ini dikarenakan pada saat ini negara Indonesia sedang dilanda krisis ekonomi, yang berdampak terhadap segala aspek kehidupan masyarakat, baik di desa maupun di kota. Belum lagi kendala ini diperburuk dengan berbagai masalah seperti: latar belakang pendidikan masyarakat desa relatif rendah, tingkat kepercayaan masyarakat desa yang masih cukup mempecayai dukun peraji, dan masalah individu Bidan Desa itu sendiri yang relatif masih muda, masalah pengalaman kerja Bidan Desa relatif sangat kurang masalah motivasi dan pemenuhan kebutuhan personal (*personal needs*), terkadang saling bertentangan dengan tuntutan pemenuhan target program, dan akhirnya masalah geografi dan transportasi yang cukup menjadi hambatan dalam kelancaran tugas Bidan Desa, serta masalah ekonomi masyarakat desa yang relatif sangat kurang, dimana pada tahun 1999 tercatat 80 juta

penduduk yang hidup dengan kategori miskin, pada hal sebelumnya hanya 25 juta penduduk yang masuk kategori miskin.

Akhirnya, bertitik tolak dari masalah-masalah inilah peneliti tertarik untuk mengungkap dan menganalisis kondisi nyata apa yang sesungguhnya yang paling berpengaruh terhadap kinerja Bidan Desa, baik ditinjau dari aspek kuantitas maupun dari aspek kualitas pelayanannya.

Untuk itu, berdasarkan latar belakang masalah, berikut peneliti merumuskan masalah penelitian yang berhubungan dengan :

“Apakah kinerja lulusan Program Pendidikan Bidan Desa tahun 1992/1993 dan 1993/1994 di Kabupaten Daerah Tingkat II Cianjur mencapai standar “ ?

Rumusan masalah ini dikembangkan sesuai dengan sub judul tesis yaitu :
..... *“Analisa Evaluatif Atas Kinerja Lulusan Program Pendidikan Bidan Desa di Kabupaten Daerah Tingkat II Cianjur” dengan fokus permasalahan meliputi kinerja Bidan Desa dalam hal perawatan kehamilan (ante natal care) dan kinerja Bidan Desa dalam hal pertolongan persalinan”.*

Kemudian atas dasar latar belakang dan permasalahan, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimanakah kinerja lulusan program pendidikan Bidan Desa dalam pelayanan perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan di Kabupaten DT II Cianjur dewasa ini ?
2. Dengan cara apakah penetapan standar kinerja lulusan pendidikan bidan desa di Kabupaten DT II Cianjur?
3. Apakah pelayanan yang diberikan oleh bidan desa tersebut dapat memenuhi standar mutu ?

4. Faktor – Faktor apa saja yang paling berpengaruh terhadap kinerja bidan desa tersebut ?

C. Tujuan, keluaran yang diharapkan dan kegunaan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat dan menganalisis kinerja lulusan program pendidikan Bidan Desa di Kabupaten TK II Cianjur, secara khusus bertujuan sebagai berikut :

1. Mengungkapkan dan menganalisis prestasi kinerja lulusan program pendidikan Bidan Desa dalam memberikan pelayanan perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan.
2. Mengungkapkan dan menganalisis tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja Bidan Desa tersebut.

Sedangkan sebagai keluaran dari penelitian ini, diharapkan akan ditemukan suatu sistem pengelolaan Bidan Desa yang efektif dan efisien yaitu dengan mengacu pada katagori sebagai berikut:

1. Katagori kinerja Bidan desa yang efektif (*prestasi*) dengan acuan standar Sebagai berikut :
 - a. Kinerja Bidan Desa yang produktif .
 - b. Kinerja Bidan Desa cukup berkualitas
 - c. Relevansi ilmu dan keterampilan bidan desa sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
 - d. Bidan Desa dapat hidup mandiri dengan penghasilan yang layak/memadai.

2. Katgori kenerja Bidan desa yang efisien (*suasana*) meliputi:

- a. Semangat dan gairah kerja Bidan Desa Cukup tinggi.
- b. Motivasi kerja Bidan Desa Cukup tinggi.
- c. Dalam menjalankan tugasnya mendapat kepercayaan yang tinggi dari masyarakat.

Kemudian setelah melakukan penelitian diharapkan menghasilkan suatu temuan yang bermanfaat, terutama bagi peneliti sendiri dan pihak terkait lainnya, yaitu :

1. Sebagai bahan masukan bagi pejabat pembuat kebijaksanaan dalam pengelolaan kinerja Bidan Desa.
2. Memberikan masukan bagi pengelolaan Bidan Desa dalam rangka perbaikan mutu (kualitas) pelayanan yang diberikan oleh Bidan Desa tersebut.
3. Sebagai bahan masukan untuk perbaikan dan pengembangan program pendidikan Bidan Desa dimasa yang akan datang.

D. Kerangka Penelitian

Penelitian ini berangkat dari asumsi, bahwa lulusan program pendidikan Bidan Desa merupakan tenaga kesehatan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan di lingkungan Depkes RI.

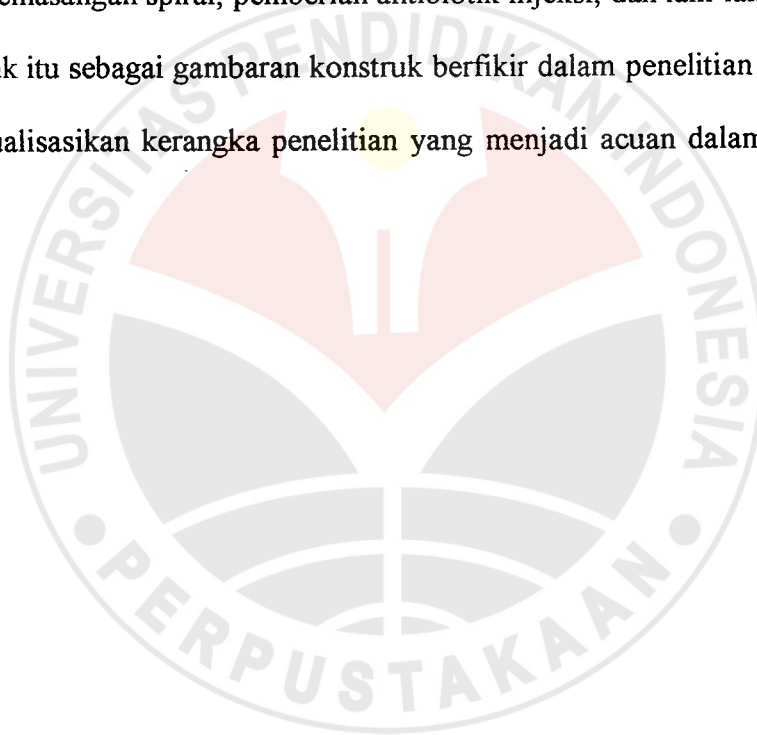
Sebagai posisi terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan, seorang Bidan Desa diberi wewenang dalam menjalankan kinerjanya, dimana kewenangan Bidan Desa tersebut mengacau kepada “ *Peraturan Menteri Kesehatan RI*”No.363/Menkes/Per/IX/1980, tentang wewenang Bidan Desa. Dimana wewenang Bidan Desa tersebut meliputi wewenang umum dan wewenang khusus”.



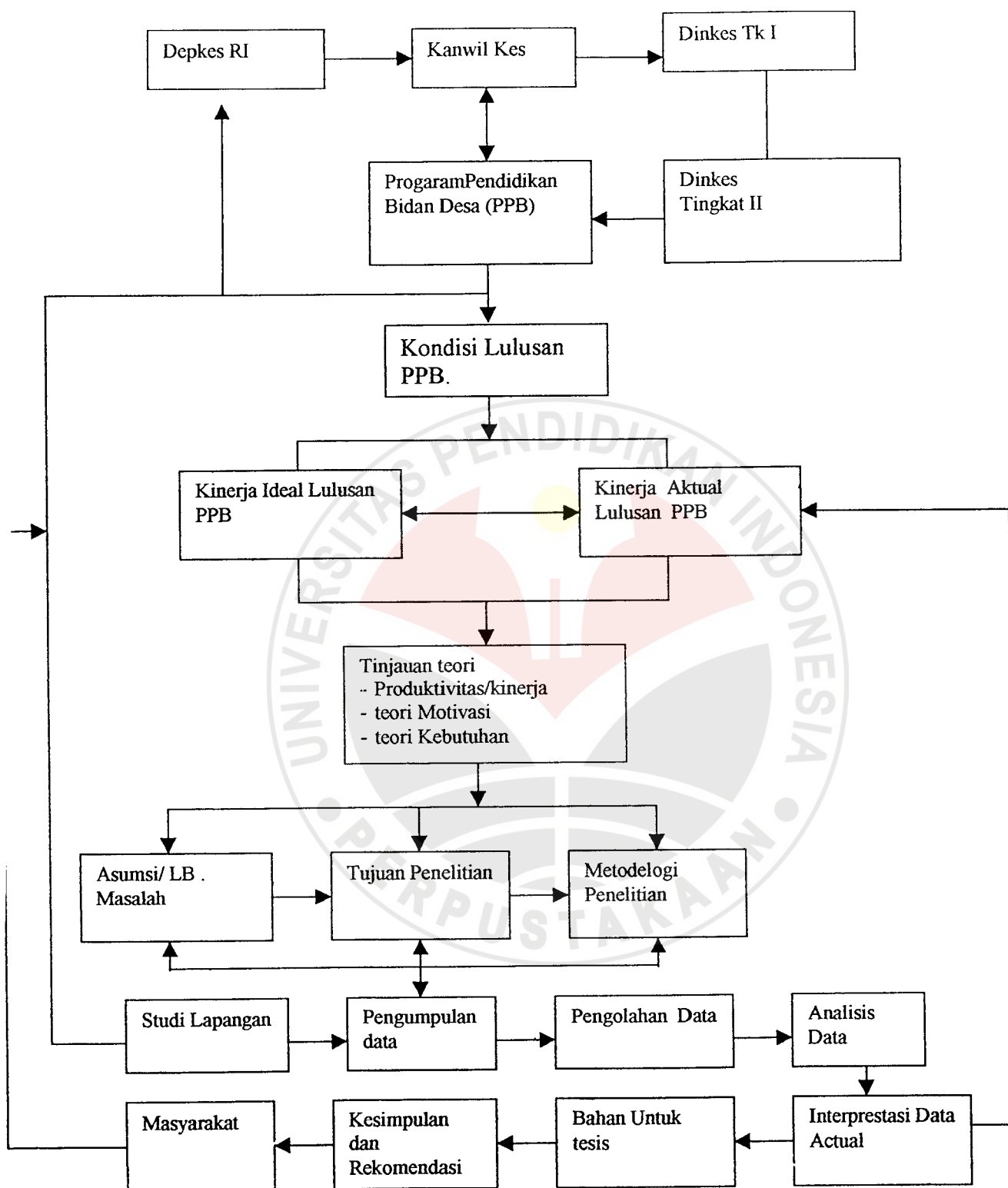
Adapun yang dimaksud dengan wewenang umum adalah, dimana Bidan Desa dapat memberikan pelayanan secara mandiri, seperti : Perawatan ibu hamil, pertolongan persalinan normal, pelayanan keluarga berencana pil KB, kondom, serta pemberian imunisasi terhadap ibu hamil dan bayi, dan lain-lain.

Sedangkan yang dimaksud dengan wewenang khusus adalah dimana Bidan Desa dalam memberikan pelayanan atas dasar order dokter (*colaborative problem*), seperti : pertolongan persalinan letak sungsang pada kehamilan multipara, pemasangan spiral, pemberian antibiotik injeksi, dan lain-lain.

Untuk itu sebagai gambaran konstruk berfikir dalam penelitian ini, berikut peneliti visualisasikan kerangka penelitian yang menjadi acuan dalam penelitian ini.

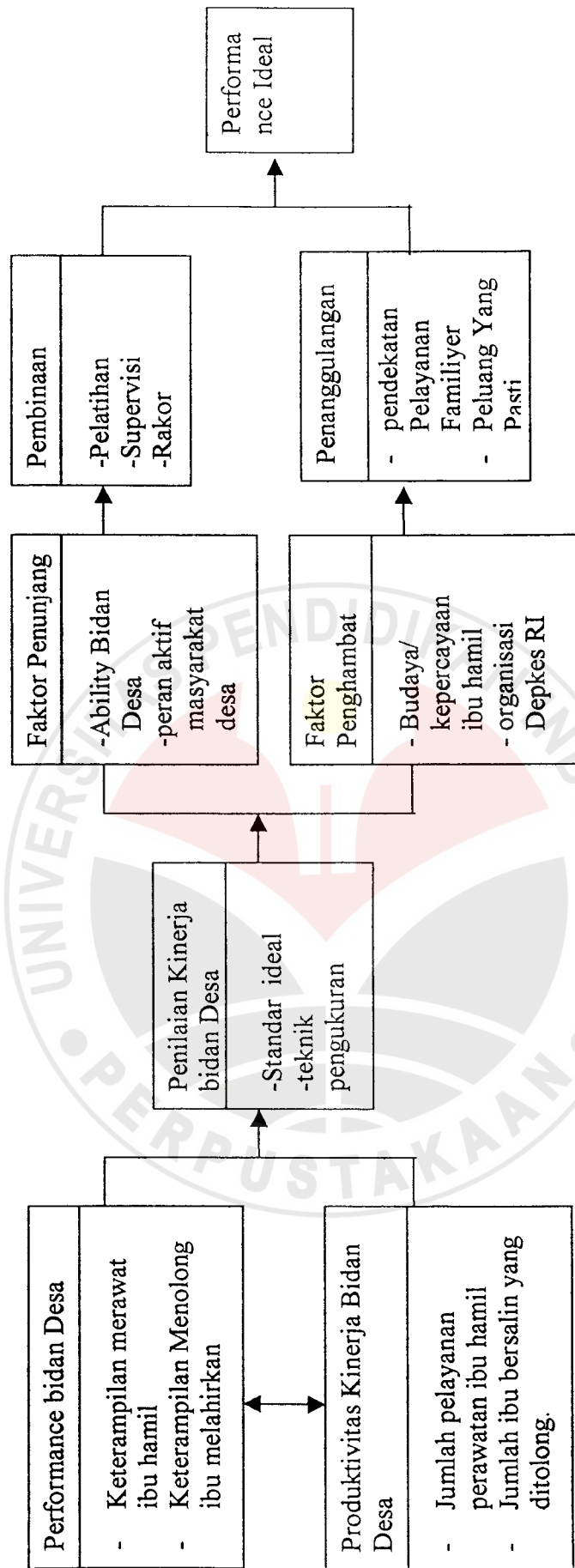


Kerangka Penelitian



Gambar 2

KERANGKA BERPIKIR

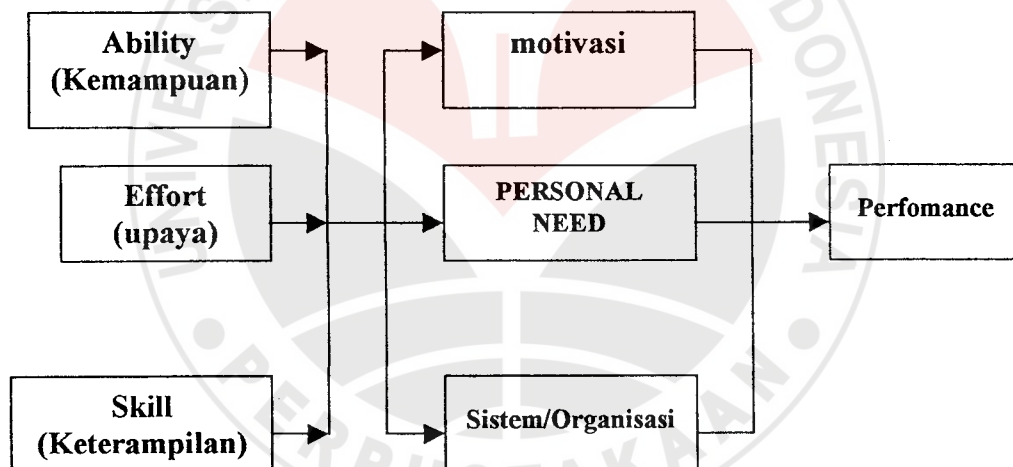


Gambar 4

E. Asumsi Penelitian

Performace Bidan Desa dipengaruhi oleh budaya dan mutu pendidikan dimana mereka dididik, karena program pendidikan Bidan Desa merupakan pendidikan kedinasan kejuruan yang setingkat diploma satu.

Mengingat program pendidikan Bidan Desa merupakan pendidikan kedinasan kejuruan, sehingga proses belajarnya difokuskan untuk memenuhi tuntutan konsumen. Hal ini sejalan dengan prinsip-prinsip kinerja Bidan Desa, yaitu bekerja atas dasar pencapaian target program yang telah ditetapkan oleh induk organisasi dimana Bidan Desa itu bekerja/bertugas. Berikut peneliti visualisasikan variabel-variabel yang berpengaruh terhadap kinerja Bidan Desa.



Robert Krectner : (1992)
Gibson Ivancevich : (1995)
Gambar 5

