

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting pembangunan nasional. Tujuan di selenggarakannya pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas adalah penanggungjawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang pertama. Dari berbagai upaya kesehatan, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan satu program pertama dalam *basicsix* (6 program pokok Puskesmas) yang senantiasa diprioritaskan oleh karena memberikan pelayanan kesehatan bagi kelompok masyarakat yang paling rentan terhadap kesakitan dan kematian yaitu Ibu dan Anak. Dengan meningkatkan KIA, maka derajat kesehatan masyarakat diharapkan akan meningkat. Namun tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) serta lambatnya penurunan kedua angka tersebut saat ini menghambat keberhasilan pembangunan bidang kesehatan serta memerlukan perhatian khusus dari semua pihak.

Menurut SKRT 2010, AKI adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB adalah 23 per 1000 kelahiran pada tahun 2015. Percepatan penurunan AKI dan AKB telah menjadi tuntutan oleh karena kedua angka tersebut merupakan salah satu tolok ukur derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Untuk tujuan tersebut, selain mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat dan menekan tingkat fertilitas, serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, pemerintah berupaya menambah jumlah tenaga bidan sekaligus menempatkannya di desa. Hal ini merupakan suatu upaya terobosan yang dirasakan sangat bermanfaat dalam pelaksanaan tugasnya di desa, pemerintah memberikan dukungan bagi bidan-bidan tersebut dengan sarana-sarana:

- a. Fasilitas tempat tinggal dan tempat bekerja (Polindes)
- b. Peralatan kerja minimal: Bidan Kit, IUD, buku panduan bidan
- c. Sarana transportasi berupa sepeda motor
- d. Peralatan pendukung; timbangan badan dewasa dan timbangan bayi
- e. Biaya operasional untuk kegiatan kunjungan rumah

Bidan yang merupakan salah satu pelaksana penting pembangunan kesehatan kian bertambah jumlahnya dari tahun ke tahun. Apabila target percepatan pembangunan masyarakat dikaitkan dengan AKI dan AKB, maka tanggungjawab bidan sebagai tenaga kesehatan yang di lapangan di lini terdepan sangat berat. Pemerintah Indonesia dalam kesempatan

internasional telah menandatangani kesepakatan pencapaian target MDGs nomor 4 dan 5 pada tahun 2015. Dengan peningkatan jumlah tersebut tentunya perlu dibina dengan baik, dengan harapan melalui pembinaan yang terstruktur dalam aspek kebidanan dan manajemen program KIA para bidan mampu menunjukkan kinerja yang baik dalam melaksanakan tugasnya.

Dalam kurun waktu 4 tahun terakhir, keberhasilan pencapaian program KIA belum memadai dibandingkan dengan pertambahan jumlah bidan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Seperti misalnya pada pelayanan ANC angka cakupan KI tahun 2009 = 89 % belum mencapai target Nasional. Dari data PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) KIA Kecamatan Semanu Tahun 2009 diketahui bahwa:

- a) Cakupan K4 Puskesmas 68,4% belum mencapai target 95%
- b) Cakupan persalinan tenaga kesehatan 79,6% belum mencapai target 95%
- c) Cakupan KN 82,6% belum mencapai target KN₁ 95%.

Semakin tinggi harapan dan tuntutan yang dibebankan pada bidan berarti makin berat tugas dan tanggung jawab mereka. Sesuai Buku Pedoman Bidan di Tingkat Desa, bidan mempunyai tugas pokok dan tugas-tugas lain yang banyak dan beragam jenisnya. Sebagai tenaga paramedis yang dihasilkan dari Akademi Kebidanan (AKBID) selama 3 tahun, umumnya mereka masih muda dalam usia maupun pengalaman. Dari pemantauan berkala yang dilakukan selama ini didapat kenyataan

bahwa kemampuan dan ketrampilan mereka dalam pertolongan kegawat-daruratan, obstetri dan neonatal masih amat kurang. Kemampuan mereka beradaptasi dan membina dukun bayi di wilayah kerjanya, serta kemampuan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) belum memadai. Semua hal tersebut melatarbelakangi pemikiran pentingnya pembinaan bagi bidan untuk dapat memonitor dan mengawasi kinerja mereka.

Puskesmas Semanu II adalah salah satu dari 30 Puskesmas yang ada di Kabupaten Gunungkidul. Sebagai penanggungjawab teknis pembinaan bidan telah berupaya menjalankan fungsi tersebut dengan sebaik-baiknya. Pembinaan ini dilakukan secara berjenjang antara lain melalui kegiatan supervisi dan koordinasi secara berkala untuk mengetahui kinerja para bidan serta menemukan masalah-masalah di lapangan. Mengenai mekanisme dan pelaksanaan pembinaan bidan memerlukan kemampuan serta kompetensi minimal yang perlu dikuasai. Penilaian kinerja dilakukan dengan menggunakan *checklist* sehingga belum tentu dapat menyelesaikan masalah aktual yang ada di wilayah kerja puskesmas. Sistem ini pula belum mencakup semua aspek kegiatan yang dapat menggambarkan kinerja bidan.

Penanggung jawab kegiatan pembinaan teknis di Puskesmas adalah Kepala Puskesmas yang dalam pelaksanaannya dibantu oleh koordinator bidan puskesmas. Dalam hal ini faktor kepemimpinan kepala puskesmas berperan penting oleh karena dituntut mampu melakukan pembinaan,

program pembinaan bidan, kepala puskesmas sebagai pimpinan seharusnya dapat mengupayakan gaya kepemimpinan yang dapat memotivasi bidan agar terus meningkatkan kinerja, pencapaian target dan peningkatan pelayanan kesehatan di masyarakat khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Teori kepemimpinan transformasional menurut penelitian Bass 1985 dalam Yukl (2005) sangat bermanfaat untuk meningkatkan motivasi dan kinerja. Kepemimpinan transformasional dewasa ini dianggap sebagai kepemimpinan efektif yang relevan diterapkan di manapun untuk segala jenis situasi, serta mampu menghasilkan suatu prestasi kerja bagi sebuah organisasi. Seorang pemimpin dapat mentransformasikan bawahannya melalui empat komponen yang terdiri dari pengaruh idealisme, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual dan konsiderasi individual.

Untuk menunjang keberhasilan peningkatan kinerja bidan dibutuhkan seorang pemimpin yang dapat melaksanakan tugas dan fungsi manajemen serta memahami dan menerapkan gaya kepemimpinan transformasional. Untuk mengetahui pengaruh kepemimpinan transformasional dan motivasi terhadap kinerja bidan di Kecamatan Semanu Gunungkidul perlu diadakan penelitian mengingat selama ini belum ada penelitian dengan tema, obyek dan lokasi tersebut. Dari uraian di atas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul

“PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL DAN MOTIVASI TERHADAP KINERJA BIDAN DI KECAMATAN SEMANU KABUPATEN GUNUNGKIDUL”

B. Lingkup Penelitian

Lingkup penelitian ini adalah : Pengaruh Kepemimpinan Transformasional dan Motivasi kerja pada Kinerja Bidan Di Kecamatan Semanu Kabupaten Gunungkidul

C. Rumusan Masalah Penelitian

- a. Apakah kepemimpinan transformasional berpengaruh pada kinerja bidan?
- b. Apakah motivasi berpengaruh pada kinerja bidan?

D. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini tujuan yang hendak dicapai adalah sebagai berikut:

- a. Untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan transformasional pada kinerja bidan
- b. Untuk menganalisis pengaruh motivasi kerja pada kinerja bidan

E. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini , diharapkan dapat diperoleh kegunaan sebagai berikut :

- 1). Bagi Puskesmas Semanu

Sebagai masukan bagi pimpinan untuk mengambil keputusan, khususnya dalam usaha untuk meningkatkan kinerja bidan

2) Bagi peneliti bermanfaat untuk menerapkan teori yang telah diperoleh dan membandingkannya dengan penerapan di lapangan