Analisis Peran Kepala Puskesmas dalam Upaya Peningkatan Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Lombok Timur

BQ. NOVA APRILIA AZAMTI, ATIK MAWARNI, AYUN SRIATMI
Staf Pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram

ABSTRACT

The quality of health care can not be separated from the role of the midwives, especially midwives who directly interacted with the community. It also can not be separated from the role of the head of the health center center (Puskesmas) as a Manajar responsible for the quality of services provided. However, in fact the Head of Puskesmas still not optimally be able to put his role as a manager well.

The research was a qualitative descriptive with cross sectional approach. Data collection employed by in-depth interview techniques (Indepth Interview) at 4 Head of Puskesmas as key informants, 4 midwives and a Chief Public Health Service as an informant triangulation. Data were analyzed using content analysis method.

The results of study were the head of Puskesmas was not yet fully as manager can be running any role well. It is seen from the role of interpersonal that can not be run with the maximum seen from the rarity of the Head of Puskesmas interaction or direct communication with the public, as well as the roles associated with information (Informational Role) has not been fully executed with optimal views of the monitoring efforts are not done regularly and evenly but performed only when there is a problem. Role as decision makers (decisional Role) also can not be run with good views of the not yet fully Head of Puskesmas can contribute ideas and new strategies are still within the limits of the authority in order to be able to make changes or improvements in the organization to what the objectives of the organization can reached.

The conclusion of the study was the head of Puskesmas not yet fully as manager with overall responsibility for the implementation of all activities of the health center can perform its role optimally. Therefore, it can be done by the head of Puskesmas was doing a self-evaluation of the roles that have been implemented in order to be able to make improvements and efforts in improving the quality of work.

Key words: *The head of Puskesmas, Improving Performance Village Midwife.*

LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan.

Saat ini status kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan, ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu (AKI), dan angka kematian bayi

(AKB). Berdasarkan Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 angka kematian ibu (AKI) tercatat sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka kematian ibu (AKI) tahun 2002-2003 yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih merupakan angka tertinggi jika dibandingkan dengan negara lain, seperti Malaysia (62 per 100.0000 kelahiran hidup), Srilanka (58 per 100.000 kelahiran hidup), dan Philipina (230 per 100.000 kelahiran hidup). Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia tercatat sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007), dan terjadi penurunan angka kematian bayi (AKB) bila dibandingkan dengan tahun 2003 yaitu

sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2003), namun angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tetap tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN seperti Singapura (3 per 1000 kh), Brunei Darussalam (8 per 1000 kh), Malaysia (10 per 1000 kh), Vietnam (18 per 1000 kh), dan Thailand (20 per 1000 kh). Walaupun terjadi penurunan AKI dan AKB di Indonesia namun masih jauh dari yang diharapkan untuk mencapai target MDG's 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup untuk angka kematian ibu (AKI), dan 26 per 1000 kelahiran hidup untuk angka kematian balita (AKB)."

Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan salah satu daerah penyumbang AKI tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2005, NTB merupakan daerah penyumbang AKI tertinggi nomor dua di Indonesia dengan 370 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2006 NTB berhasil menekan AKI menjadi 320 per 100.000 kelahiran hidup, namun meskipun demikian sampai tahun 2010 AKI di NTB masih berada pada urutan nomer dua terbawah dari semua Propinsi yang ada di Indonesia.

Kabupaten Lombok Timur adalah salah satu dari 10 Kabupaten/Kota yang ada di Propinsi NTB, dimana Kabupaten Lombok Timur merupakan kabupaten penyumbang kematian ibu tertinggi di Propinsi NTB yaitu sebesar 35 (28,9%) dari total kematian ibu tahun 2009 sebesar 121 orang. Pada tahun 2009 Kabupaten Lombok Timur mengalami peningkatan jumlah kematian ibu yang sangat tajam, yaitu dua kalilipat dari tahun sebelumnya, dimana tahun 2008 tercatat jumlah kematian ibu sebanyak 15 orang dan tahun 2009 meningkat menjadi 35 orang, dimana jika dikumulatiffkan terjadi peningkatan jumlah kematian ibu sebesar 71.4%.

Salah satu upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk mempercepat penurunan

AKI adalah dengan mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap ibu yang membutuhkan. Berkaitan dengan hal ini, pemerintah memberlakukan kebijakan Zero Growth Policy mulai tahun 1994, yaitu "kebijakan pertambahan pegawai sebesar nol persen" dengan sistim membuka pormasi penerimaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) setiap tahunnya sebatas pada jumlah lowong yang ditinggalkan oleh tenaga sebelumnya atau sejumlah pegawai yang mengalami pensiun, sehingga dengan demikian untuk menambah kesinambungan program kesehatan keluarga, terutama untuk Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pemerintah memberlakukan kebijakan untuk mengangkat bidan dalam bentuk Pegawai Tidak Tetap (PTT) yang akan ditempatkan di desa-desa yang petunjuk teknis pengangkatannya diatur dalam Kepmenkes No.878/MENKES/SK/VIII/94 dipertegas dengan Kepmenkes No.1212/MENKES/SK/IX/2002. Menurut Depkes RI, mutu dan kualitas pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak (KIA) sangat didukung oleh kinerja bidan desa dalam mengelola program KIA yang dapat dilihat dari enam indikator kegiatan pokok Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)-KIA, antara lain : 1) cakupan K1 (kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada trimester pertama), 2) K4 (kunjungan ibu hamil yang ke empat pada trimester akhir), 3) cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, 4) deteksi dini ibu hamil beresiko oleh masyarakat, 5) deteksi dini ibu hamil beresiko oleh tenaga kesehatan, dan 6) cakupan pelayanan neonatal.

Kinerja bidan di Kabupaten Lombok Timur dalam pengelolaan program KIA, dapat dilihat dari hasil cakupan PWS-KIA di bawah ini :

Tabel 1.1 Data Cakupan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS-KIA) Tahun 2007-2009

Pelayanan	2007	2008	2009	Target Nasional
K1	100%	99,9%	91,3%	100%
K4	93%	92,1%	83,8%	95%
Deteksi ibu hamil resiko tinggi oleh masyarakat	10,1%	8,1%	9,1%	15%
Deteksi ibu hamil resiko tinggi oleh Nakes	17,4%	15,7%	16,3%	20%
Pertolongan persalinan oleh Nakes	94,0%	92,9%	77,6%	90%
Cakupan pelayanan neonatal	94,5%	91,2%	80,2%	90%

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kab. Lombok Timur Tahun 2009

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa indikator cakupan PWS-KIA di Kabupaten Lombok Timur dari tahun ke tahun belum sepenuhnya dapat mencapai target nasional. Pada tahun 2009 terjadi penurunan yang tajam dimana hampir semua indikator cakupan PWS-KIA terjadi penurunan. Penurunan yang sangat tajam terjadi pada cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, dimana pada tahun sebelumnya (2008) jumlah cakupan sebesar 92,9% turun menjadi 77,6% pada tahun 2009. Hal ini diperkirakan disebabkan karena 1) masih ada ibu hamil yang persalinannya ditolong oleh dukun, 2) perpindahan penduduk (urbanisasi) dari daerah desa ke kota, dan 3) ibu hamil yang saat persalinannya pulang ke rumah orang tua. Selain dari faktor tersebut, masih rendahnya cakupan PWS-KIA di Kabupaten Lombok Timur juga disebabkan karena keadaan geografis wilayah yang sebagian besar merupakan daerah pedesaan yang masih agak sulit untuk dijangkau, serta masih rendahnya rasio tenaga bidan dan jumlah penduduk yaitu 1: 7000 orang dilihat dari perbandingan jumlah penduduk tahun 2010 sebesar 1.105.671 jiwa dengan jumlah bidan yang ada yaitu sebesar 317 orang, sedangkan idealnya menurut Standar Pelayanan Minimal satu orang Bidan maksimal menangani 3.000 orang penduduk saja.

Strategi yang telah dilakukan oleh Pemda Kabupaten Lombok Timur untuk meningkatkan kinerja para bidan desa guna dapat mencapai target cakupan PWS-KIA, yaitu dengan alokasi penambahan alat-alat kesehatan bagi bidan desa, pemberian sepeda

motor dinas, perbaikan polindes layak pakai, pembangunan Polindes baru, serta perekrutan bidan desa melalui program PTT. Hal ini dilakukan dengan harapan semakin tinggi kinerja maka produktivitas akan semakin meningkat sehingga tujuan organisasi akan lebih mudah untuk dicapai.

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI selain melibatkan bidan yang ada, juga tidak bisa terlepas dari peran seorang kepala Puskesmas sebagai seorang manajer yang bertanggung jawab penuh atas terlaksananya semua kegiatan yang ada sebagai salah satu tugas pokok dan fungsi (tupoksi) dari Kepala Puskesmas. Hal ini juga dikarenakan Kepala Puskesmas merupakan pemegang jabatan tertinggi pada level Puskesmas yang dengan kekuasaannya dapat mempengaruhi setiap anggota organisasinya untuk dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik.

Henry Mintzberg mengemukakan bahwa untuk menjadi seorang manajer atau pemimpin yang baik, maka harus bisa memerankan tiga peran yaitu : 1) Interpersonal Role (peran hubungan antarpribadi), 2) Informational Role (peran yang berhubungan dengan informasi), dan 3) Decisional Role (peran sebagai pembuat keputusan). Jika seorang manajer bisa memerankan ketiga peran ini maka akan sangat mudah untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Menjelaskan peran Kepala Puskesmas dalam upaya peningkatan kinerja bidan desa di Kabupaten Lombok Timur

2. Tujuan Khusus

- Menjelaskan peran Kepala Puskesmas dalam kaitannya dengan pelaksanaan peran hubungan antar pribadi (Interpersonal Roles) dalam upaya peningkatan kinerja bidan desa.
- Menjelaskan peran Kepala Puskesmas dalam kaitannya dengan pelaksanaan peran yang berhubungan dengan Informasi (Informational Roles) dalam upaya peningkatan kinerja bidan desa.

- c. Menjelaskan peran Kepala Puskesmas dalam kaitannya dengan pelaksanaan peran sebagai pembuat keputusan (Decisional Roles) dalam upaya peningkatan kinerja bidan desa.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan waktu cross sectional dimana pengumpulan semua jenis data dilakukan pada satu saat (point time approach). Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer dan skunder. Data primer diperoleh dengan cara melakukan wawancara mendalam (indepth interview) kepada empat orang Kepala Puskesmas sebagai informan utama, dan data sekunder diperoleh dengan cara telaah dokumen. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Puskesmas yang ada di Kabupaten Lombok Timur. Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Teknik pengolahan data menggunakan metode deskripsi isi (content analysis).

HASIL

1. Peran Kepala Puskesmas Dalam Menjalankan Peran Hubungan Antarpribadi (Interpersonal Role)
 - a. Peran sebagai Pemimpin (Leader)

Terkait dengan upaya yang dilakukan Kepala Puskesmas dalam memimpin pelaksanaan tugas bidan desa sudah dapat dijalankan dengan baik, ditunjukkan dengan sikap tanggap Kepala Puskesmas terhadap setiap masalah yang ada, mau membina hubungan interpersonal atau kerjasama yang baik dengan masyarakat serta dengan lintas program dan lintas sektoral yang ada.

Kepemimpinan merupakan hubungan yang tercipta dari adanya pengaruh yang dimiliki seseorang terhadap orang lain, sehingga orang tersebut secara sukarela mau dan bersedia bekerjasama untuk mencapai tujuan yang diinginkan, oleh karena itu kepemimpinan akan dapat optimal apabila pemimpin mampu

memperlihatkan keterampilan menghadapi orang lain melalui komunikasi, dimana komunikasi yang dilakukan tidak menimbulkan ancaman atau ketidaknyamanan pihak lain sehingga menghasilkan sesuatu yang positif atau penyelesaian masalah yang efektif.

Menjadi seorang pemimpin atau manajer dituntut memiliki keterampilan dalam manajerial sesuai dengan kedudukannya dalam suatu organisasi, salah satunya adalah keterampilan dalam melakukan hubungan antar manusia (Human Relation Skill) yang merupakan kemampuan dari seorang pemimpin untuk dapat bekerjasama dengan orang lain. Dalam hal ini manajer atau pemimpin dituntut untuk lebih memahami hakekat hubungan antar manusia untuk dapat mengembangkan kerjasama guna menciptakan produktivitas kerja yang baik.

- b. Peran sebagai pejabat perantara (Liaison)

Terkait dengan peran Kepala Puskesmas sebagai liaison belum sepenuhnya Kepala Puskesmas yang ada dapat menjalankan dengan optimal guna dapat melakukan interaksi atau kerjasama dengan masyarakat. Hal ini dilihat dari masih jarang nya Kepala Puskesmas dapat turun langsung melakukan pendekatan maupun komunikasi langsung dengan masyarakat baik melalui kegiatan Posyandu maupun kegiatan yang lainnya.

Hal ini sangat penting dan bermanfaat untuk dapat dilakukan oleh setiap Kepala Puskesmas yang ada, karena seperti halnya bahwa suatu organisasi tidak akan pernah bisa berdiri sendiri tanpa adanya kerjasama dengan masyarakat maupun dengan organisasi yang lainnya. Homans mengemukakan bahwa hubungan pertukaran (exchange relationship) merupakan sesuatu hal yang sangat berguna untuk dilakukan guna dapat menjalin kemitraan atau kerjasama yang baik dengan masyarakat dengan prinsip melakukan sesuatu untuk mendapatkan sesuatu.

Komunikasi juga sangat berguna untuk dapat menyempurnakan pekerjaan, dimana dengan melakukan komunikasi maka akan diperoleh berbagai keterangan yang apabila dapat diolah dengan baik maka akan dapat dimanfaatkan untuk mengambil keputusan terbaik, selain itu komunikasi juga dapat menimbulkan suasana kerja yang menguntungkan dalam membina hubungan yang baik antar atasan dan bawahan.

2. Peran Kepala Puskesmas Terkait dengan Informasi (Informational Role)

a. Peran Sebagai Pengumpul dan Penerima Informasi (Monitoring)

Terkait dengan peran Kepala Puskesmas sebagai monitoring belum sepenuhnya dapat dijalankan dengan optimal. Hal ini dikarenakan pengawasan tidak dilakukan secara merata namun dilakukan secara acak bahkan dilakukan saat ada masalah saja.

Pengawasan merupakan langkah dari suatu organisasi untuk dapat melakukan penilaian, koreksi serta dapat mengumpulkan informasi mengenai aktivitas kerja dan kondisi eksternal yang dapat mempengaruhi suatu pekerjaan, memeriksa kemajuan dan kualitas pekerjaan, mengevaluasi kinerja para individu dan unit organisasi, menganalisis kecenderungan (tren), dan meramalkan peristiwa eksternal guna dapat mencapai tujuan organisasi. Monitoring atau pengawasan dapat dilakukan melalui : 1) laporan khusus dan hasil analisa yang dilakukan terhadap laporan yang ada, 2) melalui data statistik yang dikumpulkan dari berbagai kegiatan organisasi, 3) melalui observasi personal yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas sendiri (personal observation) atau orang-orang tertentu (control through key personnel), dan 4) melalui internal audit (control through internal audit).

b. Peran Sebagai Transmisi Informasi (Disseminator)

Terkait dengan peran tersebut di atas Kepala Puskesmas yang ada sudah dapat menjalankan perannya dengan optimal.

Hal ini dilihat dari sikap tanggap dan cepat Kepala Puskesmas dalam memberikan informasi kepada para bawah.

Dalam kaitannya dengan hal di atas upaya memberikan informasi ke para anggota organisasi merupakan salah satu bentuk fungsi manajerial yang harus dijalankan oleh seorang manajer untuk membagi informasi yang relevan tentang keputusan, rencana, dan kegiatan kepada orang yang membutuhkan agar dapat melaksanakan tugas dan pekerjaannya.

c. Peran Sebagai Juru Bicara (Spokesman)

Terkait dengan peran ini Kepala Puskesmas sebagai seorang manajer yang bertanggung jawab penuh atas terselenggaranya semua kegiatan puskesmas dengan baik tidak bisa terlepas dari upaya lobby, baik dengan masyarakat maupun dengan dinas setempat guna dapat mewujudkan apa yang menjadi harapan para bawahan maupun harapan masyarakat yang ada. Namun pada kenyataannya hal ini belum sepenuhnya dapat dilakukan dengan optimal dikarenakan Kepala Puskesmas masih sebatas pada upaya pengajuan kebutuhan saja.

Dalam melakukan lobby dibutuhkan kemampuan Kepala Puskesmas untuk membangun jaringan kerja dengan setiap orang yang berada dilingkungan organisasi. Membangun jaringan kerja dapat dilakukan dengan bersosialisasi dengan lingkungan organisasi, mengembangkan kontak dengan orang-orang yang merupakan sumber informasi dan dukungan, mempertahankan kontak melalui interaksi secara periodik seperti melalui kunjungan, menelpon, menghadiri pertemuan atau kegiatan sosial lainnya.

3. Peran Kepala Puskesmas sebagai Pengambil Keputusan (Decisional Role)

a. Peran Sebagai Pemrakarsa (Entrepreneur)

Terkait dengan peran Kepala Puskesmas sebagai entrepreneur belum sepenuhnya

dapat dijalankan dengan optimal dilihat dari masih jaranginya ada ide-ide maupun strategi-strategi baru yang dibentuk yang masih dalam koridor atau batas kewenangan guna dapat melakukan perencanaan yang lebih matang terhadap semua kegiatan organisasi sehingga mempermudah pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan Kepala Puskesmas dalam membuat strategi-strategi baru maupun ide-ide ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman kerja, sebagai bukti Kepala Puskesmas yang masa kerja sudah 4 tahun lebih bisa merancang suatu kegiatan-kegiatan baru yang dapat meningkatkan peran serta masyarakat serta mempermudah pencapaian tujuan organisasi yang telah ditetapkan dibandingkan dengan Kepala Puskesmas yang masa kerjanya 1 tahun yang masih dalam proses penyesuaian terhadap lingkungan organisasinya.

Strategi merupakan suatu usaha atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk mempermudah pencapaian tujuan organisasi yang telah ditetapkan, sedangkan perencanaan kesehatan merupakan sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang dimasyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan program yang paling pokok, dan menyusun strategi atau langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Perencanaan merupakan fungsi terpenting dalam proses manajemen, karena perencanaan merupakan landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan. Tanpa adanya perencanaan yang baik maka semua kegiatan organisasi tidak akan bisa berjalan dengan baik pula. Perencanaan juga akan memberikan pola pandang secara menyeluruh terhadap semua pekerjaan manajerial yang akan dijalankan, oleh sebab itu dalam melakukan fungsi perencanaan Kepala Puskesmas harus dapat memikirkan secara matang strategi-strategi apa yang

akan dilakukan untuk dapat mempermudah dalam pencapaian tujuan organisasi, karena perencanaan merupakan tuntunan terhadap proses pencapaian tujuan secara efektif dan efisien.

b. Peran Sebagai Penghalau Gangguan (Disturbance Handler)

Terkai dengan peran Kepala Puskesmas sebagai disturbance handler, sudah dapat dijalankan dengan optimal, hal ini dilihat dari sikap tanggap kepala Puskesmas terhadap masalah yang ada dengan langsung turun melkaukan audit untuk melihat fakta kebenaran yang ada. Terkait dengan peran ini, Kepala Puskesmas sebagai manajer harus bisa menangani atau memecahkan setiap permasalahan yang timbul di dalam organisasinya. Dalam melakukan penyelesaian terhadap masalah Kepala Puskesmas harus dapat melakukan identifikasi dan mencari pemecahan masalah serta bertindak secara tegas untuk mengimplementasikan solusi terbaik guna dapat memecahkan masalah yang ada.

c. Peran Sebagai Pembagi Sumber (Resource Allocator)

Terkait dengan peran Kepala Puskesmas sebagai resource allocator sudah dapat dijalankan dengan baik, dilihat dari kemampuan Kepala Puskesmas dalam melakukan pengelolaan terhadap sumberdaya yang ada. Peran dalam melakukan pengalokasian terhadap sumber daya ini merupakan suatu bentuk pengambilan keputusan manajerial mengenai apa yang akan dilakukan dalam kewenangan manajerial mengenai keputusan yang diambil oleh para bawahan dalam menyiapkan anggaran, dan dalam penjadwalan waktu dalam proses manajerial.

Dalam melakukan pengelolaan terhadap sumber daya, Kepala Puskesmas harus dapat menjelaskan peran dan tujuan yang jelas dari setiap anggota organisasi, hal ini dilakukan guna dapat membagi tugas dan tanggung jawab setiap elemen sumber daya yang ada sehingga dapat dikelola dengan efektif dan efisien.

d. Peran Sebagai Negosiator

Terkait dengan peran Kepala Puskesmas sebagai negosiator sudah dapat dijalankan dengan baik dilihat dari upaya Kepala Puskesmas dalam melakukan pendekatan baik dengan masyarakat maupun dengan dinas guna dapat menyelesaikan suatu masalah yang ada.

Robbins mengemukakan bahwa negosiasi atau perundingan merupakan proses yang dimana dua pihak atau lebih bertukar sesuatu untuk mendapatkan sesuatu dan berupaya untuk menyepakatinya bersama. Perundingan akan dapat membantu para manajer untuk dapat membuat komitmen terhadap apa yang diinginkan. Berkaitan dengan peran di atas manajer seyogyanya dapat selalu ikut serta dalam berbagai jenis perundingan atau negosiasi untuk dapat mewujudkan apa yang diinginkan oleh setiap anggota organisasi dengan harapan dapat meningkatkan motivasi kerja.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Peran Kepala Puskesmas dalam melakukan hubungan interpersonal, terkait dengan kedua peran yaitu :
 - a. Peran sebagai pemimpin (Leader), sudah dapat dijalankan dengan optimal dilihat dari upaya Kepala Puskesmas dalam melakukan pemantauan dan pembinaan terhadap kegiatan yang dilakukan oleh para bidan desa.
 - b. Peran sebagai pejabat perantara (Liaison), belum semua Kepala Puskesmas dapat menjalankan dengan baik dilihat dari kurangnya interaksi Kepala Puskesmas dengan masyarakat secara langsung misalnya dalam kegiatan Posyandu yang dapat meningkatkan peran serta masyarakat untuk dapat meningkatkan derajat kesehatannya.
2. Peran Kepala Puskesmas sebagai penerima dan penyampai informasi (Informational Role), terkait dengan ke tiga peran yaitu :

- a. Peran dalam melakukan monitoring belum sepenuhnya dapat dijalankan oleh Kepala Puskesmas yang ada secara optimal, karena monitoring tidak dilakukan secara rutin dan merata ke semua bidan desa yang ada.
 - b. Peran sebagai Transformasi Informasi (Disseminator), sudah dapat dijalankan dengan optimal oleh semua Kepala Puskesmas, dilihat dari sikap tanggap dan cepat para Kepala Puskesmas dalam melakukan penyampaian informasi ke para bidan desa, dan informasi yang disampaikan tepat dan benar.
 - c. Peran sebagai Juru Bicara (Spokesman), belum sepenuhnya Kepala Puskesmas dapat menjalankan dengan optimal dilihat dari kurangnya kemauan dan kemampuan dari Kepala Puskesmas yang ada dalam membangun jaringan kerja baik lintas program dan lintas sektoral yang ada.
3. Peran Kepala Puskesmas sebagai pengambil keputusan (Decisional Role), terkait ke empat peran yaitu :
 - a. Peran sebagai Pemrakarsa (Entrepreneur), belum sepenuhnya dapat dijalankan dengan optimal, karena jarang ada ide-ide kreatif maupun strategi-strategi baru yang dijalankan yang masih dalam batas kewenangan guna dapat melakukan perubahan maupun perbaikan terhadap organisasi yang ada sehingga apa yang menjadi tujuan organisasi dapat tercapai.
 - b. Peran sebagai Penghalau Gangguan (Disturbance Handler), sudah dapat dijalankan dengan optimal dilihat dari sikap tanggap Kepala Puskesmas terhadap semua masalah yang muncul serta berusaha menyelesaikan semua masalah baik dengan melakukan kerjasama dengan masyarakat maupun dengan Dinas Kesehatan setempat.

- c. Peran sebagai Pembagi Sumber (Resource Allocation), sudah dapat dijalankan dengan baik, dilihat dari kemampuan Kepala Puskesmas dalam melakukan pengelolaan terhadap sumberdaya baik waktu, tenaga dan keuangan.
- d. Peran sebagai negosiator sudah dapat dijalankan dengan baik, dimana Kepala Puskesmas datang langsung ke Dinas maupu ke masyarakat melakukan pendekatan guna dapat membantu para bidan desa untuk dapat mewujudkan apa yang menjadi harapan serta dapat membantu para bidan desa untuk dapat menyelesaikan semua tugas dengan baik.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

- a. Melakukan koordinasi secara rutin dengan semua Kepala Puskesmas dengan melakukan pertemuan rutin.
- b. Melakukan evaluasi kinerja terhadap semua Kepala Puskesmas yang ada agar mereka dapat menjalankan semua tugas dan tanggung jawab dengan baik.
- c. Lebih aktif dalam melakukan upaya pengembangan tenaga bidan melalui program tugas belajar maupun pelatihan.
- d. Memberikan reward bagi setiap Kepala Puskesmas yang berprestasi agar dapat lebih meningkatkan kinerjanya.
- e. Membina kerjasama yang baik dengan lintas program dan lintas sektoral yang ada.

2. Kepala Puskesmas

- a. Dapat menjalin hubungan interpersonal atau komunikasi yang baik dengan masyarakat dan staf yang ada.
- b. Dapat memberikan contoh atau figur yang baik ke semua staf sehingga dapat dicontoh oleh semua anggota organisasi.

- c. Menghadiri pertemuan-pertemuan, baik yang diadakan oleh Dinas Kesehatan maupun oleh lintas sektoral lainnya.
- d. Aktif melakukan upaya monitoring atau pengawasan terhadap pelaksanaan tugas bidan desa guna dapat meningkatkan kinerja para bidan desa.
- e. Aktif melakukan supervisi untuk dapat melihat sejauh mana pencapaian tugas para bidan desa sehingga temuan-temuan terhadap masalah dapat langsung dibantu dalam pemecahan masalahnya.

3. Bagi Bidan Desa

- a. Dapat menjalin hubungan interpersonal atau komunikasi yang baik dengan Kepala Puskesmas yang ada.
- b. Membina kerjasama yang baik dengan masyarakat lintas program dan lintas sektoral yang ada.
- c. Berupaya untuk dapat melaksanakan semua tugas dan tanggung jawab dengan baik untuk dapat mencapai tujuan organisasi yang diinginkan.

DAPFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan. Jakarta, 2010.
- _____. Rencana Strategi Nasional Making Pregnancy Saver (MPS) di Indonesi. Jakarta, 2010.
- Depkes Prop.Jawa Timur. Pedoman Standar Puskesmas. Surabaya, 2010.
- Depkes RI. Sistem Kesehatan Nasional. Depkes RI, Jakarta, 2004.
- Dinkes Kab. Jawa Timur. Pedoman Operasional Pengembangan Desa Siaga Bagi Petugas Kesehatan. Dinkes Kab.Jatim, Surabaya, 2006.
- Dinkes Prov.NTB. Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTB Tahun 2009. Dinkes Prov.NTB, Mataram, 2009.
- Dinkes Kab. Lombok Timur. Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Timur Tahun 2009. Dinkes Kab. Lotim, Selong, 2009.

- Depkes RI. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta, 1998.
- Wijono, D. Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak'Prinsip dan Strategi Pendekatan Komunitas. Duta Prima Airlangga, Surabaya, 2008.
- Kemenkes RI. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota. Jakarta, 2003
- Rivai, Veithzal & Fauzi Basri. Performance Appraisal. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005.
- Sudarmanto. Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2009.
- Thoha, M. Perilaku Organisasi KOnsep Dasar dan Aplikasinya. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2010.
- Simamora, H. Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Tiga. STIE-YKPN, Jakarta, 2006.
- Dharma, Surya. Manajemen Kinerja'Falsafh Teori dan Penerapan'. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010.
- Ruki, Achmad S. Sistem Manajemen Kinerja. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002.
- Gibson, J.L. Organisasi dan Manajemen Edisi 4. Erlangga, Jakarta, 1998.
- Timpe, A.D. Kepemimpinan'Seri Manajemen Sumber Daya Manusia. Elex Media Komputindo, Jakarta, 2000.
- Lawler, P. Motifation in Work Organization. Mandor Maju, Bandung, 1973.
- Azwar, A. Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga. Binarupa Aksara, Jakarta, 2010.
- Samsudin, S. Manajemen Sumber Daya Manusia. Pustaka Setia, Bandung, 2006.
- Sudarmayatni. Tata Kerja dan Produktifitas Kerja. Mandor Maju, Bandung, 1996.
- Herzberg, F. Work and The Nature Of man Cleveland. World, 1986.
- Rahmawati, I., Kusdiah. Manajemen Sumber Daya Manusia. Andi Offset, Yogyakarta, 2008.
- Gibson, J.L. Organisasi Jilid 1'Prilaku Struktur Proses'. Erlangga, Jakarta, 1985.
- Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas. Depkes RI. Jakarta, 2004.
- _____. Pedoman Kerja Puskesmas Mengacu Indonesia Sehat 2010. Depkes RI. Jakarta, 2003.
- _____. Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas. Depkes RI. Jakarta, 2003.
- Budioro, B. Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 1997.
- Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Upaya Kesehatan di Puskesmas. Depkes RI. Jakarta, 2004.
- Sulaeman, Endang.S. Manajemen Kesehatan' Teori dan Praktik di Puskesmas. Gajahmada Universitas Press. Yogyakarta, 2011.
- Kementerian Kesehatan RI. Standar Profesi Bidan. Jakarta, 2007.
- WHO. Using Human Right for Maternal and Neonatal Health. A Tool for Strengthening Laws, Plicies and Standards of Care, 2006.
- Suwandi, B. Memahami Penelitian Kualitatif. Asdita Mahasatya, Jakarta, 2009.
- Corbin, J. & Ansalem Strauss. Dasar-dasar Penelitian Kualitatif. Pustaka Pelajar. Yogyakarta, 2009.
- Suanburr, RC. Introductory Management and Leadership for Nurse.2 nd edition. Jonas and Burtlet Publisher. Toronto, 1999.
- Robin, S.P. Prilaku Organisasi. PT Macanan Jaya Cemerlang. Yogyakarta, 2007.
- Muninjaya. .A.A.Gde. Manajemen Kesehatan. EGC. Bali, 2004.
- Siagian, S.P. manajemen Sumber Daya Manusia. PT. Bumi Aksara. Jakarta, 2009.
- Azwar, A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta, 1996.
- Gary, Y. Kepemimpinan dalam organisasi. PT Macanan Jaya Cemerlang. Jakarta, 2009.
- Azwar, A. Sikap Manusia, Teori dan Aplikasi. Pusat Pelajar. Yogyakarta, 1995
- Hasibuan, M. Manajemen, Dasar, Pengertian, dan Masalah. Bimi Aksara. Jakarta, 2007.
- _____. Manajemen, Dasar, Pengertian, dan Masalah. Bumi Aksara. Jakarta, 2007.
- Dinas Kesehatan Kota Mataram. Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak. Mataram, 2009.