



Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Melaksanakan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Indrajaya dan Delima Kabupaten Pidie

Nisa Afraini*¹, Fahmi Ichwansyah¹, Hafnidar A. Rani², Fadli Syahputra³

¹) Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

²) Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

³) Akademi Farmasi YPPM Mandiri Banda Aceh

* Email korespondensi: afraini57@gmail.com

Diterima 20 Januari 2021; Disetujui 15 Februari 2021; Dipublikasi 30 April 2021

Abstract: To improve the quality and access to health services for newborns and infants and toddlers, the activities carried out are through the implementation of Integrated Management of Under-five Sickness (MTBS/Manajemen Terpadu Balita Sakit). The existence of health problems in infants and toddlers can be caused by the IMCI coverage that has not reached the target, in 2019 the coverage of IMCI services in Pidie District is 90% still below the 100% target. This study aims to analyze the factors related to the performance of midwives in implementing the IMCI program at Indrajaya and Delima Health Centers. The results showed that IMCI coverage in Indrajaya Health Center was 75.4% and in Puskesmas Delima 62.2%. The results of statistical tests of factors related to the performance of midwives in the implementation of the MTBS program were the variable motivation (p -value = 0,000) and supervision (p -value) = 0,000) with the performance of midwives in implementing the Integrated Management of Children with Illness (MTBS) program at Indrajaya and Delima Public Health Centers, Pidie District. It is recommended that the Head of Indrajaya and Delima Puskesmas be able to increase employee motivation through good teamwork, instill a sense of pride in being trusted as MTBS officers, and make officers who have clear work goals and have a desire for achievement in the puskesmas, as well as improve training, coaching and supervision. in a planned and continuous manner through supervision and provide feedback in order to increase the coverage of MTBS and improve the work ability of MTBS officers. In addition, it is necessary to map officers who have never attended education and training and submit proposals for training for MTBS officers.

Keywords: Performance, Midwife, MTBS

Abstrak: Untuk meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dan bayi dan anak balita kegiatan yang dilakukan adalah melalui penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Adanya permasalahan kesehatan pada bayi dan anak balita dapat disebabkan oleh cakupan MTBS yang belum mencapai target, pada tahun 2019 cakupan pelayanan MTBS di Kabupaten pidie 90% masih dibawah target 100%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam melaksanakan program MTBS di Puskesmas Indrajaya dan Delima. Hasil penelitian diketahui cakupan MTBS di Puskesmas Indrajaya 75,4% dan di Puskesmas Delima 62,2%. Hasil uji statistik faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan program MTBS adalah variabel motivasi (p -value = 0,000) dan supervisi (p -value = 0,000) dengan kinerja bidan dalam melaksanakan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Indrajaya dan Delima Kabupaten Pidie. Disarankan kepada Kepala Puskesmas Indrajaya dan Delima agar dapat meningkatkan motivasi pegawai melalui kerjasama yang baik secara tim, menanamkan rasa

bangga dipercaya menjadi petugas MTBS, dan menjadikan petugas yang memiliki tujuan kerja yang jelas dan memiliki keinginan prestasi di puskesmas, serta meningkatkan pelatihan, pembinaan dan pengawasan secara terencana dan terus menerus melalui supervisi dan memberikan umpan balik agar meningkatkan cakupan MTBS dan meningkatkan kemampuan kerja petugas MTBS. Selain itu diperlukan pemetaan petugas yang belum pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan dan mengajukan usulan pelatihan petugas MTBS.

Kata kunci : Kinerja, Bidan, MTBS

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia, Angka kematian bayi sebesar 32/1000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka kematian neonatal sebesar 19/1000 KH. Kemenkes RI menetapkan goal penurunan angka kematian neonatal sebesar 9/1000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2014). Jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus (Kemenkes RI, 2017).

Tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah rendahnya kinerja bidan terutama di wilayah pedesaan. Hal ini berhubungan dengan faktor internal bidan seperti karakteristik yang meliputi umur, masa kerja, tempat tinggal dan pengetahuan. Selain itu kurangnya peran bidan dalam pelaksanaan tugas seperti kurangnya kemampuan, jaranganya penyuluhan kesehatan pada ibu hamil, kurangnya pengetahuan dan ketrampilan dalam menangani masalah kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan, sehingga menyebabkan keterlambatan melakukan rujukan, serta kurang melakukan kolaborasi atau kerjasama dengan klien, keluarga

dan dukun bayi (Abu *et al.*, 2017).

Kejadian kematian bayi pada umur muda khususnya umur 1 hari sampai 2 bulan relatif lebih tinggi dari umur yang lebih tua baik pada kondisi tanpa penyulit maupun dengan penyulit seperti BBLR, asfiksia, hipotermia, diare, sepsis dan lain sebagainya. Sehingga memerlukan pemeriksaan dan penanganan yang lebih baik, menyeluruh dan sistematis. Metode penatalaksanaan yang dipakai dalam menangani bayi muda dikenal dengan nama manajemen terpadu bayi muda (MTBM) (Palutturi, 2007).

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasihat selama hamil, masa kehamilan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2014).

Sebelum menerapkan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) bidan akan terlebih dahulu mendapat pedoman dan pelatihan tentang MTBM. Dan dalam melaksanakan MTBM bidan diwajibkan mengisi formulir bayi muda supaya penerapannya menjadi lebih sistematis.

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap penanganan BBLR di Kabupaten Temanggung ternyata baru sebesar 53,6% bidan melaksanakan MTBM dan mengisi formulir bayi muda dengan baik. Seharusnya semua bidan (100%) wajib menerapkan MTBM dan mengisi formulir bayi muda setiap menolong persalinan. Berdasarkan hasil observasi terhadap langkah-langkah penanganan bayi baru lahir oleh bidan di Kabupaten Temanggung, ternyata baru sebesar 54,2% yang seharusnya 100% mendapat nilai diharapkan, yaitu 12 (Palutturi, 2007).

Namun tidak semua bidan di Kabupaten Pidie melaksanakan kunjungan neonatal secara berkualitas. Hasil evaluasi pada 20 bidan desa tahun 2017 menunjukkan 1 bidan (5%) melaksanakan kunjungan neonatal sesuai standar, 13 bidan (65%) belum melakukan penilaian klinik sesuai standar, 6 bidan (30%) tidak membuat klasifikasi secara benar. Pengetahuan bidan tentang standar, dapat mempengaruhi tingkat kesesuaian kinerja dengan standar yang ada. Hasil survey pendahuluan pada bulan Oktober 2016 pada 10 bidan desa, didapatkan 90% memiliki pengetahuan kurang tentang manajemen terpadu bayi muda dan hanya 30% yang sudah menerapkan pada kunjungan neonatal.

Penelitian Abu *et al.* (2017) yang menunjukkan bahwa pengetahuan atau pemahaman bidan atas standar operasional berdampak pada mutu pelayanan antenatal care. Kepatuhan bidan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan akan dapat mengetahui atau tergalai permasalahan yang sedang dihadapi oleh ibu hamil, sehingga resiko atau komplikasi secara dini akan

diketahui. Wanita hamil yang tidak melakukan perawatan kehamilan mempunyai risiko terjadinya abnormal 1,6 kali lebih tinggi dibanding wanita yang melakukan pemeriksaan kehamilan (Andriani, 2009). Bidan desa yang kurang mendapat supervisi dapat berdampak pada kurangnya tingkat kepatuhan terhadap pelaksanaan manajemen terpadu bayi muda (Haryani, 2013) dalam (Abu *et al.*, 2017).

Angka kematian neonatal di Kabupaten Pidie tahun 2017 adalah 89 (1,15%) dari 7693 neonatal, sementara cakupan Kn 1 (83,9%) dan cakupan Kn lengkap 82%. Sedangkan pada bulan maret 2018 jumlah kematian neonatal 15 orang dari 1253 neonatal, cakupan Kn 119% dan cakupan Kn lengkap 16,74%. Di kecamatan Indrajaya pada tahun 2017 terdapat 5 kematian neonatal dari 414 neonatal, cakupan Kn 1 82,5% dan cakupan Kn lengkap 81%. Sedangkan di wilayah Kecamatan Delima jumlah kematian neonatal 4 orang dari 217 neonatal.

Pada tahun 2017 diketahui jumlah pasien MTBS di Kabupaten Pidie adalah 15414 dari 20126 kunjungan. Beberapa penyakit MTBS pada balita di Kabupaten Pidie pada tahun 2017 terdiri dari Pneumonia 434 orang, bukan pneumonia 6656 orang, diare dehidrasi berat 40 orang, diare dehidrasi ringan dan sedang 47 orang, diare tanpa dehidrasi 1707 orang, diare persisten 24 orang, disentri 42 orang, demam berat 1 orang, demam malaria 79 orang, demam bukan malaria 8314 orang, demam komplikasi mata/mulut 3 orang, campak 68 orang, DBD 1 orang. Penyakit infeksi telinga akut 101 orang, kronis 8 orang, Status gizi sangat kurus 111 orang, kurus 1125 orang, anemia

berat 13 orang, anemia 22 orang. Sedangkan status imunisasi tidak pernah 815 orang dan drop out sebanyak 1898 orang (Dinkes Kabupaten Pidie, 2018).

Data dari Kabupaten Pidie pada tahun 2017 diketahui cakupan MTBS di Kabupaten Pidie adalah 86,7%, untuk Kecamatan Delima 76% dan Kecamatan Indrajaya sebesar 78%. Dari data tersebut menunjukkan cakupan MTBS masih belum mencapai target MTBS yaitu 100%. Pada tahun 2018 jumlah seluruh pasien anak balita adalah 3683 dan jumlah pasien MTBS 3316 (90%).

Menurut Mardijanto dan Mubasysyir (2010) dalam Rohayati *et al.* (2017) pelaksanaan MTBS yang telah berjalan bergantung pada petugas yang sudah pernah dilatih. Variabel pengetahuan, motivasi dan keterampilan petugas menunjukkan hubungan bermakna terhadap penatalaksanaan pneumonia dengan MTBS.

Manajemen Terpadu Balita Sakit digunakan sebagai panduan dalam menangani balita sakit menggunakan suatu algoritme. Program ini dapat mengklasifikasi penyakit-penyakit yang diderita secara tepat, mendeteksi semua penyakit yang diderita oleh balita sakit, melakukan rujukan secara cepat bila diperlukan, melakukan penilaian status MTBS dan memberikan imunisasi kepada balita yang membutuhkan. Selain itu, bagi ibu balita juga diberikan konseling mengenai tata cara memberikan obat kepada balita di rumah, pemberian nasihat mengenai makanan yang seharusnya diberikan, dan memberi tahu kapan harus kembali ataupun segera kembali untuk mendapat pelayanan tindak lanjut MTBS

merupakan paket komprehensif yang meliputi aspek preventif, promotif, kuratif maupun rehabilitative (Sulastriningsih & Novita, 2016).

Berdasarkan permasalahan yang didapat di Puskesmas Indrajaya dan Delima Kabupaten Pidie, bahwa menurunnya kinerja petugas MTBS puskesmas dalam menyelesaikan tugas-tugasnya, menunjukkan bahwa kemampuan petugas MTBS tersebut semakin lama semakin menurun, contohnya: pengumpulan Laporan Kinerja bulanan yang tidak tepat waktu (lewat dari tanggal yang ditentukan). Berdasarkan hasil laporan tahunan Sisten Informasi MTBS Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, rendahnya kinerja petugas MTBS pada Puskesmas dapat diketahui bahwa petugas MTBS Puskesmas masih ada yang tidak menyelesaikan pekerjaan tepat pada waktunya, masih terdapat kesalahan dalam mengisi laporan bulanan Sistem Informasi MTBS dan masih ada petugas MTBS yang belum bisa melaksanakan beberapa kegiatan MTBS karena latar belakang pendidikan non kesehatan.

Rendahnya kinerja tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor motivasi petugas MTBS Puskesmas yang disebabkan oleh kurangnya rangsangan dalam melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tupoksi dinas kesehatan, kurang adanya inovasi dan kreativitas dalam melaksanakan pekerjaan, beban kerja yang tinggi, status pekerjaan dan masa kerja, serta keinginan dalam meningkatkan kinerja pribadi masih kurang, belum adanya penghargaan bersifat insentif dari dinas kesehatan terhadap petugas MTBS yang berprestasi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik. Penelitian observasional analitik yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Pendekatan penelitian yang dilakukan adalah menggunakan desain *cross sectional* yang menekankan pada waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali (Sugiyono, 2000).

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh bidan di Puskesmas Indrajaya dan Delima sebanyak 96 orang, yang terdiri dari Bidan di Puskesmas Indrajaya sebanyak 78 orang dan Puskesmas Delima 18 orang. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah total populasi sebanyak 96 orang.

Dalam penelitian ini instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner pelaksanaan MTBS dari Kemenkes (2008) dan Purwanti (2012). Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan stata 14.2. Uji validitas di lakukan pada 10 orang bidan Desa di Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya.

Analisis data menggunakan uji *chi-square* menggunakan program *STATA 14.2* dengan kaidah jika nilai $p < (\alpha = 0,005)$ maka H_0 ditolak dan jika nilai $p > (\alpha = 0,005)$ maka H_0 diterima. Analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi linear ganda dengan tujuan untuk menggambarkan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen secara simultan dalam populasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Analisa Univariat

No	Puskesmas	Jumlah Balita Sakit	Jumlah kunjungan MTBS	Persentase
1	Indrajaya	285	215	75,4
2	Delima	153	106	62,2

Tabel di atas menunjukkan cakupan pelayanan MTBS di Puskesmas Indra Jaya sebesar 75,4% dan di Puskesmas Delima 62,2%.

No.	Variabel	Puskesmas				Total	
		Indrajaya		Delima		f	%
		f	%	f	%		
1.	Kinerja Bidan						
	Kurang	27	34,6	7	38,9	34	35,4
	Baik	51	65,4	11	61,1	62	64,6
2.	Motivasi						
	Rendah	32	41	9	50	41	42,7
	Tinggi	46	59	9	50	55	57,3
3.	Supervisi						
	Kurang	43	55,1	9	50	52	54,2
	Baik	35	44,9	9	50	44	45,8
4.	Insentif						
	Tidak Sesuai Tupoksi	51	65,4	13	72,2	64	66,7
	Sesuai Tupoksi	27	34,6	5	27,8	32	33,3
	Jumlah	78	100	18	100	96	100

Tabel 2. Analisa Bivariat

Variabel	Kinerja Bidan				Total		OR (95% C.I.)	P- Value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Motivasi								
1. Rendah	27	65,8	14	34,2	41	100	13,2 (4,8-36,8)	0,000
2. Tinggi	7	12,7	48	87,3	55	100		
Supervisi								
1. Kurang	28	53,8	24	46,2	52	100	7,4 (2,7-20,5)	0,000
2. Baik	6	13,6	38	86,4	44	100		
Insentif								
1. Tidak Sesuai Tupoksi	26	40,6	38	59,4	64	100	2,1 (0,8-5,3)	0,135
2. Sesuai Tupoksi	8	25	24	75	32	100		
Total	34	35,4	62	64,6	96	100		

Tabel 3. Analisa Multivariat

No.	Kinerja	Odds Ratio	P value	[95% Conf. Interval]
1	Motivasi Rendah	17,6	0,000	3,6 – 85,9
2	Supervisi Kurang	29,1	0,000	5,6 – 152,6

PEMBAHASAN

Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan Pelaksana Program MTBS

Hasil analisis diperoleh responden dengan motivasi yang rendah akan mengakibatkan berkurangnya kinerja bidan dalam melaksanakan program MTBS 13,2 kali lebih besar dibandingkan responden motivasi yang tinggi. Secara statistik ada hubungan motivasi dengan kinerja bidan dalam melaksanakan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Indrajaya dan Delima Kabupaten Pidie, dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p > 0,05$).

Meskipun ada responden dengan motivasi rendah akan tetapi kinerjanya baik. Hal ini menunjukkan bahwa dalam memberikan pelayanan MTBS, walaupun masih ada harapan yang belum terpenuhi, tetapi bidan mampu bekerja dengan baik, karena mereka merasa bangga dengan profesi bidan yang bisa membantu orang lain. Sebagaimana hasil jawaban diperoleh 87,3%

responden memiliki motivasi tinggi, sebagaimana hasil jawaban diketahui sebanyak 40% responden setuju dengan pernyataan selalu merasa senang dan gembira dengan pekerjaannya, 26% senang membantu ibu dalam melakukan perawatan bayi, namun demikian terdapat beberapa item pernyataan yang di jawab tidak setuju seperti selalu datang ke tempat kerja tepat waktu artinya responden tidak datang tepat waktu, 25% tidak setuju jika selalu menyelesaikan tugas yang belum selesai meskipun di luar jam kerja dan selalu bersedia menolong persalinan meskipun pada tengah malam.

Sejalan dengan penelitian (Purwanti, 2011) menunjukkan ada hubungan motivasi dengan kinerja. Responden yang memiliki motivasi tinggi, memiliki kinerja baik 3,8 kali lebih besar dibanding responden yang memiliki motivasi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa untuk meningkatkan kinerja petugas MTBS. Menurut Sulastriningsih & Novita (2016) seseorang berperilaku untuk mencapai kinerja yang baik karena ada dorongan dalam

dirinya (internal) dan dorongan dari luar (eksternal). Dorongan dalam diri seperti timbulnya rasa percaya diri melakukan suatu kegiatan dikarenakan kemampuan yang dimilikinya. Sedangkan dorongan dari luar dapat muncul akibat dari adanya pengaruh aspek pengetahuan seperti Petugas Kesehatan yang selalu empati, terbuka dan lainnya, atau dapat juga motivasi timbul karena kombinasi dua hal tersebut. Oleh karena itu tiga indikator (prestasi, tujuan dan imbalan) yang terdapat pada motivasi merupakan ukuran untuk pencapaian kinerja Petugas Kesehatan dalam penerapan MTBS yang lebih baik.

Motivasi yang terkait dengan kebutuhan fisiologis (finansial) petugas pemberi pelayanan MTBS sebagian besar bukan merupakan dorongan utama dalam memberikan pelayanan. Pimpinan perlu mengupayakan peningkatan atau perbaikan motivasi petugas yang masih rendah, agar tujuan dari pelayanan MTBS dapat tercapai secara optimal (Purwanti, 2011).

Menurut Gibson.J.I. Ivancevich (2000) Jika seseorang itu termotivasi maka dia akan berusaha keras. Motivasi mempunyai arti mendasar sebagai inisiatif penggerak perilaku seseorang secara optimal, hal ini disebabkan karena motivasi merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan.

Hubungan Supervisi dengan Kinerja Bidan Pelaksana Program MTBS

Hasil analisis diperoleh responden dengan Analisis Faktor Yang ...
(Afraini, Ichwansyah, Rani & Syahputra, 2021)

supervisi yang kurang akan mengakibatkan berkurangnya kinerja bidan dalam melaksanakan program MTBS 7,4 kali lebih besar dibandingkan responden dengan supervisi yang baik. Secara statistik ada hubungan supervisi dengan kinerja bidan dalam melaksanakan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Indrajaya dan Delima Kabupaten Pidie, dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p > 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan semakin baik supervisi pada bidan dalam melakukan pekerjaannya maka kinerjanya juga akan semakin baik, akan tetapi terdapat 13,6% responden supervisi baik akan tetapi kinerja kurang hal ini dapat dipengaruhi oleh masa kerja baru.

Jawaban responden diketahui cenderung menilai supervisi yang dilakukan oleh supervisor kurang. Supervisor belum mampu memberikan supervisi secara menyeluruh sebagaimana hasil jawaban responden sebanyak 21,9% menyatakan setuju Kepala Puskesmas/ Bikor hanya melakukan supervisi pelaksanaan MTBS pada bidan baru saja, 30,2% tidak setuju dengan pernyataan Kepala Puskesmas/Bikor memberikan kesempatan pada bidan untuk menyampaikan permasalahan yang muncul terkait dengan pelayanan MTBS, 39% responden tidak setuju dengan pernyataan kepala Puskesmas/Bikor mengingatkan bidan untuk selalu memperhatikan keselamatan pasien dalam melakukan setiap tindakan.

Sejalan dengan penelitian Rahmawati (2014) di Kabupaten Jepara yang menemukan adanya hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan didesa dalam kunjungan neonatus. Penelitian lainnya yang dilakukan Putra (2008) menyebutkan

supervisi dan bimbingan teknis yang dilakukan pimpinan dan koordinator program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Alahan Panjang, hanya bersifat insidental yang dilakukan pada saat pelaksanaan Posyandu. Pelaksanaannya tidak dilakukan khusus terhadap program terkait seperti Audit Standar Pelayanan Kebidanan dan Audit Maternal dan Perinatal. Hal yang serupa juga dilakukan oleh koordinator program dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Menurut peneliti, apabila supervisi dilakukan pada saat pelaksanaan Posyandu berarti Puskesmas hanya akan mengawasi dan membimbing pelaksanaan program di Posyandu saja, tidak mendalam terhadap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi bidan. Sebaiknya dilakukan supervisi atau pengawasan terhadap tugas dan fungsi bidan secara khusus dan menyeluruh, serta posyandu hanya bagian dari tugas dan fungsi bidan.

Supervisi dilakukan untuk mengamati kegiatan MTBS, baik secara langsung pada saat pelayanan atau tidak langsung dengan menilai dokumentasi yang ada. Menurut Azwar supervisi adalah 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 mengatasinya (Azwar, 1996 dalam Purwanti, 2011).

Supervisi menurut Handoko berarti atasan mengarahkan, memimpin dan mempengaruhi bawahan. Secara sederhana adalah untuk membuat atau mendapatkan para karyawan yang menjadi bawahannya melakukan apa yang diinginkan, dan

harus mereka lakukan dengan menggunakan kemampuan motivasi, komunikasi dan kepemimpinan untuk mengarahkan karyawan mengerjakan sesuatu yang ditugaskan kepada bawahannya (Hasibuan, 2005). Supervisi yang kurang baik dapat menghambat kegiatan pelayanan MTBS, sehingga supervisi perlu dilakukan secara berkala, bersifat objektif (Purwanti, 2012).

Hubungan Insentif dengan Kinerja Bidan Pelaksana Program MTBS

Hasil analisis bivariat diperoleh persentase kinerja kurang pada responden yang menyatakan insentif tidak sesuai tupoksi lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden insentif sesuai tupoksi, hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan insentif dengan kinerja bidan dalam melaksanakan program MTBS ($p = 0,135$). Meskipun tidak berhubungan namun kinerja bidan dalam melaksanakan program MTBS yang kurang pada responden dengan insentif tidak sesuai 2,1 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang sesuai insentif.

Jawaban responden yang cenderung kurang puas dalam pemberian insentif yaitu 12,5% sangat tidak setuju jika insentif terima sesuai dengan tingkat pendidikan saya, 10% sangat tidak setuju jika insentif terima sesuai dengan profesinya, 30% responden tidak setuju dengan pernyataan Insentif yang diterima sesuai dengan tanggung jawabnya, 35% responden kurang setuju dengan insentif diterima sesuai dengan jadwal setiap bulannya dan hanya 25% yang setuju dengan pernyataan insentif yang diterima sesuai dengan jadwalnya dan 33% responden juga tidak setuju bahwa mereka

mendapatkan kemudahan untuk memperoleh dana dalam mengikuti seminar/pelatihan.

Insentif merupakan pengakuan dan penghargaan manajemen terhadap karyawan. Imbalan yang bisa meningkatkan kepuasan kerja adalah imbalan eksternal dan internal, perhatian. Imbalan ekstrinsik berasal dari pekerjaan meliputi uang, status, promosi, rasa hormat dan perhatian. Imbalan intrinsik merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri meliputi cara penyelesaian, prestasi dan otonomi (Mangkuprawira, 2007).

Imbalan memiliki potensi untuk memberikan pengaruh yang kuat terhadap perilaku individu. Namun di sisi lain tugas melaksanakan kunjungan neonatal (profesi) harus berorientasi pada pengabdian sehingga tanggung jawab profesi tidak diukur dengan materi atau penghargaan semata. Bidan di desa masih bisa mendapatkan keuntungan lain dari praktik penggunaan algoritma manajemen terpadu bayi muda yaitu bahwa setiap kegiatan kunjungan neonatal merupakan salah satu angka kredit bagi bidan desa yang akan digunakan untuk pengajuan perpanjangan surat tanda registrasi bidan, maupun digunakan untuk kenaikan pangkat dan golongan bagi bidan berstatus PNS (Abu *et al.*, 2017).

Hubungan Faktor Dominan dengan Kinerja Bidan Pelaksana Program MTBS

Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan terdapat dua variabel yang memiliki nilai signifikan ($p < 0,25$) diantaranya yaitu bidan dengan motivasi yang rendah berpeluang mengakibatkan kurangnya kinerja dalam melaksanakan program MTBS 17,6 kali lebih besar dibandingkan responden dengan motivasi

yang tinggi. Sedangkan bidan dengan supervisi yang kurang berpeluang mengakibatkan kurangnya kinerja dalam melaksanakan program MTBS 29,1 kali lebih besar dibandingkan responden dengan supervisi yang baik.

Secara statistik menunjukkan ada hubungan rendahnya motivasi dan kurangnya supervisi dengan kinerja bidan dalam melaksanakan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Indrajaya dan Delima Kabupaten Pidie, dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p > 0,05$).

Menurut Sulastriningsih dan Novita (2016), motivasi adalah kesiapan khusus seseorang untuk melakukan serangkaian aktifitas yang ditujukan untuk mencapai tujuan. Motivasi (*motivation*) adalah keinginan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut bertindak. Orang bertindak karena satu alasan yaitu untuk mencapai tujuan. Memahami motivasi sangat penting karena kinerja, reaksi terhadap kompensasi dan persoalan SDM yang lain dipengaruhi dan mempengaruhi motivasi.

Supervisi merupakan suatu upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja. Untuk menjamin para pegawai melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya maka para manajer senantiasa harus berupaya mengarahkan, membimbing, membangun kerjasama dan memotivasi mereka untuk bersikap lebih baik sehingga upaya-upaya mereka secara individu dapat meningkatkan penampilan kelompok dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Sebab dengan melakukan kegiatan supervisi secara sistematis maka akan memotivasi pegawai untuk meningkatkan prestasi

kerja mereka dan pelaksanaan pekerjaan akan menjadi lebih baik (Faridah, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hariyani (2014), terdapat perbedaan kepatuhan bidan dalam melaksanakan MTBM/MTBS berdasarkan motivasi ($p=0,018$). Terdapat perbedaan kepatuhan bidan dalam melaksanakan MTBM berdasarkan supervisi bidan koordinator ($p<0,001$).

Sedangkan menurut Sulastriningsih dan Novita (2016) bahwa variasi jawaban variabel Kinerja Petugas MTBS, kemampuan dan motivasi kerja tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan taraf signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan variabel Kinerja Petugas MTBS tidak ada hubungan dengan karakteristik responden. Menurut Faridah (2010) ada hubungan persepsi supervisi pelaksanaan MTBS terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS ($p\text{-value} = 0,003$). Hasil odds ratio menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi kondisi kerja kurang baik akan mengakibatkan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS menjadi kurang baik 5,500 kali lebih besar daripada bila responden memiliki persepsi kondisi kerja baik.

Sehingga penulis menganalisis dalam penelitian ini, seseorang berperilaku untuk mencapai kinerja yang baik karena ada dorongan dalam dirinya (internal) dan dorongan dari luar (eksternal). Dorongan dalam diri seperti timbulnya rasa percaya diri melakukan suatu kegiatan dikarenakan kemampuan yang dimilikinya. Sedangkan dorongan dari luar dapat muncul akibat dari adanya pengaruh aspek pengetahuan seperti

Petugas Kesehatan yang selalu empati, terbuka dan lainnya, atau dapat juga motivasi timbul karena kombinasi dua hal tersebut. Oleh karena itu tiga indikator (prestasi, tujuan dan imbalan) yang terdapat pada motivasi merupakan ukuran untuk pencapaian kinerja Petugas Kesehatan dalam penerapan MTBS yang lebih baik.

Supervisi MTBS didesain guna memperkuat keterampilan petugas, mencari solusi untuk pemecahan masalah yang terjadi, serta membuat kesimpulan hasil kunjungan dan informasi tentang tatalaksana MTBS. Supervisi MTBM/MTBS mencakup sarana dan prasarana, obat-obatan, tenaga pelaksana, kualitas manajemen kasus, serta kualitas pencatatan dan pelaporan (ketepatan dalam pengisian formulir MTBM/MTBS) (Hariyani, 2014).

Analisa penulis bahwa seorang supervisor perlu menguasai administrasi (manajemen program) dan mempunyai kemampuan teknis medis KIA termasuk komunikasi dan pemberdayaan yang dilaksanakan secara terpadu. Manajemen program menitikberatkan pada pengelolaan dan administrasi yang berfungsi sebagai pendukung (*supporting*) terlaksananya kegiatan. Supervisi MTBS di Puskesmas Indrajaya dan Delima Kabupaten Pidie yang dilakukan oleh bidan coordinator belum keseluruhan baik sehingga masih ada bidan pelaksana yang tidak patuh dalam melaksanakan MTBS. Hal ini menunjukkan supervisi MTBS di Puskesmas perlu diperkuat kembali dengan membentuk tim supervisi bukan hanya oleh bidan koordinator namun ditambah tenaga kesehatan lain sehingga pelaksanaan supervisi menjadi lebih efektif.

Oleh karena itu dengan hasil multivariat tersebut yang didapat, maka untuk meningkatkan kinerja petugas/bidan pelaksana MTBS di Puskesmas Indrajaya dan Delima Kabupaten Pidie perlu ditingkatkan secara bersama-sama variabel motivasi kerja dan supervisi program MTBS di Puskesmas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian univariat diketahui cakupan pelayanan MTBS di Puskesmas Indrajaya 75,4%, Puskesmas Delima 62,2%. Kinerja bidan dalam pelaksanaan program MTBS baik 64,6% dan kinerja kurang 34,4%. Motivasi tinggi bidan 57,3%, sedangkan motivasi kerja rendah 42,7%. Supervisi kerja kurang 54,2% dan supervisi baik 45,8%. Insentif tidak sesuai tupoksi 66,7%, sedangkan sesuai tupoksi 33,3%.

Analisis bivariat dengan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dari variabel motivasi ($p\text{-value} = 0,000$), dan supervisi ($p\text{-value} = 0,000$) dengan kinerja bidan dalam melaksanakan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Indrajaya dan Delima Kabupaten Pidie.

Aalisis multivariat berdasarkan uji regresi terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel motivasi kerja rendah, dan kurangnya supervisi dengan kinerja bidan dalam melaksanakan program MTBS) di Puskesmas Indrajaya dan Delima Kabupaten Pidie ($p\text{-value} = 0,000$).

Saran

Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie diharapkan mengadakan *refreshing* pelatihan

MTBS bagi bidan dengan masa kerja yang baru guna meningkatkan kualitas pelayanan, memperkuat tim supervisi MTBS di puskesmas, serta perlu menunjuk seorang *case manager* kepada bidan dengan lamanya masa kerja yang bertanggung jawab terhadap kelangsungan MTBS di Puskesmas. Sehingga dapat menjadi pertimbangan bila ingin menempatkan seorang petugas yang akan bertanggung jawab dalam hal pemberian pelayanan pada masyarakat untuk lebih memperhatikan lama masa kerja atau pengalaman kerja yang dimiliki oleh bidan karena dapat berkaitan dengan tingkat kesadaran sosial yang dimiliki.

Kepada Kepala Puskesmas Indrajaya dan Delima agar dapat:

1. Meningkatkan motivasi pegawai melalui kerjasama yang baik secara tim, menanamkan rasa bangga dipercaya menjadi petugas MTBS, dan menjadikan petugas yang memiliki tujuan kerja yang jelas dan memiliki keinginan prestasi di puskesmas.
2. Meningkatkan pelatihan, pembinaan dan pengawasan secara terencana dan terus menerus melalui supervisi dan memberikan umpan balik agar meningkatkan cakupan MTBS dan meningkatkan kemampuan kerja petugas MTBS. Selain itu diperlukan pemetaan petugas yang belum pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan dan mengajukan usulan pelatihan petugas MTBS.
3. Melakukan program *reward* (penghargaan) dan *punish* (sanksi) atas prestasi petugas MTBS dan memberikan teguran pada petugas yang mempunyai kinerja kurang baik, seperti kualitas

kerja yang kurang baik, tanggung jawab dan target pencapaian yang belum maksimal dengan baik.

4. Kepada peneliti selanjutnya yang meneliti tentang kinerja bidan dalam pelaksanaan program MTBS agar dapat mencari variabel lain yang diduga berpengaruh terhadap kinerja bidan desa yang belum dilakukan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu A.D.K.H., Kusumawati Y. & Werdani K.E., Hubungan Karakteristik Bidan dengan Mutu Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standar Operasional, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 2017;10(1):94-100.
- Andriani S., Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang, 2009.
- Faridah. Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Motivasi Kerja Petugas Pelaksana Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Surabaya: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2010.
- Gibson.J.I. Ivancevich J.M.D.J.H., Organisasi Perilaku :Struktur dan Proses Jilid 2, Edisi 8, Jakarta: Bina Rupa Aksara; 2000.
- Hariyani F., Korelasi Motivasi Diri dan Supervisi Bidan Koordinator dengan Kepatuhan Bidan Dalam Melaksanakan Manajemen Terpadu Bayi Muda, *Jurnal Husada Mahakam*, 2014;Volume III No. 8.
- Hasibuan M., Manajemen Sumber Daya Manusia (Edisi Revisi), Jakarta: Bumi Aksara; 2005.
- Mangkuprawira S., Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia, Bogor: Ghalia Indonesia; 2007.
- Palutturi S., Determinan Kinerja Bidan di Puskesmas Tahun 2006, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 2007;10(04).
- Purwanti S., Analisis Pengaruh Karakteristik Individu, Fasilitas, Supervisi, Dan Motivasi Terhadap Kinerja Petugas Pelaksana Pelayanan Rogram MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) Di Kabupaten Banyumas Tahun 2010, *Jurnal Bidan Prada*, 2011.
- Purwanti S., Analisis Pengaruh Karakteristik Individu, Fasilitas, Supervisi, Dan Motivasi Terhadap Kinerja Petugas Pelaksana Pelayanan Rogram Mtbs (Manajemen Terpadu Balita Sakit) Di Kabupaten Banyumas Tahun 2010, *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, 2011.
- Purwanti S.M., Atik, Kinerja Petugas Pelaksana Dalam Pelayanan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Di Kabupaten Banyumas, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 2012;8(3).
- Putra A., Analisis Praktek Bidan pada

- Pelayanan Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir, *Kesmas: National Public Health Journal*, 2008;3(1):30-38.
- Rahmawati I., Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Di Desa Dalam Kunjungan Neonatus, *Journals of Ners Community*, 2014;5(1):15-28.
- Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
- Kemenkes RI, Inilah Capaian Kinerja Kemenkes RI Tahun 2015- 2017, Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
- Rohayati R., Sulastri S. & Purwati P., Analisis Faktor Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs) di Puskesmas, *Jurnal Keperawatan*, 2017;11(1):112-117.
- Sugiyono, Metodologi Penelitian, *Bandung CV. Alpha Beta*, 2000.
- Sulastriningsih K. & Novita A., Pengaruh Kemampuan Dan Motivasi Kerja Petugas Kesehatan Terhadap Kinerja Dalam Penerapan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit Di Puskesmas Pasar Minggu, *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 2016;2(1).