

PENELITIAN

**KORELASI MOTIVASI DIRI DAN SUPERVISI
BIDAN KOORDINATOR DENGAN KEPATUHAN BIDAN
DALAM MELAKSANAKAN MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA**

Faridah Hariyani

Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Abstract. *Integrated management of young infants is the standard treatment of infants younger than 2 months in basic health facilities. The caused MTBM implementation does not meet the targets and expectations for compliance officers in implementing MTBM. Motivation and supervision an important can improve discipline and productivity. The purpose of this study was to analyze the correlation self-motivation and supervision coordinator midwife with of the compliance midwife in implementing MTBM. This study used cross-sectional design. Sampling techniques used proportional random sampling at five health centers in the district of Paser Penajam Utara with sample of 48 practitioner midwife and 10 coordinator midwife. Analysis used Chi-square, Pearson Correlation, and linear regression. The results study showed difference compliance practitioner midwife in implementing MTBM based on self-motivation and supervision coordinator midwife ($p < 0.05$), there was correlation self-motivation ($r = 0.602; p < 0.001$) and supervision coordinator midwife ($r = 0.867; p < 0.001$) with compliance practitioner midwife in implementing MTBM, there was correlation supervision coordinator midwife with motivation practitioner midwife in implementing MTBM ($r = 0.505; p < 0,05$). Supervision coordinator midwife had a greater influence to compliance practitioner midwife in implementing MTBM (koef.beta=0.569).*

Key words: Compliance, motivation, MTBM, supervision

Abstrak. Manajemen terpadu bayi muda merupakan standar tatalaksana bayi usia kurang 2 bulan di fasilitas kesehatan dasar. Salah satu penyebab pelaksanaan MTBM belum sesuai target dan harapan karena ketidakpatuhan petugas dalam melaksanakan MTBM. Motivasi dan supervisi berperan penting dalam meningkatkan kedisiplinan dan produktivitas kerja. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan motivasi diri dan supervisi bidan koordinator dengan kepatuhan bidan dalam melaksanakan MTBM. Studi ini dilakukan dengan desain *cross sectional* pada 48 bidan pelaksana dan 10 bidan koordinator di lima puskesmas di Kabupaten Penajam Paser Utara. Hasil penelitian dengan uji *Chi-Square*, *Pearson Correlation* dan regresi linier menunjukkan perbedaan kepatuhan bidan dalam melaksanakan MTBM berdasarkan motivasi diri dan supervisi bidan koordinator ($p < 0,05$), terdapat korelasi motivasi diri ($r = 0,602; p < 0,001$), supervisi bidan koordinator ($r = 0,867; p < 0,001$) dengan kepatuhan bidan dalam melaksanakan MTBM. Supervisi bidan koordinator mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap kepatuhan bidan pelaksana dalam melaksanakan MTBM (koef.beta= 0,569).

Kata kunci: Kepatuhan, motivasi, MTBM, supervise

PENDAHULUAN

Bayi muda adalah rentang usia kurang dari 2 bulan. Pada bayi fungsi sistem tubuh belum sempurna sehingga bayi rawan mengalami

masalah yang memerlukan tatalaksana yang tepat. Tatalaksana yang kurang tepat diduga dapat menyebabkan komplikasi dan kematian pada bayi.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, salah satu intervensi efektif untuk mempercepat penurunan angka kematian neonatus dan bayi yaitu dengan menerapkan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) berupa suatu standar pelayanan tatalaksana bayi muda secara terpadu di fasilitas kesehatan dasar.³ Hasil penelitian di India menyatakan bahwa pelaksanaan MTBM dapat meningkatkan kelangsungan hidup bayi dan dijadikan strategi untuk mencapai tujuan MDGs.

Secara teknis penerapan MTBM diutamakan pelaksanaannya oleh bidan pada saat kunjungan neonatal I (KN1) sampai kunjungan neonatal III (KN3). Langkah-langkah MTBM meliputi penilaian, klasifikasi, tindakan/pengobatan, konseling, dan kunjungan ulang.

Pencapaian cakupan MTBM lebih sering berdasarkan kajian dokumentasi/laporan saja, namun apakah petugas melaksanakan langkah-langkah MTBM dengan tepat jarang diperhatikan. Dampak ketidakpatuhan petugas dalam menjalankan langkah-langkah MTBM menyebabkan proses penilaian tidak lengkap, klasifikasi tidak tepat, pemberian tindakan tidak sesuai, serta konseling menjadi sangat singkat. Hal tersebut mengakibatkan proses deteksi dini, penanganan, pencegahan terhadap suatu penyakit, atau tanda bahaya tidak dapat berjalan dengan baik, sehingga angka komplikasi dan kematian pada bayi dapat mengalami peningkatan.

Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan antara lain kepemim-

pinan, komunikasi, insentif, sikap, motivasi, dan supervisi. Kepemimpinan yang buruk, komunikasi yang tidak lancar, insentif yang tidak memuaskan, supervisi yang tidak efektif, motivasi yang rendah, dan sikap yang tidak baik akan sulit menimbulkan kepatuhan dari diri seseorang.

Motivasi membuat seseorang senantiasa semangat dan bekerja keras untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi. Sebaliknya, bila motivasi rendah (demotivasi) seseorang cenderung malas dalam melakukan aktivitas. Kelemahan dalam supervisi akan memengaruhi penampilan petugas dalam praktik MTBM/MTBS. Hal ini menyebabkan tujuan supervisi untuk kemajuan program, mengatasi kesulitan di lapangan, dan merangsang petugas untuk bekerja lebih baik lagi menjadi jauh dari harapan.

Supervisor sebaiknya adalah petugas yang menguasai program dan diberi kewenangan agar mampu memberikan solusi dari kegiatan supervisi yang dilakukan. Salah satu petugas yang memiliki kewenangan tersebut adalah bidan koordinator. Ruang lingkup bidan koordinator mencakup bidang klinis profesi dan manajemen program KIA dengan sasaran utama mencakup pelayanan kesehatan ibu, neonatus, bayi, dan balita.

Tugas pokok bidan koordinator yaitu melakukan supervisi, pemantauan, dan evaluasi kinerja bidan di wilayah kerjanya termasuk penilaian terhadap sarana serta logistik (fasilitas pendukung), aspek klinis profesi, dan manajemen program

KIA. Bidan koordinator membantu memecahkan kesulitan yang dihadapi petugas dalam menerapkan standar pelayanan yang berlaku. Bidan yang disupervisi didorong untuk selalu mempelajari kembali petunjuk standar pelayanan. Kepatuhan petugas dalam memberikan pelayanan sesuai standar mutlak diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

METODE

Desain penelitian adalah *cross sectional*. Sampel penelitian diambil secara *proportional random sampling* di 5 lima puskesmas di Kabupaten Penajam Paser Utara dengan jumlah sampel 10 bidan koordinator dan 48 bidan pelaksana. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2013. Kriteria inklusi bidan pelaksana adalah bidan yang bertugas di puskesmas/desa dan kriteria inklusi bidan koordinator adalah menjabat koordinator KIA di puskesmas. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah motivasi diri dan supervisi bidan koordinator sedangkan variabel terikat adalah kepatuhan bidan dalam melaksanakan MTBM. Penelitian ini mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. Penilaian motivasi diri dan supervisi bidan koordinator menggunakan kuesioner skala likert yang diisi oleh bidan pelaksana. Kepatuhan bidan dalam

melaksanakan MTBM dinilai dengan melakukan observasi pada bidan saat melaksanakan pemeriksaan bayi dengan MTBM di puskesmas. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan *pearson correlation*.

HASIL

Sebagian besar bidan pelaksana berusia 31–45 tahun, tingkat pendidikan D-3, dan masa kerja ≤ 10 tahun. Usia bidan koordinator sebagian besar pada rentang 31–45 tahun, tingkat pendidikan D-3, dan masa kerja 11–25 tahun. Tingkat pendidikan dan masa kerja bidan koordinator hampir setingkat lebih tinggi dari bidan pelaksana sehingga cukup memadai dalam melakukan supervisi MTBM. Terdapat perbedaan kepatuhan bidan dalam melaksanakan MTBM berdasarkan motivasi ($p=0,018$). Terdapat perbedaan kepatuhan bidan dalam melaksanakan MTBM berdasarkan supervisi bidan koordinator ($p<0,001$). Terdapat korelasi dengan keeratan hubungan kuat antara motivasi diri dan kepatuhan bidan dalam melaksanakan MTBM ($r=0,602$ dan nilai $p<0,001$) dengan arah korelasi positif. Terdapat korelasi dengan keeratan hubungan sangat kuat antara supervisi bidan koordinator dan kepatuhan bidan dalam melaksanakan MTBM ($r=0,867$ dan nilai $p<0,001$) dengan arah korelasi positif.

Tabel 1: Analisis Regresi Motivasi Diri dan Supervisi Bidan Koordinator dengan Kepatuhan Bidan Pelaksana dalam Melaksanakan MTBM

Variabel	Koefisien B	SE	Koefisien Beta	t	Nilai p	95% IK
Motivasi Diri	0,425	0,038	0,243	3,355	<0,001	0,416– 1,017
Supervisi	0,691	0,032	0,569	5,775	<0,001	0,677– 1,028
Konstanta	14,663	7,036		7,004	0,004	7,005– 15,236
R = 0,812						
R ² = 0,659						

Supervisi bidan koordinator mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap kepatuhan bidan pelaksana dalam melaksanakan MTBM (koef.beta= 0,569). Koefisien determinasi atau peranan motivasi diri dan supervisi bidan koordinator terhadap kepatuhan bidan dalam melaksanakan MTBM sebesar 65,9%, sedangkan sisanya 34,1% merupakan kontribusi variabel lain

PEMBAHASAN

Hasil analisis korelasi motivasi diri dan kepatuhan bidan dalam melaksanakan Manajemen Terpadu Bayi Muda menunjukkan arah korelasi positif. Semakin tinggi motivasi diri, maka akan semakin baik kepatuhan bidan pelaksana dalam melaksanakan MTBM. Hasil analisis ini didukung oleh penelitian di Semarang, bahwa terdapat hubungan motivasi kerja petugas dengan perilaku petugas dalam implementasi MTBS ($p=0,01$).¹⁸ Motivasi petugas MTBS yang tinggi, membuat petugas melaksanakan setiap langkah dalam formulir MTBM/MTBS.

Motivasi yang ada pada diri seseorang merupakan suatu pendorong untuk mewujudkan suatu

perilaku. Motivasi membuat seseorang senantiasa semangat dan bekerja keras untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi. Sebaliknya, bila motivasi rendah (demotivasi) seseorang cenderung malas dalam melakukan aktivitas.

Berdasarkan analisis perbedaan didapatkan perbedaan tingkat kepatuhan bidan pelaksana dalam melaksanakan MTBM berdasarkan motivasi diri ($p=0,018$) (Gambar 4.1). Dua puluh lima bidan pelaksana dari 48 bidan yang diteliti mempunyai motivasi yang rendah dalam melaksanakan MTBM. Motivasi bidan yang rendah ditunjukkan dengan kurangnya tanggung jawab dalam bekerja, kurangnya keinginan untuk berprestasi, dan pengembangan diri.

Seseorang yang mempunyai motivasi diri yang tinggi akan tampak melalui sikap yang bertanggungjawab dalam melakukan pekerjaan, mempunyai keinginan untuk sukses dan berprestasi, berupaya untuk selalu mengembangkan diri, meningkatkan keterampilan, mempunyai keinginan untuk maju, mandiri dalam bekerja, serta menyukai tantangan.

Berdasarkan hasil penelitian Hastuti S tentang motivasi petugas dalam melaksanakan MTBS didapatkan hasil motivasi petugas cenderung rendah, hal ini membuat petugas malas melaksanakan MTBS dengan alasan memerlukan waktu yang lama karena harus mengikuti langkah MTBS yang cukup panjang. Motivasi yang kurang membuat petugas kembali menggunakan cara konvensional dalam penatalaksanaan bayi/balita sakit yang berkunjung ke puskesmas.

Pencerminan motif berprestasi dalam dunia kerja antara lain berani mengambil tanggung jawab pribadi atas perbuatan, selalu mencari umpan balik terhadap keputusan atau tindakan yang berkaitan dengan tugasnya, selalu berusaha melaksanakan pekerjaan atau tugasnya dengan cara baru atau inovatif dan kreatif, serta senantiasa tidak atau belum merasa puas terhadap pencapaian hasil pekerjaan/tugasnya.

Motivasi diri dalam bekerja dilandasi dengan berpikir positif, bekerja keras, bekerja cerdas dan benar, serta memiliki ketabahan dan kesabaran. Motivasi berprestasi sangat berpengaruh pada unjuk kerja (*performance*) seseorang. Seseorang yang mempunyai motivasi berprestasi tinggi cenderung untuk berusaha menyelesaikan tugasnya secara tuntas tanpa menunda-nunda pekerjaannya.

Hasil analisis korelasi supervisi bidan koordinator dan kepatuhan bidan pelaksana dalam melaksanakan MTBM menunjukkan arah korelasi positif Semakin baik super-

visi bidan koordinator, maka akan semakin baik pula kepatuhan bidan pelaksana dalam melaksanakan MTBM.

Hasil penelitian di India menyatakan bahwa pemantauan dan pengawasan program MTBM berdampak pada perbaikan pelaksanaan MTBM. Faktor pembinaan yang kurang pada petugas akan membuat petugas berisiko 12 kali untuk tidak patuh terhadap pengisian formulir MTBS.

Supervisi bidan koordinator mempunyai pengaruh lebih besar dibandingkan dengan motivasi dalam meningkatkan kepatuhan bidan pelaksana dalam melaksanakan MTBM (koef.beta=0,569). Supervisi menjadi suatu keharusan untuk menjamin praktik MTBS/MTBM tetap berlangsung.

Bidan koordinator mempunyai peran untuk mengarahkan bidan di puskesmas/polindes ke arah praktik terbaik yang memenuhi standar, membantu memecahkan kesulitan yang dihadapi bidan dalam menerapkan standar pelayanan yang berlaku, dan mendorong bidan yang disupervisi untuk selalu mempelajari kembali petunjuk standar pelayanan. Hasil supervisi yang dilakukan oleh bidan koordinator akan dilaporkan kepada pimpinan puskesmas untuk dapat ditindak lanjuti.

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 (kepatuhan petugas dalam menggunakan buku bagan dan kepatuhan dalam langkah-langkah MTBM/MTBS), serta kualitas pencatatan dan pelaporan (ketepatan dalam pengisian formulir MTBM/MTBS).

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 MTBM di Kabupaten Penajam Paser Utara yang dilakukan oleh bidan koordinator belum keseluruhan baik sehingga masih ada bidan pelaksana yang tidak patuh dalam melaksanakan MTBM. Hal ini menunjukkan supervisi MTBM di Kabupaten Penajam Paser Utara perlu diperkuat kembali dengan membentuk tim supervisi bukan hanya oleh bidan koordinator namun ditambah tenaga kesehatan lain sehingga pelaksanaan supervisi menjadi lebih efektif.

Hasil observasi kepatuhan bidan pelaksana dalam melaksanakan MTBM di puskesmas di Kabupaten Penajam Paser Utara, bidan adalah petugas yang melaksanakan MTBM secara keseluruhan dari tahap penilaian, klasifikasi, tindakan, dan konseling. Pada pelaksanaan MTBM bidan tidak dibantu oleh petugas yang lain, kecuali dokter sebagai

penerima rujukan dari bidan apabila bidan mengklasifikasikan bayi dalam kategori merah yang harus segera mendapatkan tindakan/rujukan.

Hasil penelitian Hasanbasri M, pada pelaksanaan MTBS di puskesmas perlu ditunjuk seorang *case manager* (manajer kasus) yang bertanggung jawab langsung terhadap kegiatan MTBS. *Case manager* perlu membentuk tim pelaksana MTBS dan mendistribusikan/membagi tugas kepada setiap anggota tim yang telah ditunjuk.

Pimpinan Puskesmas di Kabupaten Penajam Paser Utara juga perlu menunjuk seorang *case manager* yaitu seorang bidan koordinator sehingga pelaksanaan MTBM/MTBS menjadi lebih efektif. Langkah penilaian dan klasifikasi dapat dilakukan oleh bidan namun pada langkah konseling dan tindakan perlu juga dilibatkan petugas yang lain seperti petugas gizi untuk menangani konseling gizi, petugas imunisasi untuk memberikan imunisasi yang dibutuhkan bayi serta petugas kesehatan lingkungan untuk memberikan konseling berkenaan dengan penyakit yang diakibatkan oleh perilaku dan lingkungan. Kejelasan tugas dalam pembagian kerja membuat masing-masing petugas mengerti dengan pekerjaannya dan penanganan kasus menjadi lebih efektif.

Koefisien determinasi atau peranan motivasi diri dan supervisi bidan koordinator terhadap kepatuhan bidan pelaksana dalam melaksanakan MTBM sebesar 65,9%, sedangkan sisanya 34,1%

merupakan kontribusi variabel lain. Menurut teori G.R.Terry faktor-faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan antara lain kepemimpinan, komunikasi, insentif, sikap, dan sarana pendukung. Kepemimpinan yang buruk, komunikasi yang tidak lancar, insentif yang tidak memuaskan, sikap yang tidak baik, dan sarana yang tidak lengkap akan sulit menimbulkan kepatuhan pada diri seseorang.¹¹

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penilaian kepatuhan bidan dalam melaksanakan MTBM hanya dilakukan satu kali observasi sehingga konsistensi kepatuhan bidan untuk selanjutnya kurang dapat diketahui, walaupun dalam penilaian telah menggunakan daftar tilik MTBM baku di puskesmas.

SIMPULAN

Semakin tinggi motivasi diri dan semakin baik supervisi bidan koordinator maka bidan akan semakin patuh dalam melaksanakan MTBM. Supervisi bidan koordinator mempunyai pengaruh lebih besar dalam meningkatkan kepatuhan bidan dalam pelaksanaan MTBM.

SARAN

Bagi Kepala Dinas Kesehatan dan pimpinan puskesmas diharapkan mengadakan *refreshing* pelatihan MTBM bagi bidan guna meningkatkan kualitas pelayanan, memperkuat tim supervisi MTBM di puskesmas, serta perlu menunjuk seorang case manager yang bertanggung jawab terhadap kelangsungan MTBM/MTBS di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abel M, Almas S, Brown W, Sahni HV, Serotta R. *Effect of supportive supervision on ASHAs' performance under IMNCI in Rajasthan*. Indian Institute of Health Management Research (IIHMR) Jaipur. 2009;5(2): 35–42.
- Agung AML. *Kiat menjadi supervisor unggul*. Jakarta: Gramedia; 2012.
- Azrul A. *Pengantar administrasi kesehatan*. Edisi ke-3. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010.
- Bahl R, Kishore B, Kumar R, Mohan P, Singh S, Puri A. *Assessment of implementation of integrated management of neonatal childhood illness in india*. J Health Popul Nutr. 2011;29(6):629–38.
- Bhandari N, Mazumder S, Sommerfelt H, Taneja S. *Effect of implementation of Integrated management of neonatal and childhood illness (IMNCI) programme on neonatal and infant mortality in India*. BMJ. 2012;34(4):1634–40.
- Dharma, A. *Manajemen supervisi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2007.
- Hasanbasri M, Mardijanto D. *Evaluasi manajemen terpadu balita sakit di Kabupaten Pekalongan*. JMPK. 2007;8(1): 49–54.

- Hasibuan MS. *Organisasi dan motivasi*. Bumi Aksara: Jakarta; 2007.
- Hastuti S. *Pengaruh pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap penatalaksanaan MTBS pada petugas kesehatan di puskesmas Kabupaten Boyolali*. Program pascasarjana [Tesis]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2010.
- Hidayati AN, Wahyono B. *Hubungan pelayanan puskesmas berbasis manajemen terpadu balita sakit dengan kejadian pneumonia balita*. J Kemas. 2011;7(1):40–4.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)*. Jakarta: Kemenkes RI; 2008.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Modul 5: manajemen terpadu bayi muda umur kurang dari 2 bulan*. Jakarta: Kemenkes RI; 2008.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Bidan Koordinator*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat; 2008.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman pemantauan dan penyeliaan program kesehatan ibu dan bayi baru lahir*. Jakarta: Kemenkes RI; 2007.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pelayanan kesehatan neonatal esensial: pedoman teknis pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Kemenkes RI; 2010.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pemantauan wilayah setempat: prinsip pengelolaan program KIA*. Jakarta: Kemenkes RI; 2007.
- Kuntjoro T, Munthe M. *Strategi perbaikan mutu pelayanan MTBS di puskesmas Rantau Panjang Kabupaten Merangin Jambi*. JMPK. 2007;8(4):5–11.
- Notoatmodjo S. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Nurhidayati AM. *Faktor yang berhubungan dengan implementasi manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di puskesmas kota Semarang*. Program pascasarjana [Tesis]. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2010.
- Rahmayanti N. *Manajemen pelayanan prima*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010.
- Sukarna. *Dasar-dasar manajemen*. Bandung: CV Mandar Maju; 2011.
- Uno HB. *Teori motivasi dan pengukurannya*. Jakarta: Bumi Aksara; 2008.
- Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. *Buku ajar asuhan kebidanan*. Edisi ke-4. Vol. 2. Jakarta: EGC; 2008.

Wibowo SH. *Analisis manajemen mutu MTBS yang terkait dengan mutu penerapan kegiatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di puskesmas Kabupaten Brebes. Program pascasarjana [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2008.*

supervision checklist for IMCI. 2007. [diunduh 23 Juli 2012]. Tersedia dari: <http://www.wpro.who.int>

World Health Organization. *IMCI supervision tool: supportive*