



Determinan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan MTBS

Yuli Mulyana¹, Istiana Kusumastuti²

^{1,2}Magister Kesehatan Masyarakat, ²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju
Jl. Harapan Nomor 50, Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610
Email: yulimulyana48@gmail.com¹, istianaku31@gmail.com²

Abstrak

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah pendekatan yang terintegrasi atau terpadu dalam tata laksana balita sakit dengan fokus pada kesehatan anak usia 0-59 bulan. Kinerja bidan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik faktor internal maupun eksternal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh fasilitas kesehatan, pelatihan, supervisi dan pengalaman kerja terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS di Puskesmas kabupaten Banggai. Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Jumlah responden 60 bidan yang bekerja di 5 Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas kabupaten Banggai. Metode penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode deskriptif analitik. Hasil penelitian kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS dipengaruhi oleh pengalaman kerja (26,36%), fasilitas kesehatan (16,72%), pelatihan (26,41%), dan supervisi (12,04%). Pengaruh langsung kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS sebesar 81,52%, dan pengaruh tidak langsungnya sebesar 1,55%. Diharapkan kepada bidan untuk dapat mengikuti pelatihan pelaksanaan MTBS untuk dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan khusus bidan dan diharapkan juga supervisi mengadakan evaluasi secara rutin terhadap pelaksanaan MTBS melalui kegiatan yang ada serta memberikan penghargaan atas prestasi petugas kepada petugas yang mempunyai kinerja kurang baik.

Kata Kunci: Bidan, kinerja, MTBS

Abstract

Integrated Management of Sick Toddler (IMCI) is integrated or regulated support in the management of sick toddlers with a focus on the health of children aged 0-59 months. Midwife performance is very important by several factors, both internal and external factors. The purpose of this study was to learn how to improve health, training, supervision and work experience on the performance of midwives in the implementation of IMCI at the Banggai district health center. This research method is quantitative descriptive with cross sectional design. The number of respondents was 60 midwives who worked at 5 Puskesmas in the working area of the Banggai District Puskesmas. This research method is quantitative by using descriptive analytic methods. The results of the midwife's performance research in the implementation of IMCI, according to work experience (26.36%), health facilities (16.72%), training (26.41%), and supervision (12.04%). The direct effect of midwife performance in the implementation of IMCI was 81.52%, and the indirect effect was 1.55%. Midwives are required to attend MTBS training to be able to improve their abilities and skills, making it possible to implement MTBS well. Supervision also supports giving attention to the completeness of the facilities needed and is held to support the implementation of IMCI in order to create support for good midwives.

Keywords: Midwife, performance, IMCI

Pendahuluan

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) adalah pendekatan yang terintegrasi atau terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus pada kesehatan anak usia 0-59 bulan atau balita yang dilaksanakan secara menyeluruh. MTBS mulai diperkenalkan di Indonesia oleh WHO pada tahun 1996. Pada tahun 1997 depkes RI bekerja sama dengan WHO dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) melakukan adaptasi modul MTBS WHO. Modul tersebut digunakan dalam pelatihan pada bulan November 1997 dengan pelatihan SEARO.¹

MTBS bukan merupakan program kesehatan, tetapi suatu standar pelayanan dan tata laksana dalam menangani balita sakit yang datang ke pelayanan kesehatan tingkat dasar (Puskesmas). Penerapan MTBS meliputi tiga komponen utama, yaitu peningkatan keterampilan petugas kesehatan, peningkatan dukungan sistem kesehatan, serta peningkatan praktik keluarga dan masyarakat dalam perawatan balita sakit di rumah.¹

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kematian balita di Indonesia sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup.² Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2012 sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup.³ Penelitian *Sample Registration System* (SRS) tahun 2014 menunjukkan hasil yang berbeda dimana penyebab utama kematian anak balita adalah diare (17,2%) dan pneumonia (12,9%). Sedangkan penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia (18,3%), disusul dengan penyakit pneumonia (8,7%).²

Di Indonesia seluruh provinsi telah menerapkan MTBS, namun belum semua puskesmas melaksanakannya, karena masih terbatasnya tenaga kesehatan yang terlatih. Menurut data dari Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah penyebab kematian anak balita terbanyak saat ini masih diakibatkan oleh pneumonia (ISPA)

dan diare.⁴ Oleh karena itu petugas kesehatan, termasuk bidan hendaknya terus berupaya meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan kemauannya untuk menanggulangi berbagai masalah, termasuk pneumonia dan diare.⁴

Capaian program indikator pelayanan kesehatan balita di kabupaten kota menunjukkan bahwa hanya 3 kabupaten kota yang mencapai target sebesar 87% yaitu kabupaten Banggai Kepulauan 109%, Kabupaten Sigi 98,8% dan Kabupaten Palu 95,6%. Dan untuk kabupaten Banggai 73%, capaian pelayanan kesehatan balita yang terendah adalah Kabupaten Morowali Utara sebesar 0,9%. Hal ini berkaitan dengan pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan indikator komposit yang mesti diberikan pada balita dan salah satunya belum terlaksana dengan baik penerapan program MTBS.⁴

Angka kematian bayi kabupaten Banggai berdasarkan laporan Seksi Kesehatan Keluarga dan Keluarga Berencana Dinas Kesehatan kabupaten Banggai, dari tahun 2009-2014 mengalami fluktuasi dimana tahun 2009 terdapat 13 bayi, tahun 2010 ada 7 bayi, tahun 2011 ada 8 bayi, tahun 2012 ada 7 bayi, tahun 2013 ada 8 bayi dan tahun 2014 ada 13 bayi per 1000 kelahiran hidup.⁵ Sedangkan untuk angka kematian balita pada tahun 2013 menurut Dinas Kesehatan kabupaten Banggai Kepulauan tercatat 7/1000 kelahiran hidup dan mengalami kecenderungan peningkatan di tahun 2014 yaitu tercatat 32/1000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian balita menurut data di Puskesmas kabupaten Banggai tahun 2007 sebesar 19 kematian balita, tahun 2008 sebesar 12 kematian balita, tahun 2009 sebesar 14 kematian balita, tahun 2010 sebesar 11 balita, tahun 2011 kematian balita sebesar 5 balita, dan tahun 2014 sebanyak 82 balita.⁶ Data dari Subbagian Penyusunan Program Dinas Kesehatan kabupaten Banggai tahun 2018, terdapat kenaikan persentase rata-rata balita sakit yang ditangani dengan MTBS,

pada tahun 2018 (30,4%) jika dibandingkan tahun 2017 (11,2%). Hasil ini masih dibawah target pelayanan MTBS yang seharusnya yaitu 90%. Kenaikan persentasi ini tidak selalu karena meningkatnya jumlah pelayanan pada balita dengan MTBS.⁷

Ada beberapa puskesmas yang mengalami penurunan persentasi balita yang ditangani dengan MTBS, bahkan ada Puskesmas yang tidak menggunakan MTBS lagi. Selain itu, sebagian besar Puskesmas menerapkan MTBS belum sesuai dengan harapan pemerintah, meskipun telah ada petugas MTBS. Dari jumlah cakupan tersebut, terdapat Puskesmas dengan cakupan paling rendah di kabupaten Banggai yaitu Puskesmas Luwuk, Puskesmas Toili dan bahkan ada Puskesmas yang tidak melaksanakan MTBS yaitu Puskesmas Biak. Padahal program MTBS di Kabupaten Banggai telah diterapkan pemerintah secara menyeluruh di setiap puskesmas. Di Puskesmas Luwuk terdapat 9,3% dan Puskesmas Toili 24,9% yang mengikuti pemeriksaan MTBS dari total balita di wilayah kerja Puskesmas tersebut serta Puskesmas Biak tidak melaksanakan MTBS dikarenakan tidak tersedianya fasilitas yang mendukung untuk pelaksanaan MTBS.⁷

Belum semua bidan dilatih MTBS, kinerja Bidan Puskesmas dalam pelayanan MTBS belum dilaksanakan sesuai standar pelayanan MTBS baik dari persiapan alat, pemberian pelayanan dan penerapan jadwal pelayanan MTBS, ketersediaan tenaga dan fasilitas belum memenuhi, serta pemanfaatan alat belum semuanya dimanfaatkan. Kebutuhan supervisi belum sesuai dengan kebutuhan Bidan Puskesmas yaitu terjadwal dan rutin berkaitan dengan kegiatan pelayanan MTBS. Ketidaktercapaian target ini kemungkinan banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya pelatihan MTBS untuk bidan, kurangnya pengalaman kerja dalam melaksanakan MTBS di lingkungan

kerja, kurangnya fasilitas yang mendukung kebutuhan pelaksanaan MTBS di Puskesmas dan kurangnya dukungan supervisi sehingga mempengaruhi pelaksanaan MTBS di setiap Puskesmas. Berdasarkan permasalahan tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh pengalaman kerja, fasilitas, pelatihan, supervisi terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS di Puskesmas kabupaten Banggai tahun 2019.

Metode

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang).⁸ Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas kabupaten Banggai. Proses penelitian ini dilaksanakan dalam kurun waktu 2 minggu pada bulan Januari 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan di 5 Puskesmas yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas kabupaten Banggai tahun 2020 berjumlah 128 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 bidan. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu ketika proses penelitian ada bidan yang memenuhi kriteria, maka bidan tersebut dijadikan sampel. Dalam pengambilan sampel ini, peneliti mengambil 12 sampel pada tiap Puskesmas yang akan diteliti, yaitu Puskesmas Toili, Puskesmas Luwuk, Puskesmas Kintom, Puskesmas Pagimana dan Puskesmas Nambo.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bersedia menjadi responden, berada di tempat saat penelitian dilakukan, dan bidan yang terdaftar di 5 Puskesmas kabupaten Banggai. Sedangkan kriteria eksklusi adalah tidak mampu berkomunikasi dengan baik, mengundurkan diri saat penelitian, dan bidan yang tidak terdaftar di 5 Puskesmas kabupaten Banggai

Data penelitian dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner kepada 60 bidan sebagai responden yang memenuhi kriteria untuk menjawab pertanyaan. Penyajian hasil penelitian disusun berdasarkan sistematika yang dimulai dari gambaran

analisis univariat yang bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi variabel dependen dan independen. Sedangkan analisa bivariat untuk melihat pengaruh antara variabel eksogen dengan variabel endogen.

Model analisis jalur semua variabel laten terdiri dari tiga set hubungan (1) *Inner Model* yang spesifikasinya hubungan antara variabel laten (*structural model*), diukur dengan menggunakan *Q-square predictive relevance* dengan rumus $Q^2 = 1 - (1 - R_1^2) (1 - R_p^2)$. (2) *Outer Model* yang menspesifikasikan hubungan antara variabel laten dengan indikatornya atau variabel manifestnya (*measurement model*), diukur dengan melihat *convergent validity* dan *discriminant validity*. *Convergent validity* dengan nilai loading 0,5 dianggap cukup untuk jumlah indikator dari variabel laten berkisar 3 sampai 7, sedangkan *discriminant validity* direkomendasikan nilai *Average Variance Extracted* (AVE) lebih besar dari 0,5 dan juga dengan melihat. Nilai *cronbach's alpha* sebagian besar memiliki nilai lebih besar dari 0,7 sehingga dapat dikatakan bahwa konstruk memiliki reliabilitas yang baik.

Data penelitian disajikan dalam bentuk penyajian komposisi dan frekuensi dari sampel. Data yang disajikan pada awal hasil analisa adalah berupa gambaran atau deskripsi mengenai sampel, dimana penjelasan disertai ringkasan dari deskripsi yang utama. Hal ini dilakukan untuk membantu pembaca lebih mengenal karakteristik dari responden dimana data penelitian tersebut diperoleh.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Responden di Puskesmas Kabupaten Banggai Tahun 2020

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia (tahun)	21 - 25	18	30,0
	> 25	42	70,0
Pendidikan	D-III	45	75,0
	D-IV	15	25,0

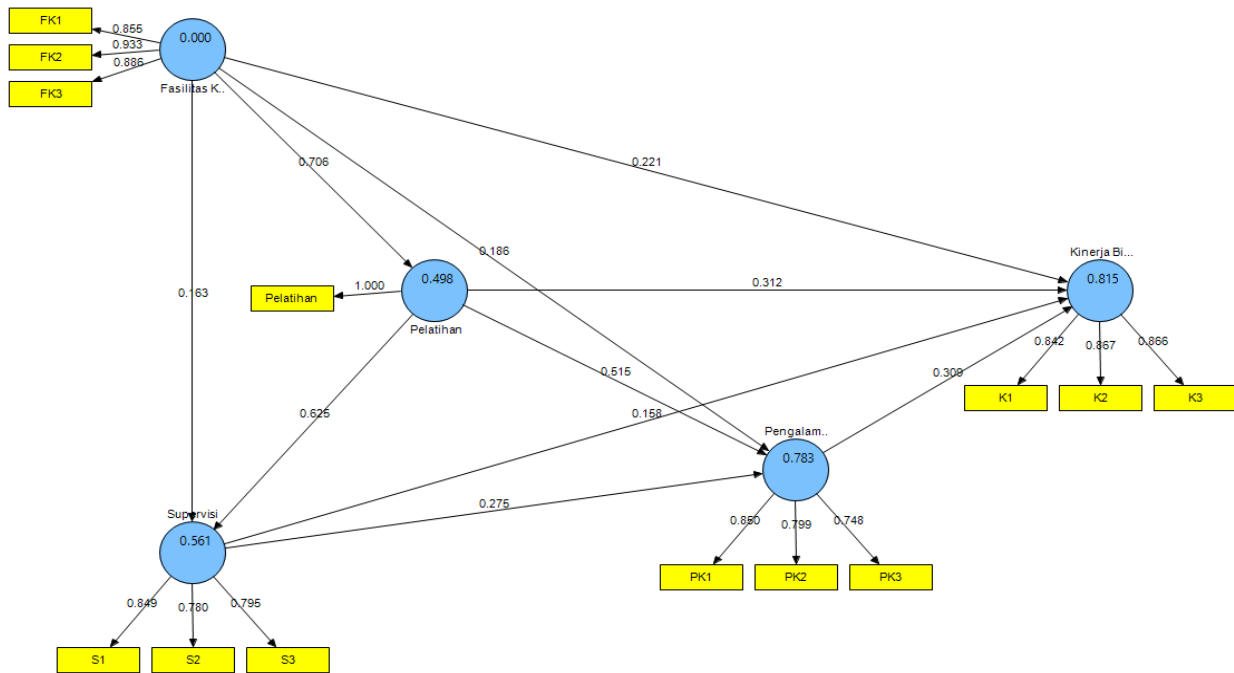
Sebanyak 60 responden yang diteliti sebagian besar responden berusia >25 tahun sebanyak 42 (70,0%) responden. Berdasarkan pendidikan memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan D-III Kebidanan sebanyak 45 (75,0%) responden.

Semua variabel bersifat reflektif, di mana indikator merupakan representasi dari masing-masing variabel (**gambar 1**). Hal ini terlihat dari arah panah yang terbentuk. Indikator variabel kinerja bidan adalah eektivitas, kuantitas, dan kualitas. Variabel indikator pengalaman kerja adalah lama waktu, keterampilan, dan penguasaan terhadap pekerjaan. Variabel indikator fasilitas kesehatan adalah kelengkapan sarana, kondisi fisik bangunan, dan alat transportasi. Indikator variabel supervisi adalah pengawasan, partisipasi, keahlian dan kecakapan. Semua indikator juga memiliki *loading factor* >0,5, artinya semua indikator merupakan indikator yang valid untuk mengukur konstraknya, dengan demikian semua indikator atas variabel laten lolos uji validitas. Standar suatu variabel teruji.

Reliabel adalah nilai, *Composite Reliability* harus diatas uji > 0,7. Terlihat bahwa *composite reliability* masing-masing konstruk sudah lebih dari 0,70, artinya semua konstruk penelitian sudah reliabel. Nilai AVE untuk semua konstruk lebih besar dari 0,5 sehingga dapat disimpulkan bahwa evaluasi pengukuran model memiliki *discriminant validity* yang baik atau valid dalam mengukur konstruk.

Nilai *Cronbach's Alpha* sebagian besar memiliki nilai lebih besar dari 0,7 sehingga dapat dikatakan bahwa konstruk memiliki reliabilitas yang baik. Nilai *Latent Variabel Correlation* variabel fasilitas kesehatan adalah 0,758, variabel pelatihan adalah 0,847, variabel supervisi adalah 0,760, dan variabel pengalaman kerja adalah 0,854.

Hasil pemodelan pada *Inner Model* ini dapat dilihat pada gambar 2 yang diolah dengan menggunakan *software smartPLS* dengan melakukan *bootstrapping*.



Keterangan : FK= Fasilitas Kesehatan; S= Sikap; P= Pengalaman Kerja; K= Kinerja

Gambar 1. Output PLS (*Loading*)

Tabel 2. *Latent Variable Correlation* Antar Variabel terhadap Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan MTBS

Variabel	LV Correlation
Fasilitas Kesehatan	0,758
Pelatihan	0,847
Supervisi	0,760
Pengalaman Kerja	0,854

Gambar 2 dapat dilihat nilai T-Statistik semua jalur sudah memenuhi angka signifikan pada CI 95% > (1,96), dimana bila nilai T-statistik lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ (1,96), maka konstruk laten tersebut signifikan terhadap konstruknya. *Inner Model* merupakan model struktural yang dapat dievaluasi dengan melihat Nilai R Square, uji hipotesis T-Statistik, pengaruh variabel langsung dan tidak langsung dan *Predictive Relavance* (Nilai *Q Square*). Berdasarkan output *smartpls* nilai *R-square* dari kinerja bidan sebesar 0,8152 artinya bahwa pengalaman kerja, fasilitas kesehatan, pelatihan, dan supervisi

mempengaruhi kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS sebesar 81,52%.

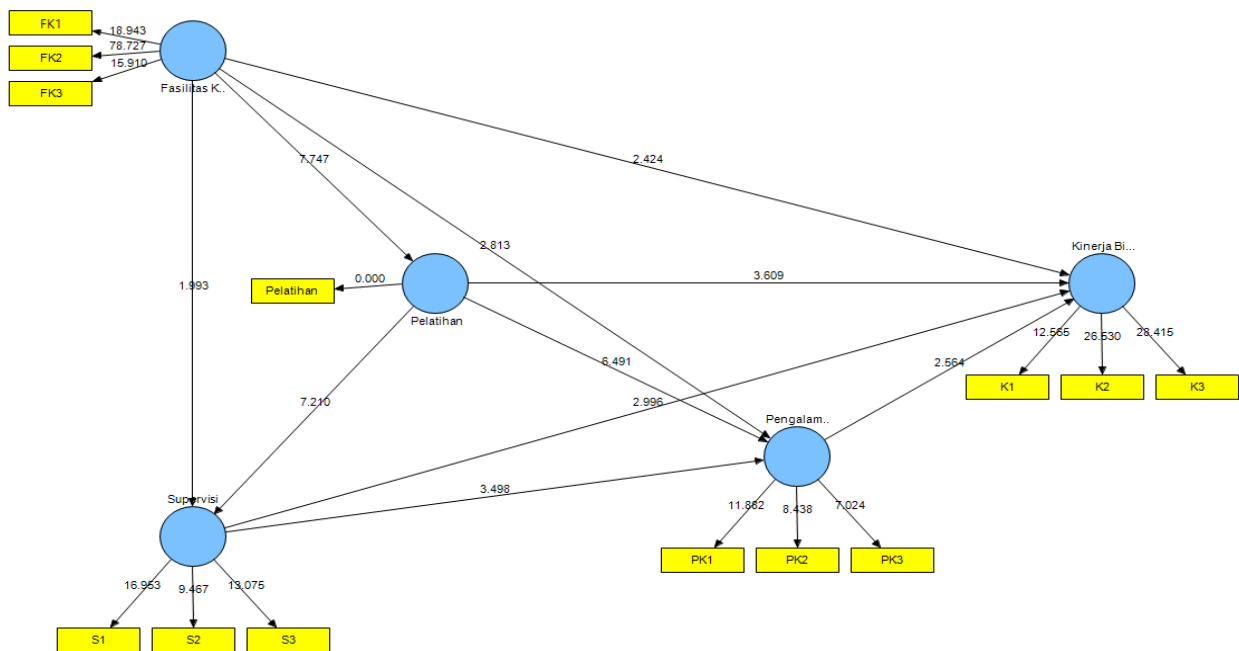
Hasil evaluasi *Inner Model* menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan berpengaruh positif terhadap kinerja bidan, dimana hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,220700, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 2,424199. Supervisi berpengaruh positif terhadap kinerja bidan, yang ditunjukkan dengan hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,158371, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 2,996193 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai *T-Statistic* tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Pengalaman kerja berpengaruh positif terhadap kinerja bidan, dan hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,308821 serta nilai *T-Statistic* sebesar 2,563544.

Nilai dari masing-masing pengaruh langsung variabel laten independen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan nilai *R-Square* atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel fasilitas

kesehatan, pelatihan, supervisi, dan pengalaman kerja mampu menjelaskan variabel kinerja badan sebesar $(16,72\% + 26,41\% + 12,04\% + 26,36\%) = 81,52\%$.

Sedangkan pengaruh tidak langsung dari variabel fasilitas kesehatan, pelatihan, supervisi, dan pengalaman kerja mampu menjelaskan variabel kinerja badan

sebesar $(0,72\% + 0,63\% + 0,20\%) = 1,55\%$. Hasil perhitungan nilai *predictive relevance* (Q-Square) adalah 83,08% yang berarti bahwa model mampu menjelaskan variabilitas data sebesar 83,08% sedangkan 16,92% nya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti (Tabel 3).



Gambar 2. Output PLS (T-Statistik)

Tabel 3. Persentase Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Antar Variabel terhadap Kinerja Badan Pelaksanaan MTBS

Variabel	Pengaruh Langsung (%)	Pengaruh tidak langsung (%)
Fasilitas Kesehatan	16,72	0,72
Pelatihan	26,41	0,63
Supervisi	12,04	0,20
Pengalaman Kerja	26,36	
Total	81.52%	1.55%

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa pengaruh langsung pengalaman kerja lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Nilai T-Statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara pengalaman kerja terhadap kinerja

bidan dalam pelaksanaan MTBS di wilayah kerja Puskesmas kabupaten Banggai. Penelitian ini sejalan dengan penelitian bahwa hasil penelitian persentase kinerja baik dan kinerja kurang hampir sama. Variabel individu yang mempengaruhi kinerja petugas MTBS adalah pengalaman kerja 62,5%, petugas dengan pengalaman mempunyai Kinerja baik. Semakin banyak pengalaman petugas

MTBS maka semakin baik kinerjanya.⁶ Semakin banyak pengalaman yang dimiliki petugas MTBS maka semakin baik kinerjanya dalam menjalankan tugasnya sebagai petugas MTBS. Bidan yang memiliki pengalaman kerja akan mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang akan membentuk perilaku bidan itu sendiri.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh langsung fasilitas kerja lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Nilai T-Statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara fasilitas kerja terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS di wilayah kerja Puskesmas kabupaten Banggai tahun 2020. Penelitian Donsu menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh antara fasilitas dengan kinerja bidan desa dalam penerapan *informed choice* dan *informed consent* pada pelayanan MTBS. Artinya dengan fasilitas yang baik maka kinerja bidan akan semakin baik, pada fasilitas yang kurang baik akan menghasilkan kinerja yang kurang baik. Kondisi kerja yang mendukung dalam menyelesaikan tugas yaitu sarana dan prasarana/fasilitas kerja yang memadai sesuai dengan sifat tugas yang harus diselesaikan.⁹ Menurut penelitian Handayani, bahwa fasilitas kerja mempengaruhi kinerja petugas MTBS, semakin baik fasilitas semakin baik pula kinerja petugas.⁷ Fasilitas kerja adalah sarana yang telah diberikan oleh pemerintah agar bisa di manfaatkan oleh masyarakat. Maka dari itu pemerintah diharapkan dapat memberikan fasilitas yang cukup agar kinerja bidan dapat menjadi baik dalam pelaksanaan MTBS di Puskesmas.

Penelitian ini membuktikan bahwa pengaruh langsung pelatihan lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Nilai T-Statistik menunjukkan bahwa ada

pengaruh langsung dan tidak langsung antara pelatihan terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS di wilayah kerja Puskesmas kabupaten Banggai tahun 2020. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiah, *et al* dimana hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel pelatihan memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja bidan dengan nilai $p < 0.05$. Akan tetapi penelitian ini menyebutkan bahwa terdapat responden yang tidak mendapat pelatihan namun kinerjanya tercapai, walaupun tidak mendapat pelatihan namun tingkat pengetahuan baik ini dikarenakan petugas mempunyai motivasi dan kemauan yang tinggi untuk mau belajar dengan jalan autodidak, dan dilatih atau diajarkan oleh teman kerja yang telah mendapat pelatihan atau training untuk ditranfer ke petugas yang lain.¹⁰ Bidan sangat membutuhkan pelatihan yang diberikan oleh puskesmas atau dinas kesehatan agar pengetahuan dan keahlian serta sikap bidan semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik.

Berdasarkan hasil uji koefisiensi parameter antara supervisi terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS di wilayah kerja Puskesmas kabupaten Banggai tahun 2020 menunjukkan pengaruh langsung sebesar 12,04%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara supervisi terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS di wilayah kerja Puskesmas kabupaten Banggai tahun 2020 tidak ada nilai yang mempengaruhinya. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara supervisi terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS menunjukkan ada pengaruh positif. Menurut penelitian Wahyuni, supervisi merupakan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Hasil uji statistik menyatakan hubungan tersebut bermakna ($p=0,015$), atau supervisi

mempengaruhi kinerja petugas MTBS dengan nilai OR 7,207.¹¹ Supervisi sangat dibutuhkan dalam membentuk kinerja bidan yang baik. Dukungan dan dorongan sangat berarti dalam pelaksanaan MTBS agar pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil uji koefisiensi parameter pengalaman kerja terhadap fasilitas kerja pada kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS menunjukkan pengaruh langsung sebesar 13,35%. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara pengalaman kerja terhadap fasilitas kerja pada kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS menunjukkan ada pengaruh positif sebesar 0,186433 dengan nilai T-Statistik sebesar 2,813 ($>1,96$). Menurut Ramadhani, sarana prasarana (fasilitas kesehatan) adalah segala sesuatu yang dapat mendukung terhadap kelancaran suatu kegiatan. Dapat disimpulkan bahwa sarana prasarana (fasilitas kesehatan) sangat penting dalam suatu kegiatan. Dengan berbagai fasilitas yang tersedia dan pemanfaatan yang menunjang kegiatan tentunya akan membantu individu dalam mengaplikasikan penatalaksanaan kegiatan. Terlihat dari sarana prasarana yang memadai maka akan semakin baik pula pengalaman yang diperoleh, begitu juga sebaliknya jika fasilitas kurang memadai maka pengalaman yang diperoleh juga kurang baik atau kurang memuaskan.¹² Sedangkan menurut Ariyanto, cara memperoleh pengalaman kerja salah satunya dengan media informasi. Pemanfaatan berbagai media informasi akan mendukung seseorang untuk memperoleh pengalaman kerja yang lebih banyak.¹³ Fasilitas kesehatan yang tersedia akan menunjang pengalaman kerja yang dimiliki bidan, dimana pengalaman yang dimiliki bidan akan tersalurkan jika memiliki fasilitas kesehatan yang baik di puskesmas.

Berdasarkan hasil uji koefisiensi parameter antara pengalaman kerja terhadap pelatihan pada kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS di wilayah kerja

Puskesmas kabupaten Banggai tahun 2020 menunjukkan pengaruh langsung sebesar 43,76%. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara pengalaman kerja terhadap pelatihan pada kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS menunjukkan ada pengaruh positif sebesar 0,514. Nilai T-Statistik sebesar 6,491 ($>1,96$). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ramadhani. Berdasarkan hasil yang diperoleh t_{hitung} sebesar 3.382 lebih besar dari t_{tabel} sebesar 2.0555 dengan nilai signifikansi 0,000 yang berarti $< 0,05$ maka H_0 ditolak pada tingkat signifikansi 5% sehingga kesimpulannya secara parsial variabel Pelatihan mempunyai pengaruh signifikan terhadap pengalaman kerja.¹² Payama J. Simanjatak dalam Fitria mengatakan peningkatan pengetahuan yang muncul dari penambahan pelatihan formal sama bagusnya dengan yang didapat dari pengalaman khusus dalam rangka memenuhi persyaratan sebagai seorang profesional.¹⁴ Faktor-faktor yang mempengaruhi pengalaman kerja menurut Ratnaningsih adalah: (1) latar belakang pribadi; mencakup pendidikan, kursus, pelatihan, bekerja. Untuk menunjukkan apa yang telah dilakukan seseorang di waktu yang lalu (2) bakat dan minat; Untuk memperkirakan minat dan kapasitas atau kemampuan seseorang (3) sikap dan kebutuhan (*attitudes and needs*); Untuk meramalkan tanggung jawab dan wewenang seseorang (4) kemampuan-kemampuan analitis dan manipulatif; Untuk mempelajari kemampuan penilaian dan penganalisaan (5) keterampilan dan kemampuan tehnik; untuk menilai kemampuan dalam pelaksanaan aspek-aspek tehnik pekerjaan.⁸ Media informasi akan meningkatkan pengetahuan kader yang akan berdampak pada keaktifan kader tersebut untuk memberikan pelayanan pada masyarakat. Semakin sering kader terpapar media informasi terkait kesehatan maka pengetahuan kader tentang kesehatan akan semakin terasah dan semakin mendukung kualitas pelayanannya pada masyarakat.

Berdasarkan hasil uji koefisiensi

parameter antara pengalaman kerja terhadap supervisi pada kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS di wilayah kerja Puskesmas kabupaten Banggai tahun 2020 menunjukkan pengaruh langsung sebesar 21,18%. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara pengalaman kerja terhadap supervisi pada kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS menunjukkan ada pengaruh positif sebesar 0,275. Nilai T-Statistik sebesar 3,49 ($>1,96$). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sofyan yang berjudul pengaruh budaya organisasi, supervisi akademik dan sarana prasarana terhadap kompetensi pedagogik guru di SMP Negeri kecamatan Banjar Agung kabupaten Tulang. Supervisi akademik berpengaruh dan signifikan terhadap budaya organisasi, hal ini dibuktikan dengan $F_{hitung} > F_{tabel}$ atau $63,876 > 3,12$ dan signifikansi $0,000 < 0,05$. Sehingga kesimpulannya secara parsial variabel supervisi mempunyai pengaruh signifikan terhadap pengalaman kerja.¹⁵ Dalam kegiatan supervisi semua orang yang terlibat bukan sebagai pelaksana pasif, namun secara bersama sebagai mitra kerja yang memiliki ide-ide, pendapat, dan pengalaman yang perlu didengar, dihargai, dan diikutsertakan dalam usaha perbaikan proses kegiatan termasuk proses kebidanan. Dengan demikian, supervisi merupakan suatu kegiatan dinamis yang mampu meningkatkan motivasi dan kepuasan di antara orang-orang yang terlibat baik pimpinan, anggota, maupun klien dan keluarganya. Supervisi dalam memilih bidan yang berpengalaman sangat penting dalam menunjang keberhasilan pelaksanaan MTBS di puskesmas tersebut. Pelaksanaan MTBS membutuhkan bidan yang berpengalaman agar pelaksanaannya dapat sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.

Dari hasil uji koefisiensi parameter antara fasilitas kerja terhadap pelatihan pada kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS di wilayah kerja Puskesmas kabupaten Banggai tahun 2020

menunjukkan pengaruh langsung sebesar 49,80%. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara fasilitas kerja terhadap pelatihan pada kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS menunjukkan ada pengaruh positif sebesar 0,7056. Nilai T-Statistik sebesar 7,747 ($>1,96$). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Radito menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara sarana prasarana (fasilitas kesehatan) terhadap pelatihan. Fasilitas yang memadai maka akan memudahkan para pelatihan untuk mengaplikasikan ilmunya, dari pengaplikasiannya terlihat bagaimana tolak ukur kinerja setiap individu pada saat penatalaksanaan kegiatan. Oleh karena itu, perlunya peningkatan kualitas fasilitas yang ada yang dikelola oleh pihak manajemen sebagai upaya meningkatkan kinerja. Dengan sarana prasarana yang memadai dilapangan, maka akan meningkatkan efektifitas mutu layanan dalam pelatihan. Ketetapan dan kesesuaian fasilitas sangat penting pada pelatihan untuk meningkatkan kinerja karyawan.¹⁶ Fasilitas yang memadai maka akan memudahkan para pelatihan untuk mengaplikasikan ilmunya, dari pengaplikasiannya terlihat bagaimana tolak ukur kinerja setiap individu pada saat penatalaksanaan kegiatan. Oleh karena itu, perlunya peningkatan kualitas fasilitas yang dimiliki puskesmas sebagai upaya meningkatkan kinerja.

Uji koefisiensi parameter antara fasilitas kerja terhadap supervisi pada kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS di wilayah kerja Puskesmas kabupaten Banggai tahun 2020 menunjukkan pengaruh langsung sebesar 9,86%. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara fasilitas kerja terhadap supervisi pada kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS menunjukkan ada pengaruh positif sebesar 0,163. Nilai T-Statistik sebesar 1,992 ($>1,96$). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jafaruddin secara parsial sarana prasarana (fasilitas kesehatan) berpengaruh dan

signifikan terhadap supervisi terlihat dari kinerja yang dilakukan dalam melakukan penatalaksanaan setiap kegiatan. Supervisi tidak bisa berjalan dengan baik jika sarana prasarana (fasilitas kesehatan) tidak memadai sehingga tidak bisa meningkatkan kinerja setiap individu.¹⁷ Fasilitas kerja merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS. Supervisi yang memberikan fasilitas kerja yang baik akan mempengaruhi kinerja bidan saat melakukan pelaksanaan MTBS.

Berdasarkan hasil uji koefisiensi parameter antara pelatihan terhadap supervisi pada kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS di wilayah kerja Puskesmas kabupaten Banggai tahun 2020 menunjukkan pengaruh langsung sebesar 46,25%. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara pelatihan terhadap supervisi pada kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS menunjukkan ada pengaruh positif sebesar 0,624. Nilai T-Statistik sebesar 7,210 ($>1,96$). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Eko Hasil penelitian ditemukan terdapat perbedaan antara kelompok yang diberi pelatihan dan tidak diberi pelatihan ($p = 0.005$) dan ditemukan adanya pengaruh supervisi terhadap kualitas tindakan perawatan luka ($r=0.613$, $p= 0.005$; $\alpha=0.05$). Kepala ruang perlu diberikan pelatihan secara berkesinambungan agar dapat melakukan supervisi dengan baik.¹⁸ Supervisi sebagai suatu proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber (*resources*) yang dibutuhkan perawat dalam rangka menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Wiyana mengartikan supervisi sebagai kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktivitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi, dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari.¹⁹ Supervisi dalam menjalankan tugasnya sehari-hari harus memiliki kemampuan dalam Suyanto memberikan latihan dan bimbingan yang

diperlukan oleh staf dan pelaksana keperawatan.²⁰ Pelatihan merupakan hal penting yang dibutuhkan bidan agar dapat melakukan tugasnya dengan baik. Untuk itu dibutuhkan supervisi yang dapat menyediakan pelatihan-pelatihan kerja untuk membantu meningkatkan kemampuan dan keterampilan bidan pada pelaksanaan MTBS.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa dari keempat variabel yang diteliti, variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja bidan dalam pelaksanaan MTBS adalah pelatihan karena bidan memerlukan keterampilan dan kemampuan khusus dalam melaksanakan MTBS untuk itu bidan diharapkan dapat terus dilatih dan dikembangkan kemampuannya agar dapat melaksanakan tugasnya dengan semakin baik dan yang terendah adalah variabel supervisi dikarenakan supervisi adalah pengamat secara langsung dan berkala oleh atasan kepada bidan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Oleh karena itu jika pelaksanaan MTBS kinerja bidannya baik, maka supervisi tidak menemukan masalah dan tidak ada permasalahan yang dapat diatasi oleh supervisi.

Saran

Diharapkan kepada bidan untuk dapat mengikuti pelatihan pelaksanaan MTBS untuk dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan khusus bidan dan diharapkan juga supervisi mengadakan evaluasi secara rutin terhadap pelaksanaan MTBS melalui kegiatan yang ada serta memberikan penghargaan atas prestasi petugas kepada petugas yang mempunyai kinerja kurang baik.

Daftar Pustaka

1. Depkes RI. Buku Bagan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit). Jakarta; 2018
2. Statistik BP dan BKKBN. Preliminary Report

- survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta; 2017
3. Badan Pusat Statistik dan BKKBN. Indonesia Demographic and Health Survey 2012. Jakarta; 2013
 4. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015, 125. Available from : <https://doi.org/10.1111/evo.12990>; 2016
 5. Dinas Kesehatan Banggai. Profil Kesehatan kabupaten Banggai Tahun 2014. Retrieved from <http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000>; 2015
 6. Handayani T. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) di Puskesmas Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012. (Tesis). Universitas Indonesia; 2012
 7. Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai. Profil Kesehatan Kabupaten Banggai Kepulauan tahun 2018. 2018
 8. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: 2012.
 9. Donsu A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa dalam Penerapan Informed Choice dan Informed Consent pada Pelayanan MTBS di Kabupaten Minahasa Utara. (Tesis). Universitas Diponegoro; 2012
 10. Mardiah, dkk. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam mendukung Program Insiasi menyusui Dini (IMD) Di Kota Pekan Baru Tahun 2011. (Tesis).Program sarjana IKM AKK Universitas Andalas; 2011
 11. Wahyuni FT. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam Pelayanan MTBS di Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Madiun Tahun 2011. (Tesis) Universitas Indonesia; 2011
 12. Ramadhani. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien terhadap Kinerja Bidan di Rumah Sakit Fadhillah Palembang tahun 2014. (Tesis). Universitas Bina Wijaya; 2014
 13. Ariyanto D. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Motivasi, Usia Dan Pengalaman Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Bagian Keperawatan Pada Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta. (Tesis). Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2007
 14. Fitria. Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan. Jakarta ; 2010
 15. Sofyan Y, dkk. Pengaruh Budaya Organisasi, Supervisi Akademik Dan Sarana Prasarana Terhadap Kompetensi Pedagogik Guru Di Smp Negeri Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang. (Tesis). Universitas Lampung; 2015
 16. Radito TA. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas. (Tesis). Universitas Indonesia; 2014
 17. Jafaruddin. Faktor yang berpengaruh terhadap Kinerja Bidan di Klinik Hayana. (Tesis). Universitas Kader Bangsa. 2010
 18. Eko G. Pengaruh Pelatihan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. Jurnal Administrasi Bisnis. Vol. 12 No. 1. Universitas Brawijaya; 2014
 19. Wiyana. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Tingkat III 16.06.01 Ambon. Jurnal Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Universitas Maluku; 2018
 20. Suyanto. Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit. Yogyakarta: 2012