



PRAKTIK BIDAN DALAM PENGGUNAAN ALGORITMA MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA PADA KUNJUNGAN NEONATAL

Wahyu Iraningsih¹ , dan Muhammad Azinar²

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, Jl. Gatot Subroto No. 26 B, Cilacap

²Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia.

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Agustus 2016

Disetujui September 2016

Dipublikasikan Januari 2017

Keywords:

IMNCI Algorithm; Neonatal Care Midwives' Practice.

Abstrak

Penurunan kematian neonatal di Indonesia berjalan lambat dan stagnan pada angka 20/1000 KH. Proporsi kematian neonatal di Kabupaten Cilacap tahun 2015 mencapai 69% dari kematian bayi. Kunjungan neonatal berkualitas menurunkan 34-62% kematian, namun belum semua bidan menggunakan algoritma manajemen terpadu bayi muda (MTBM) pada kunjungan neonatal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik bidan dalam penggunaan MTBM pada kunjungan neonatal. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional, dengan teknik sampling secara purposive, sehingga diperoleh 60 responden. Data dianalisis dengan uji chi square. Terdapat hubungan antara pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,023$), ketersediaan fasilitas ($p=0,023$), dukungan atasan ($p=0,017$), masa kerja ($p=0,011$), dan supervisi ($p=0,039$) dengan praktik bidan dalam penggunaan MTBM pada kunjungan neonatal. Tidak terdapat hubungan antara umur ($p=0,124$), status kepegawaian ($p=0,124$), beban kerja tambahan ($p=0,290$), dan reward ($p=0,053$) dengan praktik bidan dalam penggunaan MTBM pada kunjungan neonatal. Faktor yang berhubungan dengan praktik bidan dalam penggunaan MTBM pada kunjungan neonatal adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, dukungan atasan, masa kerja, dan supervisi.

Abstract

Neonatal mortality in Indonesia declined slowly and tended to stagnant in number of 20/1000 live births. Proportion of neonatal mortality in Cilacap Regency at 2015 reached 69% of infant mortality. A quality neonatal care might decrease 34-62% mortality, but not all midwives used integrated management of neonatal and childhood illness (IMNCI) algorithm. This study aimed to figure out factors associated with midwives' practice on using IMNCI algorithm in neonatal care. This study used cross sectional approach with purposive sampling until 60 respondents were collected. Data were analyzed with chi-square test. There were association between knowledge ($p=0.000$), attitude ($p=0.023$), availability of facilities ($p=0.023$), support from leader ($p=0.017$), length of work ($p=0.011$), and supervision ($p=0.039$) with midwives' practice on using IMNCI algorithm. There were not association on age ($p=0.124$), employment status ($p=0.124$), extra work load ($p=0.290$), and reward ($p=0.053$). Factors associated with midwives' practice on using IMNCI algorithm in neonatal care were knowledge, attitude, availability of facilities, support from leader, length of work, and supervision.

© 2017 Universitas Negeri Semarang

 Alamat korespondensi:

Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap

Jl. Gatot Subroto No.26 B, Cilacap

E-mail: iraningsihwahyu@yahoo.co.id

pISSN 2252-6781

eISSN 2584-7604

PENDAHULUAN

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).

Kabupaten Cilacap menempati urutan keempat penyumbang jumlah kematian bayi terbanyak di Jawa Tengah Tahun 2015 yaitu sebesar 207 kasus (7/1000 KH) dengan proporsi sangat tinggi untuk kematian neonatal sebesar 69%. Laporan Kinerja Kesehatan Anak Kabupaten Cilacap Tahun 2015 menyebutkan kematian bayi tertinggi ada di wilayah *eks* distrik Cilacap dengan angka kematian 10/1000 KH.

Masalah utama neonatus adalah karena masa ini merupakan masa kritis, sangat rentan, mudah menjadi sakit, jika sakit sulit dikenali, cepat memburuk dan dapat terjadi kematian. Sebagian besar penyebab kematian dapat dicegah dan diobati dengan biaya murah dan efektif. Kunjungan neonatal menggunakan algoritma manajemen terpadu bayi muda (MTBM) dinilai *cost effective* untuk menurunkan angka kematian neonatus 30-60%.

Namun tidak semua bidan di Kabupaten Cilacap melaksanakan kunjungan neonatal secara berkualitas. Hasil evaluasi pada 20 bidan desa tahun 2014 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 2015 pada 10 bidan desa, didapatkan 90% memiliki pengetahuan kurang tentang manajemen terpadu bayi muda dan hanya 30% yang sudah menerapkan pada kunjungan neonatal.

Perilaku praktik bidan yang tidak sesuai standar dapat berdampak pada kinerja pelayanan. Hal tersebut dibuktikan dalam penelitian Abu, dkk (2015) yang menunjukkan bahwa pengetahuan atau pemahaman bidan atas standar operasional berdampak pada mutu pelayanan antenatal care. Perilaku kerja tersebut dapat terkait dengan berbagai faktor yang mendorong, memudahkan dan memperkuat individu baik dari dalam maupun luar diri petugas. Oleh karena itu peneliti ingin mengkaji faktor-faktor apa yang

berhubungan dengan praktik bidan dalam penggunaan algoritma manajemen terpadu bayi muda pada kunjungan neonatal.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *exploratory research*, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh bidan desa di wilayah *eks* distrik Cilacap berjumlah 65 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, didapat 60 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (pendidikan minimal D III Kebidanan, pernah mengikuti salah satu pelatihan (Asuhan Persalinan Normal/ Manajemen Asfiksia dan BBLR/ MTBS) serta memiliki sertifikat registrasi (STR) dan surat ijin praktik bidan (SIPB).

Variabel penelitian meliputi faktor berkaitan dengan perilaku yaitu pengetahuan dan sikap terhadap manajemen terpadu bayi muda (*pre-disposing factor*), ketersediaan fasilitas (*enabling factor*) dan dukungan atasan (*reinforcing factor*). Variabel berkaitan kinerja yaitu umur, masa kerja, status kepegawaian (faktor internal) dan beban kerja tambahan, supervisi oleh bidan koordinator serta penghargaan/ *reward* (faktor eksternal). Teknik pengambilan data dengan observasi, wawancara dan studi dokumentasi menggunakan kuesioner dan *checklist*. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan uji *chi square* ($\square = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1 diketahui lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan baik tentang manajemen terpadu bayi muda, lebih dari separuh bersikap lebih mendukung manajemen terpadu bayi muda, sebagian besar memiliki ketersediaan fasilitas lengkap dan sebagian besar mendapat dukungan atasan dalam manajemen terpadu muda.

Sebagian responden berumur > 30 tahun (sub tahap pemantapan), sebagian besar memiliki masa kerja > 6 tahun, sebagian besar berstatus pegawai tidak tetap (PTT), sebagian besar memiliki beban kerja tambahan normal, sebagian mendapatkan supervisi baik dan hampir semua responden mendapat penghargaan/ *reward* cukup baik.

Dari Tabel 2 diketahui hasil analisis faktor yang berhubungan dengan praktik bidan dalam penggunaan algoritma manajemen terpadu bayi muda adalah pengetahuan dan sikap terhadap manajemen terpadu bayi muda, ketersediaan fasilitas, dukungan atasan, masa kerja dan super-

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Bidan

No.	Variabel	Distribusi Frekuensi		Total	
		N	%	N	%
Pengetahuan					
1).	Baik	35	58,3	60	100
	Kurang baik	25	41,7		
Sikap					
2).	Lebih Mendukung	31	51,7	60	100
	Kurang Mendukung	29	48,3		
Ketersediaan Fasilitas					
3).	Lengkap	46	76,7	60	100
	Tidak lengkap	14	23,3		
Dukungan Atasan					
4).	Lebih Mendukung	41	68,3	60	100
	Kurang Mendukung	19	31,7		
Umur					
5).	Sub Tahap Percobaan	28	46,7	46	100
	Sub Tahap Pemantapan	32	53,3		
Masa Kerja					
6).	≤ 6 tahun	9	15,0	46	100
	> 6 tahun	51	85,0		
Status Kepegawaian					
7).	PNS	11	18,3	46	100
	PTT	49	81,7		
Beban Kerja Tambahan					
8).	Normal/ dalam batas maksimal	46	76,7	46	100
	Melebihi batas maksimal	14	23,3		
Supervisi					
9).	Baik	30	50,0	46	100
	Kurang	30	50,0		
Reward/ Penghargaan					
10).	Baik	5	8,30	46	100
	Kurang Baik	55	91,7		

visi oleh bidan koordinator. Faktor yang tidak berhubungan dengan praktik bidan dalam penggunaan algoritma manajemen terpadu bayi muda adalah umur, status kepegawaian, beban kerja tambahan dan penghargaan/ *reward* dari kepala puskesmas.

Pengetahuan tentang Manajemen Terpadu Bayi Muda

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan responden dengan praktik penggunaan algoritma manajemen terpadu bayi muda. Pengetahuan yang baik akan mendukung bidan mempunyai sikap positif dan mempengaruhi niatnya menentukan tindakan terkait penggunaan algoritma manajemen terpadu bayi muda.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Saomi, et al (2015) yang menyatakan pengetahuan berhubungan dengan penemuan kasus oleh petugas, sejalan dengan penelitian Suryaningtyas (2012) yang menyatakan ada hubungan penge-

tahanan dengan kinerja bidan dalam kunjungan neonatal.

Pengetahuan tentang manajemen terpadu bayi muda yang kurang baik akan berisiko 4 kali lebih besar untuk terlaksananya praktik yang tidak sesuai standar. Pengetahuan responden yang masih kurang diantaranya adalah tentang tanda neonatus dengan kemungkinan infeksi berat dan cara pencegahan infeksi terkini perawatan tali pusat. Pengetahuan responden yang kurang tersebut dapat menyebabkan tertundanya deteksi dan pengobatan tepat pada neonatus serta menyebabkan ibu *postnatal* tidak menerima informasi yang relevan tentang tanda bahaya neonatus dan perawatan tali pusat yang benar.

Pengetahuan responden yang rendah dapat dikaitkan dengan kurangnya kesempatan bidan desa mendapatkan pelatihan. Pengetahuan perlu dicari melalui usaha seperti pendidikan dan pelatihan. Hasil studi intervensi berupa pelatihan di Afrika Selatan menghasilkan bahwa pelatihan meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan,

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Bidan

No	Variabel	Praktik Bidan						p value	RP	CI 95%
		Tidak sesuai standar		Sesuai standar		Total				
		n	%	n	%	N	%			
Pengetahuan										
1.	Baik	7	20,0	28	80,0	35	100	0,000	4,40	2,233-8,670
	Kurang baik	22	88,0	3	12,0	25	100			
Sikap										
2.	Lebih Mendukung	10	32,3	21	67,7	31	100	0,020	2,03	1,144-3,607
	Kurang Mendukung	19	65,5	10	34,5	29	100			
Ketersediaan Fasilitas										
3.	Lengkap	18	39,1	28	60,9	46	100	0,023	2	1,272-3,157
	Tidak lengkap	11	78,6	3	21,4	14	100			
Dukungan Atasan										
4.	Lebih Mendukung	15	36,6	26	63,4	41	100	0,017	2,01	1,241-3,269
	Kurang Mendukung	14	73,3	5	26,3	19	100			
Umur										
5.	Sub Tahap Percobaan	17	60,7	11	39,3	28	100	0,124	1,61	0,946-2,771
	Sub Tahap Pemantapan	12	37,5	20	62,5	32	100			
Masa Kerja										
6.	≤ 6 tahun	8	88,9	1	11,1	9	100	0,011	2,15	1,445-3,224
	> 6 tahun	21	41,2	30	58,8	51	100			
Status Kepegawaian										
7.	PNS	4	36,4	7	63,6	11	100	0,586	0,713	0,311-1,632
	PTT	25	51,0	24	49,0	49	100			
Beban Kerja Tambahan										
8.	Normal	20	43,5	26	56,5	46	100	0,290	0,67	0,406-1,127
	Melebihi maksimal	9	64,3	5	35,7	14	100			
Supervisi										
9.	Baik	10	33,3	20	66,7	30	100	0,039	1,90	1,070-3,375
	Kurang	19	63,3	11	36,7	30	100			

dan peningkatan pengetahuan terbukti meningkatkan keterampilan klinis petugas dalam menerapkan manajemen terpadu bayi muda (Wood, 2010).

Sikap terhadap Manajemen Terpadu Bayi Muda

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara sikap responden dengan praktik penggunaan algoritma manajemen terpadu bayi muda. Sikap mempengaruhi perilaku bidan lewat suatu proses pengambilan keputusan yang berlasan. Sikap terhadap suatu objek akan menentukan niatnya (*intention*) untuk melakukan perilaku

(Ajzen dalam Azwar, 2013). Hasil penelitian ini mendukung penelitian Fountein Yvone (2014) yang menyatakan ada hubungan sikap dengan perilaku bidan.

Sikap responden yang kurang mendukung berisiko 2 kali lebih besar untuk terwujudnya perilaku praktik yang tidak sesuai standar. Sikap responden yang kurang mendukung antara lain sebagian besar responden tidak berani memberikan suntikan antibiotik dosis pertama pada bayi muda sakit berat yang akan dirujuk. Hal ini berarti neonatus dengan infeksi berat akan dirujuk ke rumah sakit tanpa perlindungan antibiotika. Hasil studi WHO oleh Lee, et al

(2014) menyatakan manajemen kasus bayi muda dengan infeksi berat di fasilitas tingkat pertama ini dapat mengurangi angka kematian neonatal sebesar 34% -62%.

Sikap yang kurang mendukung terhadap pemberian antibiotika dapat berkaitan dengan pengetahuan responden tentang tatalaksana infeksi bayi muda yang masih kurang, tidak tersedianya obat antibiotika injeksi di fasilitas pelayanan bidan desa dan belum adanya dukungan atasan dalam pelimpahan wewenang terhadap tindakan kedaruratan bayi muda khususnya pemberian antibiotika injeksi pra rujukan.

Ketersediaan Fasilitas untuk Kunjungan Neonatal

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan praktik bidan dalam penggunaan algoritma manajemen terpadu bayi muda. Hasil penelitian Puspitarini (2013) menyebutkan kurangnya sarana dan prasarana untuk pelaksanaan program manajemen terpadu balita sakit menyebabkan para petugas kurang dapat menjalankan tugasnya dalam menerapkan manajemen terpadu balita sakit di puskesmas.

Ketersediaan fasilitas yang tidak lengkap akan berisiko 2 kali lebih besar untuk pelaksanaan praktik yang tidak sesuai standar. Ketidaktersediaan vitamin K1 injeksi di fasilitas dapat berdampak pada penentuan tindakan pemberian injeksi vitamin K1 dan penentuan klasifikasi bayi muda yang kurang tepat.

Ketersediaan fasilitas yang tidak lengkap diakibatkan dari berbagai faktor seperti pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan antibiotika injeksi yang kurang baik, dukungan atasan yang kurang dalam pemenuhan kebutuhan logistik bidan desa, serta pelaksanaan supervisi oleh bidan koordinator kabupaten yang belum dilakukan secara rutin. Ketersediaan fasilitas bukan tanggung jawab petugas kesehatan semata, namun merupakan komponen sistem manajemen yang harus dipenuhi oleh suatu organisasi dalam hal ini puskesmas dan dinas kesehatan. Bhandari Nita et al (2012) menyebutkan bahwa setelah intervensi pelaksanaan manajemen terpadu bayi muda di India, dapat terlihat praktik pelaksanaan manajemen terpadu bayi muda meningkat dan pasokan dari semua obat yang direkomendasikan meningkat.

Dukungan Atasan (Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator Puskesmas)

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan atasan dengan praktik

bidan dalam penggunaan algoritma manajemen terpadu bayi muda. Dukungan yang positif dari pimpinan dan segenap pegawai akan menciptakan situasi kerja yang kondusif dan pegawai akan terpacu bekerja lebih baik. Hasil ini mendukung penelitian Suryaningtyas (2012) yang menunjukkan dukungan kepemimpinan dapat meningkatkan kinerja bidan dalam pelayanan kunjungan neonatal.

Wujud dukungan atasan dalam pelaksanaan manajemen terpadu bayi muda adalah pemberian sosialisasi, menanyakan kesulitan, koordinasi, merencanakan kebutuhan logistik, dan membuat kebijakan serta evaluasi. Dukungan atasan yang kurang terhadap pelaksanaan manajemen terpadu bayi muda dapat berisiko 2 kali lebih besar terjadinya pelaksanaan praktik yang tidak sesuai standar.

Dukungan atasan dalam pelimpahan wewenang secara tertulis terkait pemberian antibiotik dan pemberian obat anti kejang pada penelitian ini masih kurang. Hal ini berdampak pada sikap responden yang tidak berani memberikan antibiotik pra rujukan dan tidak tersedianya antibiotika injeksi di fasilitas bidan desa. Dukungan lain yang dirasakan masih kurang adalah dalam pemenuhan permintaan form bayi muda, hanya 47% yang mendapat dukungan atasan. Pemenuhan form bayi muda yang kurang dapat menyebabkan pelaksanaan pendokumentasian hasil tatalaksana bayi muda belum maksimal.

Umur Bidan

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara umur responden dengan praktik bidan dalam penggunaan algoritma manajemen terpadu bayi muda. Hasil ini sejalan dengan penelitian Suryaningtyas (2012) yang menyebutkan bahwa dari hasil uji regresi logistik didapatkan tidak ada pengaruh antara umur dengan kinerja bidan dalam pelayanan kunjungan neonatal.

Pelaksanaan praktik bidan dalam penggunaan algoritma manajemen terpadu bayi muda lebih dipengaruhi oleh faktor lain diluar umur responden seperti faktor pengetahuan, sikap, masa kerja bidan, dukungan atasan maupun supervisi oleh bidan koordinator.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Saomi, et al (2015) yang menyatakan umur petugas berhubungan dengan penemuan kasus TB Paru. Semakin bertambah umur diharapkan kinerja bidan semakin meningkat, namun perlu dipahami bahwa perkembangan karier pada masa tahap penetapan merupakan masa transisi.

Pada periode umur ≤ 30 tahun bidan akan menetapkan apakah pekerjaan tersebut cocok un-

tuknya atau tidak, sedangkan pada usia > 30 tahun bidan sudah mulai menetapkan perencanaan karier. Peningkatan usia akan membuat orang melakukan penilaian kembali atas kemajuan dan ambisinya. Sering ditemukan mereka tidak ingin mewujudkan impian mereka atau jika impian sudah tercapai, impian tersebut bukan segalanya yang mereka inginkan (Dessler, 1997). Oleh karena itu dapat dimengerti bahwa dengan bertambahnya umur tidak serta merta kinerja seseorang meningkat. Hal ini berkaitan dengan kemampuan individu menyesuaikan diri dengan masa transisi. Keberhasilan penyesuaian diri sangat dipengaruhi oleh ketahanan fisik, kemampuan motorik, mental, motivasi dan model peran.

Masa Kerja Bidan

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara masa kerja dengan praktik penggunaan algoritma manajemen terpadu bayi muda. Hal ini berarti bidan yang memiliki masa kerja lebih lama menunjukkan perilaku praktik yang sesuai standar dibanding bidan dengan masa kerja lebih sedikit. Hasil penelitian ini mendukung studi Fountein Yvone (2014) dan Suryaningtyas (2012) bahwa masa kerja berhubungan dengan kinerja bidan dalam kunjungan neonatal. Masa kerja menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Semakin lama bekerja, kemampuan dan pengetahuan praktisnya akan bertambah. Pengetahuan praktis diperoleh melalui pengamatan dan pengalaman langsung (Ivancevich, 2007). Pengalaman langsung menyebabkan bidan lebih terampil menghadapi berbagai persoalan di lapangan. Ketrampilan ini dipelajari melalui pengalaman menghadapi ratusan persoalan ketika menghadapi pasien dan masyarakat.

Hasil penelitian ini tidak mendukung hasil penelitian Indrawati (2009) yang mendapatkan bahwa variabel lama kerja tidak berhubungan secara bermakna dengan praktik bidan, tidak sejalan dengan hasil penelitian Prasastin (2013) yang menyatakan bahwa lama kerja tidak berhubungan dengan kinerja petugas puskesmas. Masa kerja berkaitan dengan pengalaman, sehingga untuk mendorong perilaku, pengalaman harus terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional sehingga pengalaman akan lebih mendalam, berbekas dan akan membentuk perilaku seseorang (Azwar, 2013).

Status Kepegawaian

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara status kepegawaian dengan praktik bidan dalam penggunaan algoritma ma-

najemen terpadu bayi muda. Praktik bidan dalam penggunaan algoritma manajemen terpadu bayi muda lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengetahuan, sikap, dukungan atasan, ketersediaan fasilitas, masa kerja maupun supervisi. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Husna (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan antara status kepegawaian (PNS/PTT) dengan kinerja bidan namun tidak mendukung hasil penelitian Wati (2014).

Bidan PNS memang memiliki perbedaan hak dibanding bidan PTT (Bidan PNS diberikan hak termasuk berbagai tunjangan dan cuti, sedangkan bidan PTT tidak mendapat tunjangan dan hak cuti seperti bidan PNS), namun keduanya memiliki kewajiban yang sama dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi, sehingga bidan harus tetap melaksanakan tugas profesi dengan baik sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan tanpa memandang status kepegawaian. Kebijakan dan janji pemerintah saat ini yang akan memperhatikan nasib pegawai tidak tetap, juga menumbuhkan semangat baru bidan PTT yang sebelumnya berada dalam ketidakpastian jenjang karier serta berpotensi mengurangi kesenjangan status antara bidan desa PNS dan PTT. Sandra (2004) menyatakan suasana yang tidak kondusif karena kesenjangan status kepegawaian menimbulkan kecemburuan, kekecewaan dan ketidakbertahanan bidan desa serta berdampak pada kinerja.

Beban Kerja Tambahan

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara beban kerja tambahan dengan praktik penggunaan algoritma manajemen terpadu bayi muda. Perilaku responden dalam menjalankan praktik tidak tergantung seberapa besar beban kerja yang dimiliki, namun lebih disebabkan oleh faktor lain di luar beban kerja tambahan. Hasil penelitian ini didukung penelitian Knape, et al (2014) dan Fountein-Kuipers (2014) yang menyatakan bahwa beban kerja tidak berhubungan praktik bidan.

Hal ini dapat dijelaskan, ada sistem pengaturan waktu pelaksanaan tugas tambahan yang sudah disepakati dengan tim puskesmas sehingga beban kerja tambahan tidak terlalu mengganggu pelaksanaan tugas-tugas pokok bidan, disamping itu durasi/ waktu penyelesaian tugas untuk satu kali pelaksanaan beban kerja tambahan tidak terlalu lama sehingga dapat diselesaikan dalam satu waktu pelaksanaan kegiatan. Jenis beban kerja tambahan yang diberikan pada responden meliputi posyandu lansia, penjaringan kesehatan anak sekolah, surveilans wabah/ KLB, serta kun-

jungan rumah pasien (*Home Care*).

Supervisi oleh Bidan Koordinator Kabupaten dan Bidan Koordinator Puskesmas

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara supervisi dengan praktik penggunaan algoritma manajemen terpadu bayi muda. Supervisi sangat terkait dengan perbaikan mutu pelayanan yang akan mendorong pelayanan kesehatan diberikan sesuai standar. Hasil penelitian ini sesuai penelitian Suryaningtyas (2012) dan Bhandari, et al (2012) yang menyatakan bahwa supervisi berpengaruh terhadap kinerja bidan dalam kunjungan neonatal dan penerapan manajemen terpadu bayi muda.

Supervisi oleh bidan koordinator yang kurang akan berisiko 2 kali lebih besar untuk pelaksanaan praktik yang tidak sesuai standar. Bidan desa yang kurang mendapat supervisi dapat berdampak pada kurangnya tingkat kepatuhan terhadap pelaksanaan manajemen terpadu bayi muda (Haryani, 2013). Pelaksanaan supervisi oleh bidan koordinator yang masih kurang adalah kunjungan bikor kabupaten yang belum dilakukan secara rutin/ berkala serta. Hal ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Titaley, et al (2014) di Propinsi Jawa Barat yang menyebutkan bahwa 22% tenaga kesehatan tidak pernah menerima pengawasan dan 30% kepala puskesmas tidak pernah menerima kunjungan pengawasan dari dinas kesehatan kabupaten.

Pelaksanaan supervisi oleh bidan koordinator yang juga masih kurang adalah dalam pemantauan laporan kemajuan hasil pembinaan. Hasil pemantauan yang tidak ditindaklanjuti, dapat menyebabkan hasil supervisi kurang dirasakan manfaatnya oleh bidan desa dan tujuan supervisi untuk meningkatkan kinerja tidak tercapai.

Penghargaan/ *Reward* dari kepala puskesmas

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara penghargaan/ *reward* dengan praktik bidan dalam penggunaan algoritma manajemen terpadu bayi muda. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mardiah (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan antara imbalan dengan kinerja bidan di desa dalam inisiasi menyusui dini.

Praktik yang dikaji dalam penelitian ini merupakan salah satu tugas pokok bidan, sehingga tidak adanya *reward* tidak serta merta mempengaruhi praktiknya menjadi tidak baik. Disamping itu berkaitan pula bahwa *reward* dikatakan baik jika responden menerima dua jenis *reward* yaitu finasial dan non finasial, sedangkan dalam penelitian ini sebagian besar responden hanya

mendapat salah satu jenis *reward* saja.

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.

SIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan praktik bidan dalam penggunaan algoritma manajemen terpadu bayi muda pada kunjungan neonatal adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, dukungan atasan, masa kerja dan supervisi. Faktor yang tidak berhubungan adalah umur, status kepegawaian, beban kerja tambahan dan *reward*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap yang telah memberi ijin melakukan penelitian di wilayah kerja Kabupaten Cilacap, Badan PPSDM Kementrian Kesehatan RI selaku pemberi dana penelitian, serta seluruh responden atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu, A.D.H., Kusumawati, Y., Werdani, K.E. 2015. Hubungan Karakteristik Bidan dengan Mutu Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standar Operasional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10 (1): 94-100
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia, Teori, dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bhandari, N., et al. 2012. Effect of implementation of integrated management of neonatal and childhood illness (IMNCI) programme on neonatal and infant mortality: cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 344: e1634
- Dessler, G. 1997. *Manajemen Sumber Daya Manusia Jilid 2*. Jakarta: PT Prenhallindo

- Fountein-Kuipers, Y.J., Bude, L., Ausems, M., de Vries, R., Nieuwenhuijze, M.J. 2014. Dutch midwives' behavioural intention of antenatal and factor influencing these intention: An explanatory survey. *Midwifery Journal*, 30 (2): 234-241
- Haryani, F. 2014. Korelasi Motivasi Diri dan Supervisi Bidan koordinator dengan Kepatuhan Bidan dalam Melaksanakan MTBM. *Jurnal Husada Mahakam*, 3 (8): 389-442
- Husna, A. 2009. Kinerja bidan di desa dalam program jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 4 (1): 18-23
- Indrawati, T. 2009. Pengaruh Umur, Pengetahuan, dan Sikap Bidan Praktik Swasta Pada Penggunaan Partografi Di Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 4 (2): 122-126
- Ivancevich, J., et all. 2007 *Perilaku dan Manajemen Organisasi Jilid I*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kemenkes RI. 2014. *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Neonatal*. Jakarta: Kemenkes RI
- Knape, N., Mayer, H., Schnepp, W., zu Szayn-Wittgenstein, F. 2014. The association between attendance of midwives and workload of midwives with the mode of birth: in the German healthcare system. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14: 300
- Lee, AC., Chandran, A., Herbert, HK., Kozuki, N., Markell, P., Shah, R., et al. 2014. Treatment of Infections in Young Infants in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis of Frontline Health Worker Diagnosis and Antibiotic Access. *PLoS Med*, 11 (10): e1001741
- Mardiah. 2011. Kinerja Bidan Dalam Mendukung Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6 (2): 62-66
- Prasastin, O.V. 2013. Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kinerja Petugas Surveilans Epidemiologi Penyakit Malaria Tingkat Puskesmas di Kabupaten Kebumen Tahun 2012. *Unnes Journal of Public Health*, 2 (4): 190-200
- Puspitarini, D. 2013. Evaluasi Pelaksanaan MTBS Pneumonia di Puskesmas di Kabupaten Lumajang Tahun 2013. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1 (2): 291-301
- Sandra, F. 2004. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesediaan Bidan di Desa untuk Tetap Bekerja di Kabupaten Tangerang Propinsi Banten Tahun 2003. *Jurnal Makara Kesehatan*, 8 (1): 7-13
- Saomi, E.E., Cahyati, W.H., Indarjo, S. 2015. Hubungan Karakteristik Individu dengan Penemuan Kasus TB Paru di Eks Karesidenan Pati Tahun 2013. *Unnes Journal of Public Health*, 4 (1): 20-30
- Suryaningtyas, F. 2012. Faktor terkait kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatal di Kabupaten Pati Tahun 2012. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 4 (4): 180
- Titaley, C.R., et al. 2014. Implementation of IMCI in West Java Province, Indonesia. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 3 (2): 161-170
- Wati, S.F. 2014. Perbedaan faktor perilaku bidan desa UCI dan Non UCI. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2 (1): 130-140
- Wood, D.L. 2010. IMCI revisited. *The South African Journal of Child Health*, 4 (2): 28-30