

# **Kebijakan Praktek Bidan**

## **Penegakan Kebijakan Registra Dan Praktek Bidan Swasta Di Kota Jambi**

**Neni Haryani,  
Rossi Sanusi**

# Daftar Isi

Daftar Isi.....	ii
Abstract .....	iii
Latar Belakang.....	1
Metode .....	2
Hasil dan Pembahasan.....	2
Kesimpulan .....	12
Saran.....	12
Daftar Pustaka .....	13

# Abstract

## Implementation Of Registration And Practice Of Private Midwife Policy Enforcement

Neni Haryani<sup>1</sup>, Rossi Sanusi<sup>2</sup>

**Background:** Private practising midwives are health service providers who should fulfill requirements according to established standards. In Jambi Municipality there are private practising midwives who have not yet fulfilled the standard. This is due to weak enforcement implementation of the existing regulation by related authorities. One of the authorities of district/municipal government since the imposition of Local Autonomy Acts is handling of regulation, particularly regulation on all types of health service including the service of private practising to midwives in the area. The implementation of regulation on private practising midwives at Jambi Municipality needs to be monitored to know the role of government, professional organization and other related authorities in the enforcement of regulation.

**Objective:** To explore implementation of registration and practice of private midwife policy enforcement in Jambi Municipality.

**Method:** This was a case study with holistic single case design. Subjects of the study were documents of government regulation either at local or national level on health related to practising midwives, health service sub-office, head of midwife professional association of Jambi Municipality, PT. Askes, family midwives serving commercial Askes participants, and the customer. Data were obtained from documentation study of regulation, interview as confirmation to documentation study to find out enforcement implementation, and observation on practising midwives to look at compliance with regulation.

**Result:** The result of the study indicated that regulation on practising midwives at national level included a number of regulations, whereas at local level just included regulation on registration and tariff of retribution for practising midwives and not all regulations had been carried out. The implementation of practising midwife regulation enforcement by the government, profession and related authorities was still weak as indicated by absence of role of each regulation stakeholder.

**Conclusion:** Enforcement of midwife registration and practice policy in Jambi Municipality had not been fully implemented.

**Keywords:** enforcement implementation, regulation, practising midwives

<sup>1</sup> Health District Office, jambi

<sup>2</sup> Magister, Health Policy and Service Management, Gadjah Mada University



## Latar Belakang

Praktek pelayanan bidan perorangan (swasta), merupakan penyedia layanan kesehatan, yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan, khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Supaya masyarakat pengguna jasa layanan bidan memperoleh akses pelayanan yang bermutu dari pelayanan bidan, perlu adanya regulasi pelayanan praktek bidan secara jelas, persiapan sebelum bidan melaksanakan pelayanan praktek, seperti perizinan, tempat, ruangan, peralatan praktek, dan kelengkapan administrasi semuanya harus sesuai dengan standar<sup>1</sup>.

Setelah bidan melaksanakan pelayanan dilapangan, untuk menjaga kualitas dan keamanan dari layanan bidan, dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan kewenangannya<sup>1</sup>. Pihak pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota dan organisasi Ikatan Bidan memiliki kewenangan untuk pengawasan dan pembinaan kepada bidan yang melaksanakan praktek perlu melaksanakan tugasnya dengan baik<sup>2</sup>.

Penyebaran dan pendistribusian bidan yang melaksanakan praktek perlu pengaturan agar terdapat pemerataan akses pelayanan yang sedekat mungkin dengan masyarakat yang membutuhkannya. Tarif dari pelayanan bidan praktek akan lebih baik apabila ada pengaturan yang jelas dan transparans, sehingga masyarakat tidak ragu untuk datang ke pelayanan bidan praktek perorangan (swasta). Informasi dari jasa pelayanan bidan untuk masyarakat perlu pengaturan yang jelas<sup>1</sup>, agar masyarakat mendapatkan informasi yang jelas, sehingga konsumen bidan praktek swasta mendapatkan kepuasan akan layanan yang diterimanya. Dari regulasi praktek bidan yang ada, baik itu peraturan pusat maupun peraturan daerah yang menyangkut perizinan dan retribusi belum semua bidan yang melaksanakan praktek di Kota Jambi mematuhi.

## Metode

Penelitian ini adalah menggunakan pendekatan jenis penelitian studi kasus dengan rancangan kasus tunggal holistic. Subyek penelitian adalah, telaah dokumen peraturan perundang-undangan kesehatan yang berhubungan dengan praktek bidan, baik peraturan nasional maupun peraturan daerah, Sub Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Jambi, ketua organisasi Profesi Ikatan Bidan Kota Jambi, pengelola Askes komersial pada PT. Askes Jambi, bidan yang ada kontrak kerja sama dengan Askes, dan 40 orang bidan yang melaksanakan pelayanan praktek perorangan, serta pasien sebagai konsumen bidan praktek perorangan. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan telaah dokumen peraturan, khusus yang ada hubungannya dengan pelayanan praktek bidan, melakukan konfirmasi melalui wawancara dengan informan kunci untuk melihat sejauh mana kepatuhan bidan melaksanakan aturan, dan mekanisme penegakan regulasi. Wawancara dilakukan kepada Subdin Pelayanan Kesehatan, ketua organisasi profesi Ikatan Bidan Kota Jambi, pengelola Askes komersial dari PT. Asuransi Kesehatan, bidan yang ada kontrak kerja dengan Askes, pasien bidan praktik swasta. Observasi dilakukan untuk mengamati kepatuhan bidan dalam melaksanakan aturan dalam prakteknya. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara dan check list pengamatan

## Hasil dan Pembahasan

Dari penelusuran dokumen diperoleh sejumlah peraturan yang ada kaitannya dengan praktek bidan. Sedangkan untuk Peraturan Daerah peneliti memperoleh 1 (satu) peraturan daerah yang memuat perizinan dan tarif retribusi untuk professional yang menjalankan praktek termasuk bidan.

Proses regulasi sebelum bidan melakukan kegiatan praktek pelayanan (*entry to market*) terdapat pada keputusan Presiden no.77 tahun 2000 tentang pengangkatan bidan sebagai pegawai tidak tetap (PTT),

yakni keharusan memiliki izin bagi bidan yang akan melaksanakan praktek setelah selesai masa bakti. Demikian pula Keputusan Menteri Kesehatan No. 900 tahun 2002 tentang registrasi dan praktek bidan mewajibkan bidan yang akan melaksanakan praktek memiliki surat izin praktek bidan (SIPB), pasal 22 KepMenkes No. 900 tahun 2002, bidan yang akan melaksanakan pelayanan praktek harus memiliki ruangan praktek, tempat tidur, peralatan dan obat-obatan dan kelengkapan administratif sesuai dengan standar<sup>2</sup>

Regulasi yang dilakukan pada saat bidan sudah melaksanakan praktek pelayanan (*Quality and safety*), terdapat dalam Kep Menkes No. 900 tahun 2002, bidan dalam menjalankan praktek harus sesuai dengan yang menjadi kewenangannya, yaitu memberikan pelayanan kebidanan ibu dan anak, keluarga berencana dan pelayanan kesehatan masyarakat, dan dalam Keputusan Menteri Kesehatan tersebut sudah diatur masalah pembinaan dan pengawasan bidan yang melaksanakan praktek dilakukan oleh pihak pemerintah yaitu Dinas Kesehatan dan Organisasi profesi Ikatan Bidan <sup>2</sup>

Peraturan Undang-Undang No. 23 tentang kesehatan tahun 1992, bahwa penggunaan dan penyebaran tenaga kesehatan dalam rangka pemerataan, menjadi tanggung jawab pemerintah<sup>3</sup>. Regulasi penetapan tarif (*price*), dari jasa layanan bidan praktek, dapat mengacu kepada Surat Keputusan Dirjen Binkesmas No.664 tahun 1987, mengatur tarif jasa pelayanan dan komponen biaya, sedangkan rincian besaran tarif setiap komponen disusun dan diajukan oleh Pemerintah Daerah setempat untuk persetujuannya.

Regulasi yang menyangkut layanan Informasi Publik (*Publik Information and Advertising*), terdapat dalam Keputusan Menteri Kesehatan no.900 tahun 2002 mengatur setiap tindakan yang dilakukan bidan, terlebih dahulu bidan harus memberikan informasi mengenai manfaat, kemungkinan resiko yang akan timbul, alternatif tindakan lain yang bisa dilakukan dan meminta persetujuan dari pasien atau keluarganya secara tertulis<sup>1</sup>. Surat Keputusan Dirjen Binkesmas no.66 tahun 1987, mewajibkan pengelolaan sarana pelayanan kesehatan untuk melaku-

kan pencatatan dan pelaporan. Keputusan Menteri Kesehatan No. 572 tahun 1966, mengatur papan nama praktek bidan harus memuat, nama bidan, Nomor Surat Izin Praktek Bidan (SIPB), dan waktu praktek. Dalam ruangan praktik harus mencantumkan Surat Izin Praktek Bidan (SIPB), dan apabila bidan menutup prakteknya selama 7 (tujuh) hari berturut-turut harus mengumumkan secara tertulis di tempat prakteknya

----

Hasil penelitian ini berupa analisis kuantitatif yang dilakukan melalui uji korelasi didapatkan bahwa ada hubungan antara motivasi, pengetahuan, keterampilan, supervisi, rekan kerja, dan partisipasi masyarakat dengan cakupan pelayanan program tumbuh kembang balita ( $p < 0,05$ ). Dilihat dari keeratan hubungan antara variabel independen dengan cakupan program tumbuh kembang balita diperoleh keeratan hubungan yang kuat adalah keterampilan ( $r = 0,568$ ), sedangkan keeratan hubungan yang lemah adalah motivasi ( $r = 0,327$ ). Dilihat dari manajemen program menunjukkan ada hubungan antara motivasi, pengetahuan, keterampilan, supervisi, rekan kerja, dan partisipasi masyarakat dengan manajemen bidan program tumbuh kembang balita ( $p < 0,05$ ). Keeratan hubungan antara variabel independen dengan manajemen program tumbuh kembang balita diperoleh keeratan hubungan yang kuat adalah keterampilan ( $r = 0,537$ ), sedangkan keeratan hubungan yang lemah adalah motivasi ( $r = 0,314$ ). Hasil uji t-test didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan cakupan dan manajemen program tumbuh kembang balita ( $p > 0,05$ ).

Hasil uji regresi ganda yang berhubungan secara signifikan dengan cakupan program tumbuh kembang balita ( $p < 0,05$ ) adalah variabel keterampilan bidan dan rekan kerja. Variabel yang paling dominan dengan cakupan dalam program tumbuh kembang balita adalah keterampilan bidan. Sedangkan yang berhubungan secara signifikan dan dominan dengan manajemen program tumbuh kembang balita ( $p < 0,05$ ) adalah variabel keterampilan bidan.

Hasil wawancara mendalam dengan kepala puskesmas cakupan rendah didapatkan motivasi bidan untuk kegiatan program tumbuh kembang sudah baik, diharapkan motivasi yang dimiliki bidan ini menjadi panutan bagi petugas yang lain. Namun disisi lain, kemampuan petugas dirasakan masih kurang, tapi ia meminta kepada petugas untuk biasa belajar dari buku pedoman dan bertanya bila diperlukan. Supervisi yang dilakukan oleh kepala puskesmas dan dinas kesehatan dirasakan kurang, frekuensi supervisi yang dilakukan dalam waktu 6 bulan 1 kali. Pelatihan yang selama ini diikuti oleh bidan pemegang program tumbuh kembang balita lebih banyak praktek dari pada teori, frekuensi pelatihan 1 tahun 1 kali dan materi pelatihan banyak berhubungan dengan kesehatan anak. Rekan kerja dirasakan masih kurang, bila petugas turun ke lapangan sendiri-sendiri dengan alasan mereka lagi banyak pekerjaan. Hambatan ini diatasi kepala puskesmas dengan memberikan pengertian pada saat pertemuan-pertemuan di puskesmas. Partisipasi masyarakat dan kader masih rendah. Faktor penghambat pelaksanaan tumbuh kembang yaitu tidak ada ruangan khusus, sarana kurang, alat hanya ada di puskesmas kalau mau turun ke lapangan dibawa dari puskesmas. Dana khusus tidak ada untuk program ini digunakan dana lain untuk membantu itupun dirasakan masih kurang. Faktor pendukung pelaksanaan program ini karena tanggung jawab terhadap tugas dan sumber daya manusia yang diperlukan untuk pelaksanaan program tumbuh kembang balita sudah mencukupi.

Hasil wawancara mendalam dengan kepala puskesmas cakupan tinggi didapatkan motivasi petugas sudah baik dengan sering konsultasi setiap ada masalah dengan kepala puskesmas lalu dipecahkan secara bersama-sama kalau tidak terselesaikan akan dibicarakan pada saat lokakarya mini puskesmas. Kemampuan bidan cukup mampu dalam melaksanakan program tumbuh kembang balita. Supervisi oleh kepala puskesmas dilakukan terus-menerus dengan mendatangi petugas koordinator anak dan pada saat lokakarya mini puskesmas diingatkan kepada seluruh staf untuk melakukan tumbuh kembang balita, sedangkan dari dinas kesehatan masih dirasakan kurang. Pelatihan

yang dilaksanakan selama ini frekuensi masih kurang, hanya waktu setengah hari dan hanya dalam bentuk teori di kelas.

Rekan kerja lintas program dan lintas sektoral berjalan baik dengan melakukan secara bersama-sama terhadap program ini yang sudah dijadwalkan. Partisipasi masyarakat tinggi dikarenakan keinginan orang tua untuk memeriksa kesehatan anaknya. Faktor penghambat pelaksanaan tumbuh kembang yaitu sarana belum memadai. Di luar gedung perlu ditambah sarana karena banyak tempat untuk dilakukan kunjungan. Dana untuk pelaksanaan program tumbuh kembang tidak ada, pemecahannya dengan mengintegrasikan dana dari program lain. Faktor pendukung pelaksanaan program ini karena tanggung jawab terhadap tugas dan sumber daya manusia sudah mencukupi hanya perlu ditingkatkan kualitas, monitoring dan evaluasi.

Hasil wawancara Diskusi Kelompok Terarah cakupan rendah didapatkan pelaksanaan tumbuh kembang balita sudah berjalan walaupun dana untuk melakukan program ini tidak ada, tapi karena senang dengan anak-anak dan naluri seorang ibu, pelaksanaan program ini tetap dijalankan. Sebagian besar informan mengatakan kemampuannya dirasakan masih kurang, mereka mengungkapkan kurang mengerti pelaksanaan program tumbuh kembang balita. Sebagian besar informan mengatakan kepala puskesmas dan dinas kesehatan jarang melakukan supervisi terhadap program tumbuh kembang balita.

Pelatihan yang selama ini mereka ikuti hanya dalam bentuk teori dan frekuensi dirasakan kurang. Peserta yang mengikuti pelatihan terbatas dan yang dikirim tidak memberikan informasi yang didapat dalam pelatihan. Kerja sama dengan rekan kerja dirasakan kurang, petugas anak sering melakukan kerja sendiri. Partisipasi masyarakat rendah, setelah imunisasi masyarakat tidak datang lagi ke puskesmas dan posyandu. Faktor penghambat pelaksanaan tumbuh kembang yaitu adanya tugas rangkap, ruangan tidak ada, meja masih bergabung dengan program lain dan beberapa puskesmas yang sarannya belum lengkap dan membeli sendiri sarana yang dibutuhkan. Faktor

pendukung pelaksanaan program ini yaitu adanya penunjukkan tugas oleh kepala puskesmas.

Hasil Diskusi Kelompok Terarah dengan puskesmas dengan cakupan tinggi didapatkan pelaksanaan tumbuh kembang balita sudah berjalan walaupun dana untuk melakukan program ini tidak ada, tapi karena tanggung jawab terhadap pekerjaan, pelaksanaan program ini dijalankan. Sebagian besar informan mengungkapkan bahwa kemampuan mereka sudah cukup. Supervisi dari kepala puskesmas baik dengan selalu melakukan monitoring dan memecahkan masalah secara bersama-sama. Sebagian besar informan mengungkapkan bahwa pelatihan untuk yang akan datang lebih banyak praktek dan ditambah frekuensi pelatihan. Kerja sama dengan rekan kerja baik apabila mereka mau ke lapangan sesuai dengan jadwal yang telah disepakati. Partisipasi masyarakat tinggi, banyak yang datang ke posyandu dan puskesmas untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balitanya.

Faktor penghambat pelaksanaan tumbuh kembang yaitu beberapa puskesmas tempat dilakukan pemantuan tumbuh kembang balita dekat tunggu pasien, sehingga mengganggu kenyamanan bekerja dan adanya tugas rangkap yang dipegang bidan. Faktor pendukung pelaksanaan program ini sarana untuk pelaksanaan tumbuh kembang sudah mencukupi.

Hasil analisis kuantitatif, uji korelasi antara motivasi dengan cakupan menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan  $p=0,039$   $r=0,327$  (tabel13) dan uji korelasi antara motivasi dengan manajemen menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan  $p=0,046$   $r=0,317$  (tabel14). Ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan<sup>1</sup>. Hal ini juga di dukung hasil wawancara dengan kepala puskesmas yang cakupan tinggi dan rendah diperoleh informasi bahwa bidan di puskesmas mereka mempunyai motivasi yang baik ditandai dengan sering konsultasi setiap ada masalah dengan kepala puskesmas lalu dipecahkan secara bersama-sama kalau tidak terselesaikan akan dibicarakan pada saat lokakaryamini puskesmas. Dari hasil DKT

diperoleh juga informasi semua pemegang program tumbuh kembang balita mengatakan adanya rasa tanggung jawab terhadap pekerjaannya.

Kinerja merupakan fungsi dari interaksi antara kemampuan, motivasi dan kesempatan untuk berkinerja <sup>2</sup>. Faktor yang dapat mempengaruhi kinerja dari individu tenaga adalah kemampuan mereka, motivasi, dukungan yang diterima, keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan, dan hubungan mereka dengan organisasi <sup>3</sup>.

Hasil uji korelasi antara pengetahuan dengan cakupan menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan  $p=0,007$   $r= -0,423$  (tabel13) dan uji korelasi antara pengetahuan dengan manajemen menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan  $p=0,025$   $r= -0,355$  (tabel14). Hasil uji korelasi antara keterampilan dengan cakupan menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan  $p=0,000$   $r= 0,568$  (tabel13) dan uji korelasi antara keterampilan dengan manajemen menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan  $p=0,000$   $r= 0,537$  (tabel14). Ada hubungan antara kemampuan dengan kinerja bidan <sup>4</sup>. Hal ini juga di dukung hasil wawancara dengan kepala puskesmas yang cakupan tinggi dan rendah diperoleh informasi bahwa bidan di puskesmas mereka mempunyai kemampuan yang kurang ditandai dengan belum mengerti sepenuhnya dalam pelaksanaan program tumbuh kembang balita, sehingga kinerja mereka masih rendah. Dari hasil DKT diperoleh juga informasi pemegang program tumbuh kembang balita cakupan rendah mengatakan belum mengerti petunjuk pelaksanaan tumbuh kembang balita.

Kinerja dipengaruhi oleh faktor pengetahuan tentang fakta, aturan, prinsip prosedur kerja, pengetahuan dan keterampilan dan motivasi<sup>5</sup>. Faktor yang dapat mempengaruhi kinerja dari individu tenaga adalah kemampuan mereka, motivasi, dukungan yang diterima, keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan, dan hubungan mereka dengan organisasi <sup>3</sup>. Kinerja merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan <sup>6</sup>.

Hasil uji korelasi antara supervisi dengan cakupan menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan  $p=0,002$   $r= -0,3612$  (tabel13) dan uji korelasi antara supervisi dengan manajemen menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan  $p=0,007$   $r= 0,419$  (tabel14). Kurangnya pengawasan, bimbingan dan pembinaan baik supervisi maupun pelatihan dapat menurunkan kinerja organisasi <sup>7</sup>. Hal ini juga di dukung hasil wawancara dengan kepala puskesmas yang cakupan rendah bahwa mereka jarang dilakukan supervisi, sehingga kinerja bidan tidak diketahui dalam menjalankan program ini. Dari hasil DKT diperoleh juga informasi semua pemegang program tumbuh kembang balita mengatakan kepala puskesmas dan dinas kesehatan jarang melakukan supervisi. Faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu faktor internal yang meliputi umur, status perkawinan, masa kerja, pengetahuan dan motivasi, faktor eksternal meliputi supervisi, kepemimpinan, pelatihan, pendapatan dan rekan kerja <sup>6</sup>.

Hasil uji t test antara pelatihan dengan cakupan menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan  $p=0,966$  (tabel15) dan uji korelasi antara pelatihan dengan manajemen menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan  $p=0,823$  (tabel16). Aada hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan <sup>4</sup>. Dengan tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan kinerja bidan disebabkan karena peserta yang ikut pelatihan terbatas, pelatihan selama ini hanya dalam bentuk teori, waktunya hanya setengah hari, dilakukan 1 kali setahun, dan adanya akses informasi dari media massa dan media cetak. Hal ini juga didukung hasil wawancara dengan kepala puskesmas yang cakupan rendah diperoleh informasi bahwa bidan disuruh untuk membaca buku pedoman dan bertanya bila tidak mengerti.

Faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu faktor internal yang meliputi umur, status perkawinan, masa kerja, pengetahuan dan motivasi, faktor eksternal meliputi supervisi, kepemimpinan, pelatihan, pendapatan dan rekan kerja <sup>6</sup>. Pelatihan adalah proses dimana

orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi <sup>3</sup>.

Hasil uji korelasi antara rekan kerja dengan cakupan menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan  $p=0,036$   $r= 0,333$  (tabel13) dan uji korelasi antara rekan kerja dengan manajemen menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan  $p=0,008$   $r= 0,411$  (tabel14). Ada hubungan antara rekan kerja dengan kinerja bidan. Hal ini juga di dukung hasil wawancara dengan kepala puskesmas yang cakupan tinggi diperoleh informasi bahwa dengan rekan kerja yang baik akan meningkatkan cakupan pada program ini <sup>1</sup>. Hasil DKT cakupan rendah diperoleh juga informasi bahwa pemegang program tumbuh kembang balita sering bekerja sendiri-sendiri.

Faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu faktor internal yang meliputi umur, status perkawinan, masa kerja, pengetahuan dan motivasi, faktor eksternal meliputi supervisi, kepemimpinan, pelatihan, pendapatan dan rekan kerja <sup>6</sup>. Rekan kerja merupakan lingkungan kerja terdekat yang akan mempengaruhi situasi kerja dan berpengaruh pada motivasi dan prestasi <sup>8</sup>.

Hasil uji korelasi antara partisipasi masyarakat dengan cakupan menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan  $p=0,001$   $r= 0,511$  (tabel13) dan uji korelasi antara partisipasi masyarakat dengan manajemen menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan  $p=0,030$   $r= 0,344$  (tabel14). Ada hubungan antara partisipasi masyarakat dengan kinerja <sup>9</sup>. Hal ini juga di dukung hasil wawancara dengan kepala puskesmas yang cakupan tinggi diperoleh informasi bahwa banyaknya kunjungan balita ke posyandu dan puskesmas demikian sebaliknya pada puskesmas yang cakupan rendah kunjungan balita ke posyandu dan puskesmasnya sedikit. Dari hasil DKT cakupan rendah diperoleh juga informasi pemegang program tumbuh kembang balita mengatakan mereka harus memanggil-memanggil masyarakat dan kader setiap mau pelaksanaan kegiatan posyandu.

Faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu faktor individu yang meliputi kemampuan dan keterampilan (fisik, mental), latar belakang (keluarga, tingkat sosial, pengalaman), demografis (umur, asal usul, jenis kelamin) dan faktor organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, desain pekerjaan serta faktor psikologi meliputi persepsi, motivasi, sikap, kepribadian, dan belajar <sup>2</sup>. Partisipasi masyarakat adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kontrol dan memperbaiki mutu kesehatan <sup>10</sup>.

Faktor dominan yang berhubungan dengan cakupan dan manajemen program tumbuh kembang balita adalah keterampilan bidan, terlihat dari hasil observasi secara langsung saat bidan melakukan kegiatan tumbuh kembang balita di puskesmas masih banyak kesalahan yang dilakukan oleh bidan. Oleh karena itu, agar mempunyai kinerja yang baik, seseorang harus mempunyai kemampuan yang tinggi untuk mengerjakan serta mengetahui pekerjaannya. Kinerja individu dapat ditingkatkan apabila ada kesesuaian antara pekerjaan dan kemampuan <sup>11</sup>. Kinerja karyawan dipengaruhi dukungan organisasi, kemampuan dan keterampilan individu <sup>12</sup>. Kinerja dipengaruhi oleh faktor pengetahuan tentang fakta, aturan, prinsip prosedur kerja, pengetahuan dan keterampilan dan motivasi <sup>5</sup>. Faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu faktor internal yang meliputi umur, status perkawinan, masa kerja, pengetahuan dan motivasi, faktor eksternal meliputi supervisi, kepemimpinan, pelatihan, pendapatan dan rekan kerja <sup>6</sup>. Faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu faktor individu yang meliputi kemampuan dan keterampilan (fisik, mental), latar belakang (keluarga, tingkat sosial, pengalaman), demografis (umur, asal usul, jenis kelamin) dan faktor organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, desain pekerjaan serta faktor psikologi meliputi persepsi, motivasi, sikap, kepribadian, dan belajar <sup>2</sup>.

## Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut:

Motivasi, pengetahuan, keterampilan, supervisi, rekan kerja, dan partisipasi masyarakat mempunyai hubungan yang signifikan dengan cakupan dan manajemen program tumbuh kembang balita. Sedangkan pelatihan tidak ada hubungan yang signifikan dengan cakupan dan manajemen program tumbuh kembang balita.

Faktor dominan yang mempengaruhi cakupan dan manajemen program tumbuh kembang balita adalah keterampilan bidan.

Faktor penghambat dalam melaksanakan program ini adalah kerja rangkap, sarana tumbuh kembang yang belum memadai, dan dana operasional yang tidak ada. Faktor penunjang adalah rasa tanggung jawab terhadap tugas.

## Saran

Untuk Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam meningkatkan motivasi petugas dengan pemilihan pemegang program tumbuh kembang balita teladan tiap tahun, frekuensi pelatihan ditingkatkan dengan proporsi praktek harus lebih besar daripada teori dengan menggunakan teknik *learning by doing*, frekuensi supervisi ditingkatkan bila melakukan supervisi menggunakan *chek list* dan peningkatan keterampilan bidan dengan melakukan magang ke Rumah Sakit .

Untuk puskesmas di Kota Jambi agar kepala puskesmas meningkatkan frekuensi supervisi 1 bulan 1 kali, peningkatan komunikasi antar rekan kerja agar didapatkan kegiatan program yang terintegrasi dan ditingkatkan partisipasi masyarakat melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).

Untuk peneliti yang akan meneliti serupa, diharapkan untuk meneliti faktor lain yang berhubungan dengan kinerja yaitu faktor psikologi dan faktor organisasi.

## Daftar Pustaka

1. Syah dan Prawitasari, (1998), Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Pati, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 01 (02): 77-85.
2. Gibson, J.L, Ivancevich, J.M., and Donnelly J.H. (1985). *Organisasi, Perilaku dan Proses*, cetakan kedelapan, Penerbit Erlangga, Jakarta.
3. Mathis, R. L and Jackson, J. H. (2002), *Human Resource Management 9th ed.*, Sadeli, J and Hie, B. P (Alih Bahasa), Jakarta.
4. Ryanto, (2005), *Pengaruh Program Safe Motherhood Terhadap Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Sorong*, Tesis Program Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
5. McCloy, R.A., Campbell, J.P., and Cudecck, R., (1994), A Confirmatory test of a Model of Performance Determinants, *Journal of Applied Psychology*, 79 (4), pp. 493-505.
6. Berry, L.M., and Houston, J.P., (1993), *Psychology at Work*, Wm.C.Crown Communication, New York.
7. Hendrarto., Utomo, W., dan Subarsono, (2001), Analisis Kinerja Organisasi Pelayanan Publik (Studi Kasus di PDAM Kotamadya Magelang), *Jurnal: Sosiohumanika*, 14(1), pp 131- 137.
8. Muchlas., M., (1999), *Perilaku Organisasi II*, Program Pendidikan Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, Yogyakarta.

9. Ridwan, (2004), Pengaruh Revitalisasi Posyandu terhadap Kinerja Posyandu di Kabupaten Tanggamus Propinsi Lampung, Tesis Program Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
10. Chu, C.M., (1994), Community Participation in Public Health: Definitions and Conceptual Framework, Griffith University, Australia.
11. Rivai, V., (2005), Performance Appraisal: Sistem yang tepat untuk menilai Kinerja Karyawan dan meningkatkan Daya Saing Perusahaan, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
12. Dunham,R.B.,(1984), Organizational Behavior, Richar D. Irwin, Australia.