



MOTIVASI HUBUNGANNYA DENGAN KINERJA BIDAN SEBAGAI UPAYA PELAKSANAKAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG (DDTK) BALITA DI POSYANDU

Ikidinar Warsiki ¹⁾, Widia Shofa Ilmiah ²⁾

¹⁾ ikidinarwarsiki@gmail.com, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen

Abstract

Early Detection of Growth and Development (DDTK) services for toddlers is an important step in efforts to monitor and improve the quality of children's growth and development. However, the achievement of DDTK coverage in the Panti District Health Center area, Jember Regency has not reached the national target. This study aims to analyze the relationship between motivation and midwifery performance in the implementation of DDTK in Posyandu. This study uses a correlational design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 20 midwives who were taken in total sampling. The instruments used were questionnaires and checklists, and data analysis was carried out using the Rank Spearman correlation test. The results showed a positive and significant relationship between midwife's motivation and performance with a correlation coefficient value of 0.445 and $p = 0.049$. This means that the higher the motivation of midwives, the better their performance will be in the implementation of the DDTK program. Efforts to increase motivation through training, institutional support, and incentives are needed to encourage optimal performance. These findings are expected to be input for policy makers in the health sector to increase the achievement of DDTK coverage for toddlers at the basic service level.

Keywords: *Early detection of growth and development; Midwife; Motivation; Performance; Posyandu*

Abstrak

Pelayanan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) pada balita merupakan langkah penting dalam upaya pemantauan dan peningkatan kualitas tumbuh kembang anak. Namun, pencapaian cakupan DDTK di wilayah Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember belum mencapai target nasional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan DDTK di Posyandu. Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel terdiri dari 20 bidan yang diambil secara total sampling. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan checklist, serta analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi Rank Spearman. Hasil menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara motivasi dan kinerja bidan dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,445 dan $p = 0,049$. Artinya, semakin tinggi motivasi bidan, semakin baik pula kinerjanya dalam pelaksanaan program DDTK. Diperlukan upaya peningkatan motivasi melalui pelatihan, dukungan institusi, dan insentif untuk mendorong kinerja optimal. Temuan ini diharapkan menjadi masukan bagi pengambil kebijakan di sektor kesehatan untuk meningkatkan pencapaian cakupan DDTK balita di tingkat pelayanan dasar.

Kata kunci: Bidan; Deteksi dini tumbuh kembang; Kinerja; Motivasi; Posyandu

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya, salah satu kegiatannya adalah pembinaan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin, sejak anak masih dalam kandungan (Anak et al., 2024). Upaya pembinaan kesehatan anak diarahkan pada pembinaan kelangsungan hidup perlindungan dan partisipasi anak, dengan penekanan pada upaya pembinaan perkembangan anak, dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup agar anak mencapai tumbuh kembang yang optimal (Lawado & Na'imah, 2019).

Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar sekitar kurang lebih 10 % dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius melalui pemberian gizi yang baik, stimulasi yang memadai juga deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang serta dapat dijangkau oleh pelayanan kesehatan (Budi Setiyono, 2025) Sebagaimana disebutkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan yang antara lain berbunyi bahwa, setiap anak umur 0 sampai dengan umur 5 tahun memperoleh pelayanan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK), minimal dua kali pertahun atau Setiap enam bulan sekali (Wahyudin et al., 2022).



Pelayanan Deteksi Dini Tumbuh Kembang diberikan didalam gedung maupun diluar gedung (di Posyandu taman kanak-kanak, tempat penitipan anak, panti asuhan dsb) oleh Dokter, Bidan, dan Perawat yang memiliki kopetensi klinis kesehatan anak, DDTK, MTBM dan MTBS. (Kepmenkes RI. Nomor 1091/Menkes /SK/X/2004).

Sebagai tindak lanjutnya pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang dilakukan pada masa balita (Depkes RI: 2005).

Pelayanan kesehatan kelompok balita dan anak pra sekolah dilakukan dengan pelaksanaan pemantauan dini terhadap tumbuh kembang deteksi dini masalah kesehatan anak (Sibuea et al., 2023). Kegiatan stimulasi dini dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga, masyarakat (kader, tokoh masyarakat dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan social) (Sibuea et al., 2023). Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Jember tahun 2020 terdapat hasil cakupan kesehatan anak sejumlah 58.794 jiwa (40,79 %) dari target sebanyak 144.144 jiwa, belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 90 %. Untuk cakupan di Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember memiliki 7 wilayah Polindes (Polindes Panti, Polindes Serut, Polindes Suci, Polindes Kemiri, Polindes Glagahwero, Polindes Kemuningsari dan Polindes Pakis dengan pencapaian cakupan terinci: Polindes Panti sejumlah 1.785 jiwa (19,56%), dari target sebanyak 2.904 jiwa, Polindes Serut: 2.364 jiwa (15,30% dari target 1.215 jiwa, Polindes Suci: 2.265 jiwa (11,94% dari target 2.737 jiwa, Polindes Kemiri 505 jiwa 15,24% dari target 1.300 jiwa, Polindes Glagahwero: 1.165 jiwa (11,94% dari target 1.236 jiwa, Polindes Kemuningsari: 965 jiwa (11,94% dari target 1.521 jiwa, Polindes pakis: 567 jiwa (10,30% dari target 750 jiwa (*Sumber data Puskesmas Kec. Panti Kabupaten Jember: 2024*).

Wilayah puskesmas kecamatan Panti Kabupaten Jember memiliki petugas kesehatan (Bidan) pemegang wilayah sejumlah 20 orang, yang dalam setiap posyandu terdapat 5 (lima) orang kader dengan kegiatannya terjadwal sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, bidan mendapat kesempatan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang masing-masing puskesmas masih relative terbatas (1 orang). Dari hasil pengamatan dan hasil questioner yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa Bidan belum semua melaksanakan program Deteksi Dini Tumbuh Kembang balita. Berdasarkan hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa pencapaian cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 90 %. (*Sumber data: Puskesmas Wilayah Kecamatan Panti: 2022*)

Deteksi Dini Tumbuh Kembang adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah, apabila tidak dilakukan deteksi dini maka tidak diketahui adanya penyimpangan atau ketidak normalan pada balita (Nesy & Pujaningsih, 2023). Sebagai upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pencapaian cakupan tersebut perlu adanya peningkatan motivasi secara berkelanjutan, motivasi merupakan keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan (Posma et al., 2018).

Motivasi pelaksana program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita masih kurang dan belum sepenuhnya melaksanakan program Deteksi Dini Tumbuh Kembang balita sesuai dengan prosedur (Bian et al., 2013). Dorongan untuk mengikuti pelatihan tumbuh kembang balita program Deteksi Dini balita masih relatif terbatas yaitu masih berjumlah tiga orang petugas (Pérez-Fuentes et al., 2019).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil judul “Motivasi hubungannya dengan kinerja bidan sebagai upaya melaksanakan Deteksi Dini Tumbuh Kembang balita di Posyandu” Suatu studi tentang Posyandu dilingkungan Puskesmas wilayah kerja Kecamatan Panti Kabupaten Jember.



KAJIAN PUSTAKA

Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Balita

Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) adalah kegiatan atau pemeriksaan yang dilakukan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah, sehingga intervensi dapat dilakukan segera, khususnya dalam masa perkembangan emas saraf anak (Nesy & Pujaningsih, 2023). Kegiatan DDTK merupakan komponen penting dalam Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang bertujuan untuk mengoptimalkan fungsi organ tubuh anak, baik fisik, mental, emosional, maupun sosial.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, pemantauan tumbuh kembang merupakan bagian integral dari kegiatan SDIDTK yang mencakup tiga komponen utama: (1) stimulasi untuk mengoptimalkan fungsi organ tubuh anak; (2) deteksi dini untuk mengidentifikasi penyimpangan tumbuh kembang sedini mungkin; dan (3) intervensi sebagai tindakan koreksi untuk mengatasi penyimpangan yang telah terdeteksi (Khadijah et al., 2023). Tahun-tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun, merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, di mana nutrisi yang baik, status kesehatan yang optimal, pengasuhan yang benar, dan stimulasi yang tepat akan membantu anak mencapai kemampuan optimalnya.

Tujuan utama DDTK adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Apabila ditemukan penyimpangan, maka dilakukan intervensi dini sebagai tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat. Deteksi dini yang dilakukan sejak awal memungkinkan masalah tumbuh kembang anak diatasi lebih cepat dan efektif, sehingga dapat mencegah dampak jangka panjang yang lebih serius (Booij & Nicolosi, 2021).

Manfaat DDTK mencakup beberapa aspek penting: pertama, memastikan balita mengalami pertumbuhan berat badan yang optimal setiap bulan; kedua, mencegah kekurangan gizi dan penyakit berbahaya melalui imunisasi; ketiga, mendeteksi gangguan kesehatan seperti anemia pada ibu hamil dan kurang energi kronis pada wanita usia subur; serta keempat, meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi dan kesehatan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan balita (Azhima et al., 2023).

Pelayanan DDTK mencakup beberapa komponen pemeriksaan yang komprehensif. Pertama, deteksi dini gangguan pertumbuhan melalui pengukuran antropometri yang meliputi berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala untuk mengidentifikasi status gizi dan masalah pertumbuhan seperti stunting atau obesitas. Kedua, deteksi dini penyimpangan perkembangan anak menggunakan instrumen standar seperti Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), Tes Daya Dengar (TDD), dan Tes Daya Lihat (TDL) untuk menilai perkembangan anak pada empat parameter utama: personal-sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar (Wahyudin et al., 2022).

Instrumen KPSP merupakan alat skrining yang telah tervalidasi untuk menilai perkembangan anak usia 0-72 bulan. Pemeriksaan dilakukan minimal dua kali per tahun atau setiap enam bulan sekali sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1091/Menkes/SK/X/2004. Melalui skrining berkala ini, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi anak yang memerlukan evaluasi lebih lanjut atau rujukan ke layanan spesialis untuk penanganan yang lebih komprehensif.

Motivasi

Motivasi merupakan keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan (Posma et al., 2018). Dalam konteks organisasi kesehatan, motivasi adalah faktor yang menggerakkan dan



mengarahkan perilaku tenaga kesehatan untuk mencapai tujuan pelayanan yang optimal. Motivasi tidak hanya mencakup dorongan internal dari dalam diri individu, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti kondisi kerja, dukungan organisasi, dan sistem penghargaan.

Konsep motivasi dalam perilaku manusia sangat kompleks karena melibatkan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Motivasi dapat dibedakan menjadi dua jenis utama: motivasi intrinsik yang berasal dari dalam diri individu seperti kepuasan kerja, aktualisasi diri, dan tanggung jawab profesional; serta motivasi ekstrinsik yang berasal dari luar individu seperti insentif finansial, pengakuan, promosi, dan dukungan dari lingkungan kerja (Djunawan & Haksama, 2015).

Salah satu teori motivasi yang paling berpengaruh dan banyak digunakan dalam berbagai bidang adalah Teori Hierarki Kebutuhan yang dikemukakan oleh Abraham Maslow pada tahun 1943. Maslow mengidentifikasi lima tingkat kebutuhan manusia yang tersusun secara hierarkis, di mana kebutuhan tingkat bawah harus terpenuhi terlebih dahulu sebelum individu termotivasi untuk memenuhi kebutuhan tingkat yang lebih tinggi (Taormina & Gao, 2013).

Lima tingkat kebutuhan dalam hierarki Maslow adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Fisiologis (*Physiological Needs*): Merupakan kebutuhan paling dasar untuk bertahan hidup, termasuk makanan, air, tempat tinggal, istirahat, dan kesehatan. Dalam konteks pekerjaan, ini mencakup gaji yang memadai untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.
2. Kebutuhan Rasa Aman (*Safety Needs*): Kebutuhan akan keamanan fisik dan psikologis, stabilitas, perlindungan dari bahaya, dan kepastian masa depan. Dalam lingkungan kerja, ini termasuk keamanan kerja, kondisi kerja yang aman, dan jaminan sosial.
3. Kebutuhan Sosial (*Belongingness Needs*): Kebutuhan untuk memiliki hubungan interpersonal yang baik, diterima oleh kelompok, dan merasa menjadi bagian dari komunitas. Bagi tenaga kesehatan, ini mencakup hubungan baik dengan rekan kerja, atasan, dan pasien.
4. Kebutuhan Penghargaan (*Esteem Needs*): Kebutuhan akan pengakuan, penghargaan, status, dan rasa percaya diri. Ini termasuk apresiasi atas kinerja, promosi, dan pengakuan profesional dari rekan sejawat.
5. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Self-Actualization Needs*): Kebutuhan tertinggi untuk mengembangkan potensi diri secara maksimal, kreativitas, dan pencapaian tujuan hidup. Dalam profesi kesehatan, ini tercermin dalam keinginan untuk terus belajar, berkembang, dan memberikan kontribusi terbaik bagi kesehatan masyarakat.

Penelitian empiris oleh Taormina dan Gao (2013) menemukan bahwa kepuasan pada setiap tingkat kebutuhan diprediksi secara signifikan oleh kepuasan pada tingkat kebutuhan di bawahnya, sesuai dengan proposisi hierarkis Maslow. Hasil ini menunjukkan bahwa teori Maslow tetap relevan dalam memahami motivasi manusia, termasuk dalam konteks kerja tenaga kesehatan (Cahyono et al., 2022).

Dalam konteks pelayanan kesehatan, motivasi memainkan peran krusial dalam menentukan kualitas dan produktivitas kerja tenaga kesehatan. Bidan yang memiliki motivasi tinggi, baik secara intrinsik maupun ekstrinsik, akan lebih bersemangat dan berkomitmen dalam menjalankan tugas, termasuk dalam kegiatan deteksi dini tumbuh kembang balita (Djunawan & Haksama, 2015). Motivasi yang kuat mempengaruhi keterlibatan individu dalam tugas-tugas promotif dan preventif, sehingga berdampak langsung pada keberhasilan program kesehatan.

Untuk meningkatkan motivasi tenaga kesehatan, diperlukan strategi komprehensif yang mencakup: (1) pemenuhan kebutuhan dasar melalui kompensasi yang adil dan kondisi kerja yang aman; (2) pengembangan sistem dukungan sosial dan kerja tim yang solid; (3) pemberian



pengakuan dan penghargaan atas prestasi kerja; serta (4) penyediaan kesempatan untuk pengembangan profesional melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan (Andriani & Murni, 2020). Pendekatan holistik ini memastikan bahwa berbagai tingkat kebutuhan tenaga kesehatan terpenuhi, sehingga mereka dapat mencapai kinerja optimal dalam pelayanan kesehatan.

Kinerja Bidan

Kinerja merupakan hasil kerja yang dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam upaya mencapai tujuan organisasi secara legal, tidak melanggar hukum, dan sesuai dengan moral maupun etika (Christiana et al., 2020). Dalam konteks pelayanan kesehatan, kinerja bidan mencerminkan tingkat keberhasilan mereka dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.

Kinerja bidan dapat diukur melalui berbagai indikator, termasuk cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, kualitas dokumentasi pelayanan, serta kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan. Tingkat efektivitas dan efisiensi layanan kesehatan ibu dan anak dapat diukur melalui indikator kinerja seperti cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1), kunjungan lengkap ibu hamil (K4), kunjungan nifas lengkap (KF3), dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Handayani et al., 2018).

Kinerja bidan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dikategorikan menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi karakteristik individu seperti pengetahuan, keterampilan, sikap, motivasi, dan kompetensi profesional. Faktor eksternal mencakup kondisi lingkungan kerja, ketersediaan sarana dan prasarana, sistem manajemen organisasi, dukungan supervisi, beban kerja, dan sistem penghargaan (Werni et al., 2020).

Penelitian menunjukkan bahwa motivasi kerja memiliki hubungan yang erat dengan tingkat produktivitas dan kinerja tenaga kesehatan. Bidan dengan motivasi tinggi cenderung menunjukkan kinerja yang lebih baik dalam pelaksanaan tugas-tugas pelayanan kesehatan, termasuk dalam program deteksi dini tumbuh kembang balita (Christiana et al., 2020). Selain motivasi, faktor lain yang signifikan mempengaruhi kinerja adalah kompetensi profesional, yang harus terus ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan.

Standar pelayanan kebidanan di Indonesia mencakup 24 standar yang dikelompokkan menjadi lima kategori besar: (1) standar pelayanan umum yang mengatur aspek administratif dan etika; (2) standar pelayanan antenatal yang mencakup enam standar untuk pemeriksaan kehamilan; (3) standar pelayanan persalinan dengan empat standar untuk proses kelahiran; (4) standar pelayanan nifas yang terdiri dari tiga standar untuk perawatan pascapersalinan; dan (5) standar penanganan kegawatdaruratan obstetrik dan ginekologi untuk penanganan komplikasi (Despitarsari et al., 2020).

Dalam pelaksanaan program DDTK, kinerja bidan dinilai dari kemampuan mereka dalam: (1) melakukan skrining tumbuh kembang secara teratur dan akurat; (2) memberikan konseling kepada orang tua tentang stimulasi perkembangan anak; (3) mengidentifikasi dan merujuk kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut; (4) mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan lengkap dan tepat; serta (5) berkolaborasi dengan kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain dalam pelaksanaan program (Andriani & Murni, 2020).

Posyandu sebagai Sistem Pelayanan Kesehatan Berbasis Masyarakat

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Khatimah & Suryaningsi, 2024). Posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat yang



dibentuk melalui musyawarah mufakat di desa/kelurahan dan dikelola oleh pengelola Posyandu yang dikukuhkan dengan keputusan kepala desa/lurah.

Konsep Posyandu berkaitan erat dengan keterpaduan dalam berbagai aspek, meliputi keterpaduan sasaran pelayanan (ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita), lokasi kegiatan yang mudah dijangkau masyarakat, petugas penyelenggara yang melibatkan tenaga kesehatan profesional dan kader kesehatan, serta pendanaan yang bersumber dari berbagai pihak termasuk pemerintah dan swadaya masyarakat. Posyandu dicanangkan sekitar tahun 1986 melalui Surat Keputusan Bersama antara Menteri Dalam Negeri, Menteri Kesehatan, Kepala BKKBN, dan Ketua Tim Penggerak PKK.

Tujuan utama Posyandu adalah memberikan pelayanan kesehatan dasar yang mudah dijangkau dan terjangkau oleh masyarakat, khususnya untuk kesehatan ibu dan anak. Posyandu berfungsi sebagai: (1) wadah pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan; (2) pusat pelayanan kesehatan dasar yang meliputi penimbangan balita, imunisasi, pemberian makanan tambahan, pemeriksaan kesehatan ibu hamil, dan penyuluhan kesehatan; (3) sarana deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak; serta (4) media komunikasi dan edukasi kesehatan bagi masyarakat.

Kegiatan rutin yang dilaksanakan di Posyandu meliputi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pelayanan Keluarga Berencana (KB), pelayanan imunisasi, pelayanan gizi, dan pelayanan penanggulangan diare serta penyakit menular lainnya. Dalam konteks program DDTK, Posyandu menjadi ujung tombak pelaksanaan skrining tumbuh kembang balita di tingkat masyarakat, di mana bidan berperan aktif bersama kader kesehatan dalam melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak secara berkala (Khatimah & Suryaningsi, 2024).

Keberhasilan Posyandu sangat bergantung pada kerja sama antara kader kesehatan dan tenaga kesehatan profesional. Kader Posyandu merupakan anggota masyarakat yang telah dilatih untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar dan memiliki peran penting dalam: (1) melakukan mobilisasi masyarakat untuk datang ke Posyandu; (2) membantu pelaksanaan kegiatan penimbangan dan pencatatan; (3) memberikan penyuluhan kesehatan sederhana; serta (4) melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan kesehatan.

Bidan sebagai tenaga kesehatan profesional di Posyandu bertanggung jawab untuk: (1) memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai standar; (2) melakukan deteksi dini masalah kesehatan dan penyimpangan tumbuh kembang; (3) memberikan konseling dan edukasi kesehatan kepada masyarakat; (4) melakukan rujukan kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut; serta (5) membina dan melatih kader kesehatan. Kolaborasi efektif antara bidan dan kader kesehatan sangat penting untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan Posyandu (Khatimah & Suryaningsi, 2024).

Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan DDTK

Hubungan antara motivasi dan kinerja telah menjadi fokus penelitian dalam berbagai bidang, termasuk pelayanan kesehatan. Teori motivasi Maslow menjelaskan bahwa motivasi merupakan faktor internal yang mendorong seseorang untuk berperilaku guna memenuhi kebutuhan tertentu, termasuk dalam konteks profesional (Cahyono et al., 2022). Dalam pelayanan kesehatan, motivasi yang tinggi pada tenaga kesehatan berkorelasi positif dengan produktivitas dan kualitas layanan yang diberikan.

Penelitian empiris menunjukkan bahwa bidan dengan motivasi tinggi, baik intrinsik maupun ekstrinsik, menunjukkan kinerja yang lebih baik dalam pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak, termasuk DDTK. Motivasi intrinsik seperti rasa tanggung jawab profesional, kepuasan kerja, dan aktualisasi diri mendorong bidan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Sementara itu, motivasi ekstrinsik seperti dukungan organisasi, insentif,



dan pengakuan atas kinerja juga berperan penting dalam meningkatkan komitmen dan semangat kerja (Djunawan & Haksama, 2015).

Untuk meningkatkan kinerja bidan dalam pelaksanaan DDTK, diperlukan intervensi yang komprehensif untuk meningkatkan motivasi, termasuk: (1) pelatihan dan pendidikan berkelanjutan tentang DDTK; (2) supervisi dan pembinaan yang suportif; (3) penyediaan sarana dan prasarana yang memadai; (4) pemberian penghargaan dan insentif yang adil; serta (5) penciptaan lingkungan kerja yang kondusif (Widhawati et al., 2024). Dengan peningkatan motivasi yang sistematis dan terencana, diharapkan kinerja bidan dalam pelaksanaan program DDTK dapat optimal, sehingga berkontribusi pada peningkatan kualitas kesehatan balita dan pencapaian target nasional program kesehatan anak.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara motivasi dan kinerja bidan dalam pelaksanaan program DDTK. Sampel penelitian adalah seluruh bidan (n=20) di tujuh puskesmas wilayah Kecamatan Panti, Kabupaten Jember, dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan checklist, kemudian dianalisis menggunakan uji korelasi Rank Spearman. Penelitian dilaksanakan selama tiga bulan, mulai 25 April hingga 25 Juni 2025.

Hasil

Hasil uji korelasi Rank Spearman dapat dilihat pada tabel berikut

| Responden | Skor Motivasi (X) | Skor Kinerja (Y) |
|-----------|-------------------|------------------|
| R1 | 3 | 3 |
| R2 | 3 | 3 |
| R3 | 3 | 3 |
| R4 | 3 | 3 |
| R5 | 3 | 3 |
| R6 | 3 | 3 |
| R7 | 3 | 2 |
| R8 | 3 | 2 |
| R9 | 2 | 3 |
| R10 | 2 | 2 |
| R11 | 2 | 2 |
| R12 | 2 | 2 |
| R13 | 2 | 2 |
| R14 | 2 | 1 |
| R15 | 1 | 3 |
| R16 | 1 | 2 |
| R17 | 1 | 2 |
| R18 | 1 | 1 |
| R19 | 2 | 3 |
| R20 | 2 | 2 |

Olah data, 2025



Terdapat hubungan positif dan signifikan antara motivasi dan kinerja bidan. Korelasi ini bermakna secara statistik ($p < 0,05$), yang berarti semakin tinggi motivasi, semakin baik kinerjanya.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan program Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) di Posyandu. Hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi Spearman sebesar 0,445 dan nilai signifikansi ($p = 0,049$), yang berarti bahwa semakin tinggi motivasi yang dimiliki oleh bidan, maka semakin baik pula kinerjanya dalam pelaksanaan DDTK.

Temuan ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Maslow bahwa motivasi merupakan faktor internal yang mendorong seseorang untuk berperilaku guna memenuhi kebutuhan tertentu, termasuk dalam konteks profesional (Cahyono et al., 2022). Bidan yang memiliki motivasi tinggi, baik secara intrinsik (misalnya rasa tanggung jawab, aktualisasi diri) maupun ekstrinsik (misalnya insentif, dukungan organisasi), akan lebih bersemangat dan berkomitmen dalam menjalankan tugas, termasuk dalam kegiatan deteksi dini tumbuh kembang balita (Djunawan & Haksama, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan hasil studi sebelumnya oleh Cahyono et al., (2022) yang menyatakan bahwa motivasi tenaga kesehatan memiliki hubungan erat dengan tingkat produktivitas kerja. Selain itu, Widhawati et al., (2024) juga menjelaskan bahwa motivasi yang kuat akan mempengaruhi keterlibatan individu dalam tugas-tugas promotif dan preventif, seperti program DDTK.

Namun demikian, hasil ini juga mengungkapkan bahwa masih terdapat bidan dengan tingkat motivasi sedang dan rendah, yang berkorelasi dengan kinerja yang cukup atau kurang. Hal ini menunjukkan bahwa perlu adanya intervensi berupa pelatihan, supervisi berkelanjutan, dan pemberian penghargaan untuk meningkatkan motivasi kerja bidan secara menyeluruh. Dengan demikian, peningkatan motivasi bidan tidak hanya penting untuk kinerja individu, tetapi juga berdampak langsung terhadap keberhasilan program pemerintah dalam pemantauan tumbuh kembang anak usia dini (Widhawati et al., 2024). Hasil ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi pengambil kebijakan di puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk merancang strategi peningkatan motivasi kerja bidan melalui pelatihan, pemberian insentif, dan penghargaan kinerja (Andriani & Murni, 2020).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 20 bidan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan program Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) balita di Posyandu. Hal ini ditunjukkan dengan nilai korelasi Spearman sebesar 0,445 dan nilai signifikansi $p = 0,049$. Artinya, semakin tinggi tingkat motivasi yang dimiliki oleh bidan, maka semakin baik pula kinerja mereka dalam melaksanakan program DDTK.

Namun, masih ditemukan sejumlah bidan dengan tingkat motivasi sedang hingga rendah yang berdampak pada kinerja yang kurang optimal. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang berkelanjutan seperti pelatihan, pembinaan, serta pemberian insentif dan penghargaan untuk meningkatkan motivasi kerja bidan secara menyeluruh.

Penelitian ini memberikan rekomendasi agar pengelola puskesmas dan Dinas Kesehatan memperhatikan faktor motivasi dalam strategi peningkatan kualitas layanan, terutama dalam upaya pencapaian target nasional cakupan DDTK balita yang optimal. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mempengaruhi kinerja bidan seperti beban kerja, dukungan organisasi, serta kompetensi teknis dalam pelaksanaan DDTK.



DAFTAR PUSTAKA

- Anak, I. D., Armayoga, B., Muhtar, A. I., Erlina, H., & Hijriyah, U. (2024). *Implikasi Hak Anak Dalam Kandungan Terhadap Kebijakan Kesehatan*.
- Andriani, L., & Murni, L. (2020). Motivasi dan beban kerja tentang kinerja bidan dalam pengisian buku KIA pada deteksi dini kehamilan risiko tinggi di puskesmas Kota Bukittinggi. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 4(1), 17–20. <https://doi.org/10.32536/jrki.v4i1.76>
- Azhima, I., Armanila, A., Siahaan, H., Mesran, M., & Harahap, N. R. (2023). Deteksi dini tumbuh kembang anak: Mengenali dan mengembangkan potensi anak sejak dini. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(6), 13746–13750. <https://doi.org/10.31004/cdj.v4i6.26021>
- Booij, L., & Nicolosi, M. (2021). Early childhood care, support and research: How early screening and longitudinal studies can help children thrive. *Jurnal de Pediatria*, 97(6), 579–581. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2021.05.001>
- Bian, S., Navaratnam, D., & Santos-Sacchi, J. (2013). Real Time Measures of Prestin Charge and Fluorescence during Plasma Membrane Trafficking Reveal Sub-Tetrameric Activity. *PLoS ONE*, 8(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0066078>
- Budi Setiyono. (2025). *BKKBN: Jumlah Anak Usia Dini Menurun, Indonesia Siap Hadapi Perubahan Demografi*. Updateikn.Com. <https://updateikn.com/bkkbn-jumlah-anak-usia-dini-menurun-indonesia-siap-hadapi-perubahan-demografi/>
- Cahyono, D. D., Hamda, M. K., & Prahastiwi, E. D. (2022). Pimikiran Abraham Maslow Tentang Motivasi Dalam Belajar. *TAJDID: Jurnal Pemikiran Keislaman Dan Kemanusiaan*, 6(1), 37–48. <https://doi.org/10.52266/tadjud.v6i1.767>
- Christiana, E., Sofowan, S., & Kurniawati, H. F. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan antenatal care terpadu. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 12(2), 135–142. <https://doi.org/10.31101/jkk.294>
- Despitari, M., Rosita, R., Prihartini, N., & Werni, S. (2020). Identifikasi kompetensi bidan: Data riset pendidikan tenaga kesehatan tahun 2017. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(3), 142–151. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i3.2458>
- Djunawan, A., & Haksama, S. (2015). Hubungan Kerjasama, Motivasi, Sikap, dan Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 11. <https://doi.org/10.20473/jaki.v3i1.2015.11-20>
- Handayani, S., Fannya, P., & Nazofah, P. (2018). Faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan di rawat inap RSUD Batusangkar. *Jurnal Endurance*, 3(3), 467–476. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i3.3005>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Petunjuk teknis integrasi pelayanan kesehatan primer (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2015 Tahun 2023). <https://diskes.badungkab.go.id/storage/diskes/file/KMK%20Nomor%202015%20Tahun%202023%20tentang%20Petunjuk%20Teknis%20Integrasi%20Pelayanan%20Kesehatan%20Primer.pdf>
- Khadijah, S., Palifiana, D. A., Fadlilah, S., & Amalinda, C. (2023). Pengetahuan deteksi dini tumbuh kembang anak balita pada pendidik anak usia dini dan kader Posyandu balita. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(2), 491–495. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i2.1462>
- Khatimah, K., & Suryaningsi, S. (2024). Peran Posyandu untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di Kelurahan Gunung Lingkas. *Konstruksi Sosial: Jurnal Penelitian Ilmu Sosial*, 3(4), 130–135. <https://doi.org/10.56393/konstruksisosial.v1i12.1376>
- Lawado, I. S., & Na'imah, N. (2019). Strategi Pemberdayaan Anak Melalui Wadah Partisipasi Anak Sebagai Upaya Pemajuan Hak Asasi Manusia. *Egalita*, 13(1), 51–63.



<https://doi.org/10.18860/egalita.v13i1.8078>

- Nesy, A. M., & Pujaningsih, P. (2023). Deteksi Dini Tumbuh Kembang pada Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(4), 4682–4689. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i4.4517>
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Herera-Peco, I., Molero Jurado, M. D. M., Oropesa Ruiz, N. F., Ayuso-Murillo, D., & Linares, J. J. G. (2019). The development and validation of the healthcare professional humanization scale (HUMAS) for nursing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 10–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203999>
- Posma, M., Napitupulu, S., Aryani, Y., & Vitriani, O. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sikap Kader Posyandu Dalam Melakukan Deteksi Dini Perkembangan Bayi / Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Kota. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 6, 32–40.
- Sibuea, M., Handini, M. C., Sitorus, F., Ketaren, O., Sinaga, J., Sitorus, M. E. J., & Nababan, D. (2023). Studi kualitatif: Rendahnya capaian kinerja SPM Pelayanan Kesehatan Balita. *Jurnal Prima Medika Sains*, 5(1), 67–73. <https://doi.org/10.34012/jpms.v5i1.3887>
- Taormina, R. J., & Gao, J. H. (2013). Maslow and the motivation hierarchy: Measuring satisfaction of the needs. *The American Journal of Psychology*, 126(2), 155–177. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.126.2.0155>
- Wahyudin, I., Tosida, E., & Andria, F. (2022). Pedoman Pelaksanaan Stimulus Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. In *KEMENTRIAN KESEHATAN RI*. file:///C:/Users/USER/Downloads/buku_pedoman_sdidtk_revisi_28032022_2.pdf
- Werni, S., Rosita, R., Prihartini, N., & Despitari, M. (2020). Identifikasi kompetensi bidan: Data riset pendidikan tenaga kesehatan tahun 2017. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(3), 142–151. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i3.2458>
- Widhawati, R., Lubis, V. H., & Komalasari, O. (2024). Jurnal Peduli Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 4(September), 171–178. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/2494>