

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA BIDAN DESA DALAM PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN KEBUMEN

Jafar Arifin*), Putri Asmita Wigati**), Anneke Suparwati**), Septo Pawela Arso**)

*)Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro,

**)Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Angka kematian bayi dapat diturunkan dengan meningkatkan program ASI Eksklusif. Cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Kebumen adalah 51,37%, 56,98%, dan 62,79% pada tahun 2011, 2012, dan 2013. Cakupan ASI Eksklusif tersebut masih rendah jika dibandingkan dengan Standar Nasional sebesar 80%. Hasil survei pendahuluan dengan 8 bidan desa menunjukkan bahwa semua bidan desa tidak pernah melakukan kunjungan ke rumah Ibu hamil dan tidak membentuk kelompok pendukung ASI (KP-ASI). Sebanyak 3 bidan desa tidak mensosialisasikan pengertian, manfaat dan kerugian susu formula. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif di Kabupaten Kebumen. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel adalah 82 bidan desa dari total 460 bidan desa. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji chi square. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi kompensasi ($p=0,028$) dan motivasi ($p=0,008$) dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah pengetahuan ($p=0,162$), persepsi kepemimpinan ($p=0,829$), sarana dan prasarana ($p=0,279$), dan persepsi supervisi ($p=0,079$). Disarankan kepada Dinas Kesehatan untuk membuat SOP pelaksanaan program ASI Eksklusif untuk bidan desa dan bidan koordinator meningkatkan supervisi baik secara kuantitas maupun kualitas.

Kata Kunci : Kinerja, Cakupan ASI Eksklusif, Bidan Desa.
Kepustakaan : 40, (1994-2014)

PENDAHULUAN

Saat ini angka kematian bayi di Indonesia masih di bawah target Millennium Development Goals (MDG's). Target MDG's pada tahun 2015 AKB 28 per 1000 kelahiran hidup namun menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012, AKB sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 tercatat sebesar 10,34 per 1000 kelahiran hidup, mengalami kenaikan menjadi 10,75 per 1000 kelahiran

hidup pada tahun 2012 dan pada tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 10,41 per 1000 kelahiran hidup. Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kebumen pada tahun 2011 sebesar 8,84 per 1.000 kelahiran hidup mengalami kenaikan pada tahun 2012 menjadi 10,44 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2013 turun menjadi 9,5 per 1000 kelahiran hidup.^{1,2,3,4,5,6,7,8}

Salah satu upaya menurunkan angka kematian bayi dengan meningkatkan program ASI Eksklusif. Data Profil

Kesehatan Kabupaten Kebumen menunjukkan bahwa cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Kebumen pada tahun 2011 sebesar 51,37% tahun 2012 sebesar 56,98% dan tahun 2013 sebesar 62,79%. Cakupan ASI Eksklusif tersebut masih terbilang rendah jika dibandingkan dengan Standar Target Nasional sebesar 80%.^{6,7,8}

Bidan desa sebagai petugas kesehatan yang berada di desa berperan penting dalam keberhasilan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk Program ASI Eksklusif. Guna memberikan kontribusi pelayanan yang optimal kepada sasaran, setiap bidan desa harus berpedoman pada Delapan Langkah Menuju Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif.⁹

1. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak kehamilan, masa bayi lahir sampai anak umur 2 (dua) tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
2. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapatkan operasi cesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.
3. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
4. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
5. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
6. Membantu ibu menyusui semau bayi, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
7. Tidak memberikan dot atau empeng kepada bayi yang diberi ASI.
8. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit / rumah bersalin / fasilitas pelayan kesehatan.

Hasil survei pendahuluan melalui wawancara dengan 8 bidan desa diketahui bahwa semua bidan desa menyatakan tidak pernah melakukan kunjungan ke rumah Ibu hamil karena sibuk dengan tugas yang banyak dan urusan keluarga. Sebanyak 3 bidan desa menyatakan tidak mensosialisasikan pengertian, manfaat dan kerugian susu formula karena menganggap ibu-ibu kurang tertarik dengan ASI Eksklusif dan ibu-ibu mudah lupa, sebanyak 2 bidan desa menyatakan tidak melakukan kunjungan bayi baru lahir dan hanya bertemu 1 bulan kemudian di Posyandu karena ibu yang melahirkan tidak mengundang bidan desa. Semua bidan desa menyatakan tidak membentuk kelompok pendukung ASI (KP-ASI) karena sibuk dan sulit untuk membentuknya.

Hasil survei pendahuluan melalui wawancara dengan 6 orang ibu menyusui (bayi 1-6 bulan),

diketahui sebanyak 3 orang ibu yang sewaktu hamil tidak pernah mendapatkan sosialisasi ASI Eksklusif. Sebanyak 5 orang ibu diketahui melakukan inisiasi Menyusui Dini (IMD) ketika bersalin, dari 5 orang ibu IMD ternyata 4 orang ibu menyatakan ketika melahirkan bayinya hanya diletakan didekat payudara kurang dari 30 menit. Semua ibu menyatakan ketika air susu belum keluar bayi diberi susu sambung (susu formula). Sebanyak 3 orang ibu menyatakan belum pernah mendapatkan konseling ASI Eksklusif setelah melahirkan. Sebanyak 6 orang ibu menyatakan tidak dibantu bidan ketika mengalami kesulitan mengeluarkan air susu. Sebanyak 6 orang ibu menyatakan tidak ada kelompok ibu menyusui di tempat tinggalnya. Berdasarkan gambaran diatas diketahui bahwa kinerja bidan desa dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif di Kabupaten Kebumen belum optimal. Oleh karena itu perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif di Kabupaten Kebumen. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian cross sectional dimana proses pengambilan data dilakukan dalam waktu yang bersamaan antara variabel bebas pengetahuan, persepsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas, sarana dan

prasarana, persepsi kompensasi, motivasi dengan variabel kinerja bidan desa dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif di Kabupaten Kebumen. Uji statistik yang digunakan adalah Uji Chi Square yang bertujuan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat¹¹

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Bidan desa yang berada di Kabupaten Kebumen sebanyak 460 orang dengan sampel 82 bidan desa. Sampel terpilih dari setiap Puskesmas ditentukan menggunakan metode sampling berdasarkan proporsi bidan desa pada masing-masing Puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berusia lebih banyak berusia 29-33 tahun (41,1%). Rata rata responden berumur 33 tahun, dengan umur termuda 24 tahun dan umur tertua adalah 56 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa (89,0%) responden berlatar belakang Diploma (D3). Penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden masa kerjanya 3-7 tahun dan 8-12 tahun (34,1%). Penelitian menunjukkan bahwa (52,4%) berstatus pegawai tidak tetap. Penelitian menunjukkan bahwa (92,7%) bidan desa menetap di desa binaan. Penelitian menunjukkan bahwa (98,8%) responden sudah menikah.

B. Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Bidan Desa

dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan desa dengan pengetahuan baik lebih besar 69,5% dibandingkan dengan bidan dengan pengetahuan kurang baik 30,5%. Sementara Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif diketahui bahwa bidan desa dengan kinerja buruk lebih besar 64,4% dari pada bidan dengan kinerja baik yaitu 42,1%.

Berdasarkan hasil uji Chi square yang dilakukan antara Variabel pengetahuan dengan variabel kinerja bidan desa dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif diperoleh nilai p-value sebesar 0,162 ($p > 0,05$). Tingginya nilai p-value yang didapat lebih besar dari 0,05 maka H_0 di tolak sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan bidan desa dengan kinerja bidan desa.

Pada penelitan sebelumnya oleh Ninda Fithananti (2013) menunjukkan bahwa variabel pengetahuan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja bidan didukung dengan nilai $p = 0,224$ ($p > 0,05$). Hal ini dijelaskan bahwa pengetahuan bukan menjadi faktor utama dari baiknya kinerja bidan namun ada faktor lain diantaranya, belum adanya peluang untuk

mengembangkan ketrampilan, belum adanya kebijakan pemerintah untuk menugaskan bidan mengikuti seminar atau pelatihan, dan pengetahuan bidan yang dilatih dan tidak dilatih terhadap pelayanan program Eksklusif belum ada perbedaannya.¹⁶

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan terhadap 82 sampel bidan desa di semua puskesmas di Kabupaten Kebumen bahwa segaian besar bidan desa dengan tingkat pendidikan terakhir adalah D3. Namun, hal tersebut tidak berpengaruh terhadap kinerja bidan desa dalam pelayanan program pemberian ASI Eksklusif. Beberapa pertanyaan mengenai ASI Eksklusif masih ada bidan desa tidak tahu jika pelayanan program pemberian ASI Eksklusif dimulai dari masa kehamilan, tidak tahu jika ASI di udara luar dapat bertahan selama 8 jam, tidak tahu jika ASI yang disimpan di tremos es bisa bertahan sampai 24 jam dan ASI yang disimpan di tempat buah kulkas bisa bertahan sampai 2 hari. Sehingga kurangnya pelatihan dan pemahaman terkait program ASI Eksklusif kepada bidan berpengaruh terhadap pengetahuan bidan desa.

C. Hubungan Persepsi Kepmimpinan Kepala Puskesmas dengan Kinerja Bidan Desa dalam

Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi kepemimpinan kepala puskesmas dengan kinerja bidan desa. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Ninda Fithananti bahwa pada variabel kepemimpinan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja bidan. Dari beberapa pertanyaan mengenai persepsi kepemimpinan kepala puskesmas dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif sebagian besar bidan desa menyatakan Kepala Puskesmas tidak pernah melibatkan bidan desa dalam pengambilan keputusan terutama dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif. Kepala Puskesmas jarang memberikan respon positif terhadap tugas yang telah diselesaikan bidan desa dalam program ASI Eksklusif. Kepala Puskesmas tidak pernah mau menerima masukan dari bidan desa sebagai pelaksana program ASI Eksklusif. Kepala Puskesmas tidak pernah membantu bidan desa dalam melaksanakan program ASI Eksklusif. Kepala Puskesmas tidak pernah memberikan pembinaan kepada bidan desa tentang pelaksanaan program ASI Eksklusif. Kepala Puskesmas tidak pernah memberi fasilitasi pelatihan ASI

Eksklusif. Kepala puskesmas kurang perhatian dengan program ASI Eksklusif karena program ASI Eksklusif kurang populer. Namun hal tersebut tidak berpengaruh terhadap kinerja bidan desa dalam pelayanan program pemberian ASI Eksklusif.

D. Hubungan Sarana dan Prasarana Kerja dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sarana dan prasarana kerja dengan kinerja bidan desa. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Tulus Puji Hastuti (2013) yang menunjukkan hasil bahwa pada variabel sumber daya tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja bidan.

Bidan desa yang mempunyai sarana dan prasarana kerja baik lebih banyak daripada yang sarana dan prasarana kerja kurang. Namun dari beberapa pertanyaan mengenai sarana dan prasarana kerja dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif sebagian besar bidan desa menyatakan gedung poskesdes tidak layak pakai, tidak mempunyai modul pedoman Pelaksanaan Program ASI Eksklusif, tidak mempunyai buku pelaporan cakupan ASI Eksklusif dan

tidak ada boneka untuk latihan menyusui.

E. Hubungan Persepsi Supervisi Bidan Koordinator dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwatidak ada hubungan antara persepsi supervisi bidan koordinator dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif. Hasil tersebut sesuai penelitian sebelumnya oleh Ninda Fithananti (2013) yang menunjukkan hasil bahwa pada variabel supervisi tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja bidan. Pada penelitian ini berdasarkan kondisi di lapangan dengan sampel 82 bidan desa seluruh puskesmas di Kabupaten Kebumen Bidan desa yang mempunyai persepsi supervisi dari bidan koordinator dengan baik lebih banyak daripada yang mempunyai persepsi supervisi dari bidan koordinator kurang baik. Namun dari beberapa pertanyaan mengenai persepsi supervisi dari bidan koordinator dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif. Sebagian besar bidan desa menyatakan bidan koordinator jarang melakukan supervisi terkait program ASI Eksklusif. Bidan desa menyatakan tidak pernah ada jadwal supervisi dari bidan koordinator. Bidan desa menyatakan melaksanakan

supervisi tidak pernah dilakukan sesuai jadwal yang ditentukan bidan Koordinator. Bidan Koordinator tidak pernah menyampaikan materi terkait program ASI Eksklusif ketika melakukan supervisi. Bidan Koordinator tidak pernah memberikan solusi atau masukan untuk permasalahan yang ada pada saat melakukan supervisi. Bidan Koordinator tidak pernah memberikan contoh yang benar apabila bidan desa melakukan kesalahan dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif. Bidan Koordinator tidak pernah menanyakan keberhasilan ASI Eksklusif yang telah dilakukan oleh bidan desa. Bidan Koordinator tidak pernah melihat dokumen laporan data ASI Eksklusif pada saat melakukan supervisi dan bidan koordinator tidak melakukan supervisi (kunjungan) pada saat bidan desa melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan program ASI Eksklusif. Bidan desa menyatakan supervisi bidan koordinator penting karena dapat meningkatkan motivasi dalam bekerja dan membuat laporan, memudahkan bidan desa untuk konsultasi ketika ada permasalahan. Bidan koordinator tidak melakukan supervisi karena tidak mempunyai waktu yang cukup. Namun hal tersebut tidak berpengaruh terhadap kinerja bidan desa dalam pelayanan

program pemberian ASI Eksklusif.

F. Hubungan Persepsi Kompensasi dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi kompensasi dengan kinerja bidan desa. Hasil tersebut sesuai penelitian sebelumnya oleh Melly (2011) yang menunjukkan hasil bahwa pada variabel kompensasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja bidan. Bidan desa yang mempunyai persepsi kompensasi baik lebih banyak daripada bidan desa yang mempunyai persepsi kompensasi kurang. Namun banyak bidan desa yang menyatakan tidak pernah mendapatkan tawaran beasiswa untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi bila bekerja dengan baik di pelayanan program ASI Eksklusif (KIA). Bidan desa menyatakan tidak pernah mendapatkan pelatihan berkaitan dengan program ASI Eksklusif. Bidan desa menyatakan tidak pernah mendapatkan bonus uang atau hadiah ketika target program ASI Eksklusif tercapai. Bidan desa menyatakan tidak pernah mendapat sanksi ketika tidak mencapai target dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif. Bidan desa

menyatakan tidak pernah mendapat pujian ketika target program ASI Eksklusif tercapai.

G. Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan desa. Hasil tersebut sesuai penelitian sebelumnya oleh Ninda Fithananti (2013) yang menunjukkan hasil bahwa pada variabel motivasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja bidan. Pada penelitian ini berdasarkan kondisi di lapangan dengan sampel 82 bidan desa di seluruh puskesmas di Kabupaten Kebumen lebih banyak bidan desa yang mempunyai motivasi baik hanya ada beberapa bidan yang menyatakan target cakupan ASI Eksklusif yang tinggi dari Kementerian Kesehatan menambah beban kerjanya sebagai bidan desa.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif di Kabupaten Kebumen adalah kompensasi dan motivasi.
2. Sebesar (69,5%) bidan desa dengan pengetahuan yang baik, sebesar (51,2%) bidan desa yang mempunyai

- persepsi kepemimpinan kepala puskesmas baik, sebesar (58,5%), bidan desa dengan sarana dan prasarana kerja yang baik sebesar (54,9%) bidan desa yang mempunyai persepsi supervisi bidan koordinator baik, sebesar (52,4%), bidan desa yang mempunyai kompensasi baik dan sebesar (58,5%) bidan desa memiliki motivasi baik.
3. Tidak ada hubungan antara pengetahuan bidan desa dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif (p -value 0,162 >0,05).
 4. Tidak ada hubungan antara persepsi kepemimpinan kepala puskesmas dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif p -value (0,829 >0,05).
 5. Tidak ada hubungan antara sarana dan prasarana kerja bidan desa dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif p -value (0,279 >0,05).
 6. Tidak ada hubungan antara persepsi supervisi bidan koordinator dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif p -value (0,079 >0,05).
 7. Ada hubungan antara persepsi kompensasi dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif p -value (0,028 <0,05).
 8. Ada hubungan antara motivasi bidan desa dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan

program ASI Eksklusif p -value (0,008 <0,05)

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. *Penyebab Tingginya Angka Kematian Ibu Dan Bayi*. Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. 2014
2. Kementerian Kesehatan. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan. 2012
3. Dinkes Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2010*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2010
4. Dinkes Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2011*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2011
5. Dinkes Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2012*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2012
6. Dinkes Kabupaten Kebumen. *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2011*. Kebumen: Dinkes Kabupaten Kebumen. 2011
7. Dinkes Kabupaten Kebumen. *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2012*. Kebumen: Dinkes Kabupaten Kebumen. 2012
8. Dinkes Kabupaten Kebumen. *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2013*. Kebumen: Dinkes Kabupaten Kebumen. 2013
9. Pemerintah Kabupaten Kebumen. Peraturan Bupati Kebumen Nomor 126 Tahun 2013. Kebumen: Pemerintah Kabupaten Kebumen. 2013.

-
10. Murti B. Desain Dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Di Bidang Kesehatan. Jakarta: Gajah Mada University Press. 2006.

