

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA BIDAN DALAM MELAKUKAN DITEKSI DINI BBLR TAHUN 2019

Lisvi Ulita*, Irwan Saputra, Nurjannah

Program studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia

*Alamat Korespondensi: lisvi1693@yahoo.com

Info Artikel	Abstrak
Riwayat Artikel: Diterima Oktober 2021 Disetujui Oktober 2021 Dipublikasikan November 2021	Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelayanan kesehatan perempuan, bayi baru lahir dan anak dalam mewujudkan kesehatan keluarga yang berkualitas. Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) pada generasi mendatang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan terhadap BBLR di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018. Penelitian ini merupakan <i>analitik</i> dengan menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini 735 bidan yang bekerja di wilayah kerja Kabupaten Aceh Besar. Sampel penelitian sebanyak 88 bidan. Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisis <i>regresilogistik</i> . Hasil ujian alisis bivariate didapatkan ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,003$), motivasi ($p=0,033$) dan kepemimpinan ($p=0,000$) dengan kinerja bidan. Selanjutnya tidak ada hubungan antara sikap ($p=182$) dengan kinerja bidan, sementara itu variabel supervisi, kompensasi dan pelatihan menunjukkan hasil omettid. Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa kepemimpinan merupakan factor paling dominan dalam menentukan kinerja bidan dengan nilai p value 0,000 dan OR; 180. Kepada Dinas Kesehatan Aceh Besar meningkatkan supervise, tidak hanya bagi bidan koordinasi saja melakukan supervise tapi juga dari pihak Puskesmas dan Dinas kesehatan. Dimana supervise tidak hanya terfokus pada laporan semata tapi juga pada permasalahan serta ikut serta instansi terhadap permasalahan yang dihadapi oleh bidan dalam melakukan tugas pokoknya (terutama bidan di yang bertempat tinggal di desa).
Kata Kunci: <i>Kinerja Bidan, BBLR</i>	

Abstract

Midwifery services are an integral part of health services that focus on health services for women, newborns and children in realizing quality family health. Maternal and Child Health (MCH) is a national problem that needs top priority because it determines the quality of human resources (HR) in future generations. This study aims to determine the factors that influence the performance of midwives on LBW in Aceh Besar District in 2018. This research is an analytic by using a cross sectional research design. The population in this study was 735 midwives who worked in the work area of Aceh Besar District. The research sample was 88 midwives. Data analysis was performed using logistic regression analysis. The results of the bivariate analysis test showed that there was a relationship between knowledge ($p=0.003$), motivation ($p=0.033$) and leadership ($p=0.000$) with the performance of midwives. Furthermore, there was no relationship between attitudes ($p=0.182$) and the performance of midwives, meanwhile the variables of supervision, compensation and training showed omettid results. The results of multivariate analysis show that leadership is the most dominant factor in determining the performance of midwives with a p value of 0.000 and OR; 180. For the Aceh Besar Health Office to increase supervision, not only for coordinating midwives to supervise but also from the Puskesmas and the health office. Where supervision is not only focused on reports alone but also on problems and agency participation in problems faced by midwives in carrying out their main tasks (especially midwives who live in villages).

E-ISSN2614-3658

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aset masa depan seseorang dan negara untuk memberikan pengaruh terhadap pembangunan ekonomi suatu negara. Maka dari itu kesehatan penerus bangsa dapat dijaga semasa ia masih didalam kandungan, dikarenakan status gizi sejak dalam kandungan menentukan gizinya dimasa mendatang. Untuk dapat mengontrol gizi anak selama masa kehamilan dibutuhkan kerjasama yang baik antara ibu hamil, keluarga dan dukungan petugas kesehatan terutama bidan melalui deteksi dini gizi semasa ibu mengandung untuk mengurangi angka bayi lahir dengan berat badan rendah(SAS *et al.*, 2015).

Sebanyak 7000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya. Tiga perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas

elayanan persalinan dan penanganan Bayi Baru Lahir (BBL) yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir (WHO, 2018). Penyebab utama kematian (tahun 2016) adalah prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), komplikasi terkait persalinan (*asfixia* atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (*birth defect*)(WHO, 2018).

Insiden Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) paling tinggi terjadi di Asia Tengah dan Asia Selatan (27,1%) dan paling rendah di Eropa (6,4%). Prevalensi global adalah 15,5%, yang artinya sekitar 20,6 juta bayi yang lahir setiap tahunnya dan 96,5% berada di negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2011).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) tertinggi. Jumlah kasus kematian bayi

tahun 2015 sebanyak 33.278 kasus menurun dibandingkan tahun 2015 yaitu 32.007 dan tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia adalah kejadian BBLR sebesar 38.85% (WHO, 2014).

Saat ini, satu dari sepuluh balita di Indonesia terlahir dalam kondisi BBLR, sehingga dapat diasumsikan bahwa lebih banyak lagi angka bayi dengan berat badan lahir kurang dari 3.000 gram yang berisiko lebih besar mengalami penyakit degeneratif pada usia dewasa (KemenkesRI, 2010).

Pada tahun 2017 Provinsi Aceh memiliki persentase prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Aceh mencapai 26,3%, sehingga tertinggi di Pulau Sumatera dan masih jauh di atas rata-rata nasional yang hanya 19,6% (Profil Dinkes Aceh, 2018). Jumlah balita lahir dengan berat badan rendah tertinggi berada di Kabupaten Aceh Besar yaitu sebanyak 23% dibandingkan dengan Kabupaten Pidie 18% dan Kabupaten Subulussalam 14% (Profil Dinkes Aceh, 2018).

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelayanan kesehatan perempuan, bayi baru lahir dan anak dalam mewujudkan kesehatan keluarga yang berkualitas (DepkesRI, 2010). Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) pada generasi mendatang. Tingginya AKI dan AKB serta lambatnya penurunan kedua angka tersebut, menunjukkan bahwa pelayanan KIA

sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan (DepkesRI, 2010)

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan Republik Indonesia menjelaskan bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya, memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh bagi masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua. Bidan memberi asuhan antenatal, persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawat daruratan tertentu, asuhan pada ibu nifas dan menyusui, memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan. Pada bayi dan balita sehat (1 bulan–5 tahun), pada keluarga, kelompok dan masyarakat serta asuhan Kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi (KemenkesRI, 2015).

Kinerja bidan adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan bidan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Abdul & George, 2009). Bidan sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan mandiri dalam melaksanakan asuhan pada ibu hamil,

perlu memiliki kemampuan profesional yang telah distandarisasi. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKI) (Abdul & George, 2009).

Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan secara langsung memengaruhi berat badan lahir dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain status gizi prahamil dan faktor sosiodemografi. Beberapa penelitian di Indonesia menyatakan berat badan prahamil yang rendah berkorelasi dengan pertambahan berat badan selama kehamilan yang rendah (SAS *et al.*, 2015). Sementara, anemia pada ibu hamil berpengaruh dengan asupan energi dan makanan mengandung zat besi yang rendah. Kondisi ini dapat berakibat pada pertambahan berat badan ibu selama kehamilan yang tidak maksimal dan peningkatan risiko kelahiran prematur, sehingga ibu lebih berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang tidak optimal (SAS *et al.*, 2015).

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Bidan sebagai ujung tombak dari pembangunan kesehatan yang berpengaruh langsung dengan pelayanan kesehatan masyarakat dapat menjadi

faktor pendukung atau pendorong namun juga dapat menjadi faktor penghambat keberhasilan suatu program. Kinerja seorang bidan juga dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu kompetensi individu, dukungan organisasi dan dukungan manajemen, kompetensi individu ini dilihat pada kemampuan dan keterampilan melakukan kerja (Ambarwati, 2009). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan terhadap BBLR di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan *analitik* dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 Agustus sampai dengan 3 September 2019 di Puskesmas wilayah kerja Aceh Besar yang memiliki kasus BBLR dan yang tidak memiliki kasus BBLR. Populasi dalam penelitian ini 735 bidan yang bekerja di wilayah kerja Kabupaten Aceh Besar. Sampel penelitian sebanyak 88 bidan. Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisis *regresilogistik*.

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Disitribusi Frekuensi Identitas Responden di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	30-40 Tahun	81	92
	41-50 Tahun	4	4,5
	51-60 Tahun	3	3,5
No	Masa Kerja	Frekuensi	Persentase
2	1-10 Tahun	53	60,2
	11-20 Tahun	33	37,5
	21-30 Tahun	2	2,3

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
3	D1	4	4,5
	D3	59	67
	D4/S1	25	28,5
	Total	88	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat usia bidan di Aceh Besar rata-rata berumur antara 30-40 tahun (92%) lebih dari setengahnya bidan atau responden sudah berdinis sebagai bidan selama kurun waktu 1-10 tahun dan sepertinganya (37%) sudah bekerja selama 11-20 tahun dimana sebagian besarnya memiliki jenjang pendidikan D3 kebidanan.

2. Distribusi Jawaban Responden Dalam Persen

a. Kinerja Bidan

Lebih dari separoh bidan desa di Aceh Besar (66%) memiliki kinerja yang baik dalam upaya deteksi dini BBLR guna menurunkan angka kejadian BBLR di kabupaten ini. Menggunakan 14 T sebagai indikator kinerja mereka dengan cara mengecek apakah mereka melakukan atau tidak melakukan setiap tindakan dari 14 T berikut adalah tabel hasil penelitiannya.

Tabel 2 Kinerja Bidan Dalam Upaya Deteksi Dini BBLR

Indikator 14 T	Melakukan	Tidak Melakukan
Timbang Berat Badan	100	0
Ukur tekanan darah	100	0
Ukur tinggi fundus uteri	100	0
Beri tablet Fe	31.8	68.2
Imunisasi TT	3.4	96.6
Periksa HB	11.4	88.6
Ukur LILA	9	91
Rawat Payudara	10.2	89.8
Senam ibu hamil	6.8	93.2
Temuwicara rujukan	100	0
Periksa protein urin atas indikasi	100	0

Periksa reduksi urin atas indikasi	100	0
Beri yodium	0	100
Beri terapi anti malaria	0	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa para bidan semua (100%) menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, melakukan temuwicara rujukan, memeriksa protein dan reduksi urin atas indikasi pada semua ibu hamil di wilayah kerjanya masing-masing. Namun sebaliknya, mereka sama sekali tidak memberikan yodium dan terapi anti malaria pada pasiennya. Sementara kegiatan lainnya seperti pemberian table Fe, Imunisasi TT, Periksa HB, ukur LILA, perawatan payudara dan senam ibu hamil hanya beberapa bidan saja yang melakukannya, lebih dari 60% bidan desa ini tidak melakukan tindakan tersebut dengan alasan yang tidak diketahui (penelitian ini tidak menanyakan alasannya). Untuk gambaran yang lebih jelas, silakan lihat grafik dari tabel diatas dibagian lampiran.

b. Pengetahuan

Secara menyeluruh bidan desa di Aceh Besar memiliki pengetahuan yang baik tentang upaya deteksi dini BBLR. Lebih dari 70% mereka tahu dengan baik tentang gizi buruk, BBLR, asfisisida, antenatal care, palpasi, pre-eklamsi, imunisasi TT dan konsumsi table Fe. Berikut adalah tabel persentase bidan yang memiliki pengetahuan tentang upaya deteksi dini BBLR. Grafik untuk tabel ini tersedia dibagian lampiran.

Tabel 3 Pengetahuan Dalam Upaya Deteksi Dini BBLR

Pengetahuan	Tahu	Tidak Tahu
Gizi buruk	87.5	12.5

BBLR	95.5	4.5
Asfiksida	73.9	26.1
Penyebab BBLR	81.8	18.2
Antenatal care	89.8	10.2
Tujuan antenatal care	65.9	34.1
Minimal antenatal care	85.2	14.8
Cara deteksi BBLR	88.6	11.4
Ukur tekanan darah cegah pre-eklamsi	78.4	21.6
Palpasi abdominal	81.8	18.2
2x Imunisasi TT	95.5	4.5
90 tablet Fe/3 bulan	79.6	20.4

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari 50% jawaban berada pada pilihan jawaban tahu tentang bayi berat badan lahir rendah. Hal ini menggambarkan bahwa bidang memiliki pengetahuan yang baik tentang tugasnya.

c. Motivasi

Secara keseluruhan hampir seluruh (90%) bidan desa di kabupaten ini menganggap diri memiliki motivasi kerja yang baik. Dari 15 pernyataan yang diajukan kepada responden penelitian ini, berikut adalah tanggapan mereka dalam 5-skala Likert, Setuju, Sangat Setuju, Ragu, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju yang terangkum dalam tabel berikut.

Tabel 4 Motivasi Bidan Dalam Upaya Deteksi Dini BBLR

Motivasi	SS	S	R	TS	STS
Menghayati tugas kebidanan	20.5	20.5	42	17	0
Bekerja dengan gembira	13.6	11.4	33	37.5	4.5
Memberikan pelayanan adalah ibadah	15.9	18.2	36.4	5	4.5
Semangat melayani masyarakat	26.1	9.1	38.6	15.9	10.2
Tugas kebidanan sesuai dengan minat	0	10.2	53.4	19.3	17
Menikmati pekerjaan karena berinteraksi dengan beragam orang	3.4	12.5	33	39.8	11.4
Berat beban kerja menurunkan motivasi kerja	5.7	4.5	51.1	21.6	17
Jika merasa penghargaan staf tidak adil maka	0	11.4	39.8	33	15.9

semangat kerja turun					
Sedikit kesempatan mengembangkan diri turunkan motivasi kerja	3.4	10.2	35.2	43.2	8
Kurang peluang karir membuat tidak bekerja keras	4.5	4.5	40.9	38.6	11.4
Bangga jadi bidan desa	8	5.7	37.5	29.5	19.3
Uraian tugas memberitahukan bidan tentang tanggungjawabnya	8	9.1	35.2	31.8	15.9
Pekerja yang baik perlu mendapatkan penghargaan	0	5.7	31.8	37.5	25
Pengakuan prestasi perorangan dari tugasnya berarti besar	8	5.7	37.5	29.5	19.3
Imbalan sebagai bidan desa cukup meningkatkan kinerja	3.4	12.5	33	39.8	11.4

Jika sangat setuju ditambah setuju kita anggap setuju, dan tidak setuju dengan sangat tidak setuju kita kategorikan tidak setuju untuk memudahkan analisa, maka dari 15 pernyataan untuk motivasi seperti terlihat pada tabel diatas (lihat grafiknya pada bagian lampiran) maka responden yang lebih banyak sependapat bahwa mereka menghayati tugas kebidanannya (41% = 20.5% SS + 20.5% S), semangat melayani masyarakat (35.2%), dan memberikan pelayanan adalah ibadah (34.1%).

Sebaliknya, persentase bidan yang lebih banyak tidak sepatutnya dari pada sepatutnya adalah pada 12 dari 15 pernyataan yang diajukan peneliti. Mereka tidak setuju petugas yang baik perlu mendapatkan penghargaan setimpal (62.5%), sedikit kesempatan pengembangan diri menurunkan motivasi kerja (51.2%), imbalan sebagai bidan desa cukup meningkatkan kinerja (51.1%), menikmati pekerjaan karena berinteraksi dengan beragam manusia (51.1%), kurang peluang pengembangan karir membuat tidak bekerja keras (50%), penghargaan staf tidak adil menurunkan

semangat kerja (48,8%), bangga jadi bidan desa (48,8%), pengakuan prestasi perorangan dari tugasnya berarti besar (48,8%), uraian tugas memberitahukan bidan tentang tanggungjawabnya (47,7%), bekerja dengan gembira (42%), berat beban kerja menurunkan motivasi kerja (38,6%), dan tugas kebidanan sesuai dengan minatnya (36,4%).

d. Sikap

Secara keseluruhan 70,45% bidan desa di kabupaten ini menganggap diri memiliki sikap yang baik. Dari 5 pernyataan yang diajukan kepada responden penelitian ini, berikut adalah tanggapan mer

eka dalam 5-skala Likert, Setuju, Sangat Setuju, Ragu, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju yang terangkum dalam tabel berikut.

Tabel 5 Sikap Bidan Dalam Upaya Deteksi Dini BBLR

Sikap	SS	S	R	TS	STS
Program Bidan Desa adalah program pemerintah	0	28.4	51.1	15.9	4.6
Tugas didesa adalah wajib bagi bidan desa	0	29.6	44.3	23.9	2.2
Tugas sudah sesuai keinginan	0	11.4	53.4	27.3	7.9
Tidak suka tugas terkait data dan pelaporan	0	0	0	12.5	87.5
Tidak wajib kunjungi semua ibu hamil di wilayah kerjanya	0	14.8	35.2	33	17

Jika setuju ditambah ragu-ragu kita anggap setuju, dan tidak setuju dengan sangat tidak setuju kita kategorikan tidak setuju untuk memudahkan analisa, maka dari 5 pernyataan untuk motivasi seperti terlihat pada tabel diatas (lihat grafiknya pada bagian lampiran) maka responden yang lebih banyak sependapat bahwa program bidan desa merupakan program pemerintah (79,5%), yang merupakan program wajib bagi seorang bidan (73,9%), dimana tugas ini sesuai dengan

keinginannya sebagai bidan (64,8%), dan memberikan pelayanan adalah ibadah (34,1%). Bidan mengatakan bahwa pelaporan merupakan tugas bagi bidan (100%) dan memiliki kewajiban melakukan kunjungan ibu hamil (50%).

e. Supervisi

Secara keseluruhan 94,32 % bidan desa di kabupaten ini menganggap bahwa telah mendapatkan supervisi yang baik. Dari 5 pernyataan yang diajukan kepada responden penelitian ini, berikut adalah tanggapan mereka dalam 2 pilihan jawaban dalam bentuk pernah dan tidak pernah yang terangkum dalam tabel berikut.

Tabel 6 Supervisi Bidan Dalam Upaya Deteksi Dini BBLR

Supervisi	Ada/Pernah	T.Ada/T.Pernah
Supervisi tahun 2018	94.3	5.7
Supervisi sekali atau lebih (Dinkes, Puskesmas, dan Bidan Koordinator)	94.3	5.7
Bimbingan teknis KIA	3.4	96.6
Umpan balik hasil supervisi tahun 2018	0	100
Pertemuan rutin berkala untuk evaluasi prestasi individu	100	0

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa supervise telah di jalankan meski bimbingan teknis yang didapat sangat sedikit (lebih kepada pelaporan) dan tidak mendapatkan umpan balik, dimana 94,3% bidan mengatakan pernah mendapatkan supervise pada tahun 2018 minimal sebanyak 1 kali yang dilakukan oleh bidan Koordinator. 96,6% mendapatkan bimbingan teknis KIA dimana seluruhnya mendapatkan umpan balik dari supervisi dilakukan serta mengatakan selalu mendapatkan pertemuan rutin.

f. Kepemimpinan

Secara keseluruhan 56,8% bidan desa di kabupaten ini menganggap diri memiliki pemimpin (bidan koordinator) yang kurang baik. Dari 7 pernyataan yang diajukan kepada responden penelitian ini, berikut adalah tanggapan mereka dalam 4-skala Likert, Sangat Setuju, Setuju, Jarang dan Tidak Pernah yang terangkum dalam tabel berikut.

Tabel 7 Kepemimpinan Bidan Dalam Upaya Deteksi Dini BBLR

Kepemimpinan	SS	S	J	TP
Tanggap terhadap laporan KIA	4.5	95.5	0	0
Membantu memecahkan masalah	0	100	0	0
memantau langsung pelayanan KIA	0	100	0	0
Membahas masalah KIA pada pertemuan formal	0	100	0	0
Mengarahkan pada peningkatan pelayanan	0	100	0	0
Mendukung pengembangan diri	37.5	62.5	0	0
Menerima kritik dan saran untuk KIA	2.3	2.3	95.4	0

Seluruh bidan mengatakan bahwa bidan koordinator (bikor) membatun mereka dalam memecahkan masalah, pernah memantau langsung pelayanan KIA, selalu membahas masalah KIA pada pertemuan formal dan mengarahkan bidan pada peningkatan pelayanan. Sementara itu 95,5% bidan mengatakan setuju bahwa bikor tanggap terhadap laporan KIA, 62,5% mendukung pengembangan diri bidan melalui pelatihan dan 95,4% mengatakan bahwa bikor jarang bersedia untuk diberikan kritik dan saran dalam menjalankan kepemimpinannya.

3. Distribusi Frekuensi Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja bidan

Tabel 8 Disitribusi Frekuensi Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja bidandi Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018

No	Kinerja bidan	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	30	34
	Baik	58	66

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
2	Kurang	26	29,55
	Baik	62	70,45
No	Motivasi	Frekuensi	Persentase
3	Kurang	9	10,23
	Baik	79	89,77
No	Sikap	Frekuensi	Persentase
4	Kurang	26	29,55
	Baik	62	70,45
No	Supervisi	Frekuensi	Persentase
5	Kurang	5	5,68
	Baik	83	94,32
No	Kompensasi	Frekuensi	Persentase
6	Tidak	0	0
	Ya	88	100
No	Pelatihan	Frekuensi	Persentase
7	Tidak pernah	0	0
	Pernah	88	100
No	Kepemimpinan	Frekuensi	Persentase
8	Kurang	50	56,8
	Baik	38	43,2
Total		88	100

Menurut penilaian bidan itu sendiri mereka sudah memiliki kinerja yang baik (66%), dari fakta yang peneliti dapatkan dengan data yang diberikan 2/3 bidan mengaku memiliki pengetahuan yang baik dan kebanyakan dari mereka merasa memiliki motivasi yang baik. 2/3 dari sampel penelitian memiliki sikap yang baik dan sebagian besar mengatkan bahwa supervisi yang dilakukan sudah baik. Seluruh responden mengatakan bahwa mereka mendapatkan kompensasi meski dibagi berdasarkan tingkat pendidikan dan pernah mengikuti kegiatan pelatihan. Lebih dari 1/2 responden mengatakan bahwa kepemimpinan bidan koordinator dirasakan masih kurang.

Analisis Bivariat

1. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kinerja bidan

Tabel 8 Pengaruh Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kinerja Bidan di Kabupaten Aceh Besar

Pengetahuan	Kinerja bidan				Total		OR	P Value
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	15	50	15	50	30	100	4,27	0,003
Baik	11	18,9	47	81,1	58	100		
Total	26	29,5	62	70,5	88	100		

Data sekunder diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa bidan dengan pengetahuan kurang masing-masing memiliki perbandingan sama besar (1:1) antara kinerja baik dan kurang. Sedangkan bidan dengan pengetahuan yang baik 2/3 nya memiliki kinerja yang baik. Hasil analisis hubungan variabel bebas dan variabel terikat menggunakan uji chi-square memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,003 dengan OR 4,27 yang berarti terdapat pengaruh antara variabel pengetahuan dengan Kinerja bidan dimana bidan dengan pengetahuan baik berpeluang 4,27 kali memiliki kinerja bidan yang baik.

2. Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja bidan

Tabel 9 Pengaruh Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Bidan di Kabupaten Aceh Besar

Motivasi	Kinerja bidan				Total		OR	P Value
	Kurang		Baik					
	N	%	n	%	n	%		
Kurang	20	66,7	10	33,3	30	100	3,04	0,018
Baik	23	39,7	35	60,3	58	100		
Total	43	48,9	45	51,1	88	100		

Data sekunder diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa bidan dengan motivasi kurang, 2/3 diantaranya memiliki kinerja yang kurang sedangkan pada bidan dengan motivasi yang baik lebih dari 1/2 memiliki kinerja yang baik. Hasil analisis hubungan variabel bebas dan variabel terikat menggunakan uji

chi-square memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,018 dengan OR 3,04 yang berarti terdapat pengaruh antara variabel motivasi dengan Kinerja bidan dimana bidan dengan pengetahuan baik berpeluang 3,04 kali memiliki kinerja bidan yang baik.

3. Pengaruh Sikap Terhadap Kinerja bidan

Tabel 10 Pengaruh Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kinerja Bidan di Kabupaten Aceh Besar

Sikap	Kinerja bidan				Total		OR	P Value
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	19	63,3	11	36,7	30	100	1,8	0,182
Baik	29	48,3	30	51,7	58	100		
Total	47	53,4	41	46,6	88	100		

Data sekunder diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa bidan yang memiliki sikap kurang 2/3 nya memiliki kinerja yang kurang sedangkan pada bidan dengan sikap yang baik 1/2nya memiliki kinerja yang baik. Hasil analisis hubungan variabel bebas dan variabel terikat menggunakan uji chi-square memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,182 dengan OR 1,8 yang berarti tidak ada pengaruh antara variabel sikap dengan Kinerja bidan dimana bidan dengan sikap baik berpeluang 1,8 kali memiliki kinerja bidan yang baik.

4. Pengaruh Supervisi Terhadap Kinerja bidan

Tabel 11 Pengaruh Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kinerja Bidan di Kabupaten Aceh Besar

Supervisi	Kinerja bidan				Total		OR	P Value
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	N	%		
Kurang	5	16,7	25	83,3	30	100	1 (Omitted)	0,001
Baik	0	0	58	100	58	100		
Total	5	5,7	83	94,3	88	100		

Data sekunder diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa bidan yang mengatakan bahwa supervise berada pada kategori kurang lebih dari 2/3nya memiliki kinerja yang baik, sedangkan dari pada bidan yang mengatakan bahwa supervise yang dilakukan sudah baik seluruhnya memiliki kinerja yang baik. Hasil uji statistic menunjukkan adanya hubungan antara supervise dengan kinerja bidan dengan p value 0,001 dan OR yang tidak dapat ditentukan (Omitted).

5. Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja bidan

Tabel 12 Pengaruh Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kinerja Bidan di Kabupaten Aceh Besar

Kompe nsasi	Kinerja bidan				Total		OR	P Value
	Kurang		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Ya	30	34,1	58	65,9	88	100	1 (Omitted)	0,001
Tidak	0	0	0	0	0	0		
Total	30	34,1	58	65,9	88	100		

Data sekunder diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa seluruh bidan mendapatkan kompensasi dimana lebih dari 1/2 nya memiliki kinerja yang baik. Pada variable ini tidak dapat dilakukan penyilangan untuk melihat pengaruh antara dua variable karena tidak adanya variasi data (seluruhnya mendapatkan kompensasi), sehingga nilai OR (omitted) dengan p value 0,001.

6. Pengaruh Pelatihan Terhadap Kinerja bidan

Tabel 13 Pengaruh Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kinerja Bidan di Kabupaten Aceh Besar

Pelatihan	Kinerja bidan				Total		OR	P Value
	Kurang		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Pernah	0	0	0	0	0	0	1 (Omitted)	0,001
Pernah	30	34,1	58	65,9	88	100		
Total	30	34,1	58	65,9	88	100		

Data sekunder diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa seluruh bidan pernah mendapatkan pelatihan dimana lebih dari 1/2nya memiliki pengetahuan yang baik. Pada variabel ini tidak dapat dilakukan penyilangan untuk melihat pengaruh antara dua variable karena tidak adanya variasi data (seluruhnya pernah mendapatkan pelatihan), sehingga nilai OR (omitted) dengan p value 0,001.

7. Pengaruh Kepemimpinan dengan Kinerja Bidan

Tabel 14 Pengaruh Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kinerja Bidan di Kabupaten Aceh Besar

Kepemimpinan	Kinerja bidan				Total		OR	P Value
	Kurang		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang	29	96,7	1	3,3	30	100	51	0,000
Baik	21	36,2	37	63,8	58	100		
Total	50	56,8	38	43,2	88	100		

Data sekunder diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 14 menunjukkan bahwa pada bidan yang memiliki pemimpin yang kurang lebih dari 2/3 nya memiliki kinerja yang kurang, sedangkan pada bidan yang mengatakan memiliki pemimpin yang baik lebih dari 1/2nya memiliki kinerja yang baik. Hasil analisis hubungan variabel bebas dan variabel terikat menggunakan uji chi-square memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,182

dengan OR 51 yang berarti ada pengaruh antara variabel kepemimpinan dengan Kinerja bidan dimana model kepemimpinan yang baik berpeluang 1,8 kali memiliki kinerja bidan yang baik.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 23 Agustus sampai dengan 3 September 2019 menunjukkan bahwa kepemimpinan menjadi factor yang paling berpengaruh terhadap kinerja bidandengan nilai p value 0,000 dan OR; 180. Pemimpin yang baik akan membantu anggotanya untuk meningkatkan pengetahuan ($p=0,003$), memberikan motivasi baik dalam menimba ilmu maupun dalam menghadapi permasalahan yang ada dilapangan (0,018) sehingga bidan mampu melaksanakan tugasnya atau memiliki kinerja yang baik

Kurangnya sikap bidan ini dapat disebabkan oleh tingginya beban kerja yang dianggap tidak sebanding dengan kompensasi yang didapatkan (semua bidan mendapatkan kompensasi yang berbesa setiap orangnya), ketatnya pengawasan (supervisi) yang dilakukan dianggap masih lebih ditekankan pada pelaporan. Namun demikian bidan tetap ditekankan untuk pentingnya memperbaharui ilmunya melalui pelatihan, dimana seluruh bidan dalam penelitian ini pernah mendapatkan pelatihan yang wajib diikuti seperti APN, Asfiksia, PPOGDN dan ASI Eksklusif. Tidak variatifnya data pada variabel supervise, kompensasi dan pelatihan menyebabkan hasil statistic menjadi omitted (dihilangkan).

SARAN

Bagi kepada kepala Puskesmas

- a. Melakukan evaluasi berkala untuk menilai kinerja bidan khususnya yang berkaitan dengan BBLR
- b. Mengevaluasi kinerja bidan melalui pelaporan dan masalah yang ditemukan didesa.
- c. Memberikan kesempatan nagi bidan untuk mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan kemajuan ilmu kebidanan terkini, agar skill dari tenaga kesehatan terus terasah dan dapat melakukan pendeteksian sedini mungkin kasus BBLR

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul B. & George A., Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal, PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta; 2009.
- Ambarwati. Asuhan Kebidanan Komunitas Push Contoh Askeb, Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
- Depkes RI. Kumpulan Buku Acuan Kesehatan Bayi Baru Lahir, Jakarta: Depkes; 2009.
- DepkesRI. Sistem Kesehatan Nasional, Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2007.
- DepkesRI. Sistem Kesehatan Nasional, Jakarta: Depkes; 2010.
- KemenkesRI. Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- KemenkesRI. Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2015-2019 Melalui Peran Aktif

Tenaga Kesehatan, Jakarta:
Kementerian Kesehatan RI; 2015.

Profil Dinas Kesehatan Aceh [Internet.
Dinas Kesehatan Provinsi ACeh,
2018, Available from:
<https://dinkes.acehprov.go.id>

SAS M., E C. & Yulistini, Faktor risiko
yang berpengaruh terhadap
kejadian berat badan lahir rendah
di RSUP Dr.M. Djamil Padang,
Jurnal Kesehatan Andalas, 2015.

WHO. *Low Birthweight: Country, Regional
and Global Estimates*, New York:
UNICEF; 2004.

WHO, *The World Health Report 2005:
Make Every Mother and Child
Count.*, Geneva, 2005.

WHO, Guidelines On Optimal Feeding
Of Low Birth Weight Infants In
Low and Middle Income
Countries, 2011.

WHO. Low Birthweight : Country,
regional and global estimate.,
New York: UNICEF; 2014.

WHO, Key Facts. Newborns: Reducing
Mortality, 2018.