

HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI DENGAN IMPLEMENTASI MANAJEMEN BBLR SEHAT OLEH BIDAN DESA DI KABUPATEN PURBALINGGA

EMA WAHYU NINGRUM¹⁾

¹⁾Prodi d3 Kebidanan STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

ABSTRACT

The incidence of Low Birth Weight Baby (LBWB) and the neonatal mortality rate caused by LBW in Purbalingga District at 2010-2012 was high, although almost all of LBWBs classified as Healthy. Healthy LBWB management was one of efforts to improve Healthy LBWB service quality in order to reduce infant mortality rate due to LBWB. The study objective was to analyse factors affecting the implementation of healthy LBWB by village midwives in Purbalingga District. This was an observational analytic study with a cross sectional approach. The population were all of village midwives who attained LBWB management training. Subjects were 36 village midwives who were randomly selected from all Primary Health Centre in Purbalingga. The collecting data was held by interview with a structured questionnaire and observations. The dependent variables was the implementation of healthy LBWB management; independent variables were communication, resources (staff and funding), disposition and bureaucracy structure. Chi Square, Fisher's Exact tests were used in data analysis. Results of the study showed that the average age of midwives were 33.1±.5 years and the average working period of midwives were 11.2±5.5 years. All of the midwives has graduated from midwifery academics (DIII). The Implementation of LBWB healthy management is mostly good (72,2%), communication is mostly good (55,6%), Communication (p=0.002) associated to the implementation of Healthy Low Birth Weight Baby Management.

Keywords : Communication, Implementation, management of healthy low birth weight baby, village midwives.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Adapun AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 10,34/1000 kelahiran hidup, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 10,62/1000 kelahiran hidup dan tahun 2009 sebesar 10,37/1000 kelahiran hidup (Dinkes Propinsi, 2011) sedangkan AKB di Kabupaten Purbalingga meningkat, pada tahun 2012 sebesar 11,8/1000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2011 sebesar 11,16/1000 kelahiran hidup dan tahun 2010 sebesar 11,2/1000 kelahiran hidup (Dinkes Purbalingga, 2012).

Sekitar 56% kematian bayi terjadi pada periode yang sangat dini yaitu di masa neonatal. Sebagian besar kematian neonatal terjadi pada 0-6 hari (78,5%) (Depkes RI, 2010). Penyebab kematian tersebut antara lain karena gangguan perinatal dan bayi dengan

berat badan lahir rendah. Angka BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 6%-19,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI 2007, angka BBLR sekitar 11,5% sedangkan tahun 2010 hanya sedikit penurunannya yaitu sebanyak 11,1% (Depkes, 2010)

Di Provinsi Jawa Tengah selama 3 tahun terakhir terjadi tren peningkatan jumlah kejadian BBLR yaitu 2,81% dari total jumlah kelahiran pada tahun 2009, 2,69% dari total jumlah kelahiran pada tahun 2010, dan 3,73% dari total jumlah kelahiran pada tahun 2011 (Dinkes Jateng, 2011). Adapun kejadian BBLR di Kabupaten Purbalingga selama 3 tahun terakhir juga terjadi peningkatan. Pada tahun 2010 jumlah BBLR adalah 2,48% dari total jumlah kelahiran, tahun 2011 sebesar 3,59% dari total jumlah kelahiran, dan pada tahun 2012 sebesar 3,73% dari total jumlah kelahiran (Dinkes Purbalingga, 2012).

Kasus kematian neonatal akibat BBLR di kabupaten Purbalingga dari

tahun 2010-2012 setiap tahunnya mengalami peningkatan. BBLR masih menjadi penyebab kematian neonatal tertinggi. Pada tahun 2010 kasus kematian neonatal akibat BBLR sebesar 33,84%, pada tahun 2011 sebesar 32,75% dan pada tahun 2012 sebesar 45,86% (Dinkes Purbalingga, 2011)

Sebagian besar BBLR di Kabupaten Purbalingga lahir terklasifikasi sebagai BBLR sehat. BBLR sehat adalah BBLR dengan Berat Badan \geq 2000 gram dan tanpa komplikasi. Pada tahun 2010 jumlah BBLR sehat sebesar 80%, sedang pada tahun 2011 sebesar 83% dan pada tahun 2012 sebesar 85% (Dinkes Purbalingga, 2011)

Pengelolaan BBLR sehat merupakan kewenangan bidan, terutama bidan desa yang memiliki wilayah binaan. Seperti yang tercantum dalam Permenkes No.900/Menkes/Per/VII/2002 dan pedoman manajemen BBLR, bahwa kewenangan bidan terhadap BBLR sehat meliputi pemberian nutrisi, menjaga kehangatan dan pencegahan

infeksi oleh ibu/keluarga dengan pemantauan rutin oleh bidan. Asuhan BBLR sehat tersebut bertujuan agar BBLR sehat tidak beralih menjadi BBLR dengan komplikasi. Faktor penyebab kematian BBLR diduga karena pemantauan BBLR selama di rumah oleh tenaga kesehatan kurang adekuat (Dinkes Purbalingga, 2010)

Bidan desa sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan maternal perinatal, memegang peranan penting dalam pengelolaan kasus BBLR, sehingga diperlukan kompetensi yang baik untuk melaksanakan manajemen BBLR (Budi, 2012). BBLR sehat perlu pemantauan dan evaluasi melalui kunjungan ke rumah ibu BBLR oleh bidan desa secara teratur dilaksanakan dua kali pada minggu pertama dan kemudian sekali dalam seminggu pada setiap minggu sampai BBLR mencapai berat badan \geq 2500 gram (Dinkes RI, 2010).

Selama pemantauan dilakukan manajemen BBLR sehat meliputi Perawatan Metode Kanguru (PMK), Pemberian ASI, Pencegahan Infeksi, Perawatan minggu-minggu pertama

yang efektif, Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 setelah Berat Badan \geq 2000 gram, serta mengenali tanda bahaya pada BBLR untuk persiapan rujukan. Pemantauan BBLR sehat disertai pencatatan dan pelaporan oleh bidan sehingga terpantau apakah BBLR tetap sehat atau mengalami sakit yang perlu dirujuk ke tempat rujukan yang lebih tinggi (Depkes RI, 2010)

Manajemen BBLR sehat merupakan bagian dari manajemen BBLR. Manajemen BBLR merupakan program kebijakan pemerintah yang diharapkan mampu meningkatkan ketrampilan dan kualitas bidan sebagai salah satu interaksi upaya penurunan Angka Kematian Bayi dan Balita, mendekatkan pelayanan kesehatan berkualitas yang terjangkau oleh masyarakat agar bayi lahir sehat dan selamat, tumbuh dan berkembang secara optimal (Dinkes Jateng, 2011). Indikator keberhasilan implementasi suatu program menurut George C Edward III dipengaruhi oleh komunikasi, sumber daya, struktur

birokrasi dan disposisi (Agustino, 2008)

Komunikasi sebagai salah satu indikator keberhasilan implementasi berkaitan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada organisasi dan/atau publik. Implementasi akan berjalan efektif apabila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan kebijakan dipahami oleh individu-individu yang bertanggungjawab dalam pencapaian tujuan kebijakan (Lilik, 2009).

Survei pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara pada bulan Agustus 2013 terhadap 8 bidan desa di kabupaten Purbalingga didapatkan hasil bahwa dalam komunikasi sebanyak lima (62,5%) bidan menyatakan terdapat perbedaan informasi antara bidan koordinator dan dinas dalam hal teknik pencegahan hipotermi. Dinas menyampaikan Perawatan Metode Kanguru (PMK) harus dilakukan bidan desa untuk mencegah hipotermi, namun bidan koordinator tidak menekankan PMK harus dilakukan, masih ditolerir alternatif yang lain.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik*, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah data seluruh seluruh bidan desa yang sudah mengikuti pelatihan manajemen BBLR dan pernah melakukan penanganan pada BBLR yang berada di 22 Puskesmas wilayah Kabupaten Purbalingga berjumlah 185 orang. Besar sampel ditentukan dengan rumus solvin diperoleh jumlah 36 responden, dari 36 tersebut akan diambil secara *Cluster Random Sampling* secara *Proportional* kepada bidan desa dari 22 Puskesmas di Kabupaten Purbalingga. Responden di tiap Puskesmas di kabupaten Purbalingga dipilih secara acak dengan undian,

apabila hasil undian tidak memenuhi kriteria inklusi, maka dilakukan pengundian ulang. Menggunakan data primer berupa kuisisioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* atau uji *Fisher Exact Tes* jika syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Lama Bekerja

Umur bidan desa dan lama bekerja dalam tahun berdasarkan pengakuan responden dapat ditunjukkan dalam Tabel 1

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Lama Bekerja Bidan Desa

Karakteristik	Rerata	SD	Min	Maks
Umur (tahun)	33,1	5,481	24	44
Lama Bekerja (tahun)	11,2	5,545	6	22

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa rerata umur bidan desa adalah 33,1 tahun (24-44 tahun),

dan rerata lama bekerja bidan desa adalah 11,2 tahun (6-22 tahun).

Hasil penelitian menunjukkan rerata umur bidan 33,1 tahun, berarti

usia bidan dalam rentang usia reproduksi kerja. Menurut Dessler (2003) usia reproduksi kerja seseorang antara 30-40 tahun yang merupakan tahapan kehidupan seseorang yang mengarah pada tingginya produktifitas dan prestasi kerja.

Usia/umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia dewasa lanjut, individu akan berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua (Harjanto, 2009). Hal ini menunjukkan bahwa usia responden mendukung dalam keberhasilan pengelolaan manajemen BBLR sehat.

Hasil penelitian menunjukkan rerata lama bekerja bidan desa adalah 11,2 tahun, berarti pengalaman yang dimiliki bidan sudah cukup banyak. Pegawai yang berpengalaman, dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugasnya, makin lama

masa kerja seseorang, kecakapan mereka akan lebih baik, karena sudah menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan. Pengalaman bekerja memberikan keahlian dan ketrampilan kerja (Wilson, 2008). Hal ini menunjukkan bahwa bidan yang berpengalaman menjadi salah satu faktor yang akan mendukung terwujudnya pengelolaan manajemen BBLR sehat yang berkualitas.

Pendidikan merupakan tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai oleh bidan desa. Seluruh responden (100%) memiliki pendidikan D3 Kebidanan. Tingkat pendidikan profesi bidan menurut Kepmenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2008 tentang Standar Profesi Bidan yaitu lulusan Pendidikan Diploma III Kebidanan, merupakan bidan pelaksana yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan prakteknya di institusi pelayanan atau praktek perseorangan. Berdasarkan hasil penelitian, semua responden memiliki pendidikan DIII Kebidanan, hal ini menunjukkan bahwa pendidikan responden sudah

memenuhi standar pendidikan yang telah ditetapkan.

2. Kategori Komunikasi dalam Implementasi Manajemen BBLR Sehat

Tabel 2. Kategori Komunikasi dalam Implementasi Manajemen BBLR Sehat

Komunikasi	<i>f</i>	%
Baik (median \geq 40)	20	55,6
Kurang (median $<$ 40)	16	44,4
Total	36	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar bidan desa mempunyai komunikasi yang baik dalam pelaksanaan manajemen BBLR sehat (55,6%), terutama tentang kejelasan informasi, konsistensi informasi dan metode informasi.

Komunikasi sangat penting dilakukan dalam organisasi, karena menyangkut penyampaian pesan antar individu dan kelompok tentang pekerjaan dalam organisasi. Kesalahan dalam penyampaian dapat mengakibatkan kesalahan dalam melaksanakan pekerjaan sehingga tidak tercapai tujuan yang telah ditetapkan (Wilson, 2008).

Komunikasi merupakan faktor vital yang memusatkan pada kejelasan standar dan tujuan, akurasi komunikasi

para pelaksana dan konsistensi yang dikomunikasikan dan bermacam-macam sumber informasi. Ukuran dan tujuan kebijakan harus dipahami dengan jelas oleh individu yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan kebijakan, karena pemahaman yang kabur mengenai kebijakan membuat implementasi tidak akan berjalan sesuai yang diharapkan (Nugroho, 2008).

Hal ini sesuai dengan teori dari George C Edward III bahwa keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh komunikasi. Agar komunikasi berjalan efektif, maka pihak-pihak yang terkait memiliki tanggungjawab untuk mengimplementasikan keputusan harus mengetahui apa yang

harus dilakukan. Perintah-perintah untuk mengimplementasikan kebijakan harus disampaikan kepada orang-orang yang tepat secara jelas, akurat dan konsisten. Proses komunikasi adalah pihak komunikator membentuk pesan

dan menyampaikannya melalui suatu saluran tertentu kepada pihak penerima yang menimbulkan efek tertentu pada komunikator. Komunikasi yang baik akan menyebabkan informasi dapat diterima oleh sasaran (Nugroho, 2008).

3. Implementasi Manajemen BBLR Sehat

Tabel 3. Kategori Implementasi Manajemen BBLR Sehat

Implementasi	<i>f</i>	%
Baik (median \geq 21)	26	72,2
Kurang (median $<$ 21)	10	27,8
Total	36	100

Tabel 3 menunjukkan sebesar 72,2% responden melaksanakan manajemen BBLR sehat dengan baik, tetapi (27,8%) masih kurang dalam implementasi manajemen BBLR sehat.

Implementasi dari setiap kebijakan merupakan suatu proses yang dinamis yang mencakup banyak interaksi dan banyak variabel, sehingga tidak ada variabel tunggal dalam proses implementasi sehingga perlu dijelaskan keterkaitan antara satu

variabel dengan variabel lainnya (Indiahono, 2009). Implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri (Agustino, 2008).

4. Hubungan antara faktor Komunikasi dengan Implementasi Manajemen BBLR Sehat

Pola hubungan antara variabel komunikasi dengan implementasi manajemen BBLR sehat oleh bidan desa dapat ditunjukkan pada Tabel 4

Tabel 4 Hubungan Komunikasi Dengan Implementasi Manajemen BBLR Sehat oleh Bidan Desa

Komunikasi	Implementasi Manajemen BBLR Sehat				Total	p =0,002,
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%		
Baik	19	95 %	1	5 %	20 (100%)	
Kurang	7	43,8 %	9	56,2 %	16 (100%)	

Hasil tabel 4 menunjukkan bahwa pada responden dengan implementasi baik persentase dengan komunikasi baik (95%) lebih besar dibandingkan dengan komunikasi kurang (43,8%). Sebaliknya pada responden dengan implementasi kurang persentase dengan komunikasi baik (5%) lebih kecil dibandingkan dengan komunikasi kurang (56,2%). Pada kelompok komunikasi baik cenderung untuk melakukan implementasi baik, sedangkan pada kelompok komunikasi kurang cenderung untuk melakukan implementasi yang kurang.

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat 1 sel yang nilai *expectednya*

kurang dari 5 ada (25%), maka uji statistik dengan uji *Fisher's Exact test* diperoleh nilai $p=0,002.(p < 0,05)$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi dan implementasi. Kesimpulannya, H_0 diterima H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara komunikasi dengan implementasi manajemen BBLR sehat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi bidan desa dengan dinas kesehatan, puskesmas, dan ibu/keluarga BBLR sehat dalam implementasi manajemen BBLR sehat di Kabupaten Purbalingga Tahun 2013 adalah baik.

Hal tersebut sesuai dengan model kebijakan publik yang

dikemukakan oleh George C Edward III menunjukkan empat variabel yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi. Empat variabel tersebut adalah komunikasi, sumberdaya, disposisi, struktur birokrasi. Komunikasi menunjuk bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program dengan para kelompok sasaran. Tujuan dan sasaran program dapat disosialisasikan secara baik sehingga menghindari adanya distorsi atas kebijakan dan program (Budi, 2012)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syajaratuddur Faiqah bahwa ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan implementasi program kelas ibu hamil (Syajaratuddur, 2012)

KESIMPULAN

1. Rerata umur bidan $33,1 \pm 5,5$ tahun, rerata lama bekerja bidan $11,2 \pm 5,5$ tahun. Semua responden berpendidikan DIII Kebidanan.

2. Implementasi manajemen BBLR sehat oleh bidan desa sebagian besar baik (72,2%)
3. Komunikasi dalam implementasi manajemen BBLR sehat sebagian besar baik (55,6%), sumber daya (tenaga) sebagian besar baik (52,8%), sumber daya (dana) sebagian besar kurang (69,4%), disposisi sebagian baik (50%), struktur birokrasi sebagian besar baik baik (61,1%)
4. Terdapat hubungan antara komunikasi dan implementasi ($p=0,002$)

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2011*. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2011

Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2012*. Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2012

Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat . *Buku Acuan Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah Untuk Bidan*

- dan Perawat. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2010
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. *Modul Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah Untuk Bidan dan Perawat*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2010
- Depkes, *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta, 2010
- Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, 2002
- Suddin Kesehatan Keluarga.. *Laporan Tahunan Hasil Kegiatan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Tahun 2010*. Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2010
- Suddin Kesehatan Keluarga.. *Laporan Tahunan Hasil Kegiatan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Tahun 2011*. Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2011
- Winarno, Budi. *Kebijakan Publik : Teori, Proses dan Studi Kasus (Edisi dan Revisi Terbaru)*. Yogyakarta, CAPS, 2012
- Agustino L. *Dasar-dasar kebijakan publik*. Bandung, alfabeta, 2008
- Nugroho R. *Public Policy*. Jakarta: Elex media Komputindo, 2008
- Indiahono, Dwiyanto. *Kebijakan Publik berbasis Dynamic Policy Analisis*. Yogyakarta. Gaya Media. 2009
- Lilik MR. *Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Program*. Surakarta: Pustaka cakra, 2009
- Sugiyono. *Statistik untuk Penelitian*. CV Alpha Beta, Bandung, 2006
- Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta, Jakarta, 2005
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. CV Alfabeta, Bandung, 2009
- Wilson B. *Intisari Manajemen*. Bandung. Refika Aditama; 2008
- Faiqah, Syajaratuddur. *Implementai Program Kelas Ibu Hamil Oleh Bidan Desa di Kabupaten Lombok Timur Tahun 2012*. (Tesis). 2012

