

## Factors Related to Management of non - Asphyxia Low Birth Weight Baby by Midwives in magelang District's Public Health Centers - 2012.

### Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penatalaksanaan Bblr Tanpa Asfiksia Oleh Bidan Di Puskesmas Kabupaten Magelang Tahun 2012

<sup>1)</sup>Tulus Puji Hastuti

<sup>2)</sup>Sri Widatiningsih

<sup>3)</sup>Mundarti

<sup>1,2,3)</sup> Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang

Jl.

E-mail:

#### Abstract

Low birth weight (LBW) is considered as main factor in increasing neonatal and infant morbidity as well as mortality rate, and it has a long term impact on life. Increasing knowledge and skills of health provider is one of strategy to decrease infant mortality rate which can be done by means of training on management of LBW baby and asphyxia. Previous pilot study showed that midwives did not conduct several points on management of non -asphyxia LBW baby. There was 47,7% midwives have had trained on management of LBW baby and asphyxia.

This study was aimed to identify relationship between midwives working period, knowledge and motivation towards management of non-asphyxia LBW babies by midwives in Magelang District's Public Health Centers in 2012.

This was an explanatory survey research with cross-sectional approach. Structured questionnaire was used after being tested for its validity and reliability. Independent variables were working period, knowledge and motivation, while dependent variable was execution of non-asphyxia LBW management. There were 46 public health center midwives participated in the research. Stratified random sampling method was applied, sample was drawn from midwives who had been trained on management of LBW and asphyxia. Chi Square "s was applied as analysis method.

Majority respondents had a high working period (27 respondents = 58.7%), mostly had a good knowledge (63%), while proportion of midwives who had good and poor motivation was counted the same (50%). There was no relationship between midwives working period, knowledge and motivation towards management of non-asphyxia LBW babies as shown by p value of 0.620 (working period), 0.411 (knowledge) and 0.551 (motivation). Multivariate analysis was not conducted because there was no relationship.

There was no relationship between midwives working period, knowledge and motivation towards management of non-asphyxia LBW babies

**Key Words:** *Low birth weight, midwives*

#### 1. Pendahuluan

BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Angka kejadian di Indonesia sangat

bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9% - 30 %.(Proverawati, 2010).

Di negara berkembang, termasuk Indonesia, tingginya angka kesakitan dan kematian bayi BBLR masih menjadi masalah utama. Penyebab utama

kesakitan dan kematian bayi BBLR : asfiksia, sindroma gangguan nafas , infeksi , serta terjadinya hipotermia. (Proverawati, 2010).

Di Indonesia Angka Kematian Bayi masih tinggi menurut SDKI 2007 sebesar 34/1000 kelahiran hidup, sekitar 56% kematian terjadi pada periode yang sangat dini yaitu di masa neonatal. Target Millenium Development Goal"s adalah menurunkan angka kematian bayi menjadi 23 / 1000 kelahiran hidup, untuk mencapai penurunan angka kematian bayi dalam rencana strategi Dep. Kes. Terdapat 4 strategi utama yaitu meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan, meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan meningkatkan pembiayaan kesehatan masyarakat. (Dep.Kes. RI., 2008).

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Magelang tahun 2009 sebesar 6,34 / 1000 kelahiran hidup, meningkat menjadi 7,38 / 1000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Jumlah kematian bayi umur 0-6 hari di kabupaten Magelang tahun 2011 ada 85 bayi dengan rincian : BBLR 16 bayi ( 18,9%), asfiksia 27 bayi (31,8%), sepsis 1 bayi ( 1,2%), kelainan bawaan 26 bayi ( 30,4%), ikterus 1 bayi ( 1,2%) dan lain-lain ada 14 bayi ( 16,5%). ( Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2011).

Hasil study pendahuluan yang telah dilakukan pada 12 orang bidan menunjukkan bahwa mereka tidak melakukan beberapa point pada tata laksana BBLR tanpa asfiksia sebagai berikut: Inisiasi menyusu dini 42%, pemeriksaan cacat mayor (kongenital) 59%, pemberian salep mata tetrasiklin 1% ada 25%, pemberian Vit.K : 17%, pengukuran lingkaran kepala 34% dan pengukuran panjang badan 9%.

Tidak setiap Puskesmas yang mempunyai bidan sudah mendapat pelatihan BBLR dalam jumlah banyak maka jumlah kematian bayinya sedikit, tetapi justru jumlah pelatihan BBLR banyak jumlah kematian bayipun banyak, yaitu : Puskesmas Salaman II, Salam,

Mungkid, Tempuran, kajoran I, Kajoran II, Bandongan, Candimulyo, Grabag I dan Windusari.

Tahun 2011 Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang telah menyelenggarakan pelatihan manajemen BBLR dan asfiksia pada 209 bidan di Puskesmas Kabupaten Magelang(47,6%) dari jumlah keseluruhan bidan : 439 di Puskesmas Kabupaten Magelang.

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan masa kerja, pengetahuan dan motivasi bidan dengan penatalaksanaan BBLR tanpa asfiksia oleh Bidan di Puskesmas Kabupaten Magelang Tahun 2012.

## 2. Metode

Jenis penelitian ini adalah *explanatory survey* yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan antara variabel bebas :masa kerja, pengetahuan dan motivasi variabel terikat : penatalaksanaan BBLR tanpa asfiksia. (Machfoedz, 2005; Machfoedz, 2007;Notoatmojo, 2002).

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* (potong lintang) menjelaskan bahwa data untuk variabel bebas dan variabel terikat diamati atau dinilai satu kali. (Machfoedz, 2005; Machfoedz, 2007;Notoatmojo, 2002).

## 3. Hasil dan Pembahasan

### Hasil

*Masa Kerja Bidan.*

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Masa Kerja Bidan di Puskesmas Kabupaten Magelang Tahun 2012.

| Masa Kerja | (f) | (%)  |
|------------|-----|------|
| Tinggi     | 27  | 58,7 |
| Rendah     | 19  | 41,3 |
| Total      | 46  | 100  |

Hasil uji normalitas data pada variabel masa kerja menunjukkan tidak normal maka median = 18 maka : masa

kerja rendah < 18 tahun, masa kerja tinggi  $\geq$  18 tahun. Berdasarkan Tabel 4.1. menunjukkan proporsi responden yang mempunyai masa kerja tinggi 27 orang (58,7%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai masa kerja rendah sebanyak 19 orang (41,3%). Masa kerja responden minimal 4 tahun, maksimal 31 tahun dan rata-rata 18 tahun.

#### Pengetahuan Bidan

Tabel.2 . Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bidan di Puskesmas Kabupaten Magelang Tahun 2012.

| Pengetahuan | (f) | (%) |
|-------------|-----|-----|
| Baik        | 29  | 65  |
| Kurang      | 17  | 37  |
| Total       | 46  | 100 |

Hasil uji normalitas data pada variabel pengetahuan menunjukkan tidak normal maka median = 11,17 maka : pengetahuan kurang total skor <11,17, pengetahuan baik total skor  $\geq$  11,17. Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang penatalaksanaan BBLR baik dengan hasil perolehan nilai jawaban responden pada pertanyaan pengetahuan baik ada 29 orang (65%) sedangkan kurang ada 17 orang (37%).

Masih banyak responden yang berpersepsi bahwa penimbangan bayi lahir maksimal harus 1 jam setelah lahir (80,4%) padahal sebenarnya untuk keperluan bidan didesa berat lahir masih diterima apabila dilakukan penimbangan dalam 24 jam pertama setelah lahir. Masih banyak responden yang berpersepsi salah (95,7%) tentang memandikan bayi sesudah 24 jam adalah salah padahal sebenarnya hal ini benar, memang seharusnya memandikan bayi dilakukan setelah 24 jam atau lebih dari 24 jam jika bayi hipotermia suhu < 36,5 derajat Celcius. (Dep.Kes. RI, 2008).

Masih banyak responden yang menjawab salah pada pernyataan saat

meneteki BBLR (95,7%) seharusnya jawaban yang benar adalah : istirahat sejenak saat meneteki tetapi responden berpersepsi justru banyak yang menjawab dimanapun saat bayi mau , jawaban yang paling tepat pada bayi BBLR adalah istirahat sejenak saat menetek untuk member kesempatan pada bayi BBLR menelan ASI yang telah diisap sehingga tidak terjadi aspirasi ASI karena pada bayi BBLR biasanya reflek swallowingnya lemah.

Masih banyak responden yang salah dalam menjawab pencegahan sepsis neonatotum pada BBLR (95,7%) sebagian besar responden menjawab cuci tangan 30-45 detik padahal jawaban yang benar adalah mengobati ibu yang terinfeksi saat hamil.

#### Motivasi Bidan .

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Motivasi Bidan Terhadap Penatalaksanaan BBLR di Puskesmas Kabupaten Magelang Tahun 2012.

| Motivasi | (f) | (%) |
|----------|-----|-----|
| Baik     | 23  | 50  |
| Kurang   | 23  | 50  |
| Total    | 46  | 100 |

Hasil uji normalitas data pada variabel motivasi menunjukkan tidak normal maka median = 29,50, motivasi kurang total skor <29, 50, motivasi baik total skor  $\geq$  29,50. Responden yang mempunyai motivasi baik dan kurang sama prosentasenya yaitu (50%) , hal ini menunjukkan bahwa cukup banyak responden yang mempunyai motivasi kurang maka hal ini memerlukan kajian yang lebih dalam lagi mengingat keberhasilan suatu program sangat ditentukan oleh motivasi pelaksana itu sendiri.

Seluruh responden (100%) berpendapat bahwa dengan melaksanakan tata laksana BBLR merasa semakin berguna bagi masyarakat, sebagian besar responden (97,8%) setuju untuk memperbaiki kinerja dalam pelaksanaan tata laksana BBLR, bahwa

pelatihan tata laksana BBLR sangat bermanfaat dalam peningkatan pengetahuan dan ketrampilan bidan dan merasa puas apabila penatalaksanaan BBLR berhasil dilakukan.

Sebagian besar responden (95,6%) berpendapat bahwa penatalaksanaan BBLR harus dijalankan sebaik-baiknya sesuai tahap-tahapnya dan mengharapkan tata laksanaan BBLR sesuai dengan prosedur. Perlu adanya pengawasan dari dinas kesehatan terhadap pelaksanaan BBLR karena hal ini membuat bidan bersemangat dalam melaksanakan tata laksanaan BBLR (67,4%), walaupun masih ada sebagian responden (26,1%) yang tidak setuju tentang pengawasan dari dinas kesehatan, walaupun tidak ada penghargaan dari dinas kesehatan apabila bidan telah melaksanakan tata laksana BBLR hal ini tidak mengurangi semangat bidan dalam melaksanakan tata laksana BBLR (89,1%). Sebagian besar responden merasa tugas pokoknya sebagai bidan tidak terganggu walaupun melaksanakan tata laksana BBLR (87%), ternyata cukup banyak responden (82,6%) yang tidak menyetujui bahwa untuk yang tidak melaksanakan tata laksanaan BBLR dibiarkan saja oleh dinkes, maka sebaiknya dinkes melakukan supervise dalam penatalaksanaan BBLR agar dapat mengetahui apakah hal ini telah dilaksanakan oleh bidan atau belum apabila belum dilaksanakan atau sudah dilaksanakan tetapi tidak lengkap hal ini dapat dilakukan pembinaan kepada bidan tersebut.

*Tata Laksana BBLR.*

*Tabel 4. Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan BBLR oleh Bidan di Puskesmas Kabupaten Magelang Tahun 2012.*

| Penatalaksanaan BBLR | ( f ) | ( % ) |
|----------------------|-------|-------|
| Baik                 | 39    | 84,8  |
| Kurang               | 7     | 15,2  |
| Total                | 46    | 100   |

Hasil uji normalitas data variabel pelaksanaan program IMD menunjukkan data berdistribusi tidak normal maka median = 9, penatalaksanaan BBLR kurang total skor <9, baik total skor = 9. Sebagian besar responden 39 orang (84,8%) dalam melaksanakan tata laksana BBLR baik, namun masih ada 7 orang (15,2%) responden yang kurang dalam pelaksanaan tata laksana BBLR.

Seluruh responden (100%) telah melaksanakan point dari no.1, 2, 3 dan 6, akan tetapi pada point no.4 yaitu melakukan pemeriksaan fisik: mengenal kelainan congenital mayor dan point no. 8 yaitu memberikan Vit.K 1 mg IM ada 2 responden (4,3%) yang tidak melakukan, sedangkan pada point no. 5 yaitu menilai usia kehamilan ada 4 responden (8,7%) yang tidak melakukannya karena mereka mengutamakan menjaga kehangatan bayi lahir BBLR dahulu baru mengerjakan yang lainnya dan ada 3 responden (6,5%) yang tidak melakukan point no.7 yaitu meletakkan bayi diatas dada ibu selama 30 menit - 1 jam karena responden berpersepsi apabila dilakukan IMD terlalu lama pada bayi BBLR akan tidak terpenuhi kehangatannya, responden lebih mantap untuk membungkus bayi dengan pakaian dan selimut daripada bayi diletakkan didada ibu dan ditutupi kain, sedangkan untuk point no.9 ada 1 responden (2,2%) yang tidak salep mata tetrasiklin 1% pada bayi dan mengutamakan jaga kehangatan bayi BBLR.

#### *Analisis Hubungan*

Untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas : masa kerja, pengetahuan dan motivasi dengan variabel terikat : pelaksanaan tata laksana BBLR tanpa asfiksi digunakan analisis Chi Square.

- Tabulasi Silang antara masa kerja Bidan dengan Tata Laksana BBLR Tanpa Asfiksia.

Tabel 5. Tabulasi Silang masa kerja dengan Tata Laksana BBLR Tanpa Asfiksia di Puskesmas Kabupaten Magelang Tahun 2012.

| Ms kerja | Tata Laksana BBLR Tanpa Asfiksia |      |      |      |       |      |
|----------|----------------------------------|------|------|------|-------|------|
|          | Kurang                           |      | Baik |      | Total |      |
|          | f                                | %    | f    | %    | f     | %    |
| Tinggi   | 4                                | 57,1 | 23   | 59,0 | 27    | 58,7 |
| Rendah   | 3                                | 42,9 | 16   | 41,0 | 19    | 41,3 |
| Jumlah   | 7                                | 100  | 39   | 100  | 46    | 100  |

Pada tabel 4.5 bahwa responden dengan masa kerja tinggi persentase pada tata laksana BBLR tanpa asfiksia baik (59%) lebih besar dibandingkan dengan tata laksana BBLR tanpa asfiksia kurang (57,1%) sedangkan masa kerja rendah , tata laksana BBLR tanpa asfiksia kurang persentasenya lebih tinggi (42,9%) dibandingkan masa kerja rendah pada tata laksana BBLR tanpa asfiksia baik (41,0%).

b. Tabulasi Silang antara Pengetahuan dengan Tata Laksana BBLR Tanpa Asfiksia.

Tabel 6. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Tata Laksana BBLR Tanpa Asfiksia di Kabupaten Magelang Tahun 2012.

| Pengetahuan | TATA Laksana BBLR Tanpa Asfiksia |      |      |     |       |    |
|-------------|----------------------------------|------|------|-----|-------|----|
|             | Kurang                           |      | Baik |     | Total |    |
|             | f                                | %    | f    | %   | f     | %  |
| Baik        | 6                                | 85,7 | 2    | 59, | 2     | 63 |
|             |                                  |      | 3    | 0   | 9     |    |
| Kurang      | 1                                | 14,3 | 1    | 41, | 1     | 37 |
|             |                                  |      | 6    | 0   | 7     |    |
| Jumlah      | 7                                | 100  | 3    | 100 | 4     | 10 |
|             |                                  |      | 9    | 6   | 0     |    |

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang pengetahuan tata laksana BBLR tanpa asfiksia kurang dan pelaksanaan tata laksana BBLR tanpa asfiksia baik persentasenya, lebih tinggi (41%) dibanding dengan responden yang

pengetahuannya kurang dan pelaksanaan tata laksana BBLR tanpa asfiksia kurang (14,3%), sedangkan responden yang pengetahuan tentang tata laksana BBLR baik , tata laksana BBLR tanpa asfiksia kurang mempunyai persentase yang lebih tinggi (85,7%) dibanding responden yang pengetahuannya baik dan baik pula dalam melaksanakan tata laksana BBLR tanpa asfiksia (59%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang baik tentang tata laksana BBLR tanpa asfiksia tidak mesti diikuti dengan pelaksanaan tata laksana BBLR tanpa asfiksia yang baik pula.

c. Tabulasi Silang antara Motivasi dengan Tata Laksana BBLR Tanpa Asfiksia.

Tabel 7. Tabulasi Silang Motivasi Bidan dengan Tata Laksana BBLR Tanpa Asfiksia di Puskesmas Kabupaten Magelang Tahun 2012.

| Motivasi | Tata Laksana BBLR Tanpa Asfiksia |      |      |      |       |     |
|----------|----------------------------------|------|------|------|-------|-----|
|          | Kurang                           |      | Baik |      | Total |     |
|          | f                                | %    | f    | %    | f     | %   |
| Baik     | 4                                | 57,1 | 19   | 48,7 | 23    | 500 |
| Kurang   | 3                                | 42,9 | 20   | 51,3 | 23    | 5   |
| Jumlah   | 7                                | 100  | 63   | 100  | 46    | 100 |

Tabel. 4.7. menunjukkan bahwa responden yang mempunyai motivasi baik terhadap tata laksana BBLR tanpa asfiksia dan dalam pelaksanaan tata laksana BBLR kurang mempunyai persentase yang lebih tinggi dibandingkan yang baik (57,1% berbanding 48,7%) , sedangkan responden yang motivasinya kurang dalam tata laksana BBLR tanpa asfiksia baik (51,3%) jumlahnya lebih banyak dibandingkan yang motivasi kurang dalam tata laksana BBLR kurang (42,9%). Hal ini menunjukkan tidak mesti motivasi baik mendukung pelaksanaan tata laksana BBLR baik pula.

d. Rekapitulasi Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat.

*Tabel 8. Rekapitulasi Hasil Analisis Statistik Bivariat Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat dengan Uji Chi Square pada Alpha 5%*

| Variabel Bebas | Signifikansi | Keterangan         |
|----------------|--------------|--------------------|
| Masa kerja     | 0,620        | Tidak ada hubungan |
| Pengetahuan    | 0,411        | Tidak ada hubungan |
| Motivasi       | 0,551        | Tidak ada hubungan |

Berdasarkan tabel 4.8. diketahui bahwa tidak ada variabel yang mempunyai hubungan secara signifikansi karena nilai  $p > 0,05$  semua terhadap tata laksana BBLR tanpa asfiksia.

### Pembahasan

Hasil uji hubungan antara masa kerja dengan tata laksana BBLR tanpa asfiksia menghasilkan  $p$  value = 0,620 ( $p > 0,05$ ) berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel masa kerja dengan variabel tata laksana BBLR tanpa asfiksia. Meskipun hasil uji statistik tidak ada hubungan tetapi melihat hasil dari tabulasi silang antara variabel masa kerja dengan tata laksana BBLR tanpa asfiksia menunjukkan persentase yang lebih tinggi pada responden yang mempunyai masa kerja lebih tinggi dengan tata laksana BBLR baik dibanding responden yang melaksanakan tata laksana BBLR tanpa asfiksia kurang demikian pula persentase lebih tinggi pada responden yang masa kerja rendah dengan tata laksana BBLR kurang pula. Hal ini sesuai dengan pendapat Robbin (2003) dan Muchlas (1999) bahwa terdapat hubungan positif antara senioritas dan produktifitas kerja (makin tinggi masa kerja, makin baik produktifitas kerja).

Hasil uji hubungan antara variabel pengetahuan dengan tata laksana BBLR tanpa asfiksia menghasilkan  $p$  value =

0,441 ( $p > 0,05$ ) berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan variabel tata laksana BBLR dengan asfiksia.

Hasil penelitian pada variabel pengetahuan menunjukkan bahwa banyak responden yang menjawab tidak benar pada point nomor :1 yaitu waktu penimbangan BBLR oleh bidan desa (80,4%) padahal semua responden telah mengikuti pelatihan manajemen BBLR dan telah mempunyai buku acuan Manajemen BBLR untuk bidan dan perawat (Dep.Kes.2008) yang mana pembahasan tersebut ada di buku acuan. Demikian juga untuk pernyataan point nomor : 4 (penatalaksanaan BBLR tanpa asfiksia), nomor: 9 (waktu menetek BBLR), nomor : 10 (pencegahan sepsis neonatorum pada BBLR) sebagian responden menjawab tidak benar (95,7%) yang sebenarnya semua materi tersebut sudah terdapat pada buku acuan manajemen BBLR. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang telah mengikuti pelatihan tidak selalu akan dapat dengan baik melaksanakan dan memahami pelatihan tersebut walaupun telah mempunyai buku acuannya, maka dari itu perlu pihak dinas kesehatan kabupaten untuk melakukan pembinaan dan mengingatkan agar para bidan selalu mempelajari buku acuan tersebut dan menerapkannya pada pasien.

Hasil uji hubungan antara variabel motivasi dengan tata laksana BBLR tanpa asfiksia menghasilkan  $p$  value = 0,551 ( $p > 0,05$ ) berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel motivasi dengan variabel tata laksana BBLR tanpa asfiksia.

Secara statistik dari penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara motivasi dengan tata laksana BBLR tanpa asfiksia tetapi secara deskriptif menunjukkan pada responden yang mempunyai motivasi kurang dan tata laksana BBLR baik mempunyai persentase yang lebih tinggi (51,3%) dibandingkan responden yang mempunyai motivasi

kurang dan tata laksana BBLR kurang (42,9%). Hal ini menunjukkan bahwa responden tetap melaksanakan tata laksana BBLR dengan baik meskipun motivasinya kurang tetapi mereka tetap bertanggungjawab untuk tetap melaksanakan tata laksana BBLR. Hal-hal yang menyebabkan motivasi kurang pada pelaksanaan tata laksana BBLR adalah karena Dinkes tidak melaksanakan supervisi/pengawasan secara langsung pada bidan pada waktu pertolongan persalinan BBLR dan hanya mengadakan pembinaan dan monitoring dan evaluasi sebulan sekali yang penyelenggaraannya bertempat di Dinas Kesehatan kabupaten, juga tidak adanya penghargaan yang diberikan pada bidan yang telah melaksanakan tata laksana BBLR, motivasi sangat dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik yaitu: menurut Lisowati (2008) bahwa motivasi merupakan hasil interaksi individu dan situasi yang dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah faktor yang mendorong karyawan berprestasi yang berasal dari dalam diri seseorang, sedangkan faktor ekstrinsik : kebijakan, administrasi, kualitas pengendalian, kondisi kerja, status pekerjaan, kehidupan pribadi dan penggajian.

Penghargaan dan pengakuan penting diberikan kepada petugas pelaksana program karena penghargaan memuaskan dan memberikan rasa suka cita. Orang berusaha untuk mendapatkan penghargaan dan menjauhi hukuman. Sistem penghargaan yang disusun dengan tepat akan mengkondisikan /memotivasi orang untuk menjadi lebih baik ,sebagai individu maupun anggota kelompok. (wiryana, 2007).

### Simpulan

Sebagian besar responden mempunyai masa kerja tinggi ( $\geq 18$  tahun) sebanyak 27 orang (58,7%). Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik ada 29 orang ( 63%), jumlah responden

yang mempunyai motivasi baik dan kurang sama besar yaitu ada 23 orang (50%) dan hampir semua responden telah melaksanakan program IMD dengan baik yaitu ada 39 orang (84,8%).

Tidak ada hubungan antara : masa kerja , pengetahuan dan motivasi dengan pelaksanaan tata laksana BBLR,karena nilai signifikansi  $p > 0,05$ .

Tidak dilakukan uji multivariat karena tidak ada satupun nilai  $p$  yang mempunyai nilai  $< 0,25$ .

### 4. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Poltekkes Kemenkes Mataram, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

### 5. Daftar Pustaka

- Dep. Kes. RI.2008.*Asuhan Persalinan Normal; Asuhan Essensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Jakarta. Dep.Kes.RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2011. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2011*, Magelang, Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.
- Listyowati,R.2008. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelayanan Penanganan Asfiksia Neonatotum di Wilayah Kabupaten Demak* . Semarang.(Thesis) MIKM Undip.
- Machfoedz, I. 2005.*Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Machfoedz, I.2007 .*Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan..* Yogyakarta. Fitramaya.
- Muchlas, 1999. *M. Organisasi 1, Organizational Behavior*.Yogyakarta. UGM.
- Notoatmojo,S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

- Proverawati, 2010, *BBLR Berat Badan Lahir Rendah*, Jakarta, Numed.
- Robbins, S.P. 2003. *Perilaku Organisasi*. Edisi Indonesia. Jakarta. Gramedia.
- Wirjana, B.R.2007. *Mencapai Manajemen Berkualitas : Organisasi Kinerja Program ..* Yogyakarta. Andi Offset