

## MENGAPA KOMPETENSI PEMERIKSAAN PRENATAL KONSELING TANDA BAHAYA OLEH BIDAN DI PUSKESMAS LEBIH BAIK DIBANDINGKAN PRAKTIK SWASTA DI INDONESIA? DATA INDONESIA FAMILY LIFE SURVEY (IFLS) 2007

WHY THE COMPETENCY OF PRENATAL EXAMINATION OF DANGER COUNSELING BY  
MIDWIVES AT PUSKESMAS IS BETTER THAN PRIVATE PRACTICE IN INDONESIA?  
DATA INDONESIA FAMILY LIFE SURVEY (IFLS) 2007

Helen Try Juni Asti<sup>1</sup>, Ova Emilia<sup>2</sup>, Mubasysyir Hasanbasri<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

<sup>2</sup>Kesehatan Ibu dan Anak, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

Penulis korespondensi: Helen Try Juni Asti, Departemen Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Jalan Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55281.

### ABSTRACT

**Background:** Indonesia's maternal mortality rate increased in 2013 while antenatal care coverage K4 also increased. The element is important to know the health status of the pregnancy is highly dependent on the implementation of the prenatal examination by a midwife. Midwives have a good quality in the implementation of prenatal examinations can reduce morbidity and mortality of pregnant women.

**Objectives:** To investigate implementation prenatal examination in Indonesia by midwives in the health center facilities (public) and private practice, working time, training participation, geographical location (urban-rural), and the regions lagging.

**Methods:** This research is a quantitative research. We analyzed 1,433 midwives from 13 provinces in Indonesia which respondents IFLS 2007. The implementation details of prenatal care by midwives obtained from nine item prenatal procedures on questionnaires vignettes.

**Results:** Statistical tests showed that the percentage of implementation of prenatal care is still low. Variable types of facilities most influence on the implementation of prenatal examinations and tests hemoglobin fe tablet. Public facilities tend to be carrying out the procedure with (OR 1,30; CI 1,04-1,61) and hemoglobin tests (OR 1,62; CI 1,30-2,02) compared to private practice. Variable training participation proved to be the most influential on the implementation of urine testing, counseling danger signs of pregnancy, and ask a history of high blood, midwife training are more likely to implementing procedures prenatal urine (OR 1,95; CI 1,21-3,14), counseling danger signs of pregnancy (OR 1,45; CI 0,98-2,15), and asking a history of high blood pressure (OR 1,61; CI 1,12-2,33) compared the midwife did not follow the training.

**Conclusions:** The of prenatal implementation by midwives is still low. Strategies to increase implementation of antenatal care by improving the function of regulation, training and continuing education, and supervision.

**Keywords:** midwives, prenatal care, primary health center

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Angka kematian ibu di Indonesia meningkat pada tahun 2013 sementara cakupan pemeriksaan kehamilan K4 juga meningkat. Unsur penting untuk mengetahui status kesehatan kehamilan sangat bergantung pada implementasi pemeriksaan prenatal oleh Bidan. Bidan memiliki kualitas baik pada implementasi pemeriksaan kehamilan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil.

**Tujuan:** Untuk mengetahui implementasi pemeriksaan prenatal di Indonesia menurut Bidan di fasilitas puskesmas dan praktik swasta, lama kerja, keikutsertaan pelatihan, lokasi geografis (*urban-rural*), dan wilayah ketertinggalan.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Kami menganalisis 1.433 Bidan dari 13 provinsi di Indonesia yang menjadi responden IFLS 2007. Informasi implementasi pemeriksaan kehamilan oleh Bidan diperoleh dari sembilan prosedur prenatal pada kuisioner vignettes.

**Hasil:** Uji statistik menunjukkan bahwa persentase implementasi pemeriksaan prenatal masih rendah. Variabel jenis fasilitas paling berpengaruh terhadap implementasi pemeriksaan *prenatal tablet fe* dan tes hemoglobin. Fasilitas puskesmas cenderung lebih melaksanakan prosedur dengan (OR 1,30; CI 1,04-1,61) dan tes hemoglobin (OR 1,62; CI 1,30-2,02) dibandingkan dengan praktik swasta. Variabel keikutsertaan pelatihan terbukti paling berpengaruh terhadap implementasi pemeriksaan urin, konseling tanda bahaya kehamilan, dan menanyakan riwayat darah tinggi, Bidan mengikuti pelatihan lebih cenderung melaksanakan prosedur prenatal pemeriksaan urin (OR 1,95; CI 1,21-3,14), konseling tanda bahaya kehamilan (OR 1,45; CI 0,98-2,15), dan menanyakan riwayat darah tinggi (OR 1,61; CI 1,12-2,33) dibandingkan Bidan tidak mengikuti pelatihan.

**Kesimpulan:** Implementasi pemeriksaan prenatal oleh Bidan masih rendah. Strategi meningkatkan implementasi pemeriksaan prenatal dengan meningkatkan fungsi regulasi, pelatihan dan pendidikan berkelanjutan, dan supervisi.

**Kata kunci:** bidan, *prenatal care*, puskesmas

### PENDAHULUAN

Penurunan angka kematian ibu masih merupakan tantangan di Indonesia dan Dunia. Estimasi angka kematian ibu di Dunia pada tahun 2013 adalah 210/100.000 kelahiran hidup<sup>1</sup>. Penurunan angka kematian ibu di dunia tidak diikuti dengan penurunan kematian ibu di Indonesia. Angka kematian ibu di Indonesia meningkat dari 220/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 359/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013, sementara cakupan pemeriksaan kehamilan K4 meningkat dari 82% pada tahun 2005-2012

menjadi 95,25% pada tahun 2013<sup>2</sup>. Pelayanan prenatal merupakan upaya mendeteksi dini ibu hamil yang memiliki risiko tinggi komplikasi kehamilan, elemen penting dalam implementasi *antenatal care* di antaranya organisasi, aturan pelayanan kesehatan di pemerintah maupun swasta, dan tenaga kesehatan<sup>3</sup>.

Di Indonesia pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh tenaga medis profesional yakni dokter umum, dokter ahli kebidanan dan kandungan, perawat, dan bidan<sup>2</sup>. Pelayanan pemeriksaan kesehatan di Indonesia terdiri dari 27,3% bidan<sup>4</sup>. Pedoman praktek ditujukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mengurangi perbedaan dalam implementasi dan hasil pada perawatan medis serta menutup celah antara perawatan yang sebenarnya dan perawatan tergantung pada perspektif individu yang sangat luas<sup>5</sup>. Secara tegas pedoman dapat memperbaiki praktek klinik ketika diperkenalkan dalam konteks evaluasi yang sesungguhnya dan sebagai ukuran dalam memperbaiki implementasi yang bervariasi<sup>6</sup>. Upaya untuk mencapai tujuan kesehatan nasional tergantung pada kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan salah satunya dengan meningkatkan akses pada standar pemeriksaan operasional<sup>7</sup>. Dengan meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal<sup>8</sup>.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* dengan pendekatan observasi-wawancara atau pengumpulan data IFLS 2007 dengan unit analisis tenaga kesehatan. Data IFLS 2007 adalah data skala besar *survey longitudinal*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif untuk menganalisis kompetensi bidan pada pemeriksaan *prenatal* menurut faktor bidan jenis fasilitas kesehatan, tahun kelulusan, keikutsertaan pelatihan, lokasi geografis urban–rural, lokasi wilayah tidak tertinggal–tertinggal.

## HASIL

### Karakteristik Bidan di Indonesia

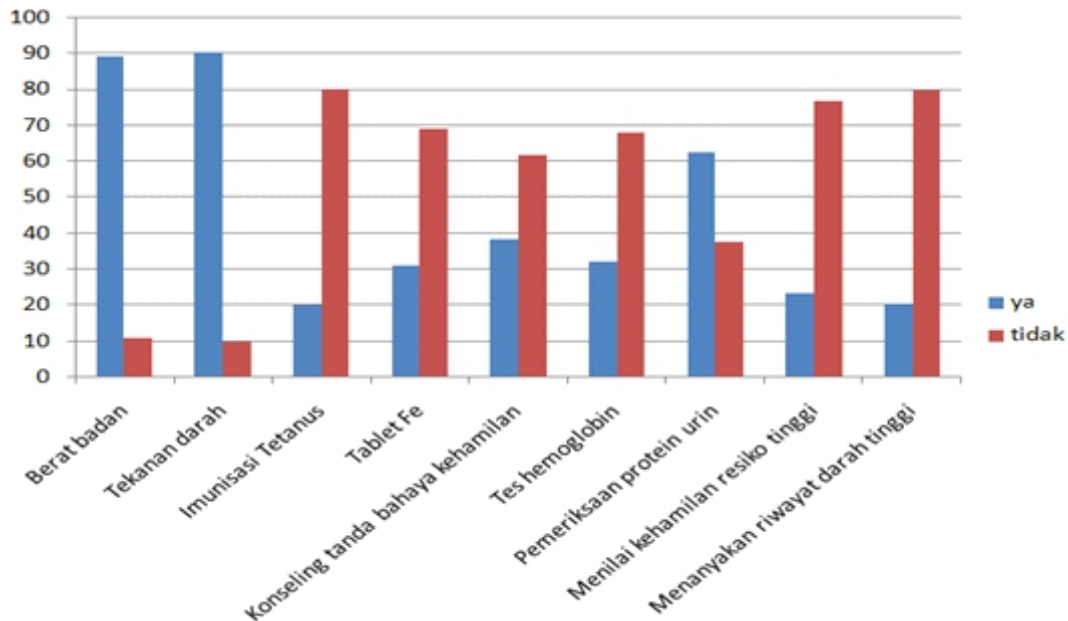
Tabel 1. Karakteristik Bidan yang Memberikan Layanan Pemeriksaan Prenatal (n = 1.433) Berdasarkan Data IFLS 2007

Faktor Bidan	N	%
Jenis Fasilitas		
Publik	719	50,17
Swasta	714	49,83
Lama Kerja		
>15 Tahun	620	43,27
6-15 Tahun	453	31,61
1-5 Tahun	360	25,12
Keikutsertaan Pelatihan		
Ya	1.285	89,67
Tidak	148	10,33
Lokasi Geografis Berdasarkan		
Urban	955	66,64
Rural	478	33,36
Lokasi Geografis Berdasarkan		
Tidak Tertinggal	1.187	82,83
Tertinggal	246	17,17

Tabel 1 menunjukkan bahwa bidan di puskesmas (publik) dan praktik swasta merata. Bidan didominasi dengan lama kerja lebih dari 15 tahun dan paling sedikit bidan dengan lama kerja 1–5 tahun. Bidan yang mengikuti pelatihan lebih banyak dibandingkan bidan yang tidak mengikuti pelatihan. Distribusi bidan di daerah perkotaan (urban) dan wilayah tidak tertinggal lebih tinggi dibandingkan di daerah pedesaan (rural) dan wilayah tertinggal.

### Implementasi Pemeriksaan *Prenatal*

Persentase bidan mengimplementasikan pemeriksaan prenatal penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pemberian imunisasi tetanus, pemberian tablet Fe, konseling tanda bahaya kehamilan, tes hemoglobin, pemeriksaan protein urin, menilai kehamilan risiko tinggi, dan menanyakan riwayat darah tinggi.



Gambar 1. Implementasi Pemeriksaan *Prenatal*

Data menunjukkan bahwa bidan masih kurang melaksanakan pemeriksaan *prenatal*, terbukti pada 9 pemeriksaan pemberian hanya pemeriksaan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, dan pemeriksaan protein urin yang memiliki persentase di atas 50% sementara, pada pemeriksaan imunisasi tetanus, tablet Fe, pencegahan komplikasi, tes hemoglobin, menilai kehamilan risiko tinggi, dan menanyakan riwayat darah tinggi termasuk kategori rendah di bawah 50%.

#### Persentase Bidan Melaksanakan pemeriksaan *Prenatal* Menurut Variabel Faktor Bidan Berdasarkan Data IFLS 2007

Tabel 2 menyajikan persentase bidan melaksanakan pemeriksaan *prenatal* penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, imunisasi tetanus, pemberian tablet FE, konseling tanda bahaya kehamilan, tes hemoglobin, pemeriksaan protein urin, menilai kehamilan resiko tinggi, dan mengkaji riwayat darah tinggi menurut *setting* organisasi di publik dan praktik swasta, lama kerja, keikutsertaan pelatihan, lokasi perkotaan-pedesaan (urban-rural), wilayah keteringgalan berdasarkan data IFLS 2007.

Tabel 2. Presentase Implementasi Pemeriksaan *Prenatal* Menurut Variabel Faktor Bidan Berdasarkan Data IFLS 2007 (n = 1.433)

Faktor Bidan	Pemeriksaan <i>Prenatal</i> Ya (%)								
	Berat Badan	Tekanan Darah	Imunisasi Tetanus	Tablet Fe	Konseling Tanda Bahaya Kehamilan	Tes Hemoglobin	Pemeriksaan Protein Urin	Menilai Kehamilan Risiko Tinggi	Riwayat Darah Tinggi
Tenaga kesehatan di fasilitas									
Publik	90,13	90,13	32,28	41,17	29,21	68,01	25,59	20,31	43,53
Swasta	88,10	90,20	29,13	35,15	34,73	56,86	21,29	20,73	40,62
Lama kerja									
>15 th.	88,06	90,81	33,23	37,10	30,65	58,71	22,10	22,26	42,26
6-15 th.	90,51	90,51	30,46	37,09	29,58	63,80	24,06	18,10	42,16
1-5 th.	89,17	88,61	27,78	41,39	37,22	67,22	25,00	20,56	41,67
Keikutsertaan pelatihan									
Ya	89,57	90,43	30,66	38,44	32,61	63,11	24,44	20,54	43,27
Tidak	85,14	87,84	33,78	35,81	26,35	56,76	14,86	20,27	31,76
Lokasi geografis berdasarkan									
Urban	89,21	89,84	32,46	37,91	29,42	63,56	24,08	20,84	43,25
Rural	88,91	90,79	28,03	38,70	37,03	60,25	22,18	19,87	39,75
Wilayah geografis berdasarkan									
Tidak tertinggal	89,05	89,97	31,68	38,25	30,24	63,18	23,42	20,98	43,22
Tertinggal	89,43	91,06	27,64	37,80	40,24	58,94	23,58	18,29	36,59

Bukti menunjukkan bahwa lima variabel faktor bidan menurut jenis fasilitas kesehatan puskesmas dan praktik swasta, lama kerja, keikutsertaan pelatihan, lokasi geografis perkotaan–pedesaan (urban–rural), lokasi wilayah tidak tertinggal–tertinggal menunjukkan persentase tinggi hanya pada implementasi pemeriksaan *prenatal* penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah di atas 85%, sementara persentase implementasi pemeriksaan *prenatal* tes hemoglobin kurang dari 75%, sedangkan persentase implementasi pemeriksaan *prenatal* imunisasi tetanus, pemberian tablet *Fe*, konseling tanda bahaya kehamilan, pemeriksaan protein urin, menilai kehamilan risiko tinggi, dan menanyakan riwayat darah tinggi di bawah 50%.

Hasil analisis bivariable di bawah menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna secara statistik antara variabel faktor bidan menurut jenis fasilitas kesehatan, lama kerja, keikutsertaan pelatihan, lokasi geografis, dan di wilayah ketertinggalan dengan implementasi pemeriksaan *prenatal* penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, imunisasi tetanus, dan menilai kehamilan risiko tinggi. Sementara ada hubungan bermakna secara statistik antara variabel jenis fasilitas dengan implementasi pemeriksaan *prenatal* pemberian tablet *Fe*, konseling tanda bahaya kehamilan, dan tes hemoglobin. Variabel lama kerja dengan implementasi pemeriksaan *prenatal* pencegahan komplikasi dan tes hemoglobin. Variabel keikutsertaan pelatihan dengan implementasi pe-

Tabel 3. Analisis Bivariabel Implementasi Pemeriksaan *Prenatal* Menurut Faktor Bidan Berdasarkan Data IFLS 2007 (n = 1.433)

Faktor Bidan	Pemeriksaan <i>Prenatal</i>								
	Berat Badan	Tekanan Darah	Imunisasi Tetanus	Tablet Fe	Konseling Tanda Bahaya Kehamilan	Tes Hemoglobin	Pemeriksaan Protein Urin	Menilai Kehamilan Risiko Tinggi	Riwayat Darah Tinggi
Tenaga kesehatan di fasilitas									
Publik	1,23 [0,88 -1,72]	0,99 [0,70 -1,40]	1,18 [0,94 -1,48]	1,29 [1,04 -1,59]*	0,77 [0,62 -0,96]*	1,61 [1,29 -2,00]*	1,27 [0,99 -1,62]	0,97 [0,75 -1,25]	1,12 [0,91 -1,39]
Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tahun kelulusan									
>15 th.	0,89 [0,56 -1,35]	1,26 [0,83 -1,94]	1,29 [0,97 -1,72]	0,83 [0,64 -1,08]	0,74 [0,56 -0,98]	0,69 [0,52 -0,91]*	0,85 [0,62 -1,15]	1,10 [0,80 -1,52]	1,02 [0,78 -1,33]
6-15 th.	1,15 [0,73 -1,83]	1,22 [0,77 -1,92]	1,13 [0,83 -1,54]	0,83 [0,62 -1,10]	0,70 [0,52 -0,95]	0,85 [0,64 -1,15]	0,95 [0,68 -1,31]	0,85 [0,60 -1,21]	1,02 [0,77 -1,35]
1-5 th.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Keikutsertaan pelatihan									
Ya	1,49 [0,92 -2,44]	1,30 [0,77 -2,21]	0,86 [0,60 -1,24]	1,11 [0,78 -1,59]	1,35 [0,92 -1,98]	1,30 [0,92 -1,84]	1,85 [1,15 -2,96]*	1,01 [0,66 -1,55]	1,63 [1,13 -2,35]*
Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lokasi geografis									
Urban	1,03 [0,72 -1,46]	0,89 [0,61 -1,30]	1,23 [0,96 -1,57]	0,96 [0,77 -1,21]	0,70 [0,56 -0,89]*	1,15 [0,91 -1,44]	1,11 [0,85 -1,44]	1,06 [0,80 -1,39]	1,15 [0,92 -1,44]
Rural	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Wilayah									
Tidak tertinggal	0,96 [0,61 -1,50]	0,88 [0,84 -1,42]	1,21 [0,89 -1,64]	1,01 [0,76 -1,35]	0,64 [0,48 -0,89]*	1,19 [0,90 -1,58]	0,99 [0,71 -1,37]	1,18 [0,83 -1,68]	1,31 [0,99 -1,75]
Tertinggal	1	1	1	1	1	1	1	1	1

\*nilai p <0,25

### Analisis Bivariabel Implementasi Pemeriksaan *Prenatal* Menurut Faktor Bidan Berdasarkan Data IFLS 2007

Tabel 3 hasil Analisis bivariabel implementasi pemeriksaan *prenatal* menurut faktor bidan berdasarkan data IFLS 2007 untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen *setting* organisasi di publik dan praktik swasta, kualifikasi tahun kelulusan, keikutsertaan pelatihan, lokasi geografis urban–rural, wilayah ketertinggalan dengan variabel dependen pemeriksaan *prenatal* penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pemberian imunisasi tetanus, pemberian tablet *Fe*, konseling pencegahan komplikasi, tes hemoglobin (HB), pemeriksaan protein urin, menilai kehamilan risiko tinggi, dan menanyakan riwayat darah tinggi.

meriksaan *prenatal* pemeriksaan protein urin dan mengkaji riwayat darah tinggi. Variabel lokasi geografis dengan implementasi pemeriksaan *prenatal* konseling tanda bahaya kehamilan, serta variabel wilayah ketertinggalan dengan implementasi pemeriksaan *prenatal* konseling tanda bahaya kehamilan.

### Analisis Multivariabel Implementasi Pemeriksaan *Prenatal* Menurut Faktor Bidan Berdasarkan Data IFLS 2007

Tabel 4 menyajikan hasil Analisis multivariable implementasi pemeriksaan *prenatal* oleh bidan berdasarkan IFLS 2007 untuk mengetahui variabel independen/faktor bidan menurut jenis fasilitas di puskesmas dan praktik swasta, lama kerja, keikutsertaan pelatihan, lokasi geografis

urban–rural, wilayah ketertinggalan yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen yaitu implementasi pemeriksaan prenatal penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pemberian imunisasi tetanus, pemberian tablet *Fe*, konseling tanda bahaya kehamilan, tes hemoglobin (HB), pemeriksaan protein urin, menilai kehamilan risiko tinggi, dan menanyakan riwayat darah tinggi.

seling tanda bahaya kehamilan dibanding bidan yang tidak mengikuti pelatihan. Keikutsertaan pelatihan juga merupakan variabel yang paling berpengaruh pada implementasi pemeriksaan *prenatal* pemeriksaan urin, bidan yang mengikuti pelatihan cenderung melaksanakan 1,95 kali pemeriksaan urin dibandingkan bidan yang tidak mengikuti pelatihan. Lima faktor bidan yang ada

Tabel 4. Analisis Multivariabel Implementasi Pemeriksaan *Prenatal* Menurut Faktor Bidan Berdasarkan Data IFLS 2007 (n = 1.433)

Faktor Bidan	Pemeriksaan <i>Prenatal</i>								
	Berat Badan	Tekanan Darah	Imunisasi Tetanus	Tablet Fe	Konseling Tanda Bahaya Kehamilan	Tes Hemoglobin	Pemeriksaan Protein Urin	Menilai Kehamilan Risiko Tinggi	Riwayat Darah Tinggi
Fasilitas									
Publik	1,24 [0,89 -1,74]	0,99 [0,70 -1,41]	1,16 [0,93 -1,46]	1,30 [1,04 -1,61]*	0,80 [0,63 -1,00]	1,62 [1,30 -2,02]*	1,28 [1,00 -1,63]	0,96 [0,74 -1,24]	1,11 [0,90 -1,38]
Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tahun kelulusan									
>15 th.	0,89 [0,72 -1,10]	1,11 [0,89 -1,38]	1,13 [0,98 -1,30]	0,90 [0,79 -1,04]	0,87 [0,76 -1,01]	0,79 [0,69 -0,91]	0,87 [0,75 -1,02]	1,07 [0,90 -1,25]	0,97 [0,85 -1,11]
6-15 th.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1-5 th.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Keikutsertaan pelatihan									
Ya	1,58 [0,96 -2,59]	1,26 [0,73 -2,15]	0,81 [0,56 -1,18]	1,16 [0,81 -1,67]	1,45 [0,98 -2,15]*	1,44 [1,01 -2,05]	1,95 [1,21 -3,14]*	0,98 [0,63 -1,50]	1,61 [1,12 -2,33]*
Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lokasi geografis									
Urban	1,04 [0,73 -1,49]	0,88 [0,60 -1,29]	1,17 [0,92 -1,50]	0,96 [0,76 -1,21]	0,76 [0,60 -0,96]	1,15 [0,91 -1,45]	1,12 [0,86 -1,47]	1,03 [0,78 -1,36]	1,12 [0,89 -1,41]
Rural	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Wilayah									
Tidak tertinggal	0,93 [0,59 -1,46]	0,88 [0,54 -1,43]	1,17 [0,85 -1,59]	1,01 [0,75 -1,34]	0,67 [0,50 -0,90]	1,14 [0,85 -1,52]	0,94 [0,68 -1,31]	1,17 [0,82 -1,68]	1,27 [0,95 -1,69]
Tertinggal	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Analisis multivariable membuktikan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara semua faktor bidan dengan implementasi pemeriksaan *prenatal* penimbangan berat badan, pengukuran berat badan, pemberian imunisasi tetanus, dan menilai kehamilan resiko tinggi, sementara terdapat pengaruh faktor bidan terhadap implementasi pemeriksaan *prenatal* pemberian tablet *Fe*, konseling tanda bahaya kehamilan, tes hemoglobin, pemeriksaan urin, dan menanyakan riwayat darah tinggi. Dari lima faktor bidan variabel jenis fasilitas kesehatan merupakan faktor yang paling berpengaruh pada implementasi pemeriksaan *prenatal* pemberian tablet *Fe*, Bidan di puskesmas cenderung melaksanakan 1,30 kali pemeriksaan pemberian tablet *Fe* dibanding di praktik swasta. Variabel jenis fasilitas adalah faktor yang paling berpengaruh dibandingkan faktor bidan lainnya terhadap implementasi pemeriksaan tes hemoglobin, bidan di puskesmas cenderung melaksanakan 1,62 kali tes hemoglobin dibandingkan bidan praktik swasta.

Dari lima faktor bidan variabel keikutsertaan pelatihan paling berpengaruh terhadap implementasi pemeriksaan *prenatal* konseling tanda bahaya kehamilan, bidan yang mengikuti pelatihan cenderung melaksanakan 1,45 kali pemeriksaan kon-

variabel keikutsertaan pelatihan yang paling berpengaruh terhadap implementasi pemeriksaan menanyakan riwayat darah tinggi, bidan mengikuti pelatihan cenderung melaksanakan 1,61 kali pemeriksaan menanyakan riwayat darah tinggi dibandingkan bidan yang tidak mengikuti pelatihan.

## PEMBAHASAN

Layanan *prenatal* merupakan upaya untuk menentukan status kesehatan kehamilan. Bidan harus dapat mengenal dan mengelola ibu hamil yang berisiko atau mengalami komplikasi kehamilan dengan melaksanakan pemeriksaan *prenatal* yang berkualitas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bidan melaksanakan pemeriksaan *prenatal* masih belum optimal, terbukti persentase tinggi hanya pada implementasi pemeriksaan *prenatal* penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah di atas 85%, sementara persentase implementasi pemeriksaan *prenatal* tes hemoglobin kurang dari 75%, sedangkan persentase implementasi pemeriksaan *prenatal* imunisasi tetanus, pemberian tablet *Fe*, konseling tanda bahaya kehamilan, pemeriksaan protein urin, menilai kehamilan risiko tinggi, dan menanyakan riwayat darah tinggi di bawah 50%. Sejalan dengan hasil temuan penelitian di pedesaan Meksiko me-



nunjukkan bahwa skor tinggi pada pemeriksaan *prenatal* penimbangan berat badan (92%) dan pengukuran tekanan darah (91%) sementara, skor rendah pada pemeriksaan *prenatal* tes urin (62%), tes darah (63%)<sup>5</sup>. Sama halnya dengan penelitian Barber et all bahwa persentase pemeriksaan *prenatal* menunjukkan skor tinggi juga pada pengukuran berat badan, Pengukuran tekanan darah dan imunisasi TT. Sementara pemeriksaan *prenatal* tes urin sampel dan tes darah kurang dari 50%<sup>6</sup>. Sejalan juga dengan hasil penelitian bahwa skor tinggi pada pemeriksaan *prenatal* penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah, sementara skor rendah pada pemeriksaan *prenatal* pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan urin, pemberian suplemen zat besi (22%), konsultasi tanda bahaya kehamilan (42%)<sup>17</sup>.

Kaye menyatakan bahwa masih banyak bidan meberikan perawatan kehamilan dengan kualitas rendah hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan bidan mengidentifikasi dan mengelola ibu hamil dengan risiko komplikasi kehamilan<sup>16</sup>. Menurut Timple kompetensi merupakan salah satu faktor internal yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang<sup>19</sup>. Kinerja pegawai dipengaruhi oleh kompetensi pegawai, 65% kinerja seseorang dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, keahlian, dan sikap, sementara 34,5% dipengaruhi faktor lain<sup>23,24</sup>. Tenaga kerja yang berkompeten salah satu faktor penting meningkatkan perawatan kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu<sup>18</sup>. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan bermakna antara bidan menurut jenis fasilitas, lama kerja, keikutsertaan pelatihan, lokasi geografis, dan wilayah ketertinggalan dengan implementasi pemeriksaan *prenatal*. Menurut Peterson et all menyatakan bahwa umur turut serta memberikan pengaruh dalam kualitas pelayanan, dokter usia muda memiliki kualitas yang lebih baik dibandingkan dokter yang lebih tua<sup>22</sup>. Faktor yang mempengaruhi *performance* dokter di antaranya pelatihan, lama seseorang dalam praktik, tipe tempat praktek klinik dokter<sup>27</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokter muda secara signifikan memiliki kualitas yang lebih baik dibandingkan dengan dokter yang lebih tua<sup>21</sup>. Berdasarkan hasil penelitian lain menunjukkan bahwa kinerja bidan desa dalam melaksanakan pelayanan ibu hamil sangat berhubungan dengan kompetensi, inisiatif dan pengalaman<sup>25</sup>. Berdasarkan penelitian sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kompetensi dengan kinerja bidan desa, bidan yang berkompetensi cenderung memiliki kinerja lebih baik dibandingkan dengan bidan yang tidak berkompetensi. Faktor kompetensi, kompensasi finansial dan supervisi memiliki hubungan yang kuat dengan kinerja bidan desa. Faktor supervisi paling dominan mempengaruhi kinerja bidan desa dibandingkan dengan kompetensi dan kompensasi finansial<sup>3</sup>. Hasil penelitian membuktikan variabel jenis fasilitas kesehatan merupakan faktor yang paling berpengaruh pada implementasi pemeriksaan *prenatal* pemberian tablet *Fe* dan tes hemo-

globin, bidan di puskesmas cenderung melaksanakan pemeriksaan pemberian tablet *Fe* dan tes hemoglobin dibanding di praktik swasta. Hal ini disebabkan oleh regulasi yang terdapat di sistem kesehatan puskesmas wajib memberikan tablet *Fe* pada ibu hamil sedangkan pada praktik swasta tidak ada regulasi mengenai pemberian tablet *Fe* pada ibu hamil.

Sejalan dengan temuan bahwa terdapat perbedaan yang besar antara fasilitas kesehatan publik dan praktek swasta, dari 13 pemeriksaan *prenatal* yang diteliti ibu hamil lebih banyak mendapatkan pemeriksaan *prenatal* di fasilitas publik dibandingkan praktik swasta, bidan pada jenis fasilitas publik memiliki kualitas lebih baik terhadap pemeriksaan *prenatal* berdasarkan penelitian kualitas bidan di fasilitas publik lebih baik pada pemeriksaan *prenatal* dibanding di swasta<sup>6</sup>. Menurut hasil penelitian bahwa variabel iklim organisasi dan kompetensi berpengaruh terhadap kinerja pegawai<sup>4</sup>. Hasil evaluasi *review* tidak mendukung klaim bahwa biasanya kualitas sektor privat lebih efisien, akuntabel, dan efektif dalam pengobatan dibandingkan dengan sektor publik, tenaga kesehatan tidak memiliki izin, tidak memiliki sertifikat, dan regulasi yang lemah menyebabkan tenaga kesehatan sektor swasta memiliki frekuensi lebih besar melanggar standar pemeriksaan pelayanan dan buruk terhadap *outcome* meskipun baik dalam ketepatan waktu memberikan pelayanan, sementara sektor publik biasanya kurang tepat waktu memberikan pelayanan serta tenaga kesehatan yang kurang ramah<sup>7</sup>. Tenaga kesehatan di sektor swasta lebih memiliki frekuensi melanggar standar praktik dan buruk pada *outcome* pasien. Menemukan bahwa secara signifikan ibu hamil mendapatkan pemeriksaan *prenatal care* 80% di klinik publik dibandingkan dengan klinik swasta 60%<sup>5</sup>.

Variabel keikutsertaan pelatihan paling berpengaruh terhadap implementasi pemeriksaan *prenatal* konseling tanda bahaya kehamilan, pemeriksaan urin, dan menanyakan riwayat darah tinggi. Bidan yang mengikuti pelatihan cenderung lebih melaksanakan pemeriksaan *prenatal* konseling tanda bahaya kehamilan, pemeriksaan urin, dan menanyakan riwayat darah tinggi dibandingkan bidan yang tidak mengikuti pelatihan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pelatihan berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam memberikan pelayanan. Pemeriksaan *prenatal* lebih dilakukan oleh bidan yang mengikuti pelatihan dibandingkan bidan yang tidak mengikuti pelatihan<sup>28</sup>. Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak ada perbedaan kualitas tenaga kesehatan antara di sektor publik dan sektor swasta di pedesaan provinsi Shading, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa kualitas tenaga kesehatan di klinik swasta pedesaan lebih rendah dibandingkan di pemerintah. Hal ini disebabkan tenaga kesehatan di pedesaan tidak mendapatkan pelatihan dan tidak mendapatkan pendidikan lanjutan<sup>20</sup>. Adanya perbedaan kualitas seseorang dapat disebabkan oleh tidak adanya kesempatan mendapatkan pelatihan dan pendidikan lanjutan<sup>9</sup>.

Hasil penelitian menunjukan bahwa *performance* tenaga kesehatan pada perawatan *antenatal* masih di bawah standar, faktor yang berhubungan dengan *performance* di antaranya pelatihan penggunaan peralatan klinik serta penghargaan dari pasien. Di Armenia, ilmu pengetahuan dan keahlian menggunakan peralatan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan sangat berhubungan dengan *performance* tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan<sup>13</sup>. Di pedesaan Vietnam pelatihan profesional dan kelengkapan alat sangat mempengaruhi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan *antenatal*, optimalisasi pelayanan *antenatal* oleh tenaga kesehatan dengan melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan, dan ketersediaan alat yang memadai<sup>14</sup>.

## KESIMPULAN

Adapun kesimpulannya penelitian ini yaitu: (1) Implementasi *prenatal* Bidan masih rendah pada pemeriksaan imunisasi tetanus, pemberian tablet *Fe*, konseling tanda bahaya kehamilan, tes Hb, pemeriksaan protein urin, menilai kehamilan risiko tinggi, dan menanyakan riwayat darah tinggi. (2) Ada hubungan jenis fasilitas dengan implementasi pemeriksaan *prenatal*, Bidan di puskesmas lebih mengimplementasikan pemeriksaan *prenatal* pemberian tablet *Fe* dan tes Hemoglobin dibandingkan Bidan di praktik swasta. (3) Ada hubungan keikutsertaan pelatihan dengan implementasi pemeriksaan *prenatal*, Bidan mengikuti pelatihan lebih mengimplementasikan pemeriksaan *prenatal* konseling tanda bahaya, pemeriksaan protein urin, dan menanyakan riwayat darah tinggi dibandingkan Bidan tidak mengikuti pelatihan. (4) Ada hubungan lokasi dengan implementasi pemeriksaan *prenatal*. Bidan di desa lebih mengimplementasikan konseling tanda bahaya dibandingkan bidan di kota. (5) Ada hubungan wilayah dengan implementasi pemeriksaan *prenatal*. Bidan di wilayah tertinggal lebih mengimplementasikan konseling tanda bahaya dibandingkan Bidan wilayah tidak tertinggal.

Untuk itu perlu adanya peningkatan kemampuan Bidan dalam implementasi *prenatal* khususnya pada pemberian antiimunisasi tetanus, pemberian tablet *Fe*, konseling tanda bahaya kehamilan, tes Hb, pemeriksaan protein urin, menilai kehamilan risiko tinggi dan menanyakan riwayat darah tinggi, dan perlu adanya sistem pengawasan pada Bidan praktik mandiri dalam memberikan pelayanan pemeriksaan *prenatal* serta memberikan kesempatan kepada Bidan untuk mendapatkan pendidikan berkelanjutan dan pelatihan khususnya pada perawatan *prenatal*.

## REFERENSI

1. Anonim, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2013*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. 2013.
2. Anonim, *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.
3. Adiputri A, *Hubungan Kompetensi, Kompensasi Finansial, dan Supervisi dengan Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Bangli*. [Tesis] Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Udayana. 2014.
4. Afero, F. *Analisis Pengaruh Iklim Organisasi dan Kompetensi terhadap Pegawai di Lingkungan Kantor Wilayah Kementerian Aama Provinsi Kalimantan Barat*. [Tesis]. Universitas Tanjung Pura. 2012.
5. Barber, S. L. *Public and Private Prenatal Care Providers in Urban Mexico: How does Their Quality Compare?* International Journal for Quality in Health Care, 2006; 18 (4), 306–13. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzl012>
6. Barber SL, Bertozzi SM, Gertler PJ. *Variations in Prenatal Care Quality for the Rural Poor in Mexico*. Health Affairs, 2007; 26 (3): 310–23. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.3.w310>
7. Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. *Comparative Performance of Private and Public Health-care Systems in Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review*, PLoS Med. 2012; 9 (6): e1001244. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001244>
8. Bergsjö P. *Studies in HSO&P*, 17, 2001.
9. Maurice J. *Profile Restoring Sight to the Millions—The Aravind Way*. Bull World Health Organ, 2001; 79 (3), 270–1.
10. Margo CE, *Quality Care and Practice Variation: The Roles of Practice Guidelines and Public Profile*. Surv Ophthalmol 2004; 49 (3): 359–71. <https://doi.org/10.1016/j.survopt.2004.02.010>
11. Dresselhaus TR, Peabody JW, Luck J, Bertenthal D. *An Evaluation of Vignettes for Predicting Variation in the Quality of Preventive Care*. J Gen Intern Med, 2004; 19 (10): 1013–8. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.30254.x>
12. Duysburgh E, Zhang WH, Ye M, Williams A, Massawe S, Sié A, et al. *Quality of Antenatal and Childbirth Care in Selected Rural Health Facilities in Burkina Faso, Ghana, and Tanzania: Similar Finding*. Trop Med Int Health, 2013; 18 (5), 534–47. <https://doi.org/10.1111/tmi.12076>
13. Fort AL, Voltero L. *Factors Affecting the Performance of Maternal Health Care Providers in Armenia*. Human Resources for Health, 2004; 2 (1): 8. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-2-8>
14. Graner S, Mogren I, Duong LQ, Krantz G, Allvin MK. *Maternal Health Care Professionals' Perspectives on the Provision and Use of Antenatal and Delivery Care: A Qualitative Descriptive Study in Rural Vietnam*. BMC Public Health, 2010; 10 (1): 608. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-608>
15. Grimsha JM, Russell IT. *Effect of Clinical Guidelines on Medical Practice: A Systematic Review of Rigorous Evaluations*. Lancet. 1993; 342 (8883): 1317–22. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(93\)92244-n](https://doi.org/10.1016/0140-6736(93)92244-n)
16. Kaye D. *Quality of Midwifery Care in Soroti District, Uganda d. Kaye. African, East Afr Med J*, 2000; 77 (10), 558–61. <https://doi.org/10.4314/eamj.v77i10.46712>
17. Chen L, Dai Y, Zhang Y, Wu Q, Rudan D, Saftić V, et al. *A Comparison Between Antenatal Care Quality in Public and Private Sector in Rural Hebei, China*. Croat Med J, 2013; 54 (2), 146–156. <https://doi.org/10.3325/cmj.2013.54.146>
18. Hat LE, Stanton C, Makowiecka K. *"Midwifery Provision in Two District in Indonesia."* 2007. <http://heapol.oxfordjournals.org/>
19. Mangkunegara P. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*, Cetakan kedua, Refika Aditaman. Jakarta. 2006: 152–63.
20. Meng Q, Liu X, Shi J. *Comparing the Services and Quality of Private and Public Clinics in Rural China*. Health Policy Plan. 2000; 15 (4): 349–56. <https://doi.org/10.1093/heapol/15.4.349>
21. Peabody JW, Liu A. *A Cross-national Comparison of the Quality of Clinical Care Using Vignettes*. Health Policy and Plan. 2007; 22 (5): 294–302. <https://doi.org/10.1093/heapol/czm020>

22. Anonym. *An Analytical Study of North Carolina General Practice 1953-1954*. J Med Educ, 1965; 31(12 part 2): 1-165.
23. Pratama A. "Pengaruh Kompetensi dan Motivasi terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Indo Stationery Ritel Utama Cabang Samarinda." [Skripsi] Universitas Mulawarman. 2012.
24. Priasmara B. "Hubungan antara Kompetensi Pegawai dengan Kinerja Pegawai di Kantor Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Tan Tidung." [Skripsi] Universitas Mulawarman. 2013.
25. Ensor T, Quayyum Z, Nadjib M, Suahya P. "Level and Determinant of Incentive for Village Midwives in Indonesia." Health Policy Plan. 2019; 24 (1): 26-35. <https://doi.org/heapol/czn040>
26. Rao PH. *The Private Health Sector in India: A Framework for Improving the Quality of Care*, ASCI Journal of Management. 2012; 41 (2), 14-39.
27. Rhee SO. *Factors Determining the Quality of Physician Performance in Patient Care*. Medical Care. 1976; 14 (9), 733-50. <https://doi.org/10.1097/00005650-197609000-00002>
28. Saman. *Hubungan Karakteristik Bidan di Desa dengan Kinerja Pelayanan di Puskesmas Sindanglaut Kecamatan Lemahabang Kabupaten Cirebon Tahun 2006*. [Skripsi] Universitas Diponegoro. 2006.
29. World Health Organization. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013 Executive Summary*. 2014. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112697/1/WHO\\_RHR\\_14.13\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112697/1/WHO_RHR_14.13_eng.pdf?ua=1)