



KEPATUHAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP STANDAR PELAYANAN ANTENATAL YANG BERKUALITAS DI PUSKESMAS KABUPATEN KARAWANG

Maryono, Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang. E-Mail :sebastianusmaryo@gmail.com

Abstrak

Selama tahun 2014 - 2016, cakupan pelayanan antenatal (ANC) kabupaten Karawang selain melampaui dari target, cakupan ini juga di atas cakupan provinsi dan nasional. Meskipun cakupan ANC mengalami peningkatan, namun kabupaten Karawang menempati rangking kedua kabupaten di Jawa Barat yang jumlah kematian ibu terbanyak. Tingginya hasil cakupan ANC (kuantitatif), namun masih tingginya jumlah kematian ibu, hal ini menunjukkan masih rendahnya kualitas ANC di kabupaten Karawang. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kepatuhan petugas kesehatan dalam melaksanakan standar pelayanan antenatal. Lokasi penelitian di Puskesmas Rengasdengklok, Puskesmas Ciampel, dan Puskesmas Jatisari Kabupaten Karawang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, dokumentasi, dan wawancara mendalam. Analisis data menggunakan cara interaktif yang terdiri atas: reduksi data, penyajian data dan penarikan simpulan. Keabsahan data menggunakan teknik triangulasi, analisis kasus negatif, member check, dan low inference descriptor (verbatim), dan diskusi teman sejawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan pada tiga puskesmas lokus penelitian lebih berfokus pada kebijakan, sarana dan prasarana, standar operasional prosedur, dan koordinasi tim. Kepatuhan petugas kesehatan akan lebih baik jika ada kebijakan yang lebih memadai, kelengkapan sarana dan prasarana, standar operasional prosedur yang jelas, dan koordinasi tim yang lebih serta kepemimpinan yang kuat.

Kata Kunci: kepatuhan, ANC, kualitas, supervisi

Abstract

During 2014 - 2016, the coverage of antenatal services (ANC) in Karawang regency in addition to exceeding the target, this coverage was also above the provincial and national coverage. Although ANC coverage has increased, Karawang district ranks second in West Java with the highest number of maternal deaths. The high ANC coverage results (quantitative), but the still high number of maternal deaths, this shows the still low quality of the ANC in Karawang district. This study aims to determine the description of compliance of health workers in implementing antenatal service standards. The research sites were Rengasdengklok Health Center, Ciampel Health Center, and Jatisari Health Center, Karawang Regency. This research is a type of qualitative research with an ethnographic approach. Data collection is done through observation, documentation, and in-depth interviews. Data analysis uses an interactive method consisting of: data reduction, data presentation and drawing conclusions. The validity of the data uses triangulation techniques, negative case analysis, member checks, and low inference descriptors (verbatim), and peer discussions. The results showed that health workers at the three research centers focused on the policy, facilities and infrastructure, standard operating procedures, and team coordination. Compliance of health workers will be better if there are more adequate policies, complete facilities and infrastructure, clear operational standard procedures, and more team coordination and strong leadership.

Keywords: compliance, ANC, quality, supervisi

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengacu hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Capaian ini jauh dari target Rencana Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010 – 2014 sebesar 118/100.000 KH dan Millenium Development Goals (MDGs) 2015 sebesar 102/100.000 KH atau mengurangi $\frac{3}{4}$ AKI pada akhir tahun 2015.

Tingginya AKI di Indonesia dan lambatnya penurunan angka ini, berakibat perubahan indikator di dalam upaya menurunkan AKI. Penajaman indikator terjadi pada kunjungan antenatal dari yang semula menitikberatkan pada akses, maka pada tahun 2015-2019 menitikberatkan pada kualitas (Gustina, 2016). Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI dengan “Empat Pilar Safe Motherhood” yang salah satunya adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan *antenatal care* (ANC) melalui strategi penerapan kualitas layanan kesehatan ibu hamil terhadap standar pelayanan, sehingga penyebab kematian ibu dapat diminimalkan jika kualitas ANC dilaksanakan dengan baik (Kementerian Kesehatan, 2010).

Provinsi Jawa Barat, berdasarkan laporan rutin Direktorat Kesehatan Keluarga, Kemenkes RI dari dinas kesehatan provinsi hasil cakupan ANC yaitu kunjungan pertama kali ibu hamil (K1) dan kunjungan K4 pada tahun 2014 – 2016 secara nasional melebihi target. Sedangkan cakupan ANC provinsi Jawa Barat pada tahun 2014 - 2016, besarnya cakupan sudah melebihi target nasional. Pada tahun yang sama, di kabupaten Karawang yang merupakan bagian wilayah Jawa Barat. Cakupan ANC kabupaten Karawang selain melampaui dari target, cakupan ini juga di atas cakupan provinsi dan nasional.

Meskipun cakupan ANC mengalami peningkatan, namun provinsi Jawa barat menjadi penyumbang terbesar kematian ibu dan bayi di Indonesia dan menjadi provinsi fokus dalam penurunan AKI. Dari 27 kabupaten/kota di wilayah provinsi Jawa Barat, kabupaten Karawang menempati rangking kedua kabupaten yang jumlah kematian ibu terbanyak. Meskipun secara nasional dan provinsi hasil cakupan ANC meningkat di Kabupaten Karawang tetapi jumlah AKI masih tinggi. Tingginya hasil cakupan ANC (kuantitatif), namun masih tingginya AKI, hal ini menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan ANC di kabupaten Karawang.

Penyebab kematian maternal berdasarkan tiga terlambat (*the three delays*), teralambat pertama adalah terlambat memutuskan untuk mencari layanan kesehatan, terlambat kedua adalah terlambat mengidentifikasi dan mencapai tempat layanan kesehatan, dan terlambat ketiga adalah terlambat menemukan layanan yang memadai dan tepat. Terlambat ketiga terutama dipengaruhi oleh kualitas layanan kesehatan (Middleton, 2014). Data laporan rutin Direktorat Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan tahun 2015, penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia adalah perdarahan, hipertensi dan infeksi. Hal ini disebabkan, selain kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya, juga akibat kualitas pelayanan ANC yang belum memadai. Oleh karena itu ANC yang berkualitas dalam program pelayanan kesehatan ibu merupakan salah satu kegiatan yang dianggap efektif sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian ibu (Gustina, 2016).

Berdasarkan latar belakang sebagaimana diuraikan sebelumnya, maka masalah utama dalam penelitian ini adalah bagaimana kepatuhan petugas kesehatan terhadap standar ANC di Puskesmas Kabupaten Karawang ?

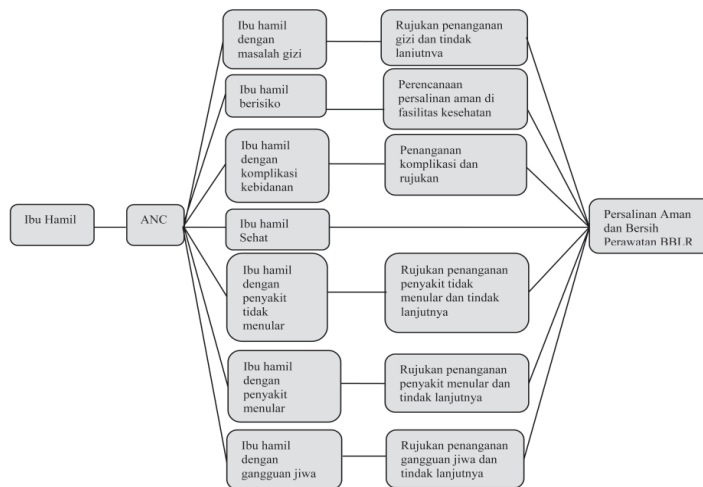
Merujuk pada latar belakang dan masalah penelitian sebelumnya, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan petugas kesehatan dalam melaksanakan standar pelayanan antenatal yang berkualitas, serta faktor penunjang dan hambatan-hambatan dalam pelayanan ANC yang berkualitas di Puskesmas Kabupaten Karawang. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi berupa bahan masukan bagi dinas kesehatan kabupaten Karawang dalam perencanaan program kesehatan ibu untuk akselerasi penurunan kematian maternal dan juga bagi Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, dalam rangka menjamin mutu pelayanannya.

Akhirnya hasil penelitian ini diharapkan dapat berdampak positif bagi kepuasan pelayanan publik, khususnya akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas.

Kajian Pustaka

Antenatal care (ANC) atau pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar pelayanan Kebidanan/SPK (Kementerian Kesehatan, 2010). ANC adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah, yang dilaksanakan di Puskesmas secara komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular, penanganan penyakit kronis serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan program.

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terampil dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu selama hamil dan dapat melahirkan dengan aman dan selamat. Tenaga kesehatan yang dimaksud di atas adalah dokter, bidan dan perawat yang terlatih. Tenaga kesehatan melakukan ANC harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar sebagaimana Gambar 1.



Gambar 1. Pelayanan Antenatal Komprehensif dan Terpadu (Kementerian Kesehatan, 2010)

Hasil ANC dapat dilihat pada cakupan Kunjungan pertama (K1) dan Kunjungan ke-4 (K4). Indikator K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kunjungan K1 untuk melihat sejauh mana akses pelayanan ibu hamil memberikan gambaran besaran ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Indikator K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kunjungan K4 untuk melihat jangkauan antenatal dan kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat. Selain mengupayakan peningkatan cakupan pelayanan K4, harus diupayakan pula peningkatan kualitas K4 yang sesuai standar.

Kebijakan pemerintah pusat tentang implementasi pelayanan antenatal terpadu telah diperkuat dengan dikeluarkannya kebijakan menteri kesehatan yang tertuang dalam pasal 6 ayat 1 huruf b peraturan menteri kesehatan nomor 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak salah satunya dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dan pelayanan terhadap ibu hamil tersebut dilakukan secara berkala sesuai standar yaitu paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan (K1-K4).

ANC yang berkualitas ditentukan dengan standar pelayanan yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan yang dalam operasionalnya dikenal standar minimal pelayanan antenatal "10 T"), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus. ANC harus dilaksanakan 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan adalah 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga. Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal 4x selama kehamilan yaitu K1 sampai dengan K4.

Puskesmas dalam melaksanakan asuhan antenatal, selain mengupayakan peningkatan cakupan pelayanan K4, harus diupayakan pula peningkatan kualitas K4 yang sesuai standar. Untuk terselenggaranya ANC yang berkualitas, maka petugas kesehatan di Puskesmas sebagai garda terdepan (*gate keeper*), senantiasa dituntut kepatuhannya memberikan pelayanan sesuai dengan standar ANC yang ada.

Kepatuhan petugas kesehatan terhadap standar pelayanan antenatal yang berkualitas adalah perilaku petugas kesehatan dalam melaksanakan standar pelayanan antenatal yang ditunjukkan dengan unjuk kerja dalam melakukan 10 T. Perilaku petugas kesehatan dimulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, lalu internalisasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perilaku seseorang, antara lain: a) faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai; b) faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya gedung puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril; c) faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pelayanan antenatal adalah pengetahuan, sikap, motivasi, supervisi dan ketersediaan sarana (Serudji, 2014).

Kepatuhan petugas kesehatan mengupayakan jaminan mutu ANC yang berkualitas, berarti menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir.

Penelitian ini berusaha untuk melakukan analisis kepatuhan petugas kesehatan terhadap standar pelayanan antenatal yang berkualitas di Puskesmas pada wilayah kerja Kabupaten Karawang. Penelitian tentang kualitas pelayanan antenatal sudah banyak dilakukan pada sebelumnya. Perbedaannya dari penelitian ini adalah rancangan penelitian, jenis variabel dan analisis memberikan perspektif yang berbeda.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi. Penelitian kualitatif etnografi adalah penelitian yang menguraikan dan menafsirkan suatu budaya atau sistem kelompok sosial, peneliti menguji kelompok tersebut dan mempelajari pola perilaku, kebiasaan, dan cara hidup (Creswell, 2013). Penelitian kualitatif bertujuan untuk membantu memahami aspek sosial di masyarakat dan menjawab alasan dibalik perilaku seseorang. Penelitian kualitatif saat ini semakin meningkat digunakan dalam bidang kesehatan.

Lokus penelitian di Puskesmas Rengasdengklok, Puskesmas Ciampel dan Puskesmas Jatisari kabupaten Karawang. Alasan pemilihan lokasi penelitian adalah provinsi Jawa Barat menjadi penyumbang terbesar kematian ibu di Indonesia dan menjadi

provinsi fokus dalam penurunan AKI. Sehingga penyelesaian masalah kematian ibu di provinsi Jawa Barat nantinya akan sangat berdampak di tingkat nasional. Kabupaten Karawang menunjukkan angka absolut kematian maternal cukup tinggi dibanding kabupaten/kota lain di provinsi Jawa Barat. Kabupaten Karawang sebagai daerah kawasan industri Jawa Barat Bekasi (Jababeka) yang semakin berkembang pesat saat ini, tentunya kualitas pelayanan kesehatan maternal berdampak sangat besar. Ketiga Puskesmas terpilih adalah Puskesmas mampu PONED.

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan (dokter dan bidan) yang melaksanakan pelayanan antenatal pada tiga Puskesmas di atas. Pengambilan sampel penelitian dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: dokter penanggung jawab PONED dan bidan pelaksana ANC (termasuk bidan desa) di Puskesmas terpilih dengan jumlah sampel sebanyak 18 orang.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juli 2017. Pengumpulan data primer dilakukan dengan observasi partisipatif dilanjutkan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) kepada informan yang memenuhi kriteria. Observasi partisipatif yang dilakukan adalah observasi terus terang dan tersamar. Pengolahan hasil wawancara mendalam yang direkam dengan audio tape dibuat transkrip, selanjutnya direduksi. Lalu coding terhadap pernyataan yang sering muncul dari responden yang berbeda. Kemudian kategorisasi sesuai jawaban responden, sebelum menentukan pola dan tema. Sedangkan data sekunder dengan telaah dokumen. Alat ukur diujicobakan kepada tiga informan yang setara dengan kelompok uji dan kepada informan tersebut tidak digunakan lagi untuk informan penelitian.

Analisis dimulai dengan periode pengumpulan, reduksi data, display data dan kesimpulan/verifikasi yang berlangsung terus menerus sampai tuntas. Upaya untuk keabsahan data, dilakukan triangulasi data dengan wawancara mendalam kepada ibu hamil, bidan koordinator dan kepala Puskesmas serta kepala seksi kesehatan keluarga di dinas kesehatan kabupaten Karawang. Analisis kasus negatip juga dilakukan untuk menghindarkan terabaikannya data-data penting informan. Kemudian diskusi dengan rekan sejawat (*peer review*) bersama seorang dosen di Poltekkes Jakarta, dengan kriteria: memiliki latar belakang profesi kebidanan, sebagai dosen memiliki pengalaman yang luas dan ahli dalam bidang penelitian kualitatif. Serta *membercheck* kepada informan terhadap data yang pengertiannya berbeda tajam.

Hasil dan Pembahasan

Pada studi pendahuluan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Telagasari Kabupaten Karawang didapatkan hasil bahwa masih banyak petugas kesehatan atau bidan yang belum melaksanakan ANC 10 T sesuai standar atau pelayanan antenatal yang berkualitas sebagaimana Tabel 1.

Tabel 1. Data Kualitas ANC Puskesmas Telagasari

No	Asuhan Antenatal	Petugas kesehatan yang tidak melakukan (%)
1	Melengkapi riwayat medis	57
2	Melengkapi pemeriksaan fisik umum dan obstetri	43
3	Melakukan konseling dan edukasi	57
4	Melakukan pemeriksaan penunjang rutin	57
5	Melakukan pemeriksaan penunjang bila ada indikasi	57
6	Memberikan suplemen dan imunisasi	57

Kabupaten Karawang dengan jumlah Puskesmas 50, yang 28 Puskesmas mampu PONED. Dua Puskesmas sudah terakreditasi dasar, serta seluruh Puskesmas memiliki

rata-rata 1 - 4 dokter umum. Sebagian besar puskesmas, memiliki bidan desa hampir sebagian besar sebanyak 2 – 3 tiap desanya. Adapun karakteristik lokus penelitian, yaitu Puskesmas Rengasdengklok, Puskesmas Ciampel dan Puskesmas Jatisari dapat dilihat dalam Tabel 2 dan Tabel 3.

Tabel 2. Gambaran Cakupan ANC Puskesmas Obyek Penelitian Tahun 2014 – 2016

No	Puskesmas	Status Akreditasi	Cakupan		Sasaran Ibu hamil
			K1	K4	
1	Rengasdengklok	Sudah	2014:1984	2014:1828	2014:2014
		Akreditasi	2015:1944	2015:1815	2015:2202
		Dasar tahun	2016:1830	2016:1735	2016:1633
		2016	(112,05%)	(106,23%)	
2	Ciampel	Rencana	2014:796	2014:669	2014:1109
		(sedang	2015:752	2015:666	2015:1059
		proses)	2016:949	2016:594	2016: 785
		akreditasi tahun 2017	(120,82%)	(75,62%)	
3	Jatisari	Belum ter-	2014:1572	2014:1501	2014: 1756
		akreditasi	2015:1351	2015:1291	2015: 1631
			2016:1209	2016:1118	2016: 1209
			(100,01%)	(92,49%)	

Tabel 3. Karakteristik Informan

No	Puskesmas	Jenis Kelamin		Total	Usia antara
		L	P		
1	Rengasdengklok	1	5	6	32 - 42 tahun
2	Ciampel	-	5	5	27 - 46 tahun
3	Jatisari	-	5	5	28 - 45 tahun
Total	3 Puskesmas	1	15	16 orang	Rata – Rata 37 tahun

Hasil analisis data yang dikumpulkan dari sebanyak 16 informan dalam penelitian ini, dikelompokkan dalam empat (4) *main categories* yaitu kepatuhan petugas kesehatan, standar ANC yang berkualitas, persepsi tenaga kesehatan terhadap standar ANC yang berkualitas serta saran dan perbaikan masing-masing *main category* terdiri dari berbagai *theoretical codes* yang diperoleh dari *open-open coding*. Hubungan antar keempat di atas, sebagai upaya puskesmas untuk mengimplementasikan ANC berkualitas yang bertujuan mengantar ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan memperoleh bayi yang sehat, mendeteksi dan mengantisipasi dini kelainan kehamilan dan kelainan janin.

Kepatuhan petugas kesehatan

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan petugas dalam melaksanakan ANC yang berkualitas dipengaruhi berbagai faktor antara lain, kebijakan yang tersosialisasi sampai unsur ke bawah, ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, SOP yang mudah, dan koordinasi dan kemitraan yang baik, serta kerja tim yang terpadu.

Kebijakan pelayanan antenatal yang berkualitas sudah ada di kabupaten Karawang melalui peraturan bupati nomor 69 tahun 2015 tentang Pedoman Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di kabupaten Karawang. Selain itu program

ANC berkualitas telah ditetapkan menjadi bagian SPM pemerintah kabupaten Karawang. Isi kebijakan yang mengatur pelaksanaan pelayanan ANC terpadu di puskesmas telah diimplementasikan, namun belum tersosialisasi sampai ke bawah, sebagaimana pernyataan informan sebagai berikut:

"...kebijakan tim ANC sudah mulai jalan, tapi belum memadai, mesti ditambah." (R.3.1).

Sosialisasi implementasi kebijakan belum ke seluruh petugas kesehatan (bidan desa) sebagai ujung tombak ANC di desa.

"...kebijakan puskesmas 10 T ada, namun koordinasi dengan lintas sektor belum kuat, kemitraan kita akui kurang" (R.1.1).

Dengan adanya kasus kematian ibu, Puskesmas mulai melakukan kebijakan penanganan yang berbeda dari sebelumnya, sebagaimana pernyataan informan berikut ini:

"...buat tim penanggulangan kematian ibu dan bayi di internal Puskesmas. Tim termasuk mulai kepala puskesmas dilibatkan, KIA, PONED, dokter, orang Promkes, dan LP terkait" (R.1.1).

Dalam penelitian ini ditemukan masih adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memadai sarana dan prasarannya. Ruang pelayanan yang sempit, tidak adanya wastafel, cahaya yang kurang. Bahwa sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan antenatal dirasakan masih belum lengkap. Masih terdapat alat yang belum tersedia dan ruangan tempat pemeriksaan tidak menimbulkan rasa nyaman karena tidak adanya tempat cuci tangan sebagaimana pernyataan informan berikut ini :

" . . .Posyandu yang lain-lain sama, tidak ada juga, tidak lengkap alatnya seperti tempat tidur tidak ada, meja untuk posyandu cuma 1, kursi kurang, dan timbangan tidak ada, kita bawa sendiri punya pribadi bukan dari sarana Posyandu". (R.2.3).

Ruangan tempat pemeriksaan tidak menimbulkan rasa nyaman karena tidak adanya tempat cuci tangan sebagaimana pernyataan informan berikut ini :

"...tempatnyanya kurang luas, cahaya kurang terang lampunya gitu, ruangnya kurang di sekat dan alat steril belum ada, untuk cuci alat seperti wastafel, kalau ruang persalinan sih ada" (R.3.3)

Sejak kapan sarana dan prasarana yang disebut kurang ketersediaannya, sebagaimana pernyataan informan berikut ini :

"...untuk bed pasien di Posyandu, berhubungan dengan tempat tidak tetap, sehingga saat ini keberadaannya yang tidak jelas lagi dimana" (T.1)

Peralatan medik dan non medik untuk mendukung pelaksanaan ANC berkualitas, pada tiga puskesmas belum semuanya lengkap. Pemeriksaan Hb dengan sahli jarang dilakukan oleh bidan desa. Begitu juga penggunaan tensimeter digital tanpa stetoskop atau dengan palpasi. Di Posyandu sering tidak adanya timbangan dan kurangnya kursi. Standarisasi penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu/berkualitas dari kabupaten sampai desa, sebagaimana pernyataan informan berikut:

"...dinas sudah mengeluarkan SPO " (R.3.2).

Ketersediaan SPO pelayanan antenatal terpadu pada puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan di desa, sebagaimana pernyataan informan berikut ini:

"...karena puskesmas ini sudah akreditasi puskesmas yang memiliki SPO standar pelayanan" (R.1.4).

Prosedur tetap atau SOP di pelayanan KIA banyak yang tidak ada, sebagaimana pernyataan informan berikut ini:

"...SPO 10T tidak ada yang terpasang pada tempat pemeriksaan, pemeriksaan yang dilakukan sesuai buku KIA"(R.2.2).

Sosialisasi SPO pelayanan ANC terpadu, sebagaimana pernyataan informan berikut ini:

"...salah satunya kita akui ANC belum berkualitas, belum 10 T sepenuhnya. petugas belum memahami sepenuhnya tentang 10 T" (R.1.2).

Standar ANC yang berkualitas

Hampir sebagian besar petugas kesehatan tentang standar kelengkapan riwayat medis tidak dilakukan pencatatan jumlah persalinan sebelumnya. Pencatatan terapi yang diterima selama ini, kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan, kesiapan donor darah bila timbul permasalahan tidak dilakukan petugas kesehatan. Pencatatan pola makan ibu selama kehamilan, tempat melahirkan dan siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan tidak dilakukan petugas kesehatan. Pada pencatatan riwayat pembedahan pada uterus tidak dilakukan hampir semua petugas. Pada observasi ditemukan petugas kesehatan dalam mengisi status kurang lengkap dan melakukan tindakan tapi tidak ditulis.

Standar tentang melengkapi pemeriksaan umum dan obstetrik, hampir semua bidan tidak dilakukan pemeriksaan frekuensi pernapasan, serta jantung dan paru. Namun dalam wawancara sering petugas kesehatan melakukan pemeriksaan tensi dengan tanpa stetoskop. Standar konseling dan edukasi, masih banyak petugas kesehatan tidak melakukan pemberian informasi selama pelayanan antenatal perihal keluarga berencana (KB terutama AKDR pasca plasenta) minimal 1 kali kepada ibu dan suaminya, menginformasikan untuk mencari pertolongan segera jika mendapatkan tanda-tanda bahaya, dan memberikan edukasi mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif, serta pemberian edukasi kesehatan ibu. Hampir sebagian besar petugas kesehatan yang diwawancarai belum memahami edukasi dan konseling tentang gizi seimbang. Padahal banyak kasus dengan ibu hamil Kekurangan Energi dan Protein (KEK).

Standar pemeriksaan penunjang rutin pada ibu hamil, petugas belum memahami sepenuhnya tentang pemeriksaan Hb yang bagus dan benarnya seperti apa. Apa standarnya, Hb dengan sahli atau menggunakan stik alat. Hampir sebagian besar petugas melakukan pemeriksaan Hb dengan stik. Hal ini karena standar pemeriksaan Hb dengan sahli belum ada. Sebenarnya dari dinas kesehatan sudah menyampaikan melalui supervisi ke bidang koordinator dan kunjungan screening dokter spesialis kebidanan dan kandungan ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan Hb dengan sahli. Golongan darah dan pemeriksaan lain semuanya memang dirujuk ke Puskesmas.

Standar dalam melakukan rujukan melalui si Jari EMAS atau langsung di antar ke Puskesmas. Hanya ada sebagian petugas kesehatan yang tidak sesuai melakukan rujukan, seperti langsung ke RSUD atau tidak diantar pada kasus rujukan ke Puskesmas. Dalam observasi, terjadi kelainan yang ditemukan oleh bidan, tapi tidak dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Ditemukan hambatan kasus rujukan pada keluarga pasien dan masalah administrasi.

Persepsi tenaga kesehatan terhadap standar ANC yang berkualitas

Persepsi petugas kesehatan terhadap supervisi dari Puskesmas dan dinas kesehatan masih kurang, baik frekuensi dan tindak lanjutnya. Faktor-faktor penunjang implementasi ANC berkualitas, persepsi petugas kesehatan antara lain Puskesmas mampu PONEB, jumlah petugas kesehatan (bidan desa dan dokter) yang sudah memadai. Namun berdasarkan hasil observasi, kemampuan petugas kesehatan belum merata. Program dari dinas kesehatan dan kementerian kesehatan, program EMAS sejak tahun 2014 dilanjutkan dengan APBD, puskesmas sudah dan dipersiapkan akreditasi, dan adanya jumlah kasus kematian ibu di wilayah kerjanya menjadikan pembelajaran dan meningkatkan motivasi kuat bagi petugas kesehatan. Hambatan petugas kesehatan yaitu alat pemeriksaan penunjang dan reagen yang habis, partisipasi masyarakat yang kurang terhadap kesehatannya, dan pengaruh keluarga yang dominan serta kepercayaan ibu hamil terhadap mitos-mitos atau pantangan.

Pembahasan

Kepatuhan petugas dalam melaksanakan ANC yang berkualitas dipengaruhi berbagai faktor antara lain: kebijakan yang lebih memadai, ketersediaan sarana dan prasarana, SOP yang mudah, koordinasi dan kemitraan yang baik, kerja tim yang terpadu, dan kepemimpinan yang kuat. Adanya kebijakan pemerintah pusat melalui peraturan menteri kesehatan nomor 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak dan diperkuat dengan peraturan bupati nomor 69 tahun 2015 tentang Pedoman Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di kabupaten Karawang. Selain itu program ANC berkualitas telah ditetapkan menjadi bagian SPM pemerintah kabupaten Karawang, namun sosialisasi masih kurang sampai ke bawah. Akibatnya peran lintas sektor dalam kemitraan belum kuat dalam penggerakkan di lapangan. Adanya inisiatif yang baik dari Puskesmas Rengasdengklok yang telah merespons dengan strategi penanganan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait dalam meningkatkan kualitas ANC. Peran aktif para aktor (konteks individu, organisasi, atau negara) dalam kebijakan kesehatan dapat mempengaruhi implementasi kebijakan ANC terpadu berupa masukan untuk perbaikan kualitas dan evaluasi pelayanan melalui forum KIA di tingkat kabupaten dan lintas sektoral.

Ketersediaannya sarana dan prasarana yang kurang untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan antenatal yang berkualitas pada penelitian ini, hal ini juga sesuai dengan penelitian mengenai implementasi pelayanan ibu hamil (K4) oleh bidan berdasarkan SPM di Puskesmas Silungkang menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan *antenatal* (K4) sudah tersedia seperti ANC kit, buku KIA, kartu ibu, kohort ibu dan alat transportasi roda dua petugas ke lapangan, namun Hb sahli tidak tersedia di puskesmas pembantu sehingga pemeriksaan kadar Hb harus dirujuk ke Puskesmas (Andriani, Edison, & Gracediani, 2014). Penelitian Marniyati dkk di kota Palembang tahun 2016 masih terdapat sarana dan prasarana yang belum memadai untuk melakukan pelayanan antenatal sesuai standar, sehingga membuat ibu hamil cenderung periksa ke bidan swasta (Marniyati dkk, 2016). Permenkes nomor 37 tahun 2012 mengatur ruangan pemeriksaan ibu hamil sedianya memenuhi standar kesehatan yaitu luas ruangan yang cukup dan bersih, tersedianya air bersih yang memenuhi syarat fisik, kimia dan bakteriologik, pencahayaan terang, ventilasi yang baik, ada sarana cuci tangan, serta terjamin keamanan.

Dalam melaksanakan pelayanan antenatal ada beberapa bagian yang tidak dilaksanakan diantaranya kelengkapan rekam medis, konseling dan edukasi serta melakukan rujukan. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Marniyati dkk, di kota Palembang tahun 2016 yang menunjukkan belum semua bidan mematuhi standar pelayanan antenatal yang sudah ditetapkan (Marniyati dkk, 2016). Standar konseling dan edukasi yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, hasil riskesdas 2010 menunjukkan bahwa sekitar 45% keluarga yang mengaku mendapat penjelasan tanda bahaya kehamilan saat ANC. Hasil tidak jauh berbeda, bahwa peran petugas kesehatan untuk memberikan informasi dan edukasi kepada ibu dan keluarga pada saat ANC masih lemah, dan kualitas ANC pada pemeriksaan laboratorium, konseling dan manajemen dan penilaian terhadap pengobatan buruk (Duysburgh et al., 2013).

Kabupaten Karawang menjadi kabupaten terbaik program pelayanan si Jari Emas (Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal And Neonatal Survival*). Dengan gerakan *zero tolerance* AKI/AKB keberlanjutan program EMAS di kabupaten Karawang menggunakan anggaran mandiri melalui APBD. Dengan adanya program Si Jari Emas, sistem rujukan berjenjang dan terstruktur..

Kepatuhan petugas kesehatan dan ANC sesuai standar ini dipengaruhi persepsi petugas kesehatan terhadap supervisi, faktor penunjang dan hambatan pelaksanaan ANC berkualitas. Persepsi petugas kesehatan mengenai ANC berkualitas dipengaruhi

karakteristik petugas kesehatan, sehingga memungkinkan timbulnya respon terhadap ANC berkualitas yang berbeda pada setiap petugas kesehatan.

Persepsi petugas kesehatan terhadap hambatan dalam melakukan ANC berkualitas, pada hasil Riskesdas 2013, hampir seluruh ibu hamil di Indonesia (95,4%) sudah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) dengan frekuensi minimal 4 kali selama kehamilannya adalah 83,5%. Terlihat bahwa ANC berkualitas diimplementasikan jika petugas kesehatan puskesmas patuh untuk melakukan ANC sesuai standar. Namun demikian kepatuhan petugas melakukan ANC berkualitas dipengaruhi oleh persepsi petugas kesehatan terhadap supervisi, faktor penunjang dan hambatan pelaksanaan ANC. Selain hal tersebut, karakteristik petugas kesehatan juga memungkinkan respon yang beragam terhadap ANC berkualitas.

Pemeriksaan antenatal yang berkualitas, apabila berdasar tingkat ketidakpatuhan terhadap standar perawatan kehamilan, kunjungan pertama/K1 (Standar 1-4) antara 0,3 – 38,0 %, lalu skrining antenatal (Standar 5-7) antara 0,3 – 41,8%, kemudian perawatan kehamilan (Standar 8) antara 1,1 – 11, serta dokumentasi (Standar 9-10) antara 0,7 – 98,9 yang paling rendah (Sinni, Cross, Swanson, & Wallace, 2016).

Kepatuhan Puskesmas terhadap kualitas ANC: melengkapi riwayat medis 48,52%, melengkapi pemeriksaan fisik umum dan obstetri 59,38%, melakukan konseling dan edukasi 45%, melakukan pemeriksaan penunjang rutin (8 item) 19,69%. Hanya 45% Puskesmas yang melakukan konseling dan edukasi sesuai standar ANC. Sarana prasarana, ketersediaan obat dan alat untuk pelayanan antenatal di puskesmas masih kurang. Kualitas pelayanan kesehatan ibu belum memenuhi standar.

Tingginya ketidakpatuhan petugas kesehatan pada pelayanan ANC pada ibu hamil baik yang berisiko tinggi maupun rendah (Yeoh, Hornetz, & Dahlui, 2016). Menurut WHO, bahwa kasus kematian ibu terjadi antara 33–50% yang berhubungan erat dengan rendahnya tingkat pelayanan kesehatan yang diperoleh selama hamil sedangkan kontribusi terbesar penyebab kematian ibu tersebut berturut-turut adalah pre eklamsi, eklamsi, dan perdarahan antepartum (UNFPA, WHO, UNICEF, & Bank, 2007). ANC sebagai faktor utama dalam menentukan *outcome* persalinan termasuk menyaring secara dini faktor risiko dan juga dapat menentukan awal pengobatan ibu hamil yang mengalami komplikasi selama hamil akan dilakukan. Ibu hamil yang tidak melaksanakan ANC selama hamil berisiko lebih besar mengalami komplikasi saat persalinan. Penelitian di kabupaten Karawang tahun 2013 yaitu masih banyak bidan yang belum melaksanakan atau tidak sesuai standar pelayanan antenatal yang berkualitas (Sukaemi, 2013). Oleh sebab itu, perlunya kepatuhan petugas kesehatan untuk melakukan ANC sesuai standar. Perilaku petugas menghambat ibu hamil memanfaatkan layanan perawatan maternitas berkualitas (Faiz, Batool, Ejaz, & Rashid, 2016).

Adanya peningkatan yang bermakna pada kualitas antenatal terhadap kepatuhan pedoman praktik klinis antenatal (Basinga et al., 2011). Adanya pengaruh bersama-sama yang signifikan variabel pengetahuan dan sarana prasarana (Yunita, Kuntjoro, & Purnami, 2013). Demikian juga ada hubungan yang signifikan antara kemampuan dan keterampilan dengan kinerja, motivasi dengan kinerja, kepemimpinan dengan kinerja, dan imbalan dengan kinerja (Astuti, 2013). Hasil penelitian (Sulastri, 2014) menunjukkan pengetahuan bidan rendah 45,8%, sikap bidan kurang baik 43,5%, motivasi bidan rendah 49,6%, persepsi mengenai supervisi kurang baik 46,6%, sarana prasarana tidak lengkap 45,0%, perilaku pencegahan infeksi tidak sesuai standar 49,6%. Ada hubungan pengetahuan bidan, sikap bidan, motivasi bidan, persepsi bidan mengenai supervisi, dan sarana prasarana dengan perilaku standar pencegahan infeksi. Demikian juga ada hubungan antara usia, lama kerja, pengetahuan, sikap dan pelatihan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (Mohamad & Umboh, n.d.).

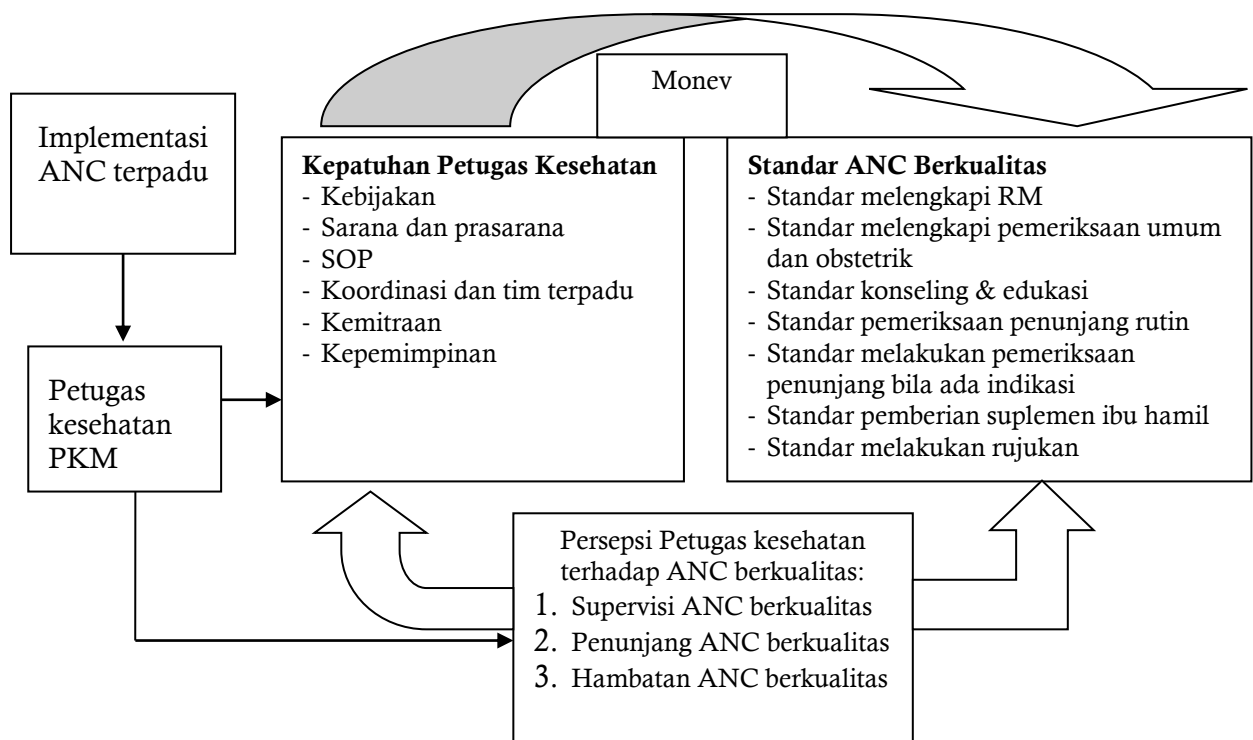
Oleh karena itu perlu perbaikan kualitas perawatan reproduksi, ibu dan bayi baru lahir bersamaan dengan peningkatan cakupan kunjungan dan untuk memberikan ANC

berkualitas tinggi maka pembuat kebijakan perlu menciptakan lingkungan dimana intervensi kebidanan yang efektif (ten Hoop-Bender et al., 2014).

Pentingnya supervisi berbasis fasilitas dengan fokus pemecahan masalah, peningkatan fasilitas dan keterampilan petugas kesehatan dilakukan rata-rata 1 kali tiap 2,8 bulan (Roberton et al., 2015). Tenaga kesehatan (dokter, bidan dan perawat yang terampil selama kehamilan, persalinan dan segera setelah persalinan sangat penting untuk pencapaian MDG's pada negara berkembang (Adegoke & Van Den Broek, 2009).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan petugas kesehatan di tiga puskesmas terhadap ANC berkualitas dalam melaksanakan ANC yang berkualitas dipengaruhi sosialisasi kebijakan sampai ke bawah, sarana dan prasarana yang memadai, SOP yang mudah, dan koordinasi dan kemitraan yang baik, serta kerja tim yang terpadu. Standar ANC berkualitas, meliputi standar rekam medik, pemeriksaan umum dan obstetri, konsultasi dan edukasi, pemeriksaan penunjang rutin dan khusus (sesuai indikasi) dan pemberian suplemen ibu hamil, serta pelaksanaan rujukan. Juga adanya persepsi petugas kesehatan terhadap faktor penunjang dan penghambat ANC yang berkualitas.

Hubungan antara implementasi ANC terpadu, persepsi petugas kesehatan puskesmas terhadap kepatuhan petugas kesehatan dan standar pelayanan ANC yang berkualitas dapat digambarkan dalam Gambar 1.



Gambar 1. Hubungan antara implementasi ANC terpadu, persepsi petugas kesehatan puskesmas terhadap kepatuhan petugas kesehatan dan standar pelayanan ANC yang berkualitas

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kepatuhan petugas kesehatan terhadap standar pelayanan antenatal dipengaruhi antara lain, kebijakan yang jelas sampai ke bawah, sarana dan prasarana yang memadai, SOP yang bisa diimplementasikan, dan adanya koordinasi dan kemitraan lintas sektor, serta kerja tim yang terpadu dan kepemimpinan yang kuat. Terdapat perbedaan kepatuhan petugas kesehatan terhadap standar ANC yang berkualitas

pada Puskesmas Rengasdengklok, Puskesmas Ciampel dan Puskesmas Jatisari. Namun hasil penelitian ini belum bisa menyimpulkan bahwa kepatuhan petugas kesehatan melakukan standar ANC berkualitas di Puskesmas Rengasdengklok lebih tinggi dibandingkan Puskesmas Ciampel dan Puskesmas Jatisari. Standar ANC yang perlu diperbaiki, yaitu pencatatan status/rekam medis belum lengkap, standar pemeriksaan umum dan kebidanan, konseling dan edukasi terutama terkait dengan gizi seimbang, standar pemeriksaan penunjang rutin pada ibu hamil, seperti pemeriksaan Hb dengan sahli, serta standar dalam melakukan rujukan. Implementasi ANC berkualitas dipengaruhi oleh persepsi petugas kesehatan terhadap supervisi atau monev, faktor penunjang dan hambatan ANC berkualitas.

Keterbatasan penelitian ini adalah analisis penelitian ini baru pertama kali penulis gunakan dan kembangkan sendiri, sehingga perlu divalidasi lebih lanjut. Waktu yang terbatas untuk wawancara mendalam terhadap informan, sehingga belum banyak pelaksanaan ANC yang tergali. Obyek penelitian hanya meliputi tiga (3) puskesmas. Serta kriteria informan triangulasi sebagai *membercheck* ada dua kepala puskesmas belum diwawancarai.

Disarankan bagi dinas kesehatan kabupaten Karawang memperkuat implementasi ANC berkualitas dengan memberikan pelatihan ANC berkualitas dengan memperbanyak metode simulasi, kelas ibu hamil juga lebih ditingkatkan, terutama penyuluhan kesehatan gizi bagi ibu hamil, membuat status rekam medik ibu hamil untuk puskesmas dan bidan desa, supervisi atau monev ke puskesmas dan bidan desa secara berkesinambungan. Bagi Puskesmas agar membuat tim ANC berkualitas, supervisi atau monev pada bidan desa secara berkesinambungan, dan membangun kemitraan dengan lintas sektor untuk bersama menggerakkan partisipasi dan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan ibu hamil. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan *mixed method* sehingga perbedaan kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan ANC berkualitas dan supervisi atau monev ANC dapat dilihat secara detail.

Ucapan terima kasih

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan jurnal ini. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setulus-tulusnya kepada: Para Guru, Kepala Bapelkes Cikarang, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, Kepala Puskesmas Rengasdengklok, Kepala Puskesmas Ciampel dan Kepala Puskesmas Jatisari, Isteri dan putriku dan seluruh rekan-rekan sejawat, para Widyaaiswara atas bantuan dan kerjasamanya.

Referensi

- Adegoke, A. A., & Van Den Broek, N. (2009). Skilled birth attendance-lessons learnt. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02336.x>
- Andriani, Edison, & Gracediani, L. (2014). Implementasi pelayanan ibu hamil (K4) oleh bidan berdasarkan SPM di Puskemas Silungkang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 27–33.
- Astuti, D. A. (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Boyolali Factors Associated to the Work Performance of Midwives in the Implementation*. 01(03).
- Basinga, P., Gertler, P., Binagwaho, A., Soucat, A., Sturdy, J., & Vermeersch, C. (2011). Effect on maternal and child health services in Rwanda of payment to primary health-care providers for performance: An impact evaluation. *Lancet*, 377, 1421–1428. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60177-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60177-3)

- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (Creswell, Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches) 4th edition. In *Organizational Research Methods*. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Duysburgh, E., Zhang, W.-H., Ye, M., Williams, A., Massawe, S., Sie, A., ... Temmerman, M. (2013). Quality of antenatal and childbirth care in selected rural health facilities in Burkina Faso, Ghana and Tanzania: Similar finding. *Tropical Medicine & International Health : TM & IH*, 18. <https://doi.org/10.1111/tmi.12076>
- Faiz, S., Batool, D. Z., Ejaz, S., & Rashid, P. D. A. (2016). Maternity Care Services; Accessibility Among Rural Women In District Faisalabad. *The Professional Medical Journal*. <https://doi.org/10.17957/tpmj/16.3346>
- Gustina, E. (2016). *Rencana Aksi Kesja*.
- Kementerian Kesehatan. (2010). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Retrieved from www.depkes.go.id
- Marniyati dkk. (2016). *No Title*. (Palembang tahun 2016 yang menunjukkan belum semua bidan mematuhi standar pelayanan antenatal yang sudah ditetapkan).
- Middleton, J. J. (2014). *Laporan Konsultasi Kebidanan*.
- Mohamad, S., & Umboh, A. J. M. R. J. M. L. (n.d.). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Oleh Bidan di Rumah Sakit Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo Factors Correlated to the Implementation Early Initiation of Breastfeeding of the Midwife in the Hospital Prof Dr Aloe*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promkes dan Ilmu Perilaku (BUKU).pdf*.
- Roberton, T., Applegate, J., Lefevre, A. E., Mosha, I., Cooper, C. M., Silverman, M., ... George, A. S. (2015). Initial experiences and innovations in supervising community health workers for maternal, newborn, and child health in Morogoro region, Tanzania. *Human Resources for Health*. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0010-x>
- Serudji, J. (2014). Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Bidan dalam Pencegahan Risiko Penularan HIV / AIDS pada Pertolongan Persalinan Normal di Kota Tanjungpinang. *JKKB* 3(3), 506–516.
- Sinni, S., Cross, W., Swanson, A., & Wallace, E. (2016). Measuring pregnancy care: Towards better maternal and child health. *The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 56. <https://doi.org/10.1111/ajo.12441>
- Sukaemi, N. (2013). *Lemahabang Kabupaten Karawang Propinsi Jawa Barat Tahun 2013*. 1–16.
- Sulastrri. (2014). Analisis Faktor Determinan Terhadap Perilaku Bidan pada Standar Pencegahan Infeksi dalam Pelayanan KB di Kabupaten Malang Analysis of Determinant Factors of Midwives Behaviour on the Implementation. *02(02)*.
- Ten Hoop-Bender, P., de Bernis, L., Campbell, J., Downe, S., Fauveau, V., Fogstad, H., ... van Ierberghe, W. (2014). Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60930-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60930-2)
- UNFPA, F., WHO, W., UNICEF, F., & Bank, T. (2007). Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank World Health Organisation Geneva World Health Organisation 2007. *Maternal Mortality in 2005. Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank. Geneva*.
- Yunita, H., Kuntjoro, T., & Purnami, C. T. (2013). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa dalam Deteksi Dini Resiko Tinggi Ibu Hamil pada Pelayanan Antenatal di Kabupaten Bengkulu Selatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*.