



## Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Bidan Desa Melaksanakan Rujukan Kehamilan Risiko Tinggi (Studi Kasus di Kabupaten Kudus)

Stanislaus Kristiyanto<sup>\*</sup>, Henry Setyawan<sup>\*\*</sup>, Ariawan Soejoenoes<sup>\*\*\*</sup>, Suharyo Hadisaputro<sup>\*\*\*\*</sup>, Budi Palarto<sup>\*\*\*\*</sup>

<sup>\*</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, <sup>\*\*</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip, <sup>\*\*\*</sup>Fakultas Kedokteran Undip, <sup>\*\*\*\*</sup>Politeknik Kesehatan Semarang

### ABSTRACT

**Background:** Pregnancy is a high risk of having a high probability of experiencing maternal mortality events. In the procedure management of high risk pregnant women, midwives are required to perform high-risk pregnant women referral to higher care unit. The purpose of this study was to determine some of the factors that affect adherence midwives in performing high-risk pregnancy referrals.

**Methods:** The study was observational analytic cross-sectional design. Sampling proportionate stratified random sampling. Total sample is 60 midwives. The research instrument was a questionnaire. Data analysis using univariate, bivariate (chi-square) and multivariate (logistic regression).

**Results:** The variables that proved influential is the detection of high-risk pregnancy competence good (PR = 0.2; p = 0.023) and age midwife more than 28 years (PR = 0.2; p = 0.024). Variables that are not proven effect is the level of education, years of service, supervision supervisor, employment status, work motivation, perceptions of workload, perceived benefits, leadership perceptions and perceptions of the profession midwife.

**Conclusion:** Factors that influence the adherence proved midwives carry out the referral of high-risk pregnancy is high risk pregnancy detection competence good and village midwives age more than 28 years with a probability of 66.0% to obey.

**Keywords:** *compliance; midwives; referral; high risk pregnancy; competence; age.*

---

Penulis korespondensi : [Stanislaus\\_kristiyanto@yahoo.com](mailto:Stanislaus_kristiyanto@yahoo.com)

## Pendahuluan

Menurut World Health Organization (WHO) kematian ibu adalah kematian seorang perempuan saat hamil atau dalam 42 hari penghentian kehamilan, terlepas dari durasi dan tempat kehamilan, dari setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan dari penyebab kecelakaan atau insidental. Kematian ibu menurut batasan dari The Tenth Revision of The International Classification of Diseases (ICD – 10) adalah kematian perempuan yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya, tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau insidental.<sup>1-3</sup>

Kematian ibu pada usia reproduktif akan mengakibatkan kerugian ekonomi yang signifikan dan dapat menyebabkan kemunduran perkembangan masyarakat karena ibu merupakan pilar utama dalam keluarga yang berperan penting mendidik anak-anak, memberikan perawatan kesehatan dalam keluarga dan membantu perekonomian keluarga. Ibu adalah bagian dari keluarga yang memegang peranan sangat penting dalam pendidikan budi pekerti dan moral bagi anak-anaknya. Para ibu bertanggungjawab menyusun wilayah-wilayah mental serta sosial dalam pencapaian kesempurnaan serta pertumbuhan anak yang benar.<sup>4</sup>

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah sebesar 220/100.000 kelahiran hidup (KH) (2010), 350/100.000 KH (2011) dan 359/100.000 KH (2012). AKI di Jawa Tengah (2010–2012) memiliki kecenderungan yang sama seperti halnya AKI nasional, yakni cenderung meningkat, dari 105/100.000 KH (2010) menjadi

116/100.000 KH (2011) dan 116,3/100.000 KH (2012).<sup>1-7</sup>

Penyebab langsung kesakitan dan kematian ibu di dunia adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi, aborsi yang tidak aman, dan persalinan macet. Di Indonesia kematian ibu pada umumnya disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, infeksi, preeklampsia/ eklampsia, persalinan macet dan abortus. Penyebab-penyebab langsung tersebut umumnya terjadi pada ibu hamil risiko tinggi. Ibu hamil risiko tinggi yang dimaksud adalah ibu hamil dengan salah satu atau lebih dari satu faktor risiko yaitu *hyperemesis gravidarum*, anemia gravis, hipertensi, preeklamsi/ eklamsi, kelainan letak janin, riwayat obstetri jelek, perdarahan pervaginam, adanya penyakit kronis tertentu, dan memiliki lebih dari 1 faktor risiko sedang. Faktor risiko sedang yang dimaksud meliputi umur kurang dari 20 tahun, umur lebih dari 35 tahun, paritas lebih dari 5, jarak persalinan kurang dari 2 tahun dan tinggi badan kurang dari 145 cm.<sup>5-10</sup>

Hasil penelitian membuktikan bahwa sebagian besar bidan desa kurang patuh terhadap standar pelayanan (62,4%) dan variabel yang terbukti berhubungan dengan kepatuhan bidan desa terhadap standar pelayanan adalah pengetahuan, pendidikan, kompetensi teknis, motivasi, fasilitas, prosedur, lokasi tempat tinggal, status kepegawaian, kepuasan kerja, komitmen organisasi, penghargaan, beban kerja, kepemimpinan, pelatihan klinis dan supervisi dari atasan langsung. Beberapa penelitian tersebut membuktikan bahwa supervisi dari atasan langsung dan penghargaan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan bidan desa terhadap standar pelayanan.<sup>11-18</sup>

Salah satu penyebab keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan adalah karena tenaga kesehatan kurang patuh terhadap standar dalam deteksi kehamilan

risiko tinggi yang didalamnya memuat standar rujukan bagi kehamilan risiko tinggi bagi bidan desa. Seorang bidan desa dikatakan telah patuh melaksanakan rujukan kehamilan risiko tinggi adalah ketika bidan desa tersebut melakukan upaya rujukan tertulis bagi ibu hamil risiko tinggi kelompok faktor risiko I ke puskesmas atau rumah sakit pada kunjungan pertama ibu hamil tersebut. Peneliti bermaksud untuk mengkaji kepatuhan bidan desa melaksanakan rujukan kehamilan risiko tinggi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Kabupaten Kudus.

### Metode

Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi observasional analitik dengan desain studi *cross-sectional*. Populasi referensi / populasi target pada penelitian ini adalah seluruh bidan desa di Indonesia dan yang menjadi populasi terjangkau / populasi sumber adalah bidan desa di Kabupaten Kudus, yakni sebanyak 152 bidan desa yang tersebar di 135 desa di Kabupaten Kudus. Pengambilan sampel secara *probability sampling* yaitu dengan teknik *proportionate stratified random sampling*, sampel dipilih dari populasi dan besar peluang setiap anggota populasi untuk menjadi sampel sama besar, jumlah sampel dari setiap kelompok strata (dalam hal ini yang menjadi kelompok strata adalah kategori wilayah di Kabupaten Kudus) dihitung secara proporsional, sampel yang terpilih bisa mewakili semua populasinya. Berdasarkan perhitungan sampel minimal dari penelitian ini adalah 60 orang. Selanjutnya, 60 sampel penelitian tersebut akan diambil secara acak dari 2 kategori wilayah di Kabupaten Kudus, yakni 10 bidan desa wilayah kota dan 50 bidan desa wilayah desa.

Konfirmasi kepatuhan bidan desa tersebut, dilakukan pemeriksaan terhadap buku KIA ibu hamil dan/atau menggali informasi terkait rujukan yang telah

dilakukan bidan desa, kepada seluruh pasien ANC dari bidan desa tersebut yang dinyatakan sebagai ibu hamil kategori risiko tinggi kelompok faktor risiko I (kelompok ibu hamil yang dapat dideteksi dengan anamnesa) yang ditemukan bidan desa tersebut pada rentang 6 (enam) bulan sebelum penelitian dilaksanakan.

Kriteria inklusi sampel adalah kriteria yang dijadikan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target atau populasi aktual, sehingga subjek dapat diikuti dalam penelitian. Kriteria inklusi bagi sampel bidan desa dalam penelitian yaitu merupakan bidan desa pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dan bersedia menjadi responden penelitian. Tidak ditetapkan kriteria eksklusi bagi sampel yang masuk dalam kriteria inklusi dalam penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi tentang pernyataan dan pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian, yang harus dijawab oleh responden. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan sistem komputer program *SPSS for Window* terdiri dari analisis univariat, bivariat dan multivariat.

### Hasil

Rerata umur bidan desa yang menjadi responden adalah  $29,5 \pm 4,0$  tahun dan rerata masa kerjanya adalah  $5,3 \pm 4,0$  tahun. Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah Diploma III (78,3%), sebagian besar responden berumur lebih dari sama dengan 28 tahun (58,3%), jumlah responden yang telah bekerja lebih dari 4 tahun hampir sama dengan jumlah responden yang masa kerjanya kurang dari sama dengan 4 tahun, sebagian besar responden berstatus PTT (75,0%), sebagian besar responden melaksanakan praktek mandiri (61,7%),

sebagian besar responden telah memiliki anak lebih dari 1 anak (65,0%).

Sebagian besar responden memiliki suami yang bekerja sebagai karyawan (65,0%), sebagian besar responden yang memiliki motivasi kerja kategori kurang (63,3%), sebagian besar responden memiliki persepsi yang kurang terhadap beban kerja (53,3%) dan imbalan dari organisasi (75,0%).

Sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik atas kepemimpinan dalam organisasi (58,3%), sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik terhadap profesi bidan desa (60,0%), sebagian besar responden kurang mendapatkan supervisi dari atasan (78,3%), sebagian besar responden kurang memiliki kompetensi dalam deteksi kehamilan risiko tinggi (80,0%) dan sebagian besar responden kurang patuh dalam melaksanakan rujukan kehamilan risiko tinggi (81,7%).

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis bivariat. Analisis bivariat mendapati bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan bidan desa adalah masa kerja (PR=4,8; p=0,020), kompetensi dalam deteksi kehamilan risiko tinggi (PR=3,3; p=0,033), umur (PR=0,3; p=0,039), tingkat pendidikan (PR=3,1; p=0,049) dan supervisi atasan (PR=3,0; p=0,049). Tabel 3 menunjukkan hasil analisis multivariat.

Analisis multivariat mendapati bahwa variabel yang mempengaruhi kepatuhan bidan desa melaksanakan rujukan kehamilan risiko tinggi adalah kompetensi bidan desa (PR=0,2; p=0,023) dan umur bidan desa (PR=0,2; p=0,024). Nilai PR pada analisis multivariat memiliki makna bahwa bidan desa dengan cukup kompetensi dalam deteksi kehamilan risiko tinggi memiliki kecenderungan 0,2 kali lebih kecil untuk kurang patuh melaksanakan rujukan kehamilan risiko tinggi dibandingkan dengan bidan desa

yang kurang kompetensi dalam deteksi kehamilan risiko tinggi.

Bidan desa yang berumur lebih dari usia 28 tahun memiliki kecenderungan 0,2 kali lebih kecil untuk kurang patuh melaksanakan rujukan kehamilan risiko tinggi dibandingkan dengan bidan desa dengan umur kurang dari sama dengan 28 tahun. Hasil perhitungan persamaan logistik ganda menunjukkan bahwa jika seseorang bidan desa memiliki cukup kompetensi dalam deteksi kehamilan risiko tinggi dan berusia lebih dari 28 tahun (nilai median), maka memiliki probabilitas 66 % untuk patuh melaksanakan rujukan kehamilan risiko tinggi.

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian

Variabel	f	%
Tingkat Pendidikan		
S1 atau D4	31	21,7
D3	47	78,3
Umur		
>28 tahun	25	41,7
≤28 tahun	35	58,3
Masa kerja		
>4 tahun	29	48,3
≤4 tahun	31	51,7
Status Kepegawaian		
PNS	15	25,0
PTT	45	75,0
Motivasi Kerja		
Baik	22	36,7
Kurang	38	63,3
Persepsi atau beban kerja		
Baik	28	46,7
Kurang	32	53,3
Persepsi atau imbalan		
Baik	15	25,0
Kurang	45	75,0
Persepsi atas kepemimpinan dalam organisasi		
Baik	35	58,3
Kurang	25	41,7
Persepsi atas profesi bidan desa		

Baik	36	60,0
Kurang	24	40,0
Supervisi atasan		
Baik	13	21,7
Kurang	47	78,3
Kompetensi deteksi kehamilan risiko tinggi		
Baik	12	20,0
Kurang	48	80,0
Kepatuhan melaksanakan rujukan kehamilan risiko tinggi		
Baik	11	18,3
Kurang	49	81,7

Tabel 2. Rangkuman hasil analisis bivariat

Variabel	p	PR	95% CI
Masa kerja	0,020	4,8	1,1-20,4
Kompetensi deteksi kehamilan risiko tinggi	0,033	3,3	1,2-9,1
Umur	0,039	0,3	0,1-1,0
Tingkat pendidikan	0,049	3,1	1,1-8,3
Supervisi atasan	0,049	3,0	1,1-8,3
Status kepegawaian	0,335	1,7	0,6-5,1
Persepsi atas beban kerja	0,448	0,7	0,2-2,0
Motivasi kerja	0,731	0,7	0,2-2,2
Persepsi atas profesi bidan desa	0,741	0,8	0,3-2,3
Persepsi atas kepemimpinan dalam organisasi	0,748	1,3	0,4-3,8
Persepsi atas imbalan	1,000	1,1	0,3-3,7

Tabel 3. Rangkuman hasil analisis multivariat bermakna secara statistik

Variabel	B	p	PR	95% CI
Kompetensi deteksi kehamilan risiko tinggi	-1,861	0,023	0,2	0,0-0,8
Umur bidan desa	-1,861	0,024	0,2	0,0-0,8
Constanta	3,010			

## Pembahasan

Hasil analisis multivariat mendapati bahwa kompetensi deteksi kehamilan risiko tinggi berpengaruh terhadap kepatuhan bidan desa melaksanakan rujukan kehamilan risiko tinggi. Kompetensi mencakup yang bermakna antara pengetahuan bidan desa terhadap kepatuhan bidan desa melaksanakan standar pelayanan. Kompetensi mencakup unsur sikap, hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rahayu tahun 2011 di Semarang dan Panggabean tahun 2008 di Pekan Baru yang membuktikan bahwa sikap bidan desa memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan bidan.

Kompetensi juga mencakup unsur keterampilan dan keterampilan diperoleh dari proses berlatih. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Yuliza tahun 2001 di Muara Enim yang menyatakan bahwa rendahnya kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar pelayanan salah satunya adalah karena kurangnya pelatihan.<sup>25-29</sup>

Kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban terhadap suatu spesifikasi, standar atau aturan yang telah diatur dengan jelas yang diterbitkan oleh organisasi yang berwenang.. Sikap atau

perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan mebebani dirinya bila mana ia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya.

Kompetensi adalah kemampuan kerja setiap individu yang mencakup sikap, pengetahuan dan ketrampilan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Unsur yang terkandung dalam kompetensi adalah prasarat untuk terbentuknya sebuah kepatuhan. Dengan adanya kompetensi dalam diri seseorang maka seseorang tersebut seharusnya mampu lebih patuh dibanding seseorang yang tidak memiliki kompetensi.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa bidan desa kurang patuh dalam melaksanakan rujukan kehamilan risiko tinggi dikarenakan kurangnya kompetensi dalam deteksi kehamilan risiko tinggi. Kurangnya kompetensi tersebut dikarenakan mereka belum pernah mendapatkan pelatihan terkait standar deteksi kehamilan risiko tinggi yang telah menjadi acuan secara nasional. Beberapa dari mereka yang patuh dikarenakan kebijakan beberapa puskesmas yang telah memulai untuk menerapkan program ANC terintegrasi ataupun karena mereka telah memiliki cukup kompetensi dalam deteksi kehamilan risiko tinggi yang diperoleh dari mengikuti seminar dan mereka masih mengingat pengetahuan tersebut dari masa pendidikan yang telah dilaluinya.

Hasil analisis multivariat juga membuktikan bahwa umur memiliki pengaruh terhadap kepatuhan bidan desa melaksanakan rujukan kehamilan risiko tinggi. Bidan desa yang berumur lebih dari umur 28 tahun memiliki kecenderungan 0,2 kali lebih kecil untuk kurang patuh melaksanakan rujukan kehamilan risiko tinggi dibandingkan dengan bidan desa dengan umur kurang dari sama dengan umur 28 tahun. Sehingga dari hasil ini bisa diasumsikan bahwa semakin bertambah

umur bidan maka kecenderungan untuk patuh melaksanakan rujukan kehamilan risiko tinggi semakin baik. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Guspiyanto tahun 2007 yang menyatakan bahwa umur tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan bidan.<sup>15</sup>

Faktor umur memiliki hubungan terhadap kepatuhan bidan desa melaksanakan rujukan kehamilan risiko tinggi lebih kuat dibandingkan masa kerja bidan desa. Hal ini dikarenakan dengan bertambahnya umur, seseorang biasanya memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam kehidupan, lebih banyak mendapatkan informasi, memahami suatu objek dengan lebih cepat dan lebih mudah untuk mengaplikasikan sesuatu dalam bentuk perilaku.

Variabel tingkat pendidikan, masa kerja dan supervisi atasan memiliki pengaruh yang relatif kecil terhadap kepatuhan bidan desa melaksanakan rujukan kehamilan berisiko. Variabel status kepegawaian, motivasi kerja, persepsi atas beban kerja, persepsi atas imbalan, persepsi atas kepemimpinan dan persepsi atas profesi bidan desa tidak memiliki pengaruh terhadap kepatuhan bidan desa melaksanakan rujukan kehamilan risiko tinggi.

## **Kesimpulan**

Variabel yang terbukti berpengaruh terhadap kepatuhan bidan desa melaksanakan rujukan kehamilan risiko tinggi adalah kompetensi bidan desa dalam deteksi kehamilan risiko tinggi dan umur bidan desa. Variabel yang tidak terbukti berpengaruh terhadap kepatuhan bidan desa melaksanakan rujukan kehamilan risiko tinggi adalah tingkat pendidikan, masa kerja dan supervisi atasan walaupun secara sendiri – sendiri variabel tersebut memiliki pengaruh. Variabel yang tidak terbukti berpengaruh terhadap kepatuhan bidan desa

melaksanakan rujukan kehamilan risiko tinggi adalah status kepegawaian, praktek mandiri, pekerjaan suami, motivasi kerja, persepsi atas beban kerja, persepsi atas imbalan, persepsi atas kepemimpinan dan persepsi atas profesi bidan desa.

### Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada responden penelitian yaitu bidan desa di Kabupaten Kudus yang telah membantu dalam proses pengumpulan data.

### Daftar Pustaka

1. WHO.2013. Maternal Mortality.
2. WHO. 2010. Maternal Mortality Ratio per 100 000 live births).
3. Surjaningrat, S. 2006. Kematian Maternal. Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
4. Ika, A. 2007. Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap). Semarang: UniversitasDiponegoro.
5. WHO. 2014. Maternal Health.
6. UNICEF. 2012. Resiko Kematian Ibu dan Anak Indonesia Masih Tinggi walau pun Angka Kematian Sudah Menurun.
7. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2013. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012.
8. WHO. 2013. Infant Mortality.
9. Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Vol. 1. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
10. Pusat Komunikas Publik.2010. S.J.K.K. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras, www.depkes.go.id.
11. Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
12. Kholid, A. 2012. Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya. Malang: Rajagrafindo Persada.
13. Prijadarminto. 2003. Kepatuhan sebagai Suatu Perilaku. Jakarta:Balai Pustaka.
14. Ariyanti, D.F. 2010. Analisa Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga. Semarang:Universitas Diponegoro.
15. Guspianto. 2007. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Bidan di Desa terhadap Standar Layanan Antenatal (ANC) di Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2007. Jakarta:Universitas Indonesia.
16. Kunwahyuningsih, A. 2008. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Bidan terhadap Standar Pelayanan Antenatal di Kabupaten Magelang. Semarang: Universitas Diponegoro.
17. Tedja, L. 2001. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Bidan terhadap Standar Pelayanan ANC di 7 Puskesmas Pelaksana QA Kota Palembang Sumatera Selatan Tahun 2001. Jakarta: Universitas Indonesia.
18. Yuliza, H. 2001. Analisis Kepatuhan Bidan di Desa terhadap SOP Layanan Antenatal di Polindes Kabupaten Muara Enim.