

Determinan Kepatuhan Bidan di Desa terhadap Standar Antenatal Care

Determinants of Village Midwives Compliance towards Antenatal Care Standard

Guspianto

Bidang Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi

Abstrak

Upaya menurunkan kematian ibu menjadi prioritas utama program pembangunan kesehatan nasional. Pelayanan *antenatal care* (ANC) menjadi bagian dari "Empat Pilar *Safe Motherhood*" sebagai kebijakan Kementerian Kesehatan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI). Kualitas layanan ANC dari aspek kinerja bidan di desa diukur antara lain dengan parameter tingkat kepatuhan terhadap standar ANC dalam memberikan kepuasan kepada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan di desa terhadap standar ANC. Desain penelitian *cross sectional* ini menggunakan data sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi dengan sampel 165 bidan di desa. Penelitian ini menemukan tingkat kepatuhan bidan di desa terhadap standar ANC masih di bawah standar minimal sekitar 74,28%. Berbagai faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan bidan di desa terhadap standar ANC adalah supervisi, pengetahuan, dan komitmen organisasi. Supervisi merupakan faktor yang paling dominan dan faktor pengetahuan merupakan perancu hubungan faktor supervisi dan komitmen organisasi dengan tingkat kepatuhan terhadap standar ANC. Disarankan untuk melaksanakan upaya supervisi secara kontinu dan komprehensif diawali dari pengukuran tingkat kepatuhan, mengidentifikasi permasalahan, melakukan upaya perbaikan, dan memberikan umpan balik sehingga mutu pelayanan kesehatan khususnya ANC dapat terus ditingkatkan.

Kata kunci: Bidan desa, standar *antenatal care*, tingkat kepatuhan

Abstract

Efforts to reduce maternal mortality is national health development program priority. Antenatal care (ANC) became part of the "Four Pillars of Safe Motherhood" as a policy of the Ministry of Health to accelerate the reducing of maternal mortality rate (MMR). The quality of ANC in terms of performance of services are measured by village midwives compliance towards the ANC standards in giving satisfaction to pregnant women. This study aimed at identifying factors that influenced compliance rate of village mid-

wives towards ANC standards. This is a cross sectional study using secondary data from District Health Office Muaro Jambi, using 165 village midwives as sample. This study found that compliance rate of village midwives is still below the minimum ANC standard, 74,28%. This study proved that factors that influence compliance of village midwives to ANC standards are supervision, knowledge, and organizational commitment. Supervision is the most dominant factor and knowledge is the confounder factor in the relationship between supervision and organizational commitment to compliance towards ANC standards. It is recommended to carry out continuously and comprehensive supervision by measuring compliance, identify problems, make improvements, and provide feedback so that quality of health care especially ANC could continuously improved.

Key words: Village midwife, standard of antenatal care, compliance rate

Pendahuluan

Salah satu indikator dari derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI) sebagai gambaran risiko kematian maternal yang telah lama menjadi barometer pelayanan kesehatan ibu di suatu negara.¹⁻³ World Health Organization memperkirakan sepanjang tahun 2008, sebanyak 358.000 kematian ibu di dunia terjadi akibat kehamilan dan melahirkan. Hal ini berarti 29.833 ibu meninggal setiap bulan atau 981 ibu meninggal setiap hari karena penyebab yang berhubungan dengan kehamilan dan melahirkan. Dari total kematian tersebut, sebanyak 355.000 atau 99,16% kematian ibu terjadi di negara berkembang, dengan penyumbang terbesar (87%) berasal dari negara-negara di kawasan

Alamat Korespondensi: Guspianto, Bidang Perencanaan Dinkes Kabupaten Muaro Jambi, Kompleks Perkantoran Bukit Cinto Kenang Jl. Lintas Timur-Sengeti Jambi 36129, Hp. 085266179396, e-mail: guspi.anto@yahoo.com

Sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan. Indonesia yang menyumbang 10.000 kematian ibu termasuk pada sebelas negara dengan jumlah kematian ibu terbesar di dunia selain negara Afghanistan, Bangladesh, Kongo, Etiopia, India, Kenya, Nigeria, Pakistan, Sudan, dan Tanzania.

Secara global, AKI telah mengalami penurunan sebesar 34% (dari 400 per 100.000 kelahiran hidup tahun 1990 menjadi 260 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2008) atau turun sekitar 2,3% per tahun. Namun, angka tersebut masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs), yaitu sebesar 5,5% per tahun hingga 2015.⁴ Meskipun cenderung menurun setiap tahunnya AKI di Indonesia masih sangat tinggi terutama jika dibandingkan dengan negara-negara lain di kawasan Asia Tenggara (*Association of South East Asian Nations*, ASEAN). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa AKI di Indonesia pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup turun menjadi sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007.⁵ Dibandingkan dengan negara-negara di ASEAN, AKI di Indonesia lebih tinggi, yakni 2,6 kali AKI di Filipina; 4,3 kali AKI di Vietnam; 5 kali AKI di Thailand; 7,7 kali AKI di Malaysia; 11,4 kali AKI di Brunei; dan 26,7 kali AKI di Singapura.⁴

Upaya menurunkan kematian ibu menjadi prioritas utama program pembangunan kesehatan nasional dengan substansi inti menurunkan tingkat kematian ibu saat kehamilan dan melahirkan pada periode tahun 2008 – 2015 dari 307 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup sesuai target MDG's.^{6,7} Oleh sebab itu, target ke-5 MDG's memprioritaskan pada upaya peningkatan akses dan penggunaan layanan kesehatan yang berkualitas karena selain mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama hamil dan bersalin, AKI juga memberi gambaran tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, serta keterjangkauan akses, fungsi, dan mutu pelayanan kesehatan.⁸⁻¹¹

Kematian ibu yang masih tinggi menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan maternal yang masih rendah termasuk pelayanan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil.⁵ Padahal, melalui pelayanan ANC, determinan kematian ibu dapat dicegah apabila risiko tinggi atau komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dideteksi sejak dini dan ditangani secara adekuat.⁶ Pelayanan ANC menjadi bagian dari "Empat Pilar *Safe Motherhood*" sebagai kebijakan Kementerian Kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI. Pemanfaatan pelayanan ANC oleh ibu hamil masih memperlihatkan perkembangan yang lambat. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan cakupan ANC yang tergolong rendah dan belum merata dengan K1 = 72,3% dan K4 = 61,4% serta kesenjangan yang mencolok terjadi pada aspek geografis antara daerah kota (76,2%) dengan desa (55,7%)

dan aspek sosial ekonomi pada kelompok 20% terkaya (quintil 5) sekitar 79,7% dan kelompok 20% termiskin (quintil 1) hanya 45,5%.¹² Kondisi disparitas tersebut menunjukkan eksistensi program pelayanan bidan di desa masih perlu ditingkatkan untuk mempercepat penurunan AKI dan bermakna sangat strategis dalam mendekatkan pelayanan kesehatan, khususnya layanan ANC yang bermutu kepada ibu hamil.

Seperti pelayanan kesehatan pada umumnya, kualitas layanan ANC merujuk pada kinerja pelayanan menurut standar tertentu, antara lain menghasilkan kepuasan bagi ibu hamil. Pelayanan yang bermutu adalah pelayanan yang memuaskan pelanggan sesuai standar dan etika profesi dan penyebab utama masalah mutu adalah ketidakpatuhan pada unsur proses. Untuk menilai mutu pelayanan ANC, perlu dilakukan pengukuran kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan ANC sebagai wujud penilaian kinerja. Semakin patuh pada standar, semakin tinggi mutu pelayanan.

Salah satu strategi yang tepat untuk mengantisipasi mutu pelayanan yang rendah adalah pendekatan *Total Quality Manajement* (TQM) melalui kegiatan *quality assurance* atau jaminan mutu yang lebih berorientasi pada mutu proses untuk mutu hasil layanan sesuai keinginan pelanggan. Program *quality assurance* adalah proses dinamis dan berkesinambungan untuk meningkatkan kinerja yang berfokus pada pelayanan yang sedang berlangsung yaitu untuk memastikan bahwa spesifikasi, persyaratan, atau standar-standar dalam proses pelayanan kesehatan dapat dipatuhi oleh petugas.¹³ Pengukuran yang berfokus pada proses akan lebih sensitif melihat perbedaan dalam kualitas pelayanan dan merupakan ukuran langsung dari kualitas itu sendiri.¹⁴

Program *quality assurance* merupakan program perbaikan mutu pelayanan berkelanjutan melalui pengukuran derajat kesempurnaan pelayanan dan tindakan perbaikan yang sistematis dan berkesinambungan untuk mencapai mutu pelayanan yang optimum sesuai standar dan sumber daya yang ada melalui upaya pengkajian terhadap kondisi yang memengaruhi pelayanan, pemantauan pelayanan, serta menelusuri keluaran yang dihasilkan sedemikian rupa sehingga berbagai kekurangan dan penyebabnya dapat diketahui serta upaya perbaikan dapat dilakukan untuk lebih menyempurnakan taraf kesehatan dan kesejahteraan.¹⁵ Standar persyaratan minimal layanan ANC yang harus dipenuhi untuk menjamin pelayanan yang bermutu adalah pelayanan dengan tingkat kepatuhan atau *compliance rate* minimal 80% yang terdiri dari anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, tindakan, dan konseling.¹⁶

Kepatuhan adalah ketaatan untuk melakukan sesuatu yang dianjurkan dan berdisiplin. Kepatuhan berhubungan dengan perilaku seseorang terhadap suatu tatanan yang telah ditetapkan. Kepatuhan bidan di desa terhadap

standar ANC dapat dijelaskan berdasarkan variabel individu yang meliputi kemampuan, keterampilan, latar belakang, demografi; variabel psikologis yang meliputi persepsi, sikap, kepribadian, motivasi; dan variabel organisasi yang meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan, supervisi, dan kontrol. Studi di China mendapatkan tingkat kepatuhan dalam menerapkan standar tindakan pencegahan oleh perawat masih rendah (48,29%) dan faktor yang berpengaruh adalah pelatihan, pengetahuan, pengawasan, kelas rumah sakit, pengalaman, dan unit kerja.¹⁷ Di India, tingkat kepatuhan terhadap penerapan standar mencuci tangan juga rendah, dipengaruhi oleh indeks aktivitas, status profesional, pengetahuan, supervisi, motivasi, dan beban kerja. Penelitian di Alexandria mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan petugas terhadap penerapan standar mencuci tangan, yaitu pelatihan, supervisi, beban kerja, dan jumlah tenaga yang tepat.^{18,19} Penelitian tentang kepatuhan terhadap standar pelayanan ANC di Jakarta Selatan menyimpulkan bahwa kepuasan kerja, umur, masa kerja, pengetahuan, supervisi, dan pelatihan berhubungan dengan kepatuhan bidan.²⁰ Penelitian Wariyah,²¹ membuktikan bahwa faktor usia, pengalaman kerja, dan pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan bidan desa terhadap standar ANC di Kabupaten Karawang.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan bidan di desa terhadap standar ANC sehingga diharapkan dapat memberikan masukan dalam analisis kebijakan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal khususnya layanan ANC pada ibu hamil.

Metode

Studi ini menggunakan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi tahun 2010. Ketersediaan data bidan di desa dan hasil evaluasi program *quality assurance* dari bidang kepegawaian dan pelayanan kesehatan memungkinkan untuk identifikasi dan analisis berbagai faktor yang memengaruhi kepatuhan bidan di desa terhadap standar ANC. Populasi penelitian adalah seluruh bidan di desa dengan jumlah sampel sebanyak 165 orang yang diperoleh dari perhitungan besar sampel menggunakan uji hipotesis pada satu populasi. Pemilihan sampel dilakukan secara *probability sample to size* dari total bidan di desa yang memenuhi kriteria inklusi memiliki masa kerja minimal satu tahun di setiap puskesmas dengan teknik *systematic random sampling*. Pengolahan dan analisis data dilakukan secara bertahap yaitu analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan menggunakan bantuan peranti lunak komputer.

Variabel dependen penelitian ini adalah tingkat kepatuhan bidan di desa terhadap standar layanan ANC berdasarkan daftar tilik *quality assurance* yaitu anamne-

sis, pemeriksaan fisik, diagnosis, tindakan, dan konseling. Tingkat kepatuhan dihitung dengan membandingkan jumlah *item* pelayanan yang dilaksanakan (Y) dengan total *item* dan dikalikan 100% (Persamaan 1).

Variabel independen adalah berbagai faktor yang memengaruhi kepatuhan bidan di desa terhadap standar pelayanan yang diperoleh dari hasil kompilasi Bidang Kepegawaian dan Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi. Variabel tersebut meliputi umur, pendidikan, dan pengetahuan tentang standar ANC dengan 57 *item* pertanyaan sesuai daftar tilik *quality assurance*; masa kerja; tipe desa biasa dan terpencil; tempat tinggal; status perkawinan; status kepegawaian; kelengkapan sarana meliputi sarana pelayanan ANC (13 *item*) sesuai daftar tilik *quality assurance*; pelatihan; supervisi, dan komitmen organisasi.

Hasil

Secara umum, tingkat kepatuhan bidan di desa terhadap standar ANC adalah 74,28% dengan simpangan baku (SD) sekitar 12,61%. Berdasarkan hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa rata-rata tingkat kepatuhan bidan di desa terhadap standar ANC berada pada kisaran 72,34% hingga 76,22%. Berdasarkan komponen standar ANC, pelayanan dengan tingkat kepatuhan tertinggi adalah komponen tindakan dengan tingkat kepatuhan 84,04% (SD = 20,45%), sedangkan yang terendah adalah komponen konseling dengan tingkat kepatuhan 61,32% (SD = 21,99%) (Tabel 1).

Analisis univariat terhadap variabel independen meliputi 6 variabel skala numerik dan 6 variabel skala kategoris. Data numerik memperlihatkan umur responden berkisar antara 22 tahun hingga 38 tahun dengan rata-rata umur = 29,78 tahun, rata-rata masa kerja = 8,46 tahun dengan kisaran 1 – 15 tahun, rata-rata pengetahuan responden tentang standar ANC sekitar 34,67% dari 57 *item* pertanyaan, persepsi terhadap komitmen organi-

Persamaan 1

$$CR = \frac{\sum Y}{\sum (Y + T)} \times 100\%$$

Keterangan :

Y = Ya

T = Tidak

Tabel 1. Tingkat Kepatuhan Responden terhadap Standar Layanan ANC

Komponen Layanan ANC	Mean	SD	95% CI
Anamnesis	77,96	14,28	75,76 – 80,15
Pemeriksaan fisik	70,98	13,04	68,97 – 72,98
Diagnosis	77,12	18,05	74,35 – 79,90
Tindakan	84,04	20,45	80,90 – 87,18
Konseling	61,32	21,99	57,94 – 64,70
Total tingkat kepatuhan	74,28	12,61	72,34 – 76,22

Tabel 2. Statistik Deskriptif Variabel Numerik

Variabel	Mean	SD	Min – Maks	95% CI
Umur	29,78	3,91	22 – 38	29,18 – 30,38
Masa kerja	8,46	3,76	1 – 15	7,88 – 9,04
Pengetahuan	34,67	2,07	31 – 38	34,35 – 34,99
Komitmen organisasi	11,49	3,09	6 – 17	11,02 – 11,97
Supervisi	2,13	1,36	0 – 5	1,92 – 2,34
Sarana	10,82	1,35	8 – 13	10,62 – 11,03

sasi memiliki rata-rata 11,49. Supervisi dilakukan antara 0 sampai 5 kali dalam setahun terakhir dengan rata-rata 2,13 kali/tahun, sedangkan rata-rata jenis sarana layanan ANC yang tersedia sekitar 10,82 jenis dari 13 jenis sarana sesuai standar *quality assurance* (Tabel 2).

Selanjutnya, data kategorik memperlihatkan sebagian besar responden berpendidikan D3 kebidanan (72,1%), bertugas di desa terpencil (70,9%), berstatus sudah kawin (78,8%), dan berstatus pegawai tidak tetap (PTT) (67,3%). Lebih dari separuh menyatakan tidak pernah mendapatkan pelatihan terkait ANC (58,8%) dan tempat tinggal umumnya berada di pondok bersalin desa (polindes) atau puskesmas pembantu (pustu) (49,1%) (Tabel 3).

Analisis bivariat dilakukan antara lain dengan uji t-independen, anova, dan korelasi (sesuai jenis data). Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa variabel independen yang memenuhi kriteria menjadi kandidat model multivariat (nilai $p \leq 0,25$) adalah umur, pendidikan, lokasi kerja, lokasi tempat tinggal, status kepegawaian, komitmen organisasi, supervisi, pelatihan, dan pengetahuan, sedangkan variabel masa kerja dan status kawin tidak dimasukkan sebagai kandidat model multivariat karena memiliki nilai $p > 0,25$ (Tabel 4).

Berdasarkan 10 variabel independen yang masuk kandidat analisis multivariat regresi linier, pada model akhir hanya 3 variabel yang signifikan membentuk model persamaan (Tabel 5). Dengan asumsi-asumsi analisis regresi linier yang terpenuhi, variabel independen yang membentuk model persamaan regresi adalah komitmen organisasi, supervisi, dan pengetahuan. Nilai koefisien determinasi $R^2 = 0,243$, artinya model regresi linier yang diperoleh dapat menjelaskan 24,3% variasi variabel dependen yaitu kepatuhan responden terhadap standar ANC. Hasil uji F menunjukkan nilai p (sig) = 0,001, berarti pada alpha 5% dapat dinyatakan bahwa model regresi telah cocok dengan data yang ada dan secara signifikan dapat memprediksi variabel tingkat kepatuhan terhadap standar layanan ANC. Berdasarkan nilai koefisien dapat diprediksi nilai tingkat kepatuhan terhadap standar layanan ANC berdasarkan persamaan regresi yang diperoleh (Persamaan 2).

Variabel supervisi merupakan variabel prediktor yang berpengaruh paling dominan terhadap tingkat

kepatuhan responden setelah dikontrol oleh variabel lain dalam model yaitu komitmen organisasi dan pengetahuan. Berdasarkan model akhir analisis multivariat, dilakukan uji interaksi pada variabel yang diduga secara substantif memiliki interaksi meliputi komitmen organisasi dan supervisi. Hasil uji interaksi didapatkan nilai $p = 0,832$, yang berarti tidak terdapat interaksi antar-variabel komitmen organisasi dengan supervisi dalam hubungannya dengan tingkat kepatuhan terhadap standar layanan ANC. Selanjutnya, hasil analisis uji *confounding* yaitu variabel pengetahuan diperoleh adanya perubahan yang signifikan dari nilai koefisien ($> 10\%$) variabel independen lainnya. Hal ini berarti variabel pengetahuan merupakan variabel *confounding* yang memengaruhi hubungan antara variabel komitmen organisasi dan supervisi terhadap tingkat kepatuhan responden dalam layanan ANC.

Pembahasan

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang mengukur variabel dependen dan independen dalam waktu yang bersamaan sehingga tidak dapat digunakan untuk menilai sebab akibat. Pengumpulan data kepatuhan bidan di desa terhadap standar layanan ANC melalui pengamatan oleh bidan koordinator kesehatan ibu dan anak (KIA) puskesmas berpotensi terjadi bias respons, yakni keadaan yang akan membuat responden (bidan di desa) berusaha sebaik mungkin dalam memberikan pelayanan ANC, tetapi hal tersebut diantisipasi dengan melakukan tiga kali pengamatan untuk melihat konsistensi.

Penilaian terhadap kualitas pelayanan harus ditentukan dengan menggunakan indikator yang dapat diukur. Oleh sebab itu, mutu pelayanan ANC dapat diukur dengan menentukan tingkat kepatuhan responden terhadap standar langkah pelayanan ANC yang terdiri atas langkah anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, tindakan, dan konseling. Hasil penelitian ini menemukan bahwa tingkat kepatuhan bidan di desa dalam menerapkan standar ANC sekitar 74,28% yang berarti masih di bawah standar minimal (80%) yang ditetapkan.¹⁶ Kondisi ini sama dengan hasil studi sebelumnya yang juga menemukan tingkat kepatuhan bidan terhadap standar ANC masih rendah yaitu berkisar antara 37,7% sampai dengan 79,9% dan memperkuat kesimpulan masih rendahnya kepatuhan petugas kesehatan terhadap standar pelayanan seperti hasil studi lainnya.¹⁷⁻²¹ Rendahnya tingkat kepatuhan juga memberikan gambaran bahwa kemampuan teknis bidan di desa dalam pelayanan ANC masih rendah, padahal kemampuan teknis merupakan bagian dari dimensi mutu pelayanan.¹⁵ Menurut Crosby, kepatuhan terhadap standar merupakan salah satu komponen mutu. Kepatuhan bidan terhadap standar ANC dalam penelitian ini diprediksi dipengaruhi oleh faktor

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel yang Diamati

Variabel	Kategori	Frekuensi	(%)
Pendidikan	D3 kebidanan	119	72,1
	D1 kebidanan	46	27,9
Lokasi kerja	Biasa	48	29,1
	Terpencil	117	70,9
Lokasi tempat tinggal	Di polindes/pustu	81	49,1
	Di luar polindes tapi masih di desa	37	22,4
	Di luar desa	47	28,5
Status perkawinan	Belum kawin	35	21,2
	Sudah kawin	130	78,8
Status kepegawaian	PNS	54	32,7
	PTT	111	67,3
Pelatihan	Pernah	68	41,2
	Tidak pernah	97	58,8

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat Berbagai Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Responden

Variabel	Nilai p	Keterangan
Umur	0,222	Kandidat
Pendidikan	0,064	Kandidat
Masa kerja	0,933	Nonkandidat
Lokasi kerja	0,112	Kandidat
Lokasi tempat tinggal	0,022**	Kandidat
Status perkawinan	0,813	Nonkandidat
Status kepegawaian	0,171	Kandidat
Komitmen organisasi	0,048**	Kandidat
Supervisi	0,001*	Kandidat
Pelatihan	0,126	Kandidat
Pengetahuan	0,001*	Kandidat
Sarana	0,071	Kandidat

Keterangan :

*) nilai p = < 0,01

**) nilai p = < 0,05

supervisi, komitmen organisasi, dan pengetahuan yang sejalan dan mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Yuliana, Jap, Wariyah, dan Wahyuni.^{20,21}

Bidan sebagai suatu profesi mempunyai pengetahuan yang jelas dan kokoh serta menggunakan berbagai konsep, prinsip, dan teori yang melandasi pelayanan atau asuhan kepada klien. Model persamaan linier dari hasil penelitian ini membuktikan bahwa semakin baik pengetahuan bidan di desa tentang ANC, semakin patuh terhadap standar ANC. Faktor pengetahuan juga menjadi faktor *confounding* dalam hubungan antara faktor komitmen organisasi dan supervisi dengan kepatuhan bidan di desa terhadap standar ANC. Hal ini sesuai model Precede dari Green bahwa pengetahuan merupakan faktor anteseden perilaku yang menjadi dasar, alasan, dan motivasi individu untuk berperilaku. Dalam melaksanakan pelayanan ANC, seorang bidan di desa memerlukan kemampuan kompetensi teknis yang didukung oleh pengetahuan memadai tentang standar ANC yang mendasari perilaku kepatuhannya. Tanpa didukung oleh pengetahuan ANC yang memadai, sangat tidak mungkin bidan

di desa mampu dan patuh memberikan layanan ANC sesuai standar. Hal ini sejalan dengan studi yang membuktikan bahwa dengan meningkatnya pemahaman terhadap standar pelayanan melalui pelatihan *quality assurance* akan efektif meningkatkan kepatuhan terhadap standar pelayanan.^{17,18} Pelatihan formal sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kepatuhan menerapkan standar operasional prosedur.^{22,23} Oleh sebab itu, untuk meningkatkan kepatuhan terhadap standar ANC dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan tentang pelayanan ANC, misalnya melalui pelatihan teknis pelayanan ANC bagi bidan di desa, memberikan buku-buku petunjuk atau pedoman teknis pelayanan ANC, melakukan diseminasi informasi dengan *bed teaching* atau *bed training* di puskesmas.

Komitmen organisasi merupakan keadaan yang menyebabkan seseorang memihak pada suatu organisasi tertentu dengan tujuan-tujuannya. Komitmen organisasi dalam penelitian ini didefinisikan sebagai persepsi responden tentang dukungan yang diberikan organisasi (puskesmas) terhadap peningkatan kepatuhan terhadap standar layanan ANC dalam bentuk diseminasi informasi dan memberikan fasilitas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan seperti membuat alur pelayanan, memberikan contoh standar layanan, melakukan pembahasan, dan membuat rencana kerja perbaikan kualitas layanan. Penelitian ini membuktikan bahwa semakin tinggi komitmen organisasi (puskesmas) dalam bentuk diseminasi informasi dan fasilitas untuk peningkatan kualitas layanan ANC terhadap bidan di desa, semakin tinggi pula kepatuhan bidan di desa terhadap standar ANC. Hasil ini mendukung penelitian sebelumnya bahwa komitmen organisasi berbanding lurus dengan kepatuhan terhadap standar pelayanan. Pendekatan jaminan mutu didasari oleh prinsip adanya komitmen organisasi, yaitu komitmen pimpinan dan keterlibatan bawahan dalam perbaikan proses pelayanan sebagai sebuah tim dinamis.¹⁶

Persamaan 2

$$\text{Tingkat Kepatuhan} = -32,189 + 0,685 * \text{Komitmen Organisasi} + 3,686 * \text{Supervisi} + 0,990 * \text{Pengetahuan}$$

Tabel 5. Model Akhir Analisis Multivariat

Variabel	Koefisien Nonstandar		Koefisien Standar- β	Nilai p	R ²	Anova
	B	SE				
Constant	-32,189	39,627	–	0,418	0,243	0,001
Komitmen organisasi	0,685	0,280	0,168	0,015		
Supervisi	3,686	0,657	0,399	0,001		
Pengetahuan	0,990	0,433	0,163	0,023		

Komitmen organisasi yang kuat dari pimpinan adalah faktor penting untuk perbaikan mutu. Fasilitasi, diharapkan mampu membantu, memberikan saran atau pendapat, mengatasi masalah yang dihadapi, serta mendukung kemajuan dan peningkatan prestasi sehingga target yang ditetapkan akan dapat dicapai. Proses memfasilitasi dilakukan dengan mengkaji berbagai hambatan yang dialami sehingga memungkinkan para individu yang bekerja dalam kelompok untuk mencapai tujuan kelompok, memperbaiki proses-proses dalam kelompok, dan membentuk tim yang dinamis. Namun, satu hal yang menjadi kenyataan terkait komitmen organisasi adalah penerapan *quality assurance* di puskesmas masih kalah jika dibandingkan dengan di rumah sakit.

Supervisi merupakan proses pengamatan dari seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin bahwa pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan rencana, dengan mengamati, memberikan saran dan masukan, serta membandingkan pelaksanaan dengan rencana dan melakukan koreksi jika terjadi penyimpangan. Penelitian ini membuktikan bahwa semakin baik supervisi yang dilakukan oleh organisasi (puskesmas) akan berdampak pada semakin meningkatnya kepatuhan bidan di desa terhadap standar layanan ANC. Hasil ini mendukung penelitian lain yang membuktikan bahwa efektivitas sistem supervisi berpengaruh terhadap kepatuhan menerapkan standar bagi petugas kesehatan dan organisasi pelayanan kesehatan primer.^{24,25} Sejalan dengan konsep bahwa semua fungsi manajemen tidak akan efektif tanpa ada fungsi supervisi dan salah satu pendekatan penerapan mutu adalah *quality control* dengan pengawasan atau supervisi.

Studi ini menemukan bahwa supervisi adalah faktor yang paling dominan memengaruhi kepatuhan bidan di desa terhadap standar ANC setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan dan komitmen organisasi. Model persamaan linier menunjukkan bahwa setiap adanya peningkatan satu kali upaya supervisi akan meningkatkan 3,6% tingkat kepatuhan terhadap standar layanan ANC.

Kondisi ini sangat relevan karena dengan supervisi yang baik kemungkinan besar dapat menjamin bahwa pelayanan ANC oleh bidan di desa akan selalu dilaksanakan sesuai dengan standar ANC yang telah ditetapkan. Perilaku yang telah berubah harus diberi penguatan (*reinforcement*) agar tidak kembali ke perilaku semula dengan melakukan supervisi yang berkesinambungan. Selain itu, kepatuhan dilakukan selama masih ada supervisi sehingga jika supervisi mengendur atau hilang, kepatuhan akan ditinggalkan.

Frekuensi dan siklus supervisi tergantung pada adanya masalah dan kesibukan penyelia, dilakukan setelah satu bulan pelaksanaan program, dan selanjutnya dapat dilakukan setiap 3 bulan atau paling sedikit 2 kali setahun. Supervisi dilakukan dengan memberi dukungan informasi berupa pemberian petunjuk, nasihat, pengetahuan atau keterampilan yang berhubungan atau terkait dengan tugas sehari-hari, memberikan contoh yang baik dalam menjalankan tugas atau menjadi model yang ditiru (*role model*), memberikan penghargaan atau hukuman, dan memberikan penilaian dan umpan balik atas hasil kerja karyawan, serta dukungan emosi berupa perhatian, memberikan empati, bantuan mengatasi stres, konflik, maupun masalah dalam pekerjaan.

Kesimpulan

Tingkat kepatuhan bidan di desa terhadap standar layanan ANC masih rendah (74,28%) dan layanan konseling merupakan komponen layanan dengan tingkat kepatuhan terendah (61,32%). Penelitian ini membuktikan bahwa kepatuhan bidan di desa terhadap standar ANC dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu supervisi, pengetahuan, dan komitmen organisasi. Supervisi adalah faktor determinan yang paling dominan mempengaruhi tingkat kepatuhan bidan di desa terhadap standar ANC. Setiap satu kali peningkatan upaya supervisi akan meningkatkan 3,6% tingkat kepatuhan terhadap standar layanan ANC setelah dikontrol faktor pengetahuan dan komitmen organisasi.

Saran

Upaya supervisi atau penyeliaan untuk meningkatkan kepatuhan bidan di desa terhadap standar layanan ANC hendaknya dilakukan secara kontinu dan komprehensif. Upaya tersebut dapat diawali dari pengukuran tingkat kepatuhan, mengidentifikasi permasalahan yang terjadi terkait kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan, melakukan upaya perbaikan, dan memberikan umpan balik sehingga peningkatan mutu pelayanan khususnya ANC dapat terus ditingkatkan.

Daftar Pustaka

- Wolfgang H, Dorothea G, Peter S. Maternal mortality in Eritrea: improvements associated with centralization of obstetric services. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2012; 119: S50-S54.
- World Health Organization, United Nation Emergency Children's Fund. Geneva, New York: World Health Organization, United Nation Emergency Children's Fund; 2010. Countdown to 2015, decade report (2000 – 2010) with country profiles: taking stock of maternal, newborn, and child survival. Available from: <http://www.countdown2015mnch.org/documents/2010report/CountdownReportAndProfiles.pdf>.
- Geller SE, Cox SM, Callaghan WM, Berg CJ. Morbidity and mortality in pregnancy: laying the groundwork for safe motherhood. *Women's Health Issues*. 2006; 16 (4): 176-88.
- World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990 to 2008. Estimates developed by World Health Organization, United Nation Emergency Children's Fund, United Nation Fund for Population Activities, and The World Bank. Geneva: WHO Press; 2010.
- Badan Pusat Statistik. Survei demografi dan kesehatan Indonesia (SD-KI) tahun 2007. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2008.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Peraturan presiden nomor 5 tentang rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) tahun 2010 – 2014. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional; 2010.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2010. Jakarta: Pusat Data dan Informasi; 2011.
- Donnay F. Maternal survival in developing countries: what has been done, what can be achieved in the next decade. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2000; 70: 89-97.
- Singh S, Darroch JE, Ashford LS, Vlassoff M. Adding it up: the costs and benefits of investing in family planning and maternal and newborn health. New York: Guttmacher Institute and United Nations Population Fund; 2009.
- Nguyen HTH, Hatt L, Islam M, Sloan NL, Chowdhury J, Schmidt JO, et al. Encouraging maternal health service utilization: an evaluation of the Bangladesh voucher program. *Social Science and Medicine*. 2012; 72 (7): 989-96.
- Agudelo AC, Beliza JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2005 [192: 342 – 9]. Available from: <http://www.ajog.org>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kinerja satu tahun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 – 2010: menuju masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
- Baron-Epe; O, Levin-Zamir D, Satran-Argaman C, Livny N, Amit N. A participatory process for developing quality assurance tools for health education programs. *Patient Education and Counseling* 2004; 54: 213-9.
- Jonathan M. Process versus outcome indicators in the assessment of quality of helath care. *International Journal for Quality in Health Care*. 2001; 1 (6): 475-80.
- Pohan, Imbalo S. Jaminan mutu pelayanan kesehatan: dasar-dasar pengertian. Jakarta: Kesaint Blanc; 2003.
- Santos S, Wijono D, Wahyuni. Mutu pelayanan kesehatan program pemberantasan tuberkulosis paru di Puskesmas Kota Surabaya (upaya peningkatan mutu). *Jurnal Adminstrasi dan Kebijakan Kesehatan*. 2004; 2 (2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman dasar pelaksanaan jaminan mutu di puskesmas. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat; 2003.
- Luo Y, He GP, Zhou JW, Luo Y. Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. *International Journal of Infectious Diseases*. 2010; 14: e1106 – 14.
- Sharma S, Puri S, Whig J. Hand hygiene compliance in the intensive care units of a tertiary care hospital. *Indian Journal of Community Medicine*. 2011 [36 (3): 217-21]. Available from: <http://dx.doi.org/10.4103/0970-0218.86524>; 2011.
- Abou El-Enein NY, El Mahdy HM. Standard precautions: a KAP study among nurses in the dialysis unit in a university hospital in Alexandria, Egypt. *Egyptian Public Health Association*. 2011.
- Wahyuni I. Hubungan antara kepuasan kerja dan kepatuhan terhadap standar pelayanan antenatal di unit pelayanan kesehatan ibu dan anak Puskesmas Kodya Jakarta Selatan [tesis]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2003.
- Wariyah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan di desa terhadap standar layanan antenatal di Kabupaten Karawang [tesis]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2002.
- Timilshina N, Ansari MA, English VD. Risk of infection among primary health workers in the western development region. *Journal of Infection in Developing Countries*. 2011; 5 (1): 18.
- Bukhari SZ, Hussain WM, Banjar A, Al Maimani WH, Karinie TM, Fatani MI. Hand hygiene compliance rate among healthcare professionals. *Saudi Medical Journal*. 2011; 32 (5): 515-9.
- Flodgren G, Pomey MP, Taber SA, Eccles MP. Effectiveness of external inspection of compliance with standards in improving healthcare organization behaviour, healthcare professional behaviour or patient outcomes. *The Cochrane Collaboration and Published in The Cochrane Library*. 2011.
- Nikbakht P, Loripour M, Fathizadeh N, Bakhshi H. Compliance of standard precaution for prevention of AIDS in maternity care units. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2004; 9 (4).