

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN BIDAN
DALAM PEMANTAUAN DAN DETEKSI DINI
RESIKO TINGGI KEHAMILAN**

Danur Azissah RS¹, Dwi Wulandari²
Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Dehasen Bengkulu^{1,2}
d.azissah@yahoo.com¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat. Metode penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi *cross sectional*. Hasil penelitian, lebih sebagian responden 60% memiliki peran bidan yang kurang baik, 52% berumur dewasa awal, 16% memiliki pendidikan rendah, 48% memiliki pengetahuan cukup, 55% memiliki sikap favorabel, 60% memiliki motivasi tinggi, 44% tidak pernah pelatihan, 60% tidak pernah mendapatkan imbalan, 40% tidak pernah mendapatkan supervise. Simpulan, tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

Kata Kunci: Deteksi Dini, Pemantauan, Peran Bidan

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the factors associated with the role of midwives in monitoring and early detection of high risk of pregnancy in the work area of Basuki Rahmat Health Center. The research method uses quantitative research with cross sectional study approach. The results of the study, more 60% of respondents had an unfavorable midwife role, 52% were early adulthood, 16% had low education, 48% had sufficient knowledge, 55% had a favorable attitude, 60% had high motivation, 44% had never had training, 60% never get rewards, 40% never get supervision. Conclusion, there is no significant relationship between education and the role of midwives in monitoring and early detection of high risk of pregnancy.

Keywords: Early Detection, Monitoring, Role of Midwives

PENDAHULUAN

Kebijakan pemerintah dalam pembangunan kesehatan bersifat holistik yaitu melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektoral. Pembangunan pada sektor lain juga harus memperhatikan dampaknya dalam bidang kesehatan. Hal ini sejalan dengan UU RI Nomor 36 tahun (2009), tentang kesehatan yang menyebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal.

Salah satunya indikator keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan dapat dilihat dari tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian WHO diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di negara berkembang sebesar 99 %. Kematian ibu di Indonesia masih berkisar 425/100.000 persalinan hidup. Sedangkan kematian bayi sekitar 56/10.000 persalinan hidup. Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah terjadinya serangan anemia dalam kehamilan (Manuaba, 2012 dalam Mariana, D., Wulandari, D., & Padila, P, 2018).

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Pembangunan kesehatan harus proaktif untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang berkualitas itu sendiri merupakan modal yang sangat berharga dalam pembangunan nasional. Masalah besar yang dihadapi Negara berkembang seperti Indonesia maupun tingkat dunia adalah kematian dan kesakitan ibu. Di Negara berkembang 25-50% kematian usia reproduktif disebabkan karena hal yang berkaitan dengan kehamilan. (Saifuddin, 2005). Estimasi dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan mengalami komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan sehingga hal ini mengancam jiwa ibu dan janin.

Di Indonesia komplikasi kehamilan terjadi pada 6,5% ibu hamil (Riskesmas, 2010). Salah satu permasalahan utama dari komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan yang berdampak pada terjadinya kematian ibu dan janin, atau terjadinya kelahiran preterm dengan segala permasalahan dasarnya baik dari aspek kesehatan maupun non kesehatan seperti para ibu yang memiliki bayi *preterm* akan mengalami perasaan sedih, cemas, duka, perasaan bersalah, pasrah, takut, dan khawatir saat melihat kondisi bayinya pertama kali. Emosi yang paling sering muncul adalah ketegangan berkepanjangan, perasaan kecewa, gagal dan depresi pada awal saat melahirkan bayi *preterm*. Beberapa hasil penelitian tentang pengalaman ibu dengan kelahiran bayi *preterm* menunjukkan bahwa memiliki bayi *preterm* yang dirawat di inkubator merupakan peristiwa dalam hidup yang membuat fluktuasi emosi khususnya ibu menjadi labil seperti perasaan cemas, sedih, ketidakpercayaan, putus asa dan stres yang tidak menentu (Padila, 2017). Ditambah lagi tidak terdeteksinya resiko tinggi kehamilan pada ibu hamil dan terlambatnya rujukan. (Sartika, 2010).

Diperlukan berbagai upaya dalam mengenal 15% dari komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan agar dapat dilakukan perlindungan khusus terhadap kelompok ibu hamil tersebut. Usaha perlindungan mencakup pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) di masyarakat sehingga semua unsur masyarakat benar – benar merasakan kebutuhan suatu pelayanan. Perlindungan obstetri dalam kesehatan reproduksi adalah suatu usaha perlindungan masyarakat dengan memanfaatkan sumber

daya yang ada untuk mencapai proses reproduksi yang diinginkan dengan aman. (Kaput, 2006).

Upaya pemeliharaan kesehatan pada kehamilan saat ini harus fokus pada intervensi yang telah terbukti bermanfaat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir agar bisa efektif dalam meningkatkan status kesehatan ibu dan bayi baru lahir. (Pusdiknakes, 2010). Pendekatan pada asuhan antenatal merupakan upaya kesehatan yang paripurna dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif yang dimulai sejak awal kehamilan sampai mendekati persalinan, diteruskan oleh upaya kuratif sebagai pertolongan persalinan yang memadai sesuai dengan tingkat risikonya dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative*) dengan masa nifas, laktasi/pemberian ASI dan keluarga berencana (Imamudin, 2009).

Sesuai Undang – Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, tenaga kesehatan sebagai salah satu unsur dimasyarakat dan pemerintahan sangat dibutuhkan perannya untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Tidak meratanya distribusi serta rendahnya mutu tenaga kesehatan terutama di puskesmas yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan akan melemahkan dan mengurangi kepercayaan dan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan dan memperlambat tercapainya tujuan pembangunan kesehatan. Dari jumlah 9599 puskesmas di Indonesia terdapat 938 puskesmas tanpa tenaga dokter, perawat ataupun bidan. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga non medis dimana pendidikan dan ketrampilan yang dimiliki tidak kompeten untuk melakukan tugas tersebut (Bappenas, 2013).

Salah satu indikator yang digunakan untuk memantau derajat kesehatan masyarakat adalah dengan melihat angka kematian ibu dan bayi di suatu wilayah. Angka kematian ibu (AKI) menjadi perhatian utama pemerintah, baik pada pemerintah pusat maupun daerah. AKI merupakan indikator keberhasilan pembangunan suatu bangsa, semakin baik pembangunan selaras dengan semakin kecil AKI. Akan tetapi berbagai upaya yang telah dijalankan hingga saat ini belum menunjukkan hasil yang memuaskan, meski AKI sempat menurun hingga 228/100 ribu kelahiran hidup (SDKI, 2007). Namun berdasarkan hasil survei terakhir AKI meningkat lagi mencapai 359/100 ribu kelahiran hidup (SDKI, 2012). Peningkatan signifikan AKI menunjukkan pemerintah gagal mencapai target MDGs tahun 2015 sebesar 102/100 rb kelahiran hidup. Kondisi yang tidak jauh berbeda juga terjadi di provinsi Bengkulu, dimana AKI tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 162/100 ribu kelahiran hidup dengan jumlah lahir hidup 35.079 dari semula 146/100 ribu kelahiran hidup dengan jumlah lahir hidup 33.667 tahun 2014 (Profil Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu, 2015).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. Apabila kehamilan ini direncanakan, akan memberi rasa kebahagiaan dan penuh harapan. Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari bulan ke bulan diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan- perubahan yang terjadi pada fisik dan mentalnya. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen yakni hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan (Padila, P, 2015).

Kehamilan dimulai dari pembuahan dan berakhir dengan kelahiran manusia baru. Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alami, tetapi bukannya tanpa resiko dan merupakan beban tersendiri bagi seorang wanita. Namun demikian tidak semua hasil persalinan dan kehamilan akan menggembirakan seorang suami, ibu dan bayi lahir sehat. Ibu hamil bisa menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian bagi ibu hamil resiko tinggi, maupun rendah yang mengalami komplikasi dalam persalinan (Saifudin, 2002).

Kematian ibu dan bayi baru lahir masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Dari hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa kematian ibu masih didominasi oleh penyebab langsung yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi nifas dan keguguran. Disamping itu kematian ibu juga dilatarbelakangi oleh rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, peran perempuan, kondisi rumah tangga dan struktur sosial masyarakat serta faktor transportasi yang mengakibatkan keterlambatan dalam mengenali gejala dan tanda bahaya pada kehamilan, pengambilan keputusan serta tindakan pertolongan. Oleh karena itu masyarakat terutama ibu hamil perlu mendapatkan informasi tentang deteksi dini resiko tinggi dan pengenalan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Selain itu ibu hamil memerlukan persiapan yang matang untuk menghadapi proses kelahiran, baik berupa materi, kesiapan fisik dan mentalnya supaya bisa menentukan tempat kelahiran dan mengambil keputusan tindakan pertolongan yang tepat. Semua informasi ini dapat diperoleh ibu hamil melalui fasilitas pelayanan kesehatan *antenatal* yang dilakukan oleh bidan di puskesmas dalam program kesehatan ibu dan anak (Sasongko, 2010).

Salah satu upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi adalah pendekatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas, yaitu melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC). Tujuan dari ANC sendiri menurut Depkes RI (2008) adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat. Pelayanan *antenatal care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditentukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pelaksanaan *antenatal care* terhadap ibu hamil menjadi masalah cukup penting, karena tanpa *antenatal care* ibu hamil akan mendapatkan ancaman secara langsung pada saat melahirkan seperti perdarahan dan komplikasi lainnya. Pelayanan *antenatal care* ibu hamil dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan ibu hamil pada K1 dan K4.

Menurut Depkes RI (2008) kunjungan ANC yang teratur dan pemantauan (*monitoring*) yang rutin oleh bidan selama masa kehamilan tersebut diharapkan komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum dapat dikenali secara lebih dini. Hal ini dapat mengurangi resiko kematian ibu hamil. Faktor yang mempengaruhi pencapaian kunjungan K1 dan K4 ibu hamil diantaranya adalah faktor internal (paritas dan usia) dan eksternal (pengetahuan, sikap, ekonomi, sosial budaya, geografis, informasi dan dukungan). Dampak dari ibu hamil yang tidak mengikuti ANC adalah: meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas ibu, tidak terdeteksinya kelainan – kelainan kehamilan dan kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini.

Cakupan pelayanan ANC dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit 4 kali (K4) dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada

trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Standar pelayanan *antenatal care* berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil yang harus dilakukan oleh bidan sebagai tenaga kesehatan. Standar pelayanan antenatal dikenal dengan 10 T yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan RI sejak tahun 2010 yang meliputi (1). Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, (2). Pemeriksaan tekanan darah, (3). Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), (4). Pemeriksaan tinggi fundus uteri (puncak rahim), (5). Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), (6). Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, (7). Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, (8). Tes laboratorium (rutin dan khusus), (9). Tata laksana kasus, (10). Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Kenyataan di lapangan, pelaksanaan standar pelayanan minimal 10T belum sesuai standar operasional, ibu hamil mendapatkan standar baku masih tetap menggunakan prinsip 5 T standar pemeriksaan/perawatan kehamilan (ANC = *Antenatal Care*).

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kota Bengkulu menitikberatkan pada penurunan angka kematian ibu dan anak sehingga program yang dijalankan mengarah kepada tercapainya tujuan tersebut. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, dari total jumlah ibu hamil yang ada di kota Bengkulu ditemukan ibu hamil yang memiliki resiko tinggi untuk menderita komplikasi sebanyak 1472 orang dari 7361 total ibu hamil. Puskesmas Basuki Rahmat merupakan Puskesmas yang memiliki jumlah ibu hamil paling banyak yang terdeteksi mengalami resiko tinggi dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Dari jumlah 796 orang ibu hamil, terdapat 159 orang ibu hamil yang mengalami resiko tinggi (Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2015).

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Basuki Rahmat tahun 2016 adalah 46 orang, terdiri dari tenaga dokter 2 orang, perawat 10 orang, bidan 25 orang, asisten apoteker 2 orang, analis 2 orang, gizi 1 orang, sanitarian 1 orang, dokter gigi 1 orang, perawat gigi 1 orang dan tenaga kesmas 1 orang.

Untuk mempersiapkan kondisi ibu hamil, keluarga dan lingkungannya supaya saat melahirkan dengan selamat dan sehat, maka diperlukan sosok seseorang yang memiliki kemampuan dasar tentang kesehatan, sehingga saat memberikan informasi, bimbingan kepada ibu hamil dan keluarganya. Sosok tersebut adalah bidan yang berperan sebagai pemantau dan mampu mendeteksi secara dini ibu hamil selama kehamilan.

Pemantauan dan deteksi dini ibu hamil adalah upaya dalam memberikan bimbingan, memberikan semangat, nasehat dan kemudahan kepada keluarga ibu hamil untuk mengenal, mencegah dan mengatasi masalah kehamilan, persalinan dan pelayanan neonatal yang dihadapinya. Sasaran pemantauan ibu hamil adalah ibu hamil yang memiliki resiko tinggi. Kehamilan dengan resiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki resiko meninggalnya bayi, ibu atau melahirkan bayi dengan cacat atau terjadi komplikasi kehamilan, yang lebih besar dari resiko pada wanita normal umumnya. Ada banyak hal yang menyebabkan suatu kehamilan masuk dalam katagori resiko tinggi. Teknik pemilihan ibu hamil beresiko tinggi ditentukan oleh tenaga kesehatan (Padila, P. 2015).

Berdasarkan teori Green (2005) tentang perilaku atau tindakan yang dalam hal ini adalah peran bidan yang berhubungan dengan pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu 188 faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Dalam faktor predisposisi terdapat pengetahuan, sikap, kepercayaan,

keyakinan dan nilai – nilai. Faktor pemungkin terwujud dalam lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas kesehatan, sedangkan faktor penguat terwujud dalam dukungan Lingkungan. Menurut Ife (2008), kondisi – kondisi yang mendorong peran bidan adalah individu memiliki kesadaran bahwa aktifitas yang dilakukan penting, individu menyadari bahwa tindakan yang dilakukan akan membuat perubahan, berbagai bentuk peran bidan diakui dan dihargai, memiliki kemampuan dalam berperan serta dan ada dukungan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan studi *cross sectional*, pengamatan variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) dilakukan dalam satu waktu secara bersamaan sehingga dapat diketahui variabel yang berhubungan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan aktif di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu tahun 2016 yang berjumlah 25 orang. Sedangkan untuk pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling*. Dari penelitian yang sudah ada didapatkan besar sampel penelitian adalah 25 orang.

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat untuk memperoleh gambaran dari masing-masing variabel dependen dan independen. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari variabel-variabel yang mempengaruhi peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu tahun 2016, yang meliputi 189 faktor predisposisi (umur, pendidikan, pengetahuan dan sikap), (motivasi, pelatihan dan imbalan) dan penguat terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Peran Bidan dalam Pemantauan
dan Deteks Dini Resiko Tinggi Kehamilan

No	Peran bidan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang aktif	15	60
2	Aktif	10	40
	Jumlah	25	100

Berdasarkan Tabel 1 diatas didapatkan bahwa lebih sebagian responden (60%) memiliki peran yang kurang aktif.

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Umur Bidan dalam Pemantauan
dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

No	Umur bidan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Dewasa awal	13	52
2	Dewasa madya	10	40
3	Dewasa akhir	2	8
	Jumlah	25	100

Berdasarkan Tabel 2 diatas didapatkan bahwa sebagian responden (52%) berumur dewasa awal.

Tabel. 3
Distribusi Frekuensi Pendidikan Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

No	Pendidikan bidan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Rendah	4	16
2	Sedang	17	68
3	Tinggi	4	16
	Jumlah	25	100

Berdasarkan Tabel 3 diatas didapatkan bahwa sebagian kecil dari responden (16%) memiliki pendidikan rendah.

Tabel. 4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

No	Pengetahuan bidan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	11	44
2	Cukup	12	48
3	Baik	2	8
	Jumlah	25	100

Berdasarkan Tabel 4 diatas didapatkan bahwa sebagian dari responden (48%) memiliki pengetahuan cukup.

Tabel. 5
Distribusi Frekuensi Sikap Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

No	Sikap bidan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	<i>Unfavorabel</i>	11	44
2	<i>Favorabel</i>	14	55
	Jumlah	25	100

Berdasarkan Tabel5 diatas didapatkan bahwa sebagian dari responden (55%) memiliki sikap *favorabel*.

Tabel. 6
Distribusi Frekuensi Motivasi Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

No	Motivasi bidan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Rendah	10	40
2	Tinggi	15	60
	Jumlah	25	100

Berdasarkan tabel 6 diatas didapatkan bahwa lebih sebagian dari responden (60%) memiliki motivasi tinggi.

Tabel. 7
Distribusi Frekuensi Pelatihan Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

No	Pelatihan bidan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak pernah	11	44
2	Pernah	14	55
	Jumlah	25	100

Berdasarkan tabel 7 diatas didapatkan bahwa sebagian dari responden (44%) tidak pernah pelatihan.

Tabel. 8
Distribusi Frekuensi Imbalan Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

No	Imbalan bidan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak pernah	15	60
2	Pernah	10	40
	Jumlah	25	100

Berdasarkan tabel 8 diatas didapatkan bahwa lebih sebagian dari responden (60%) tidak pernah mendapatkan imbalan.

Tabel. 9
Distribusi Frekuensi Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

No	Supervisi bidan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak pernah	10	40
2	Pernah	15	60
	Jumlah	25	100

Berdasarkan tabel 9 diatas didapatkan bahwa sebagian dari responden (40%) tidak pernah mendapatkan *supervise*.

Tabel. 10
Hubungan Umur dengan Peran Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

No	Umur	Peran bidan				Total	
		Kurang aktif		Aktif		(f)	(%)
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
1.	Dewasa awal	11	84,6	2	15,4	13	100
2.	Dewasa madya	3	30,0	7	70,0	10	100
3.	Dewasa akhir	1	50,0	1	50,0	2	100
	Total	15	60,0	10	40,0	25	100

Berdasarkan tabel 10 diatas didapatkan bahwa dari 13 responden yang berumur dewasa awal terdapat sebagian dari responden (84,6%) berperan kurang aktif dan sebagian kecil dari responden (15,4%) berperan aktif. Dari 10 responden yang berumur dewasa madya terdapat 192oordi sebagian responden (30,0%) berperan kurang aktif dan sebagian besar dari responden (70,0%) berperan aktif. Dari 2 orang responden yang berumur dewasa akhir terdapat sebagian responden (50,0%) berperan kurang aktif dan sebagian responden (50,0%) berperan aktif. Berdasarkan hasil uji 192 oordinat *Chi Square* dengan *Pearson Chi Square* didapatkan nilai $P : 0,029$ dan $P \leq (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara umur dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

Tabel. 11
Hubungan Pendidikan dengan Peran Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

No	Pendidikan	Peran bidan				Total	
		Kurang aktif		Aktif		(f)	(%)
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
1.	Rendah	3	75,0	1	25,0	4	100
2.	Sedang	10	58,8	7	41,2	17	100
3.	Tinggi	2	50,0	2	50,0	4	100
	Total	15	60,0	10	40,0	25	100

Berdasarkan tabel 11 diatas didapatkan bahwa dari 4 responden yang memiliki pendidikan rendah terdapat sebagian besar dari responden (75%) berperan kurang aktif dan sebagian kecil dari responden (25%) berperan aktif. Dari 17 responden yang memiliki pendidikan sedang terdapat lebih sebagian dari responden (58,8%) berperan kurang aktif dan sebagian kecil dari responden berperan aktif. Dari 4 responden yang memiliki pendidikan tinggi terdapat sebagian responden (50%) berperan kurang aktif dan sebagian responden (50%) berperan aktif.

Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan *pearson chi square* didapatkan nilai $P : 0,759$ dan $P > (0,05)$, hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

Tabel. 12
Hubungan Pengetahuan dengan peran Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

No	Pengetahuan	Peran bidan				Total	
		Kurang aktif		Aktif		(f)	(%)
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
1.	Kurang	10	90,9	1	9,1	11	100
2.	Sedang	4	33,3	8	66,7	12	100
3.	Baik	1	50,0	1	50,0	2	100
	Total	15	60,0	10	40,0	25	100

Berdasarkan tabel 12 diatas didapatkan bahwa dari 11 responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat sebagian dari responden (90,9%) berperan kurang aktif dan sebagian kecil dari responden berperan aktif (9,1%). Dari 12 responden yang memiliki pengetahuan cukup terdapat hamper sebagian responden (33,3%) berperan kurang aktif dan lebih dari sebagian responden (66,7%) berperan aktif. Dari 2 responden

yang memiliki pengetahuan baik terdapat sebagian responden (50%) berperan kurang aktif dan sebagian berperan aktif.

Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan *pearson chi square* didapatkan nilai P : 0,018 dan $P \leq (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

Tabel. 13
Hubungan Sikap dengan Peran Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

No	Sikap	Peran bidan				Total	
		Kurang aktif		Aktif		(f)	(%)
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
1.	Unfavorabel	10	90,9	1	9,1	11	100
2.	Favorabel	5	35,7	9	64,3	14	100
	Total	15	60,0	10	40,0	25	100

Berdasarkan tabel 13 diatas didapatkan bahwa dari 11 responden yang memiliki sikap unfavorabel terdapat 10 responden (90,9%) berperan kurang aktif dan sebagian kecil dari responden (9,1%) berperan aktif. Dari 14 responden yang memiliki sikap kurang aktif terdapat sebagian responden (35,7%) berperan kurang aktif dan lebih sebagian responden (64,3%) berperan aktif.

Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan *fisher's exact test* didapatkan nilai P : 0,012 dan $P \leq (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

Tabel. 14
Hubungan Motivasi dengan Peran Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

No	Motivasi	Peran bidan				Total	
		Kurang aktif		Aktif		(f)	(%)
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
1.	Rendah	10	100	0	0	10	100
2.	Tinggi	5	33,3	10	66,7	15	100
	Total	15	60,0	10	40,0	25	100

Berdasarkan tabel 14 diatas didapatkan bahwa dari 10 responden yang memiliki motivasi rendah terdapat seluruh responden(100%) berperan kurang aktif dan tidak satupun dari responden (0%) berperan aktif. Dari 15 responden yang memiliki motivasi tinggi terdapat sebagian responden (33,3%) berperan tidak aktif dan lebih sebagian responden (66,7%) berperan aktif.

Berdasarkan hasil uji tabel *chi square* dengan *fisher's exact test* didapatkan nilai P : 0,001 dan $P \leq (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

Tabel. 15
Hubungan Pelatihan dengan Peran Bidan dalam Pemantauan
dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

No	Pelatihan	Peran bidan				Total	
		Kurang aktif		Aktif		(f)	(%)
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
1.	Tidak pernah	11	100	0	0	11	100
2.	Pernah	4	28,6	10	71,4	14	100
	Total	15	60,0	10	40,0	25	100

Berdasarkan tabel 15 diatas didapatkan bahwa dari 11 responden yang tidak pernah pelatihan terdapat seluruh responden (100%) berperan kurang aktif dan tidak satupun responden (0%) berperan aktif. Dari 14 responden yang pernah pelatihan terdapat sebagian responden (28,6%) berperan kurang aktif dan sebagian besar dari responden (71,4%) berperan aktif.

Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan *fisher's exact test* didapatkan nilai P : 0,001 dan $P \leq (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

Tabel. 16
Hubungan Imbalan dengan Peran Bidan dalam Pemantauan
dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

No	Imbalan	Peran bidan				Total	
		Kurang aktif		Aktif		(f)	(%)
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
1.	Tidak pernah	12	80,0	3	20,0	15	100
2.	Pernah	3	30,0	7	70,0	10	100
	Total	15	60,0	10	40,0	25	100

Berdasarkan tabel 16 diatas didapatkan bahwa dari 15 responden yang tidak pernah mendapatkan imbalan terdapat sebagian dari responden (80%) berperan kurang aktif dan sebagian kecil dari responden (20%) berperan aktif. Dari 10 responden yang pernah mendapatkan imbalan terdapat sebagian responden (30%) berperan kurang aktif dan sebagian besar dari responden (70%) berperan aktif.

Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan *fisher's exact test* didapatkan nilai P : 0,034 dan $P \leq (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara imbalan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

Tabel. 17
Hubungan 194oordinat dengan Peran Bidan dalam Pemantauan
dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

No	Supervisi	Peran bidan				Total	
		Kurang aktif		Aktif		(f)	(%)
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
1.	Tidak pernah	9	90,0	1	10,0	10	100
2.	Pernah	6	40,0	9	60,0	15	100
	Total	15	60,0	10	40,0	25	100

Berdasarkan tabel 17 diatas didapatkan bahwa dari 10 responden yang tidak pernah mendapatkan, terdapat sebagian besar dari responden (90,0%) berperan kurang aktif dan sebagian kecil dari responden (10,0%) berperan aktif. Dari 15 responden yang pernah mendapatkan terdapat sebagian responden (40,0%) berperan kurang aktif dan lebih sebagian responden (60,0%) berperan aktif.

Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan *fisher's exact test* didapatkan nilai $P : 0,018$ dan $P \leq (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara 195oordinat dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

PEMBAHASAN

Hubungan Umur dengan Peran Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat tahun 2016. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistic *Chi Square* $P : 0,029$ dimana $P \leq 0,05$. Hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat kecenderungan semakin bertambah usia bidan, semakin meningkat keaktifan bidan dalam melaksanakan perannya di masyarakat dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

Hal ini juga terlihat dari peningkatan jumlah kunjungan ibu hamil di Bidan praktek mandiri (BPM) pada bidan yang berusia diatas 40 tahun. Bidan yang melakukan praktek mandiri di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat tahun 2016 sebanyak 17 orang dari 25 orang bidan yang aktif melakukan kegiatan berdasarkan tugas bidan yang tertuang dalam PERMENKES RI Nomor : 1464/MENKES/PER/XX/2010. Dari hasil observasi yang peneliti lakukan terhadap keaktifan bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan, seluruh bidan sudah melakukan tugasnya sesuai aturan diatas, tetapi tidak semua bidan melakukan secara tuntas sesuai standar pelayanan kebidanan (SPK) dalam proses pemantauan dan deteksi dini pada ibu hamil yang beresiko tinggi tersebut. Pada umumnya bidan yang berusia diatas 40 tahun melakukan tindakan tersebut secara lengkap dan tuntas sesuai SPK yang ditetapkan.

Perilaku tidak aktifnya bidan di Puskesmas Basuki Rahmat banyak terjadi pada bidan dengan usia yang masih muda. Hal ini disebabkan karena rasa kurang percaya diri bidan dalam melakukan pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Faktor usia berpengaruh terhadap pengalaman bidan dalam bersikap maupun bertindak.

Tingkat kematangan seseorang didapatkan dari bekerja seringkali berhubungan dengan penambahan usia. Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui dinegaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memiliki kualifikasi untuk didaftar (*register*) dan atau memiliki izin syah untuk melakukan praktek bidan. Dengan semakin lama seorang bidan bekerja semakin banyak pengalaman dan semakin banyak kasus yang ditangani, akan semakin membuat seorang bidan tersebut mahir dan terampil dalam melakukan pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan pada ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Ife (2008) orang-orang yang muda kurang berpartisipasi dibandingkan dengan orang-orang yang tua. Menurut Huclock dalam wawan, dewi (2011) semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Masyarakat juga lebih mempercayai orang yang lebih tua. Bidan yang berusia tua akan lebih berperan serta aktif dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

Hal ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Muchtar dalam Erlina (2011) bahwa produktifitas seseorang akan semakin menurun seiring bertambahnya umur. Hal ini disebabkan karena ketrampilan-ketrampilan fisik seperti: kecepatan, kelenturan, kekuatan dan koordinasi, walaupun disisi lain tidak dapat dipungkiri tidak jarang ditemukan semakin tua usia seseorang pengetahuannya semakin meningkat, semakin berpengalaman dan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Fitriani (2012) dengan judul peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 di kabupaten Tojo Una-una. Hasil penelitian tidak ada hubungan antara umur bidan dengan peran bidan yang memiliki cakupan K4 dengan hasil uji statistik $P : 0,95$.

Hubungan Pendidikan dengan Peran Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan *pearson chi square* didapatkan nilai $P : 0,759$ dan $P > (0,05)$, hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Hal ini berarti bidan yang telah menyelesaikan pendidikan ditingkat rendah dan tingkat pengetahuan tinggi tidak mempengaruhi peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

Ilyas (2002) mengemukakan bahwa pendidikan merupakan salah satu peran yang berhubungan dengan perilaku kerja personal yaitu dengan meningkatkan pendidikan, seseorang dapat meningkatkan intelektualnya sehingga dengan semakin tinggi pendidikan akan lebih mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Notoadmodjo (2010) mengemukakan bahwa pendidikan adalah suatu proses penyampaian bahan/materi dengan harapan masyarakat memperoleh pengetahuan yang lebih baik untuk terjadintya perubahan perilaku. Perubahan perilaku tersebut diantaranya adalah dengan peran serta bidan yang kurang aktif menjadi peran serta aktif dalam hal ini pada kegiatan pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, diharapkan bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa tidak selalu seseorang dengan pendidikan rendah mempunyai pengetahuan yang rendah pula, karena pengetahuan dapat dicari melalui pendidikan non formal (wawan, dewi, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bangsawan (2011) dengan judul peran bidan yang berhubungan dengan peran serta kader dalam deteksi resiko ibu hamil. Hasilnya ada hubungan antara pendidikan dengan peran serta kader dalam deteksi resiko ibu hamil dengan $P: 0,03$.

Hubungan Pengetahuan dengan Peran Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan *pearson chi square* didapatkan nilai $P : 0,018$ dan $P \leq (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Pengetahuan seseorang merupakan 196oordi predisposisi dan 196oordi yang sangat penting dalam kelanggengan perilakunya. Pengetahuan yang didapatkan seseorang diperoleh melalui indera pada diri seseorang dan mengalami proses perhatian dan penghayatan (Green, 1980).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bahuri (2004) di kabupaten Bangka yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan cakupan K4. Tetapi tidak sejalan dengan penelitian Zulfitriah di kabupaten Tanah Datar yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kualitas kerja bidan.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Pengetahuan menjadi dasar bagi ketaatan bidan dalam melaksanakan pedoman kerja dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Pedoman kerja bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan berdasarkan standar pelayanan kebidanan (SPK). Semakin baik pengetahuan bidan tentang SPK dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan, maka perilaku bidan juga akan semakin aktif dalam melakukan pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Di Puskesmas Basuki Rahmat sudah ada pedoman kerja untuk bidan dengan menerapkan SPK dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di wilayah tersebut.

Hubungan Sikap dengan Peran Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan *fisher's exact test* didapatkan nilai $P : 0,012$ dan $P \leq (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

Sikap bidan yang kurang aktif dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di Puskesmas Basuki Rahmat, disebabkan oleh 197 oordi usia dan pengalaman kerja bidan tersebut. Masih banyak bidan junior dengan masa kerja yang masih kurang dari 5 tahun. Hal ini yang membuat bidan masih belum 197oor bersikap sabar dan teliti, masih tergesa-gesa dan kurangnya rasa percaya diri dalam memberikan pelayanan pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Azwar (2009) mengenai 197oordi yang mempengaruhi pembentukan sikap salah satunya adalah pengalaman pribadi. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan emosional. Selain itu sikap bidan yang gugup atau kurang percaya diri juga disebabkan karena keberadaan orang lain dalam hal ini adalah bidan senior atau yang menjadi mentor dari bidan junior.

Sikap diorganisasi oleh pengalaman dan menimbulkan pengaruh tertentu terhadap perilaku seseorang. Sikap merupakan 197 oordi penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi (Gibson, 1996). Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Fitriani (2012) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan sikap bidan yang 197oordinat dengan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 di kabupaten Tojo Una-una. ($P : 0,64$).

Hubungan Motivasi dengan Peran Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan *fisher's exact test* didapatkan nilai $P : 0,001$ dan $P \leq (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Bidan yang memiliki motivasi tinggi cenderung berperan aktif dalam melakukan pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Sedangkan bidan yang memiliki motivasi

rendah cenderung untuk berperan kurang aktif dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.

Seperti kita ketahui bahwa setiap pekerjaan dalam bidang apapun selain membutuhkan kemampuan atau kecakapan pribadi, juga membutuhkan motivasi yang cukup pada diri seseorang, sehingga pekerjaan yang dilakukan dapat berhasil dengan sebaik-baiknya. Tanpa motivasi orang tidak akan melakukan sesuatu. Banyak hal menjadi motivasi kerja bagi seorang bidan. Salah satunya yaitu imbalan atau penghargaan yang diberikan sebagai prestasi bagi bidan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Zulfitriah (2011) di kabupaten tanah datar yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kualitas kerja bidan dalam pelayanan antenatal ($P : 0,02$).

Hubungan Pelatihan dengan Peran Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan *fisher's exact test* didapatkan nilai $P : 0,001$ dan $P \leq (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Pelatihan yang paling banyak diikuti bidan pada peningkatan kesehatan ibu dan anak dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di Puskesmas Basuki Rahmat adalah APN, ANC dan PWS KIA. Pelatihan yang diikuti oleh bidan ini pada umumnya dilakukan dengan biaya pribadi, hanya sedikit sekali yang mendapatkan pelatihan dengan biaya dari Puskesmas. Sehingga masih banyak bidan yang kurang aktif melakukan tugasnya dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan karena belum mengikuti pelatihan yang mendukung penguasaan kemampuan dan ketrampilannya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang diterima ibu hamil selama kehamilannya untuk memastikan ibu dan janin dalam keadaan yang sehat selama kehamilan. Manfaat pelatihan yang diberikan tersebut membuat bidan dapat bekerja dengan lebih baik. Menurut Handoko (2008) dalam Erlina (2010) pelatihan dimaksudkan untuk menutupi kesenjangan antara kemampuan petugas dengan tuntutan tugasnya dan untuk mencapai sasaran pekerjaan yang telah ditetapkan. Pelatihan juga akan memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu secara rinci dan rutin serta dapat dilaksanakan secara non formal.

Pendidikan dan pelatihan merupakan hal yang penting, karena pendidikan adalah serangkaian aktifitas yang dirancang untuk meningkatkan bidan dalam kemampuan, keahlian, pengetahuan, pengalaman maupun perubahan sikap perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan (Tjiptono dan Diana, 2009). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriani (2012), hasilnya terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 di kabupaten Tojo una-una ($P : 0,007$).

Hubungan Imbalan dengan Peran Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan *fisher's exact test* didapatkan nilai $P : 0,034$ dan $P \leq (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara imbalan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Apresiasi dan penghargaan merupakan yang memfasilitasi tumbuhnya partisipasi bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di Puskesmas Basuki

Rahmat. Imbalan adalah salah satu bentuk apresiasi yang dapat diberikan kepada bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Bentuk imbalan yang pernah diterima bidan selama menjalankan tugas di Puskesmas Basuki Rahmat adalah berupa penghargaan atau *reward* dalam bentuk insentif dan sertifikat. Menurut Sharma (2011) insentif merupakan salah satu alat motivasi bagi bidan, baik dalam bentuk materi maupun non materi.

Menurut Veithzal (2009) seseorang akan melakukan apa saja untuk mendapatkan imbalan atau gaji. Maka dapat disimpulkan karena tidak adanya penghargaan yang sesuai, membuat bidan menjadi tidak termotivasi untuk bekerja secara aktif. Notoatmodjo (2008) imbalan / kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima individu sebagai balas jasa terhadap kerja atau pengabdian yang telah dilakukan. Imbalan sangat penting bagi individu dan organisasi karena merupakan pencerminan upaya organisasi untuk mempertahankan sumber daya manusia. Jenis imbalan adalah imbalan langsung berupa gaji/upah, dan imbalan pelengkap *nonfinancial* berupa perlindungan ekonomis terhadap bahaya, pemberian fasilitas seperti program rekreasi, pemberian pakaian seragam, dan bonus.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Erlina (2011) di kabupaten Parigi Moutong yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara imbalan yang didapat bidan dalam pencapaian cakupan K4.

Hubungan Peran Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan *fisher's exact test* didapatkan nilai $P : 0,018$ dan $P \leq (0,05)$, hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Supervisi yang terarah dan berkelanjutan merupakan 199oordi pembinaan yang efektif bagi pelebagaan. Dalam pelaksanaannya dengan pengisian checklist di tingkat pustu, puskesmas untuk kemudian dianalisa dan ditindaklanjuti (Kemenkes RI, 2010).

Ilyas (2002) mengemukakan adalah proses yang mengacu pada anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Supervisi menjadi penting yang harus diperhatikan dan dilaksanakan oleh pimpinan Puskesmas / Dinas Kesehatan untuk meningkatkan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Supervisi merupakan penguat timbulnya perilaku. Supervisi Puskesmas atau Dinas Kesehatan terhadap peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan berarti ada dukungan dan perhatian terhadap bidan, yaitu dengan memberikan pembinaan dan petunjuk teknis dilapangan. Supervisi yang baik adalah yang berkesinambungan yaitu dilakukan secara terus menerus. Dengan supervise yang berkesinambungan diharapkan kegiatan pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan akan menjadi sistematis dan efektif sehingga dalam melaksanakan tugas bidan menjadi terarah. Supervisi yang didapatkan bidan dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam satu tahun terakhir sebanyak dua kali.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Soni (2007) bahwa ada hubungan antara peran terhadap kegiatan di posyandu dengan keaktifan bidan di pelayanan posyandu ($P : 0,04$).

SIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara umur dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu.

Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu.

Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu.

Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu.

Ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu.

Ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu.

Ada hubungan yang signifikan antara imbalan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu.

Ada hubungan yang signifikan antara 200oordinat dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu.

SARAN

Institusi Pendidikan

1. Meningkatkan dan melengkapi buku – buku sebagai penunjang dalam upaya melengkapi referensi yang berkaitan dengan kegiatan pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan pada ibu hamil yang beresiko
2. Memberikan materi disertai demonstrasi dan latihan dalam pengisian standar pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan pada mata kuliah keperawatan maternitas secara berkesinambungan, agar dapat digunakan oleh peserta didik sebagai panduan ketika melakukan praktek pelayanan kesehatan dimasyarakat.

Bagi Dinas Kesehatan / Puskesmas

1. Meningkatkan sumber daya manusia dengan mendukung untuk melanjutkan studi lebih lanjut pada bidan yang masih memiliki pendidikan Diploma Satu (DI) Kebidanan.
2. Meningkatkan pemberian pelatihan yang berkaitan langsung dengan peningkatan pengetahuan bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan secara berkesinambungan guna meningkatkan target yang memenuhi standar (95%) baik bagi bidan maupun bagi Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu
3. Perlu adanya peningkatan kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian target cakupan program KIA dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan pada ibu hamil yang beresiko secara berkesinambungan.

4. Melakukan penambahan jumlah tenaga kesehatan khususnya bidan sebagai langkah awal mengoptimalkan pelayanan KIA dan mengurangi beban kerja bidan.
5. Perlu adanya pemberian penghargaan bagi bidan berprestasi sebagai bentuk upaya penghargaan bagi bidan dan sebagai motivasi terhadap perubahan persepsi dan sikap bidan dalam memberikan pelayanan KIA.

Bagi Bidan / bidan 201oordinator

1. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bidan sebagai penunjang peran dan tugas bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara umum dan kesehatan ibu dan anak secara khusus.
2. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program pelayanan KIA guna meningkatkan kualitas pelayanan KIA selanjutnya.
3. Memanfaatkan setiap kesempatan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan sebagai upaya peningkatan pengetahuan yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Bidan memiliki hak dan kesempatan yang sama, tugas seorang bidan *coordinator* yang memantau proses tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Depkes RI. (2008). *Surveilans Penyakit dan Masalah Kesehatan Berbasis Masyarakat*. Jakarta
- Green & Kreuter. (2005). *Health Program Planning : en Educational and ecological approach*. New York: The Mc Graw-Hill companies
- Imamudin. (2009). *Urgensi Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi*. <http://imamudin29.blogspot.com/>
- Ife, jim. (2008). *Alternatif Pengembangan Masyarakat di Era Globlalisasi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta
- Ilyas, Yasli. (2002). *Kinerja Teori, Penilaian dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan. UI Depok
- Kemendes RI. (2010). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta
- _____. (2012). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil*. Jakarta
- Lukman & Hendra. (2008). *Konsep Pengetahuan*. [http://Ajang berkarya.wordpress.com](http://Ajang%20berkarya.wordpress.com)
- Mariana, D., Wulandari, D., & Padila, P. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 108-122. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.83>
- Mochtar. (2008). *Sinopsis Obstetri*. EGC. Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Padila, P., Amin, M., & Rizki, R. (2018). Pengalaman Ibu dalam Merawat Bayi Preterm yang Pernah Dirawat di Ruang Neonatus Intensive Care Unit Kota Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 1-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.8>
- Padila, P. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas 1*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi dan Kota Bengkulu. (2015)
- Pusdiknakes. (2010). *Asuhan Antenatal*
- Royston. (2007). *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Binarupsa Aksara. Jakarta
- Saragih, Sartika. (2011). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader Kesehatan dalam Deteksi Resiko Ibu Hamil di Puskesmas Kutu Utara Kabupaten Bali*. Skripsi FKM UI

- Sartika. (2010). *Skrinning/Deteksi Dini Resiko Ibu Hamil Berbasis Keluarga di Masyarakat Kabupaten Aceh Tengah*. <http://sartika-blogspot.com/2010/04>
- Sasongko. (2010). *Modul Kuliah Pengorganisasian Pengembangan Masyarakat*. FKM UI
- Sobur. (2009). *Psikologi Umum*. Pustaka Setia. Bandung
- Undang-Undang RI Nomor: 36 tahun 2014, Tentang tenaga kesehatan di unduh dari <http://bidhuan.id/regulasi-kefarmasian/6296/uu-no-36-tahun-2014-membatasi-tenaga-kesehatan-untuk-praktik-di-satu-tempat>
- Waspodo. (2010). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. PT Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Wawan & Dewi. (2010). *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta
- WHO, Kemenkes, USAID. (2013). *Buku Saku Pelayanan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Pedoman bagi Tenaga Kesehatan*. Edisi pertama
- Wiknjosastro. (2008). *Ilmu Kebidanan*. PT. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Yulifah. (2009). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Salemba Medika. Jakarta