

PENGARUH KOMPETENSI BIDAN, PENGETAHUAN MASYARAKAT DAN FASILITAS KESEHATAN TERHADAP STATUS KESEHATAN IBU HAMIL DI KOTA BANJARMASIN

Risty Susanti

Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin

Jl. Pramuka Komplek Tirtadharna No.70 Banjarmasin

e-mail: ristysusan@yahoo.co.id

Abstrak: Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh kompetensi bidan, pengetahuan masyarakat, dan fasilitas kesehatan terhadap status kesehatan ibu hamil di Kota Banjarmasin. Analisis data penelitian menggunakan analisis regresi berganda. Sampel penelitian sebanyak 100 responden. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh kompetensi bidan, pengetahuan masyarakat, dan fasilitas kesehatan terhadap status kesehatan ibu hamil di Kota Banjarmasin.

Kata kunci: kompetensi bidan, pengetahuan masyarakat, fasilitas kesehatan status kesehatan ibu hamil

Abstract: The goal of this research is to analyze the effect of midwives' competence, public knowledge, and health facilities to the maternal health status in Banjarmasin City. The research data analysis used multiple regression analysis. There were 100 respondents as samples. The results of the study showed that midwives' competence, public knowledge, and health facilities had influences to the maternal health status in Banjarmasin city.

Keywords: midwives' competence, public knowledge, health facilities, maternal health status

Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan permasalahan penting yang perlu mendapat penanganan serius. AKI merupakan tolak ukur keberhasilan kesehatan ibu dan merupakan barometer pelayanan kesehatan di suatu negara, Bila angkanya masih tinggi, berarti pelayanan kesehatan di negara itu dikategorikan belum baik, maka salah satu upaya yang perlu mendapatkan perhatian dalam menurunkan AKI adalah melalui peningkatan kualitas pelayanan persalinan. Hal ini dikarenakan penyebab langsung berkaitan dengan kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas yang tidak tertangani dengan baik dan tepat waktu (Azwar, 2009).

Banyak faktor penyebab kematian ibu pada saat persalinan baik karena komplikasi persalinan itu sendiri maupun persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak kompeten. Persalinan bersih dan aman

serta pencegahan komplikasi selama dan pasca persalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir (Depkes, 2008). Telah disepakati oleh Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) dan Departemen Kesehatan RI bahwa cakupan pelayanan oleh tenaga terlatih adalah kunci dari perbaikan status kesehatan ibu, bayi dan anak serta mencapai target yang diinginkan. Tenaga kesehatan terampil adalah pelaku yang mampu menjaga dan menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir dari kematian atau kesakitan yang seharusnya dapat dicegah atau dihindarkan melalui upaya dan pertolongan tepat waktu. Untuk tujuan tersebut, salah satu upaya yang dilakukan adalah meningkatkan kompetensi bidan, yaitu peningkatan pengetahuan dan keterampilan perilaku profesionalisme bidan sebagai petugas kesehatan dalam menolong persalinan. Pelayanan kebidanan mempunyai tujuan yang mulia, melindungi dan mempro-

mosikan kesehatan perempuan, terutama membantu perempuan hamil dan keluarganya. Pelayanan yang diberikan agar perempuan dan keluarganya memperoleh penyesuaian emosional dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, serta menjamin calon ibu mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan informasi yang cukup untuk memasuki masa menjadi ibu (*motherhood*) dengan peran dan tanggungjawab yang benar dan tepat (Pairman, S. & Picombe, J., 1999). Menyikapi tujuan ini, maka bidan selain bekerja secara mandiri juga bekerja sama/kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam mengupayakan pelayanan kebidanan agar dapat dilakukan secara paripurna dan berkesinambungan.

Masyarakat mengharapkan bidan yang ramah, terampil dan tanggap dibidangnya. Mencermati harapan masyarakat tersebut, sudah selayaknya organisasi profesi dan asosiasi institusi pendidikan kebidanan (IBI dan AIPKIND) menyusun suatu standar kompetensi bidan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pendidikan kebidanan, agar lulusan yang dihasilkan dapat memberikan pelayanan kebidanan berkualitas. Standar kompetensi bidan ini disusun berdasarkan *body of knowledge*, filosofi dan paradigma pelayanan kebidanan dengan mengacu pada Permenkes No. 369/Menkes/SK/III/2007, tentang Standar Profesi Bidan, Permenkes No. 161/Menkes/PER/I/2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan dan Permenkes No 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan serta *essential competencies International Confederation of Midwives* (ICM) tahun 2010.

Kompetensi bidan tidak terlepas dari kewenangan bidan yang telah diatur dalam peraturan Kepmenkes RI No. 900/Menkes/SK/II/2002 yang merupakan landasan hukum dari pelaksanaan praktik kebidanan. Kompetensi 1, bidan memiliki persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu sosial, kesmas dan etik yg membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir serta keluarganya. Kompetensi 2, bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rang-

ka meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua dan bidan harus memiliki kompetensi dan bidang pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggungjawab dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Untuk menjamin kesehatan ibu hamil dan menurunkan angka kematian ibu hamil, harus didukung pula oleh peran serta dari masyarakat. Pengetahuan masyarakat baik ibu hamil maupun keluarga seperti suami dan keluarga yang lain terhadap tanda-tanda persalinan sangatlah penting, karena dengan mengetahui tanda-tanda persalinan ibu bisa diketahui persalinannya sudah dekat dan ibu siap dalam persalinan sehingga ibu dan keluarga pun dapat lebih cepat ke rumah sakit atau ke klinik bersalin.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu hal, maka ia akan cenderung mengambil keputusan yang lebih tepat berkaitan dengan masalah tersebut dibandingkan dengan mereka yang pengetahuannya rendah (Permata, 2002). Ibu hamil dalam merencanakan proses persalinannya memerlukan suatu informasi yang benar, sehingga ibu mempunyai gambaran tentang kehamilan serta proses persalinan. Dari informasi dan gambaran tersebut, diharapkan ibu lebih siap dalam menghadapi proses persalinan manapun. Pengetahuan ibu tentang keadaan kehamilan dan persalinan yang akan dilakukan, memungkinkan untuk mempersiapkan fisik dan mental, sehingga ibu dapat memilih proses persalinan yang tepat dan aman. Salah satu penyebab kematian ibu secara tidak langsung adalah terlambat mengenali tanda bahaya karena tidak mengetahui kehamilannya dalam risiko yang cukup tinggi, terlambat mencapai fasilitas untuk persalinan, dan terlambat untuk mendapatkan pelayanan.

Kualitas dan efektivitas pelayanan kesehatan ibu belum memadai, sistem rujukan kesehatan maternal belum mantap, dan lemahnya manajemen kesehatan di berbagai tingkat. Pentingnya sarana dan prasarana termasuk tenaga medis yang memadai dapat

mengurangi tingkat kematian ibu hamil ketika melahirkan. Dengan memadainya sarana dan prasarana kesehatan, ibu hamil dapat mengakses fasilitas yang tersedia dan sesuai dengan prosedur kesehatan yang semestinya sehingga resiko-resiko yang dapat menyebabkan kematian dapat dihindari. Akan tetapi, jika dikaitkan dengan kenyataan yang tengah berlangsung maka dapat dinyatakan sebenarnya pertolongan persalinan yang diberikan oleh petugas kesehatan terlatih terutama bidan belum merata, banyak bidan-bidan yang pengetahuan akan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin masih kurang sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan tidak dapat berjalan total. Tidak semua bidan dan petugas kesehatan lain dapat dikategorikan ahli dalam menjalankan perannya yang bersifat formal dan bertujuan sosial.

Ketidaksiediaan petugas KIA menetap tinggal di desa dan jarang berkunjung ke dusun-dusun dalam rangka penyelenggaraan kegiatan Posyandu menjadi kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi kebutuhan-kebutuhan ibu melahirkan (Suhari dan Ngalimun, 2000).

Di Kota Banjarmasin masih terdapat adanya kematian ibu hamil dari tahun ke tahun selalu ada saja kasus kematian ibu. Hal diantaranya disebabkan oleh kurangnya kompetensi bidan seperti bidan belum memiliki persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu sosial, kesmas dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir serta keluarganya dan bidan belum memberikan asuhan yang bermutu tinggi, meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan belum memiliki kompetensi dan bidang pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggungjawab dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Selain kemampuan bidan, pengetahuan masyarakat di Kota Banjarmasin pun dinilai masih terkesan kurang pengetahuan akan masalah persalinan, hal ini terlihat masih adanya masyarakat yang memeriksakan kehamilannya kepada dukun beranak (melahirkan dilahirkan bukan bidan). Hal ini menambah risiko kematian ibu saat melahirkan dan ditam-

bah lagi adanya kesulitan perlengkapan dan fasilitas persalinan dan sarana untuk analisis laboratorium yang tersedia sangat terbatas untuk melayani para wanita yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi terutama pada masa kehamilan dan melahirkan, seperti ada kasus-kasus yang tidak dapat dilayani oleh petugas kesehatan setempat jika membutuhkan tenaga yang lebih ahli spesialis kandungan atau perlengkapan medis lainnya yang kurang lengkap sehingga berpengaruh terhadap status kesehatan ibu hamil. Adanya permasalahan tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penelitian terkait dengan permasalahan faktor apa saja yang dapat mempengaruhi status kesehatan ibu hamil di Kota Banjarmasin

Kajian Literatur

Manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan nonpetugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan. Dengan kata lain, manajemen kesehatan masyarakat adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga yang menjadi objek dan sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat (Anonim, 2007:121). Manajemen kesehatan masyarakat adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga yang menjadi objek atau sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Sistem adalah suatu kesatuan yang utuh, terpadu yang terdiri dari berbagai elemen (sub sistem) yang saling berhubungan didalam suatu proses atau struktur dalam upaya menghasilkan sesuatu atau mencapai suatu tujuan tertentu. Oleh sebab itu, kalau berbicara sistem pelayanan kesehatan masyarakat adalah struktur atau gabungan dari sub sistem didalam suatu unit atau didalam suatu proses untuk mengupayakan pelayanan kesehatan masyarakat baik preventif, kuratif, promotif maupun rehabilitatif.

Menurut Notoatmodjo (2003:14) manajemen kesehatan tidak dapat disamakan dengan administrasi niaga (*business administration*) yang lebih banyak berorientasi pada upaya untuk mencari keuntungan finansial

(*profit oriented*). Administrasi kesehatan lebih tepat digolongkan ke dalam administrasi umum/publik (*public administration*) karena organisasi kesehatan lebih mementingkan pencapaian kesejahteraan masyarakat umum.

Manajemen kesehatan harus dikembangkan di tiap-tiap organisasi kesehatan di Indonesia. Sianipur (1998:90) Manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan nonpetugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan. Dengan kata lain, manajemen kesehatan masyarakat adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga yang menjadi objek dan sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

Alex yang dikutip dalam Notoatmodjo, (2003:15) menyatakan manajemen kesehatan harus dikembangkan di tiap-tiap organisasi kesehatan di Indonesia seperti Kantor Depkes, Dinas Kesehatan di daerah, rumah sakit dan Puskesmas dan jajarannya. Untuk memahami penerapan manajemen kesehatan di RS, Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu dilakukan kajian proses penyusunan rencana tahunan Depkes dan Dinas Kesehatan di daerah. Khusus untuk tingkat Puskesmas, penerapan manajemen dapat dipelajari melalui perencanaan yang disusun setiap lima tahun (*micro planning*), pembagian dan uraian tugas staf Puskesmas sesuai dengan masing-masing tugas pokoknya.

Menurut Mufdlilah (2009:78) kemampuan/kompetensi bidan adalah kemampuan dan karakteristik yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggungjawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Standar kompetensi adalah rumusan suatu kemampuan yang dilandasi oleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Standar kompetensi bidan adalah rumusan suatu kemampuan bidan yang dilandasi oleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Muchtar (2010) menjelaskan kemampuan bidan tersebut, yaitu:

1. kompetensi inti atau dasar, yaitu kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan; dan

2. kompetensi tambahan atau lanjutan, yaitu pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan/kebutuhan masyarakat yang sangat dinamis serta perkembangan Iptek.

Budiman (2010:108) menjelaskan dimensi kompetensi asuhan kebidanan, yaitu:

1. mampu melakukan/melaksanakan asuhan kebidanan pemeriksaan fisik ibu hamil;
2. mengidentifikasi secara dini pola persalinan abnormal dan kegawatdaruratan dengan intervensi sesuai SOP atau rujukan yang tepat;
3. mampu memimpin persalinan dalam kondisi bersih, aman dan menangani situasi kegawatdaruratan bersama tim kebidanan;
4. menangani keadaan di ruang bersalin pasca persalinan ibu, agar tetap bersih dan tidak membahayakan dirinya dan rekan sekerja; dan
5. memindahkan ibu nifas dan bayi pasca persalinan keruang perawatan Ibu & anak.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/149/2010 tentang ijin dan penyelenggaraan praktek bidan, yaitu:

1. bidang dalam memberikan pelayanan kebidanan;
2. bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan; dan
3. bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat.

Murnia (2010:102) menjelaskan syarat-syarat profesional, yaitu:

1. memberikan pelayanan kepada masyarakat yang bersifat khusus atau spesialis;
2. melalui jenjang pendidikan yang menyiapkan bidan sebagai tenaga profesional;
3. keberadaannya diakui dan diperlukan oleh masyarakat;
4. memiliki kewenangan yang disahkan atau diberikan oleh pemerintah;
5. memiliki peran dan fungsi yang jelas;
6. memiliki kompetensi yang jelas dan terukur;
7. memiliki organisasi profesi sebagai wadah;
8. memiliki kode etik kebidanan;
9. memiliki standar pelayanan;

10. memiliki standar praktik;
11. memiliki standar pendidikan yang mendasar dan mengembangkan profesi sesuai kebutuhan pelayanan; dan
12. memiliki standar pendidikan berkelanjutan sebagai wahana pengembangan kompetensi.

Pengetahuan kesehatan masyarakat bukan hanya didapat dari penyuluhan kesehatan saja tetapi bisa juga didapat melalui media elektronik, media cetak dan lain-lain. Pengetahuan masyarakat biasa berbeda dengan petugas kesehatan karena masyarakat biasa hanya mengetahui sesuai dengan pengalaman dan dilihat dalam kehidupan sehari-harinya. Pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan berhubungan pula dengan perilaku kesehatannya karena masyarakat akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya dan pengalaman yang dimilikinya. Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan, takhayul dan penerangan yang keliru (Soekanto, 2005). Semakin banyak informasi yang didapat maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat karena informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Menurut Notoatmodjo, (2003:78) pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, simbol, prosedur dan teori. Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terjadi melalui indera manusia yakni indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Herman (2011:89) pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu hal, maka ia akan cenderung mengambil keputusan yang lebih tepat berkaitan dengan masalah tersebut dibandingkan dengan mereka yang pengetahuannya rendah (Permata, 2002).

Ibu hamil dalam merencanakan proses persalinannya memerlukan suatu informasi yang benar, sehingga ibu mempunyai gambaran tentang kehamilan serta proses persa-

linan. Dari informasi dan gambran tersebut, diharapkan ibu lebih siap dalam menghadapi proses persalinan manapun. Pengetahuan ibu tentang keadaan kehamilan dan persalinan yang akan dilakukan, memungkinkan untuk mempersiapkan fisik dan mental, sehingga ibu dapat memilih proses persalinan yang tepat dan aman.

Notoatmodjo (2003:80) mengungkapkan sebelum orang adopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

1. kesadaran, di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus;
2. merasa tertarik, di mana orang tertarik pada stimulus;
3. menilai, di mana orang menimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya;
4. mencoba, di mana orang mulai berperilaku baru; dan
5. adaptasi, di mana orang mulai berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Notoatmodjo, (2003:102) menyebutkan bahwa individu atau masyarakat yang telah mencapai tingkat pengetahuan aplikasi akan mampu melaksanakan suatu prosedur dengan baik. Tingkat pengetahuan aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajarinya pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Dalam hal ini pengetahuan seseorang mempunyai tingkatan-tingkatan, sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik pula dalam melaksanakan suatu prosedur yang dikerjakannya sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang maka akan menyebabkan ketidakmampuan dalam melakukan suatu prosedur.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan tentang fasilitas kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Pembangunan fasilitas kesehatan bukan hanya kewajiban pemerintah, namun sangat diperlu-

kan peran serta aktif masyarakat termasuk swasta sebagai mitra pemerintah yang saling mendukung satu sama lain untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Peran pemerintah dalam hal ini lebih dititikberatkan pada pembinaan, pengaturan dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya kondisi yang serasi dan seimbang antara upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta.

Peraturan presiden RI No. 12 tahun 2013 tentang Agunan Kesehatan, tepatnya pada Bab I Ketentuan Generik pasal 1 No. 14, disebutkan bahwa pengertian dari fasilitas kesehatan ialah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif nan dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas kesehatan haruslah menjamin kesehatan dari pesertanya sendiri. Menurut peraturan presiden tersebut, setidaknya ada dua kategori yang masuk kepada peserta agunan kesehatan, yaitu PBI agunan kesehatan, dan bukan PBI agunan kesehatan. Peserta PBI agunan kesehatan ialah orang nan tergolong fakir miskin dan tak mampu, sedangkan peserta bukan PBI agunan kesehatan merupakan peserta yang tak tergolong fakir miskin dan orang yang tak mampu, di antaranya ialah pekerja penerima upah dan keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, serta bukan pekerja dan anggota keluarganya.

Status kesehatan ibu hamil merupakan suatu proses yang membutuhkan perawatan khusus agar dpaat berlangsung dengan baik kehamilan pada kondisi ibu maupun janin. Proses kehamilan (*pregnancy*) merupakan suatu masa dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin dan dalam kehamilan dapat terjadi banyak gestasi (misalnya, dalam kasus bayi kembar, atau tripel. Status kesehatan ibu hamil ini akan berhubungan dengan beberapa faktor seperti umur, pendidikan, psikologis, pengetahuan gizi dan juga aktivitas. Determinan kesehatan adalah semua faktor di luar kehidupan manusia, baik secara individual, kelompok, maupun komunitas yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi

kehidupan manusia. Teori klasik mengatakan bahwa adanya empat determinan utama yang mempengaruhi derajat kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Keempat determinan tersebut secara berturut-turut besarnya pengaruh terhadap kesehatan adalah: (1) lingkungan; (2) perilaku; (3) pelayanan; dan (4) keturunan atau herediter. Keempat determinan tersebut adalah determinan untuk kesehatan kelompok atau komunitas yang kemungkinan sama di kalangan masyarakat. Akan tetapi untuk kesehatan individu, disamping empat faktor tersebut, faktor internal individu juga berperan, misalnya : umur, gender, pendidikan, dan sebagainya, disamping faktor herediter.

Status kesehatan ibu hamil merupakan suatu preoses yang butuh perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung unsur kehidupan ibu maupun janin. Risiko kehamilan ini bersifat dinamis karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat beresiko tinggi. Jika status kesehatan ibu hamil buruk, misalnya menderita anemia maka bayi yang dilahirkan berisiko lahir dengan berat badan rendah. Bayi dengan BBLR ini memiliki risiko kesakitan seperti infeksi saluran nafas bagian bawah dan kemtian yang lebih tinggi dari pada bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal. Bagi ibu sendiri anemia ini meningkatkan risiko pendarahan pada saat persalinan dan pasca persalinan, gangguan kesehatan bahkan resiko kematian (Kusmiyati, dkk., 2008:56)

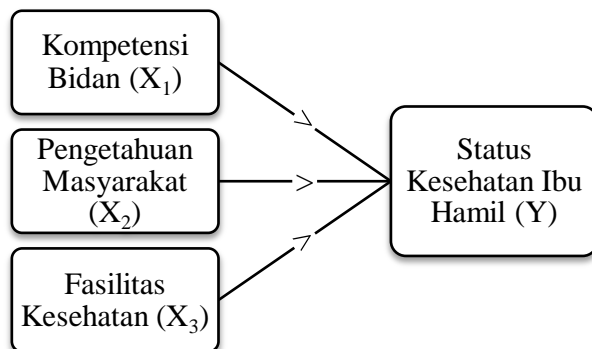
Penelitian terdahulu yang dijadikan rujukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Antayaleni (2013), meneliti tentang pengaruh kompetensi bidan dan pengetahuan ibu hamil terhadap penurunan tingkat kematian ibu hamil di Kabupaten Banjar. Hasil penelitian bahwa kompetensi bidan dan pengetahuan ibu hamil berpengaruh signifikan terhadap tingkat kematian ibu hami.
2. Murniawati 2011, meneliti tentang pengaruh kemampuan kerja bidan, sarana kesehatan dan pengetahuan pasien terhadap status kesehatan ibu hamil pada Kabupaten Barito Selatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel mempu-

nyai hubungan signifikan terhadap terhadap status kesehatan ibu hamil.

- Humairo (2013), meneliti tentang pengaruh kemampuan bidan dan peran ibu serta keluarga dalam menekan angka kematian ibu hamil di Kecamatan Banjarmasin Selatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel mempunyai hubungan signifikan terhadap terhadap angka kematian ibu hamil.

Model kerangka konseptual dapat digambarkan sebagai berikut ini.



Gambar 1: Kerangka Konseptual Penelitian

Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan maksud menjelaskan hubungan kausal dan menguji keterkaitan antara fakta-fakta dari variabel kompetensi bidan (X_1), pengetahuan masyarakat (X_2) dan fasilitas kesehatan (X_3) dengan status kesehatan ibu hamil (Y). Singarimbun dan Efendi (1995) menyatakan bahwa penelitian penjelasan merupakan bagian dari penelitian survey yang dapat digunakan untuk maksud penjajakan, deskriptif, penjelasan atau konfirmasi, evaluasi, prediksi, operasional, dan pengembangan indikator. Jenis penelitian yang termasuk kategori penelitian survei ialah penelitian yang mengambil sampel dari populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yang utama. Informasi primer berkenaan dengan variabel penelitian ini dikumpulkan dengan teknik angket/kuesioner.

Adapun variabel-variabel yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut ini.

- Kompetensi bidan (X_1) adalah kemampuan dan karakteristik yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang

harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktek kebidanan secara aman dan bertanggungjawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

- Pengetahuan masyarakat (X_2) adalah hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terjadi melalui indera manusia yakni indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera rasa dan indera raba.
- Fasilitas kesehatan (X_3) adalah segala wahana dan prasarana yang bisa menunjang kepada kesehatan kita, baik kesehatan jasmani maupun kesehatan rohani.
- Status kesehatan ibu hamil (Y) adalah suatu proses yang membutuhkan perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan pada kondisi ibu maupun janin.

Jenis data dalam penelitian ini terdiri atas data kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif berupa data atau informasi yang tidak berbentuk angka. Penulis mengangkat data tersebut dari hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, puskesmas dan masyarakat, yakni berupa data tentang kehamilan, kesehatan atau proses kehamilan dan melahirkan. Data kuantitatif berbentuk angka, yang diangkat dari dokumen instansi tentang data jumlah angka kematian, ibu hamil, data tabulasi dan data lain yang berhubungan dengan penelitian.

Sumber penelitian ini terdiri dari sumber data primer dan sumber data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari sumber asli secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan yang diajukan melalui daftar pertanyaan. Data sekunder diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara seperti informasi dan publikasi atau laporan historis yang telah tersusun dalam dokumen/arsip.

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 13.080 orang. Jumlah sampel sebanyak 100 orang terdiri atas responden para bidan dan ibu hamil di Kota Banjarmasin. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini ialah teknik sampling aksidental (*accidental sampling*), yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan ditemui yang dipandang co-

cok sebagai sumber data (Sugiyono, 2004: 77).

Teknik pengumpulan data terdiri atas observasi, wawancara, dokumentasi dan kuesioner. Observasi ialah pengumpulan data melalui pengamatan secara umum pada bidan dan ibu hamil di Kota Banjarmasin sebagai dasar untuk mengidentifikasi permasalahan yang akan dibahas. Wawancara ialah me-ngumpulkan data dengan mengadakan tanya jawab secara lisan dengan bidan dan pihak ibu hamil yang ada di Kota Banjarmasin pada waktu yang telah ditentukan. Dokumentasi ialah teknik pengumpulan data melalui pen-catatan dan pengumpulan data instansi yang berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas. Kuisisioner ialah pengumpulan data dengan cara membagikan daftar pertanyaan secara tertulis kepada bidan, ibu hamil dan pihak puskesmas untuk memperoleh data primer yang diperlukan dalam penyusunan tesis ini

Dalam penelitian ini teknik pengolahan data yang akan dilakukan oleh penulis adalah dengan menggunakan metode kuantitatif, yakni analisis bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki secara terperinci untuk menghasilkan rekomendasi untuk keperluan di masa yang akan datang. Analisis data penelitian menggunakan analisis regresi berganda melalui komputer SPSS

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *one shot method* sering disebut dengan pengujian *internal consistency* dengan metode ini pengukuran cukup dilakukan satu kali. Uji validitas dapat diketahui melihat nilai r_{hitung} dan untuk mengetahui validitas instrumen pertanyaan harus dibandingkan dengan r_{tabel} pada α 0,05.

Berdasarkan Tabel 1 tentang hasil uji validitas terhadap instrumen pertanyaan, dapat disimpulkan bahwa semua instrumen pertanyaan tersebut valid ini terbukti dengan membandingkan (r_{hitung}) dengan r_{tabel} pada α 0,05 yang mana diambil keputusan jika nilai

r_{hitung} positif dan $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka instrumen pertanyaan tersebut valid.

Tabel 1. Hasil Uji Validitas Variabel

Variabel	r_{hitung}	r_{tabel}	Validitas
X _{1,1}	0,254(*)	0,203	Valid
X _{1,2}	0,532(**)	0,203	Valid
X _{1,3}	0,395(**)	0,203	Valid
X _{1,4}	0,375(**)	0,203	Valid
X _{1,5}	0,326(**)	0,203	Valid
X _{1,6}	0,251(*)	0,203	Valid
X _{1,7}	0,389(**)	0,203	Valid
X _{1,8}	0,281(**)	0,203	Valid
X _{2,1}	0,709(**)	0,203	Valid
X _{2,2}	0,674(**)	0,203	Valid
X _{3,1}	0,680(**)	0,203	Valid
X _{3,2}	0,697(**)	0,203	Valid
Y ₁	0,387(**)	0,203	Valid
Y ₂	0,291(**)	0,203	Valid
Y ₃	0,622(**)	0,203	Valid
Y ₄	0,684(**)	0,203	Valid
Y ₅	0,206(*)	0,203	Valid
Y ₆	0,339(**)	0,203	Valid

Sumber: data diolah

Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha minimum 0,5. (Santoso, 2004, 280). Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach $A_{lpha} > 0,60$. (Ghozali, 2006, 41-42). Setelah dilakukan pengujian reliabilitas maka hasil dari jawaban kuesioner adalah reliabel.

Tabel 2. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach A_{lpha}	Nilai Baku	Keterangan
X ₁	0,617	0,60	Reliabel
X ₂	0,689	0,60	Reliabel
X ₃	0,746	0,60	Reliabel
Y	0,644	0,60	Reliabel

Sumber: data diolah

Setelah data diuji dengan uji kualitas data berupa uji validitas dan reabilitas, selanjutnya

jutnya adalah pengujian atau evaluasi terhadap model analisis regresi liner berganda, sehingga menghasilkan Pemeriksaan linear terbaik tak bias atau *best linear unbiased estimator (BLUE)*. Evaluasi ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah regresi linear berganda sebagai alat analisis telah memenuhi beberapa asumsi klasik.

Uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi yang digunakan telah ditemukan adanya korelasi antara variabel bebas yang satu dengan variabel bebas yang lainnya. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi antara variabel bebas. Regresi yang bebas multikolinearitas ditandai dengan nilai VIF berkisar angka 1 dan nilai Tolerance berkisar angka 1 (VIF = 1) (Pratisto, 2004, 161) dan menurut Solimun (2004, 35) apabila beberapa nilai VIF lebih dari 5, maka multikolinearitas adalah sebuah masalah.

Tabel 3. Hasil Uji Multikolinearitas

Variabel	Collinierarity Statistic	
	Tolerance	VIF
X ₁	0,988	1,047
X ₂	0,996	1,055
X ₃	0,972	1,018

Sumber: data diolah

Hasil perhitungan nilai tolerance pada Tabel 1 menunjukkan nilai yang mendekati angka 1 dan nilai *variance inflation factor (VIF)* menunjukkan tidak ada satu variabel bebas yang memiliki nilai VIF tidak lebih dari 5. Jadi, dapat disimpulkan asumsi tidak ada gejala multikolinearitas antar variabel bebas dalam model regresi.

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varian (ragam) dari residual atau pengamatan lain. Pemeriksaan terhadap gejala heteroskedastisitas menurut Pratisto (2004, 155) adalah dengan melihat pola diagram pencar. Nilai dari diagram pencar yang residual dapat dilihat dari selisih antara nilai Y prediksi dengan Y observasi. Kriterianya adalah sebagai berikut:

1. jika diagram pencar yang membentuk pola tertentu yang teratur, maka regresi mengalami gangguan heteroskedastisitas; dan

2. jika diagram pencar tidak membentuk pola atau acak, maka regresi mengalami tidak gangguan heteroskedastisitas.

Dalam diagnosa heteroskedastisitas di penelitian ini menghasilkan grafik *scatterplot* menghasilkan penyebaran dalam bentuk pola atau acak, maka hal ini dapat disimpulkan bahwa regresi layak dipergunakan.

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah variabel terikat dan variabel bebas dalam sebuah model regresi mempunyai distribusi normal atau tidak. Asumsi ini sangat diperlukan pada pengujian hipotesis, baik menggunakan uji t pada uji koefisien regresi secara parsial ataupun uji F pada uji koefisien secara serempak melalui ANOVA regresi. Hasil uji normalitas menunjukkan titik penyebaran di sekitar garis diagonal dan pola garis lurus mendekati sudut 45°, maka semua data berdistribusi normal, sehingga asumsi normalitas terpenuhi.

Persamaan regresi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$Y = 20,978 + 0,790X_1 + 0,805X_2 + 0,683X_3$$

Untuk menguji hipotesis parsial dengan membandingkan nilai thitung dengan ttable pada taraf nyata 5%. Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka pengaruhnya signifikan. Untuk mendapatkan t_{tabel} digunakan tabel distribusi t untuk tingkat signifikansi 5% dengan *degrees of freedom (df) = n-k* maka didapat df adalah (100-4)= 96. Dengan demikian, t_{tabel} adalah sebesar 1,645.

Secara parsial kompetensi bidan (X1) berpengaruh terhadap status kesehatan ibu hamil (Y). Hal ini didasarkan pada perbandingan antara thitung 6,092 dan t_{tabel} 1,645. Besarnya kontribusi (sumbangan) variabel kompetensi bidan (X1) terhadap status kesehatan ibu hamil (Y) dapat diketahui dari *Standardized Coefficients Beta* 0,790 yang berarti kompetensi bidan ini memberikan kontribusi terhadap status kesehatan ibu hamil sebesar 79%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Budimah, (2013), yang menyatakan di hasil penelitiannya bahwa secara parsial kompetensi bidan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kematian ibu hamil. Kemudian, menurut Kepmenkes RI No. 900/

Menkes/SK/II/2002 yang merupakan landasan hukum dari pelaksanaan praktik kebidanan. Seorang bidan harus menguasai sembilan kompetensi bidan sebagai berikut ini.

1. Bidan harus mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etika yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.
2. Bidan mempunyai kemampuan dalam pra konsepsi, KB dan ginekologi. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan orang tua.
3. Bidan memberikan asuhan dan konseling selama kehamilan, bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.
4. Bidan memberikan asuhan persalinan dan kelahiran yang bermutu tinggi, bidan tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayi yang baru lahir.
5. Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui, dalam hal ini bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyu-

sui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

6. Bidan memberikan asuhan pada bayi baru lahir yang bermutu tinggi, konprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan satu bulan.
7. Bidan mampu memberikan asuhan yang bermutu dalam berkomunikasi, konprehensif pada bayi dan balita sehat (1-5 bulan).
8. Bidan dapat memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan koprohensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
9. Bidan asuhan pada wanita dengan gangguan reproduksi, melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi.

Untuk itulah hendanya para bidan yang ada di Kota Banjarmasin untuk dapat selalu meningkatkan kompetensinya bidang praktek kebidanan, agar dapat menjadi bidan yang baik dan menjaga akan kesehatan masyarakat dan membantu meningkatkan status kesehatan para ibu hamil yang ada di Kota Banjarmasin.

Secara parsial pengetahuan masyarakat (X_2) berpengaruh signifikan terhadap status kesehatan ibu hamil (Y). Hal ini didasarkan pada perbandingan antara t_{hitung} 6,864 dan t_{tabel} 1,645. Besarnya kontribusi variabel pengetahuan masyarakat (X_2) terhadap status kesehatan ibu hamil (Y) dapat diketahui dari *standardized coefficients beta* 0,805 yang berarti pengetahuan masyarakat ini memberikan kontribusi terhadap status kesehatan ibu hamil sebesar 80,5%.

Tabel 4. Koefisien

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1 (Constant)	20,978	3,129		6,704	0,000					
X ₁	0,792	0,130	0,790	6,092	0,000	0,520	0,785	0,604	0,988	1,047
X ₂	0,810	0,118	0,805	6,864	0,000	0,652	0,802	0,741	0,996	1,055
X ₃	0,694	0,156	0,683	4,448	0,001	0,406	0,635	0,514	0,972	1,018

Sumber: data diolah

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Budimah, (2013), yang menyatakan dalam bahwa pengetahuan masyarakat mempunyai pengaruh signifikan terhadap status kesehatan ibu hamil. Demikian juga menurut Herman (2011:89) pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu hal, maka ia akan cenderung mengambil keputusan yang lebih tepat berkaitan dengan masalah tersebut dibandingkan dengan mereka yang pengetahuannya rendah (Permata, 2002). Ibu hamil dalam merencanakan proses persalinannya memerlukan suatu informasi yang benar, sehingga ibu mempunyai gambaran tentang kehamilan serta proses persalinan. Dari informasi dan gambaran tersebut, diharapkan ibu lebih siap dalam menghadapi proses persalinan manapun. Pengetahuan ibu tentang keadaan kehamilan dan persalinan yang akan dilakukan, memungkinkan untuk mempersiapkan fisik dan mental, sehingga ibu dapat memilih proses persalinan yang tepat dan aman. Sejalan dengan hal itulah, maka para ibu hamil dan masyarakat harus mempunyai pengetahuan tentang kesehatan saat kehamilan dan pasca melahirkan agar para ibu hamil dapat selalu sehat. Upaya yang dapat dilakukan dengan mencari informasi tentang mengelola kesehatan dan merencanakan kehamilan, menjaga kesehatan saat hamil dan menjaga kesehatan pasca kehamilan serta mencari ilmu bagaimana menjaga bayi tersebut agar dapat hidup sehat.

Secara parsial fasilitas kesehatan (X_3) berpengaruh signifikan terhadap status kesehatan ibu hamil (Y). Hal ini didasarkan pada perbandingan antara t_{hitung} 4,448 dan t_{tabel}

1,645. Besarnya kontribusi (sumbangan) variabel fasilitas kesehatan (X_3) terhadap status kesehatan ibu hamil (Y) dapat diketahui dari *standardized coefficients beta* 0,683 yang berarti fasilitas kesehatan ibu hamil ini memberikan kontribusi terhadap status kesehatan ibu hamil sebesar 68,3%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Destaria (2012), yang menyatakan bahwa sarana (fasilitas) kesehatan mempunyai pengaruh signifikan terhadap status kesehatan ibu hamil di Kota Banjarmasin. Fasilitas kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat. Peraturan presiden RI No. 12 tahun 2013 tentang Agunan Kesehatan, tepatnya pada Bab I Ketentuan Generik pasal 1 No. 14, disebutkan bahwa pengertian dari fasilitas kesehatan ialah fasilitas pelayanan kesehatan digunakan buat menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas kesehatan tersebut haruslah menjamin kesehatan dari pesertanya sendiri. Sehubungan dengan hal tersebut, maka instansi terkait baik itu Dinas Kesehatan maupun pihak puskesmas dan para bidan perlu selalu memberikan fasilitas pelayanan yang baik kepada para ibu hamil yang ada di kota Banjarmasin.

Uji F (simultan) bertujuan untuk membuktikan apakah variabel bebas berpengaruh secara bersama-sama terhadap variabel terikat yaitu status kesehatan ibu hamil (Y).

Tabel 5. ANOVA

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	111,534	3	37,178	12,654	0,000
	Residual	28,501	97	2,938		
	Total	140,035	100			

Tabel 6. Ringkasan Model

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	0,858	0,796	0,673	12,681	0,796	12,654	3	97	0,000	1,691

Sumber: data diolah

Hasil regresi pada Tabel 5 memperlihatkan bahwa F_{hitung} adalah 12,654, sedangkan nilai F_{tabel} dengan tingkat signifikan 5%. Penentuan nilai F_{hitung} dengan cara menentukan derajat bebas bagi pembilang (numerator) adalah $(k-1)$ sehingga didapat $(4 - 1) = 3$, sedangkan derajat kebebasan bagi pembagi (denominator) adalah $(n - k)$ sehingga didapat $(100 - 4) = 96$. Dengan demikian, didapat F_{tabel} dengan numerator = 3 dan denominator 96 sebesar 2,699. Berdasarkan hal tersebut diperoleh didapat F_{hitung} (12,654) > F_{tabel} (2,699.) yang berarti variabel bebas yang terdiri dari seperti kompetensi bidan (X_1), pengetahuan masyarakat (X_2), dan fasilitas kesehatan (X_3) berpengaruh secara bersama-sama terhadap variabel terikat (status kesehatan ibu hamil (Y)).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Budimah, (2013), pengaruh kompetensi bidan, pengetahuan ibu hamil dan fasilitas kesehatan terhadap status kesehatan ibu hamil di Kabupaten Banjar sesuai dengan pendapat Penyebab kematian ibu yang bersifat dasar adalah status sosial dan ekonomi. Determinan yang ketiga ini meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kekayaan, dan komunitas atau status sosial. Kondisi sosial budaya di masing-masing daerah turut memberikan kontribusi. Misalnya, banyak daerah yang masih menggunakan dukun sebagai penolong persalinan, khususnya di desa-desa. Hal ini ditunjang pula dengan kondisi sosial ekonomi sebagian masyarakat yang masih berada di garis kemiskinan. Penanganan persalinan yang dilakukan oleh orang yang kurang kompeten dan kurang terlatih merupakan salah satu faktor resiko kematian ibu. Tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan. Sejalan hal itu berbagai pihak baik ibu masyarakat, ibu hamil maupun instansi terkait seperti Dinas Kesehatan, pihak puskesmas maupun para bidan untuk dapat selalu menjaga status kesehatan ibu hamil dengan meningkatkan kemampuan bidan, meningkatkan pengetahuan masyarakat maupun meningkatkan fasilitas kesehatan agar status kesehatan masyarakat khususnya ibu hamil dapat dijamin dan meningkat sesuai dengan harapan.

Berdasarkan Tabel 6, terlihat $R Square$ sebesar 0,796. Artinya, 79,6% variasi status kesehatan ibu hamil (Y) bisa dijelaskan oleh variabel seperti kompetensi bidan (X_1), pengetahuan masyarakat (X_2), dan fasilitas kesehatan (X_3), sedangkan sisanya dari $(100\% - 79,6\%) = 20,4\%$ dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dianalisis pada penelitian ini seperti faktor ekonomi, faktor keluarga dan lain-lain.

Berdasarkan Tabel 6, terlihat bahwa variabel pengetahuan masyarakat berpengaruh dominan terhadap status kesehatan ibu hamil di Kota Banjarmasin. Pihak Dinas Kesehatan, puskesmas dan bidan dapat selalu memberikan arahan dan informasi tentang kesehatan baik pasca hamil maupun pasca setelah melahirkan agar status kesehatan selalu dapat dijaga.

Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut ini.

1. Variabel kompetensi bidan berpengaruh signifikan terhadap variabel status kesehatan ibu hamil di Kota Banjarmasin
2. Variabel pengetahuan masyarakat berpengaruh signifikan terhadap variabel status kesehatan ibu hamil di Kota Banjarmasin
3. Variabel fasilitas kesehatan berpengaruh signifikan terhadap variabel status kesehatan ibu hamil di Kota Banjarmasin.
4. Variabel kompetensi bidan, pengetahuan masyarakat dan fasilitas kesehatan berpengaruh signifikan secara simultan terhadap status kesehatan ibu hamil di Kota Banjarmasin.
5. Variabel pengetahuan masyarakat berpengaruh dominan terhadap status kesehatan ibu hamil di Kota Banjarmasin.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2007, *Manajemen Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Antayaleni, 2013, "*Pengaruh Kompetensi Bidan dan Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Penurunan Tingkat Kematian Ibu Hamil di Kabupaten Banjar*".
- Azwar, 2009, *Ibu dan Kesehatan*, Karya Bersama, Bandung
- Budiman, 2010, <<http://blogspot.com/2014/05/standar-kompetensi-bidan.html>>

- Destaria, 2012, “Pengaruh Kemampuan Kerja Bidan, Sarana dan Prasarana Kesehatan dan Pengetahuan Pasien Terhadap Status Kesehatan Ibu Hamil pada Kabupaten Barito Selatan.”
- Budimah, 2013, “Pengaruh Kompetensi Bidan, Pengetahuan Ibu Hamil dan Fasilitas Kesehatan terhadap Status Kesehatan Ibu Hamil di Kabupaten Banjar”, STIEKES Negeri Banjarbaru
- Ghozali Imam, 2006, *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Sess*. Cetakan keempat. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Herman, 2011, *Ilmu Sosial*, Rineka Cipta, Jakarta
- Humairo Ratna, 2013, “Pengaruh Kemampuan Bidan dan Peran Ibu serta Keluarga dalam Menekan Angka Kematian Ibu Hamil di Kecamatan Banjarmasin Selatan”.
- IBI dan AIPKIND, 2010, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Jakarta
- Kusmiyati Yuni, dkk., 2008, *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Murnia, 2010, <<http://kebidananfull.blogspot.com/2014/02/kompetensi-kebidanan.html>>
- Murniawati, 2011, “Pengaruh Kemampuan Kerja Bidan, Sarana Kesehatan dan Pengetahuan Pasien Terhadap Status Kesehatan Ibu Hamil pada Kabupaten Barito Selatan”.
- Mufdlilah Setiadi, 2009, *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Edisi 1, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Muchtar, 2010, *Penuntun Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga dan Kebidanan*, Edisi 2, Trans Info Media, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2003, *Manajemen Kesehatan*, Sagung Seto, Jakarta.
- Pairman S dan J. Picombe, 1999, “Major Factor Influencing Breastfeeding Rates: Mother’s Perception of Father’s Attitude and Milk Supply, Pediatrics. Vol. 106, No. 5, pp. 67.
- Permata, 2002, *Penuntun Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*, Edisi 2, Trans Info Media, Jakarta.
- Pratisto Arif, 2004, *Cara Mudah Mengatasi Statistik dan Rancangan Percobaan dengan SPSS 12*, Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/149/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*, Jakarta
- Republik Indonesia, *Kepmenkes RI Nomor: 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan*, Jakarta
- Republik Indonesia, *Kepmenkes RI No. 900/Menkes/SK/II/2002 yang merupakan Landasan Hukum dari Pelaksanaan Praktik Kebidanan*, Jakarta
- Republik Indonesia, *Permenkes No. 369/Menkes/SK/III/2007, tentang Standar Profesi Bidan*, Jakarta
- Republik Indonesia, *Permenkes No. 161/Menkes/PER/I/2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan*, Jakarta
- Republik Indonesia, *Permenkes No 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan serta Essential Competencies International Confederation of Midwives (ICM) Tahun 2010*, Jakarta
- Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*, Jakarta
- Singgih, 2004, *SPSS Statistik Multi-variat*, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Singarimbun, Masri dan Sofyan Effendi, 1995, *Metode Penelitian Survey*. LP3ES, Jakarta.
- Sianipur, J.P.G., 1998. *Manajemen Pelayanan Masyarakat*, LAN RI, Jakarta.
- Solimun, *Pelatihan Metodologi dan Komputer Statistik*, Seminar Dua Hari Tanggal 26-27 Nopember 2004 di Banjarmasin
- Sugiyono, 2004, *Stasistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung
- Soekanto, 2005, *Ilmu Komunikasi*, Buana Ilmu, Yogyakarta
- Suhari dan Ngalimun, 2000, *ASI, Menyusui dan Sadari*, Muhamedika, Yogyakarta.