



## Determinan Pencegahan Kematian Ibu oleh Bidan di Kabupaten Sleman

Ana Amalia Rizqi<sup>1\*</sup>, Sitti Djannah<sup>2</sup>, Dyah Suryani<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

### Abstrak

Kematian ibu diantaranya disebabkan faktor internal maupun eksternal seperti karakteristik ibu, faktor kesehatan ibu, status reproduksi, akses terhadap pelayanan. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Sleman sebanyak 45 kasus dengan AKI sebesar 363,40 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini menunjukkan bahwa kematian ibu meningkat dibanding tahun 2020 yaitu 8 kasus kematian dengan AKI sebesar 62,17 per 100.000 kelahiran hidup. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mixed methods*, dengan desain penelitian *sequential explanatory*. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan di Kabupaten Sleman. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan simple random sampling dan diperoleh sampel sebanyak 77 orang bidan. Analisis kuantitatif mempergunakan analisis *Structural Equation Modeling* (SEM). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan kematian ibu oleh bidan di Kabupaten Sleman yaitu lama kerja (nilai  $p = 0,039$ ) dan kompetensi (nilai  $p = 0,000$ ). Gambaran upaya pencegahan kematian ibu oleh bidan di Kabupaten Sleman upaya pencegahan kematian ibu yaitu dengan melakukan ANC, melakukan pencatatan, melakukan rujukan apabila dibutuhkan, pemberian KIE dan mengikuti pelatihan untuk mengupdate pengetahuan, kompetensi dan keterampilan didukung dengan adanya peraturan-peraturan terkait kesehatan ibu hamil dan program inovasi bernama "To Talitas Besti".

**Kata Kunci:** Lama kerja, Kompetensi dan integritas, Pencegahan kematian

### Abstract

Among the causes of maternal mortality are internal and external factors such as maternal characteristics, maternal health factors, reproductive status, access to services. The number of maternal deaths in Sleman Regency was 45 cases with an MMR of 363.40 per 100,000 live births. This shows that maternal mortality has increased compared to 2020, namely 8 cases of death with an MMR of 62.17 per 100,000 live births. The method used in this research is *mixed methods*, with a *sequential explanatory* research design. The population in this study were midwives in Sleman Regency. The sampling technique in this study used simple random sampling and obtained a sample of 77 midwives. Quantitative analysis uses *Structural Equation Modeling* (SEM) analysis. Factors related to the prevention of maternal death by midwives in Sleman Regency, namely length of work ( $p$ -value = 0,039) and competence ( $p$ -value = 0,000). An overview of efforts to prevent maternal deaths by midwives in Sleman Regency, efforts to prevent maternal deaths are by conducting ANC, keeping records, making referrals if needed, providing KIE and participating in training to upgrade knowledge, competencies and skills supported by regulations related to pregnant women's health and innovation program called "To Tality Besti".

**Keywords:** Length of service, Competence and integrity, Death prevention

**Korespondensi\*:** Ana Amalia Rizqi, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Jl. Kapas No.9, Semaki, Kec. Umbulharjo, Kota Yogyakarta, E-mail: [anaamaliarizqi2022@gmail.com](mailto:anaamaliarizqi2022@gmail.com)

<https://doi.org/10.33221/jikm.v13i01.2403>

Received : 11 Maret 2023 / Revised : 15 Mei 2023 / Accepted : 12 Desember 2023

Copyright © 2024, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

## Pendahuluan

Salah satu ukuran kualitas pelayanan kesehatan di suatu negara adalah penurunan kematian ibu, meskipun di negara-negara dengan sumber daya tinggi hal ini mungkin kurang relevan karena kematian ibu sudah jarang ditemui. Namun demikian, setiap negara harus memiliki laporan dan gambaran tentang kejadian, penyebab dan faktor penyebab kematian ibu dan upaya yang sudah dilakukan untuk mencegahnya.<sup>1</sup> Selain menjadi ukuran kualitas kesehatan ibu, Angka Kematian Ibu (AKI) juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.<sup>2</sup>

Berdasarkan data *World Bank* tahun 2021, AKI di seluruh dunia pada tahun 2017 diperkirakan sebanyak 217/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 28,2/1.000 kelahiran hidup. Di Wilayah regional ASEAN, Indonesia menempati posisi ke-2 AKI tertinggi setelah Laos yaitu 357/100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup> Selanjutnya berdasarkan data dari *ASEAN SDGs*, (2022), rasio kematian ibu di ASEAN hanya mengalami sedikit penurunan yaitu dari 202,8 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 199,8 pada tahun 2020. Singapura dan Thailand, sebaliknya peningkatan AKI terjadi di Brunei Darussalam dan Myanmar pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2016, untuk Indonesia, Filipina dan Vietnam belum bisa dipastikan karena kendala data.<sup>4</sup>

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan kesehatan ibu di Indonesia antara lain adalah Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun penurunan AKI sudah terjadi namun angka penurunannya masih di bawah target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>5</sup> Beberapa program dalam upaya pencegahan kematian ibu yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Pada tahun 2007 Menteri Kesehatan

mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker yang merupakan “upaya terobosan” dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindak dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.<sup>6</sup>

Kematian ibu diantaranya disebabkan faktor internal maupun eksternal seperti karakteristik ibu, faktor kesehatan ibu, status reproduksi, akses terhadap pelayanan. Faktor tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor yang secara tidak langsung juga menjadi penyebab kematian ibu apabila kurang mampu memberikan pelayanan dan penanganan persalinan yang tepat. Kemampuan dalam berkomunikasi merupakan kunci keberhasilan untuk dapat membangun kepercayaan masyarakat terhadap bidan.<sup>6</sup> Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di rumah sakit (PONEK).<sup>7</sup>

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2022, diketahui bahwa angka kematian ibu tahun 2020 dilaporkan sebesar 337,07 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2021 angka kematian ibu di DIY naik sebesar 339,19 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Sleman sebanyak 45 kasus dengan AKI sebesar 363,40 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini menunjukkan bahwa kematian ibu meningkat dibanding tahun 2020 yaitu 8 kasus kematian dengan AKI sebesar 62,17 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>8</sup>

Data pada bulan Agustus 2022 di Dinas Kesehatan DIY, diketahui bahwa jumlah ibu hamil yang ada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2021 sebanyak 44.425 ibu hamil, dengan rincian sebagai berikut, Kulon Progo sebanyak 5.102 ibu hamil, Bantul sebanyak 13.661 ibu hamil, Gunung Kidul sebanyak 7.790 ibu hamil, Sleman sebanyak 14.719 ibu hamil dan Kota Yogya sebanyak 3.153 ibu hamil, dari data tersebut diketahui bahwa jumlah ibu hamil terbanyak ada di Kabupaten Sleman yaitu dengan jumlah 14.719 ibu hamil.<sup>8</sup> Sesuai dengan data Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2021 diketahui jumlah persalinan sebanyak 12.381 dengan rincian 5.410 persalinan ditolong dokter spesialis kandungan, 1.162 persalinan ditolong dokter umum, dan 5.814 persalinan ditolong oleh bidan. Data tersebut diketahui bahwa persalinan terbanyak di tolong oleh bidan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Agustus tahun 2020 kepada 5 orang ibu bersalin bahwa 3 orang ibu bersalin masih belum mencakup minimal ANC, tidak pernah membaca buku KIA, dan jarang mendapatkan konseling oleh bidan terkait dengan pencegahan komplikasi persalinan. Sedangkan hasil wawancara dengan 3 orang bidan, 1 orang bidan tidak melakukan kunjungan ke rumah dan tidak memanfaatkan KIA sebagai media penyuluhan maupun konseling. Sedangkan 1 bidan lainnya diketahui jarang mengikuti pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kompetensi kebidanan.

Sasaran ibu hamil yang tinggi memerlukan perhatian khusus untuk menghindari terjadinya kematian ibu. Studi oleh Nisa *et al.*, diketahui bahwa bidan memiliki kinerja yang kurang baik yaitu 46,4%. Pada saat pemeriksaan Antenatal, ada sebagian bidan yang belum melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap dari kepala sampai ke kaki. Bidan hanya melakukan hal-hal yang dirasa sangat penting sesuai dengan standar 10T.<sup>9</sup> Penelitian lain oleh Hikma *et al.*, juga diketahui persiapan diri penolong persalinan 28,6% bidan tidak mengenakan

celemek sebagai pencegahan infeksi, 23,0% bidan tidak melepaskan perhiasan sebelum cuci tangan, 54,7% bidan tidak membuang sampah di tempat yang benar sesuai peruntukannya. Sebanyak 47,7% bidan tidak membantu ibu dalam mengatur posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya ibu, bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janinnya baik, 30% bidan tidak menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.<sup>10</sup>

Berdasarkan studi penelitian terdahulu di atas diketahui bahwa masih ada bidan yang kurang memberikan pelayanan kepada ibu bersalin. Sedangkan hasil penelitian terdahulu juga diketahui ada kesenjangan variabel yang berpengaruh terhadap penolong persalinan dalam melakukan pelayanan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian determinan pencegahan kematian ibu oleh bidan di Kabupaten Sleman Tahun 2022.

## Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mixed methods* dengan desain penelitian *sequential explanatory*. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan di Kabupaten Sleman. Teknik pengambilan sampel kuantitatif dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 77 orang bidan menggunakan rumus sampel *Slovin*. Teknik pengambilan sampling pada penelitian kualitatif menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu berdasarkan pertimbangan-pertimbangan yang peneliti buat. Kriteria inklusi informan dalam penelitian ini adalah sudah bekerja lebih dari 10 tahun, pendidikan D-IV dan bekerja di wilayah Kabupaten Sleman.

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian menggunakan kuesioner, wawancara, observasi dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner dengan skala Likert yang disajikan dalam bentuk *google form*. Kuesioner kompetensi dibuat berdasarkan

indikator kompetensi yang dikemukakan Sternbergh<sup>11,12</sup> yaitu 1) keterampilan metakognitif, 2) keterampilan belajar, 3) keterampilan berpikir, 4) pengetahuan dan 5) motivasi sedangkan kuesioner integritas dibuat berdasarkan indikator integritas yang dikemukakan Doherty<sup>13</sup> yaitu 1) kecerdasan emosi, 2) perjanjian sempurna, 3) tanggung jawab yang sehat, dan 4) komunikasi sadar. Kuesioner penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 30 responden. Metode wawancara adalah teknik wawancara semi structure, untuk mengumpulkan data pada tahap analisis pencegahan kematian ibu.

Analisis kuantitatif mempergunakan analisis *Structural Equation Modeling* (SEM) dengan mempergunakan alat analisis

data *Partial Least Square* (PLS) meliputi evaluasi *outer model* atau model pengukuran dan evaluasi *inner model* atau model struktural. Evaluasi Model Pengukuran (*Measurement Model/Outer Model*) *Outer Model* yaitu bagaimana setiap blok indikator berhubungan dengan variabel latennya. Blok dengan indikator berhubungan dengan variabel latennya. Evaluasi Model Struktural (*Inner Model*) *Inner Model* menggambarkan hubungan antara variabel laten berdasarkan pada *substantive theory*. Tahap pengolahan dan analisis data kualitatif dilakukan berdasarkan data wawancara, observasi dan dokumentasi dengan tahapan terdiri dari reduksi dan penyajian data yang dilanjutkan dengan penarikan kesimpulan.

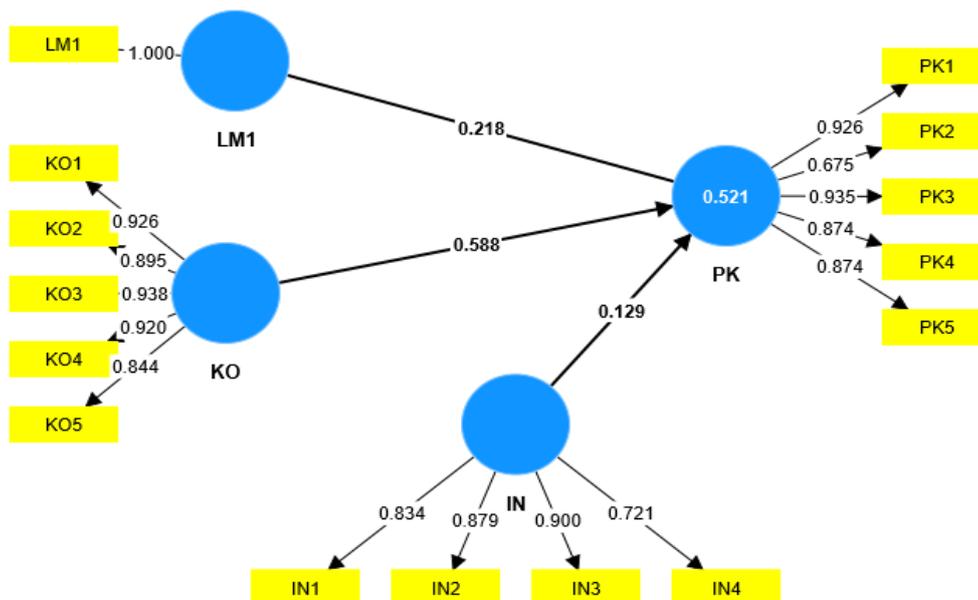
**Hasil**

**Faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan kematian ibu oleh bidan di Kabupaten Sleman**

**Model Pengukuran (*Outer Model*)**

**Uji validitas**

**Pengujian *convergent validity***



Gambar 1. *Outer Model*

**Tabel 1.** *Outer Loading*

| Indikator | IN    | KO    | LM1   | PK    |
|-----------|-------|-------|-------|-------|
| IN1       | 0,834 |       |       |       |
| IN2       | 0,879 |       |       |       |
| IN3       | 0,900 |       |       |       |
| IN4       | 0,721 |       |       |       |
| KO1       |       | 0,926 |       |       |
| KO2       |       | 0,895 |       |       |
| KO3       |       | 0,938 |       |       |
| KO4       |       | 0,920 |       |       |
| KO5       |       | 0,844 |       |       |
| LM1       |       |       | 1,000 |       |
| PK1       |       |       |       | 0,926 |
| PK2       |       |       |       | 0,675 |
| PK3       |       |       |       | 0,935 |
| PK4       |       |       |       | 0,874 |
| PK5       |       |       |       | 0,874 |

### Pengujian Average Variance Extracted (AVE)

**Tabel 2.** Hasil *Average Variance Extracted*

| Konstruk                | AVE   |
|-------------------------|-------|
| Integritas              | 0,699 |
| Kompetensi              | 0,819 |
| pencegahan kematian ibu | 0,743 |

Berdasarkan pemaparan hasil diatas menunjukkan bahwa semua konstruk dapat dikatakan valid, baik nilai AVE maupun nilai

*outer loading* di setiap indikatornya sudah menunjukkan  $> 0,5$ .

### Pengujian Discriminant Validity

**Tabel 3.** Hasil *Discriminant Validity*

| Variabel                | Integritas | Kompetensi | Lama bekerja | Pencegahan kematian ibu |
|-------------------------|------------|------------|--------------|-------------------------|
| Integritas              | 0,836      |            |              |                         |
| Kompetensi              | 0,686      | 0,905      |              |                         |
| Lama bekerja            | 0,123      | 0,005      | 1,000        |                         |
| Pencegahan kematian ibu | 0,559      | 0,677      | 0,236        | 0,862                   |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai akar kuadrat dari AVE lama bekerja 0,836, kompetensi 0,905, integritas 1,000, dan pencegahan kematian ibu 0,862 lebih besar dari masing-masing konstruk. Dapat dilihat bahwa akar AVE lebih tinggi dari nilai korelasi, maka dapat disimpulkan bahwa *outer* model atau model pengukuran

dinyatakan valid dan dapat dilanjutkan untuk pengujian reliabilitas.

### Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas diukur dengan menggunakan dua kriteria yakni *cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability*.

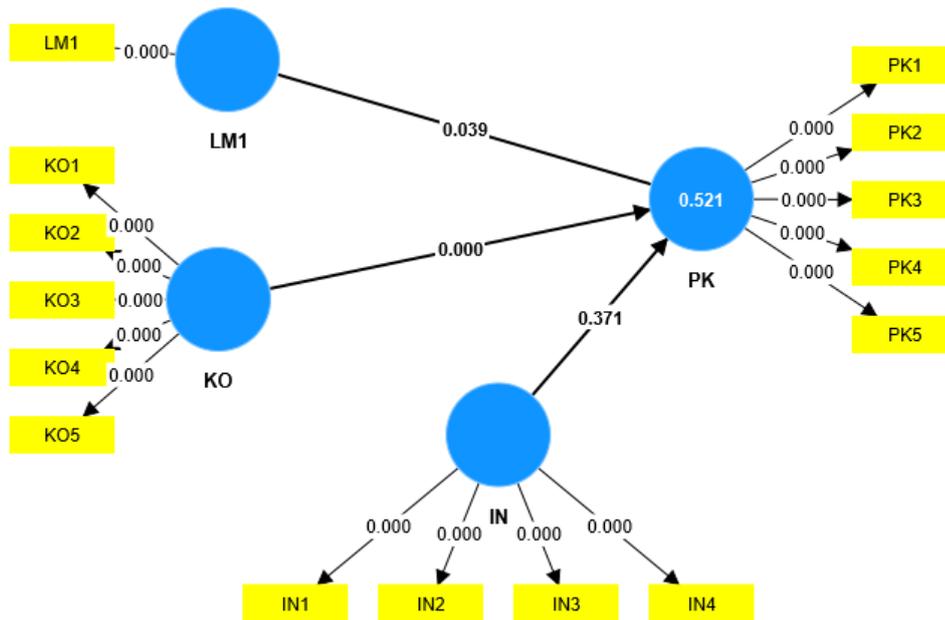
**Tabel 4.** Hasil *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability*

| Variabel                | <i>Cronbach's Alpha</i> | <i>Composite Reliability</i> |
|-------------------------|-------------------------|------------------------------|
| Integritas              | 0,855                   | 0,879                        |
| Kompetensi              | 0,945                   | 0,946                        |
| Pencegahan kematian ibu | 0,911                   | 0,935                        |

Hasil analisis menunjukkan bahwa *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability* pada semua konstruk telah mempunyai nilai yang memuaskan yaitu nilai masing-masing variabel diatas nilai 0,8. Berdasarkan nilai tersebut menunjukkan konsistensi dan stabilitas instrumen yang digunakan tinggi, dengan kata lain dapat disimpulkan dinyatakan *reliabilitas* instrumen baik.

**Pengujian Model Struktural (*Inner Model*)**

Pada pengujian struktural atau *inner model* dapat dilakukan setelah data dinyatakan valid dan reliabel maka dilanjutkan pengujian hipotesis dengan langkah *bootstrapping* dan diuraikan pada gambar berikut:



**Gambar 2.** *Inner Model*

**Pengujian Hipotesis**

Dilihat dari 3 poin *Original Sampel, T Statistics, P Values* adapun *Path Coefficients*

model struktural atau *inner* pada tabel berikut:

**Tabel 5.** Hasil Pengujian Hipotesis

| Variabel                               | <i>Original Sample (O)</i> | <i>T Statistics (O/STDEV)</i> | <i>P Values</i> |
|--|----------------------------|-------------------------------|-----------------|
| Integritas → pencegahan kematian ibu   | 0,129                      | 0,895                         | 0,371           |
| Kompetensi → pencegahan kematian ibu   | 0,588                      | 3,906                         | 0,000           |
| Lama bekerja → pencegahan kematian ibu | 0,218                      | 2,070                         | 0,039           |

**Tabel 6.** Rangkuman Hasil Uji Hipotesis

|           | <b>Pernyataan Hipotesis</b>                               | <b>Keterangan</b> |
|-----------|---|-------------------|
| <b>H1</b> | Lama bekerja berpengaruh terhadap pencegahan kematian ibu | Didukung          |
| <b>H2</b> | Kompetensi berpengaruh terhadap pencegahan kematian ibu   | Didukung          |
| <b>H3</b> | Integritas berpengaruh terhadap pencegahan kematian ibu   | Tidak Didukung    |

**R-Square**

Evaluasi *inner* model atau model struktural pada PLS dinilai dengan menggunakan tabel *R-Square* yang telah disajikan sebagai berikut:

**Tabel 7.** *R-Square*

| <b>Konstruk</b>         | <b>R- Square</b> |
|-------------------------|------------------|
| Pencegahan kematian ibu | 0,521            |

Nilai *R-Square* untuk pencegahan kematian ibu sebesar 0,521 yang artinya 52,1% ada dalam variabel pencegahan kematian ibu yang dipengaruhi lama bekerja, kompetensi dan integritas hal ini menandai sisa dari 47,9% ada pada variabel lain yang tidak diukur dalam penelitian ini.

**Gambaran Upaya dan Hambatan Pencegahan Kematian Ibu oleh Bidan di Kabupaten Sleman****Upaya Pencegahan Kematian Ibu oleh Bidan**

Upaya pencegahan kematian ibu perlu dilakukan terutama oleh bidan sebagai seorang pernolong persalinan. Salah satu hal yang perlu dilakukan oleh bidan yaitu melakukan pemeriksaan ANC. Hasil wawancara diketahui bahwa pelaksanaan pemeriksaan ANC dilakukan oleh bidan dengan melakukan ANC 10 T pada ibu hamil. Berikut wawancara dengan informan R2 dan R1.

“Melakukan ANC 10 T, KIE tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas.” (R2)

“Yang pertama melakukan penapisan awal sesuai dengan SOP Bidan, kedua melakukan KIE (Konseling Informasi dan Edukasi) terkait kondisi kehamilannya, tanda-tanda bahaya kehamilan, risiko dan komplikasi dan jadwal kunjungan ulang, kemudian melakukan skrining faktor risiko kehamilan (pemeriksaan Lab, penguatan anamnesa tentang riwayat kehamilan dan penyakit), dan terakhir mengarahkan ibu hamil untuk

*tetap berkunjung ke Puskesmas agar mendapatkan pelayanan ANC-Terpadu.”* (R1)

Hal yang tidak kalah penting bagi seorang bidan adalah melakukan pencatatan pada kartu ibu, kohort ibu maupun buku KIA. Wawancara mendalam dengan informan bidan dapat diketahui sebagai berikut.

“Sangat penting karena dengan pencatatan dan pelaporan bidan dapat mengevaluasi hasil kinerja dan juga bisa memantau kondisi ibu hamil melalui Buku KIA. Buku KIA belum diisi dengan lengkap karena bukunya masih baru dan belum tersosialisasi secara optimal sehingga masih mengalami kebingungan dalam mengisi grafik riwayat kehamilan.” (R1)

“Penting sekali. Karena untuk mengetahui riwayat kesehatan pasien dan penanganan yang akan diberikan. Ya setiap saat melakukan pencatatan baik melalui buku KIA atau kohort (SIM KIA Sembada).” (R3)

Selain pencatatan, bidan juga harus melakukan rujukan ketika ibu mengalami komplikasi dalam proses persalinan. Hal ini didukung hasil wawancara sebagai berikut.

“Apabila terjadi komplikasi berusaha melakukan perbaikan Kondisi Umum (KU) sesuai SOP Bidan dan Merujuk sesuai dengan Pedoman Rujukan.” (R1)

“Melakukan tindakan sesuai kewenangan bidan dan segera melakukan rujukan ke RS dengan menggunakan buku pedoman rujukan maternal neonatal.” (R2)

Bidan dituntut untuk memiliki pengetahuan maupun kompetensi yang dimiliki bidan. Hasil wawancara dengan informan bidan terkait dengan upaya pencegahan kematian ibu diuraikan dalam wawancara berikut ini.

*“Bidan yang memberikan pertolongan persalinan wajib memiliki sertifikat mengikuti Pelatihan Midwifery Update (MU) dan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang berlaku per-5 tahun. Pertolongan persalinan oleh bidan wajib dilakukan minimal 4 tangan (2 bidan) sesuai dengan PMK No 36 tahun 2019. Bidan yang membuka ijin praktek mandiri atau yang memberikan pelayanan persalinan wajib menempuh jenjang pendidikan profesi Bidan (D-IV), sedangkan untuk bidan yang masih berpendidikan D-III hanya boleh menjadi asisten bidan.” (R1)*

*“Ada Midwifery Update (MU), APN (Asuhan Persalinan Normal), Kegawardaruratan Maternal Neonatal, Penanganan Bayi Asfiksia dan Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan.”(R1)*

*“Pelatihan APN, MU, PPIA.”(R3)*

Daya dukung pendidikan bidan baik formal maupun informal dibutuhkan untuk menunjang kompetensi dan keterampilan bidan. Seorang bidan wajib memiliki sertifikat pelatihan *Midwifery Update* (MU) dan *Asuhan Persalinan Normal* (APN). Selain itu juga bidan juga mengikuti pelatihan kegawardaruratan maternal neonatal, penanganan bayi asfiksia dan deteksi dini faktor risiko kehamilan.

Wawancara tersebut juga didukung hasil wawancara dengan R2 sebagai berikut.

*“Melakukan skreening awal kehamilan, melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai SOP, menyediakan fasilitas pemeriksaan selengkap mungkin untuk level PMB, melakukan KIE selama kehamilan dan persiapan persalinan dengan alat bantu buku KIA.” (R2)*

*“Peran penolong persalinan sudah berpengalaman dan profesional.”(R4)*

*“Membantu setiap ibu hamil yang sudah siap untuk melakukan persalinan, dan melakukan langkah-langkah yang tepat saat persalinan lancar.”(R6)*

Peran penolong persalinan dalam upaya pencegahan kematian ibu baik selama kehamilan maupun persalinan dengan melakukan ANC, didukung fasilitas yang lengkap, pemberian KIE baik kepada ibu

hamil maupun ibu bersalin. Ibu bersalin juga berpendapat bahwa bidan berpengalaman dan profesional sehingga membantu persalinan dengan aman dan lancar.

Wawancara penyuluhan konseling kepada ibu hamil juga dibutuhkan ibu hamil, juga berdasarkan wawancara dengan bidan terkait waktu terakhir memberikan penyuluhan pada ibu hamil.

*“Hari ini (22 Februari 2023) Materi : Peran suami dalam mendukung kesehatan ibu hamil agar terhindar dari faktor risiko tinggi yang mengakibatkan kematian.” (R1)*

*“Hari ini tanggal 2 Maret 2023 tentang PPIA ( Program Pencegahan dari Ibu ke Anak).” (R3)*

Penyuluhan konseling perlu diberikan kepada ibu hamil sehingga dapat mendukung pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dalam menjaga kehamilannya sampai nanti persalinan. Wawancara dengan ibu bersalin bahwa edukasi yang diberikan harus mudah dipahami dengan didukung tenaga yang profesional dan berpengalaman.

*“Edukasi bidan yang mampu difahami dan tenaga yang sudah profesional.”(R5)*

Upaya pencegahan kematian ibu tidak mampu berjalan optimal apabila tidak ada campur tangan dari pihak aparaturnegara yaitu dinas kesehatan. Wawancara dengan pihak aparat diketahui bahwa Dinas Kesehatan memiliki program atau inovasi khusus di Kabupaten Sleman untuk mencegah kematian ibu di Kabupaten Sleman:

*“Ada, yaitu Inovasi dengan nama " ToTalitas Besti" yaitu Tolong Tangani dan fasilitasi Bumil dan Balita dari Risiko Tinggi. inovasi tersebut merupakan program yang terintegrasi dan berkesinambungan serta mengoptimalkan peran stake holder untuk mendampingi ibu hamil sehingga tidak mengalami kematian. Terdapat regulasi yang mengatur tentang Rujukan Maternal Neonatal yang digunakan sebagai panduan baik oleh fasilitas kesehatan maupun BPJS, Pedoman rujukan tersebut juga berfungsi untuk*

*memutus rantai rujukan yang terlalu panjang. Ibu Hamil akan didampingi oleh satu kader dan satu bidan TPK (Tim Pendamping Keluarga) untuk memantau kesehatan dan faktor risikonya.” (R7)*

*“Peran serta aparat pemerintah cukup komitmen. Terbukti dengan adanya perturan-peraturan terkait Kesehatan Ibu Hamil diantaranya adalah, 1. Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Bupati Tentang Penggunaan Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak serta Penggunaan Buku KIA dimana semua fasilitas kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan. 2. Mengeluarkan SE tentang Penerapan Pedoman Rujukan Maternal Neonatal 3. Mengeluarkan SK tentang RS PONEK dan Puskesmas PONEK 4. SK tentang Tim Klinis KIA di Kabupaten Sleman.” (R7)*

Wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa upaya pencegahan kematian ibu yaitu dengan melakukan ANC, melakukan pencatatan juga melakukan rujukan apabila dibutuhkan. Selain itu pemberian KIE dapat mendukung pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil. Kompetensi bidan dengan selalu mengupgrade pengetahuan dan keterampilan dengan mengikuti berbagai pelatihan, berbagai berpengalaman dan profesional dalam membantu persalinan juga mendukung dalam upaya pencegahan kematian ibu. Daya dukung pemerintah juga terlihat dari adanya program khusus bernama “To Talitas Besti” yaitu Tolong Tangani dan fasilitasi Bumil dan Balita dari Risiko Tinggi, adanya peraturan tentang SIM KIA, pedoman rujukan maternal neonatal, RS PONEK dan puskesmas PONEK dan tim klinis KIA.

### **Hambatan Pencegahan Kematian Ibu oleh Bidan**

Pelaksanaan pencegahan kematian ibu oleh bidan tentu sebagian akan mengalami hambatan-hambatan baik dari faktor internal bidan maupun faktor eksternal.

*“Klaim BPJS tidak sesuai dengan tindakan yang sudah dilakukan, pembayaran BPJS sering tertunda, sering mengalami kesulitan merujuk ke RS karena kendala pembiayaan.” (R1)*

*“Masih ada kekhawatiran saat merujuk pasien dengan jaminan, apakah bisa dicover atau tidak. Masih ada keluarga yang menolak dirujuk saat terjadi komplikasi.” (R2)*

*“Rujukan sering terhambat karena sistem atau alur BPJS. Meskipun sudah ada pedoman rujukan maternal neonatal tapi BPJS sering tidak komitmen.” (R3)*

Hambatan yang dikemukakan informan bidan dalam penelitian ini yaitu terkait dengan system BPJS. Klaim BPJS tidak sesuai dengan tindakan yang sudah dilakukan, pembayaran BPJS sering tertunda, dan juga sering mengalami kesulitan merujuk ke RS karena kendala pembiayaan. Hambatan lain terkait dengan sikap keluarga yang terkadang tidak bersedia untuk dirujuk saat terjadi komplikasi. Hambatan tenaga penolong persalinan dalam pencegahan kematian ibu, menurut ibu bersalin yaitu kurangnya fasilitas tempat persalinan. Berikut hasil wawancaranya.

*“Kurangnya fasilitas apabila ada emergency untuk dirujuk.” (R4)*

Wawancara dengan aparat pemerintah daerah terkait hambatan-hambatan secara umum dalam pencegahan kematian ibu diantaranya factor bidan, system, mobilisasi tinggi, faktor RS maupun factor personal, yaitu sebagai berikut.

*“Edukasi tentang ANC terpadu belum optimal kepada pasien, data tidak terentri di SIM KIA sehingga Puskesmas pemangku wilayah tidak terinformasi dan tidak terpantau, mobilisasi tinggi, dari RS tidak melakukan tindak lanjut untuk mencari faktor resiko lain yang belum teridentifikasi, awareness terhadap triggerpoint yang ada pada kasus.” (R7)*

Wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa faktor penghambat pencegahan kematian ibu yaitu system BPJS yang kurang optimal, sikap negative keluarga, edukasi belum optimal, integrase system belum maksimal, mobilisasi tinggi, tidak ada tindak lanjut rumah sakit dalam mengidentifikasi factor risiko, dan kesadaran terkait penyebab kematian masih kurang.

## Pembahasan

Hasil analisis data diketahui bahwa ada hubungan lama bekerja dengan pencegahan kematian ibu oleh bidan. Semakin lama lama kerja bidan maka pencegahan kematian ibu oleh bidan juga akan semakin baik. Hal ini sejalan dengan penelitian variabel yang berhubungan dengan kinerja bidan salah satunya yaitu lama kerja ( $p = 0,045$ ,  $OR = 5,833$ ).<sup>14</sup> Penelitian lain diketahui terdapat hubungan masa kerja bidan dengan kelengkapan pendokumentasian kartu ibu.<sup>15</sup> Rata-rata lama masa kerja bidan yang lebih dari 10 tahun bekerja memiliki kinerja yang paling baik. Adanya masa kerja ini menandakan lebih terampil dan kompeten bidan dalam memberikan pelayanan antenatal care. Selain itu, karena semakin lama masa kerja seorang bidan semakin banyak pengalaman yang diperoleh dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga dapat meningkatkan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care*.<sup>16</sup>

Masa bekerja bidan dalam rentan 1-9 tahun terdapat sebanyak 14% bidan dengan kinerja yang kurang baik atau sebanyak 6 orang bidan dari 43 responden dengan masa bekerja 1-9 tahun. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi hal ini yaitu bidan yang baru bekerja belum mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan bekerja, tekanan dalam pekerjaan juga menjadi faktor yang dapat memicu kinerja bidan yang baru bekerja rendah. Oleh karena itu, bidan yang baru bekerja diharapkan mampu untuk bersosialisasi dan terus belajar kepada bidan kordinator.<sup>17</sup>

Pengalaman yang lebih dari cukup selama masa kerja dalam penyelenggaraan program KIA, dapat dilihat dari sudah cukup memahami situasi masyarakat, mendapat kepercayaan dari masyarakat dan dapat menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi. Sesuai dengan salah satu fungsi bidan desa adalah meningkatkan pelayanan KIA sehingga dituntut untuk dapat menggerakkan masyarakat agar ikut berpartisipasi dalam kesehatan dengan cara bersosialisasi dengan masyarakat tempat

dimana mereka bertugas.<sup>18</sup>

Hasil analisis data diketahui bahwa ada hubungan kompetensi dengan pencegahan kematian ibu oleh bidan. Semakin baik kompetensi yang dimiliki bidan maka semakin baik pula pencegahan kematian ibu. Hasil penelitian sebelumnya didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kompetensi bidan dengan keselamatan ibu melahirkan.<sup>19</sup> Begitu pula penelitian yang menunjukkan kompetensi bidan berpengaruh signifikan terhadap kinerja, artinya bahwa semakin tinggi kompetensi yang dimiliki bidan maka semakin tinggi pula kinerjanya.<sup>20</sup>

Penelitian sebelumnya diketahui bahwa ada pengaruh positif kompetensi kebidanan terhadap kinerja pelayanan kebidanan. Hasil pengujian tersebut didukung dengan hasil uji deskriptif variabel kompetensi bidan yang memiliki skor rata-rata kategori tinggi dan kinerja pelayanan kebidanan juga berada pada kategori tinggi. Artinya responden menyatakan kompetensi bidan baik dan kinerja pelayanan kebidanan juga baik.<sup>21</sup> Penelitian tersebut di dukung penelitian ini yang juga diketahui ada hubungan kompetensi dengan kinerja bidan dilihat dari upaya pencegahan kematian ibu.

Bidan melaksanakan asuhan persalinan normal sesuai dengan SOP yang berlaku merupakan jawaban tertinggi dalam kuesioner kompetensi. Upaya strategis dalam menurunkan angka kematian ibu yaitu manajemen kesehatan ibu dan bayi baru lahir, pelayanan antenatal berkualitas, persalinan aman dan keluarga berencana.<sup>22</sup> Persalinan yang aman, dengan memastikan bahwa semua penolong persalinan memiliki pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi.<sup>23</sup>

Hasil analisis data diketahui bahwa tidak ada hubungan integritas dengan pencegahan kematian ibu oleh bidan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa secara parsial subvariabel integritas yaitu kejujuran tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai.<sup>24</sup>

Jawaban kuesioner tertinggi diketahui bahwa bidan taat pada peraturan-peraturan baik diawasi maupun tidak diawasi. Menurut Prosen investasi pribadi dalam praktik profesional adalah tindakan integritas pribadi dan profesional yang memungkinkan bidan untuk jujur pada diri sendiri.<sup>25</sup> Dalam menjalankan profesi bidan secara professional maka harus memiliki norma-norma berupa kesungguhan dan ketelitian, tekun, ulet dan gigih mendapatkan hasil terbaik serta integritas yang tinggi dalam menjalankan pekerjaannya.<sup>26</sup>

Bidan mempertimbangkan keadaan seseorang atau suatu unit organisasi untuk membenarkan perbuatan melanggar aturan menjadi jawaban kuesioner dengan skor terendah. Menurut Geia sebagai seorang bidan, integritas profesi didasarkan pada komitmen mendalam terhadap keadilan sosial dan pemerataan kesehatan.<sup>27</sup>

Salah satu hal yang perlu dilakukan oleh bidan yaitu melakukan pemeriksaan ANC. Hasil wawancara diketahui bahwa pelaksanaan pemeriksaan ANC dilakukan oleh bidan dengan melakukan ANC 10 T pada ibu hamil. Hal yang tidak kalah penting bagi seorang bidan adalah melakukan pencatatan pada kartu ibu, kohort ibu maupun buku KIA. Selain pencatatan, bidan juga harus melakukan rujukan ketika ibu mengalami komplikasi dalam proses persalinan.

Untuk mewujudkan potensi ini, bidan perlu memiliki keterampilan dan kompetensi yang sejalan dengan rekomendasi dari Konfederasi Bidan Internasional, menjadi bagian dari tim dengan jumlah dan keterampilan yang memadai, dan bekerja di lingkungan yang mendukung.<sup>28</sup> Kompetensi yang dimiliki bidan memang sangat berpengaruh dengan keselamatan ibu melahirkan, karena pada dasarnya Standar kompetensi bidan sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam seluruh aspek pengabdian profesi bidan kepada individu, keluarga dan masyarakat secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan.<sup>19</sup>

Bidan dituntut untuk memiliki pengetahuan maupun kompetensi yang dimiliki bidan. Daya dukung pendidikan bidan baik formal maupun informal dibutuhkan untuk menunjang kompetensi dan keterampilan bidan. Seorang bidan wajib memiliki sertifikat pelatihan *Midwifery Update* (MU) dan Asuhan Persalinan Normal (APN). Selain itu juga bidan juga mengikuti pelatihan kegawardaruratan maternal neonatal, penanganan bayi asfiksia dan deteksi dini faktor risiko kehamilan.

Peran penolong persalinan dalam upaya pencegahan kematian ibu baik selama kehamilan maupun persalinan dengan melakukan ANC, didukung fasilitas yang lengkap, pemberian KIE baik kepada ibu hamil maupun ibu bersalin. Ibu bersalin juga berpendapat bahwa bidan berpengalaman dan professional sehingga membantu persalinan dengan aman dan lancar. Hal tersebut juga disampaikan dalam penelitian sebelumnya bahwa peran bidan sebagai fasilitator sudah memadai, bidan mampu menjalankan perannya dalam memfasilitasi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seperti memfasilitasi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal, menjelaskan makanan yang baik selama kehamilan, persiapan untuk persalinan dan kesehatan tumbuh kembang anak.<sup>29</sup>

Penyuluhan konseling perlu diberikan kepada ibu hamil sehingga dapat mendukung pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dalam menjaga kehamilannya sampai nanti persalinan. Selain itu edukasi yang diberikan harus mudah dipahami dengan didukung tenaga yang professional dan berpengalaman. Menurut Saputri upaya untuk mencegah kematian ibu dengan memaksimalkan peran bidan caranya memantau dan mengevaluasi kinerja bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan ibu khususnya dalam pelaksanaan penyuluhan penambahan informasi jaminan kesehatan dan meningkatkan penyuluhan masyarakat tentang faktor risiko, gejala dan tanda komplikasi serta upaya pencegahan kematian ibu dan promosi pelaksanaan

program penurunan angka kematian ibu yang direncanakan oleh Departemen Kesehatan menghasilkan kerjasama lintas sektoral dalam menurunkan angka kematian ibu.<sup>30</sup>

Stakeholder dalam pencegahan kematian ibu di Kabupaten Sleman diantaranya Stakeholder Organisasi Profesi seperti IDI (Ikatan Dokter Indonesia), IBI (Ikatan Bidan Indonesia), POGI (Persatuan Obstetri Gynekology Indonesia), IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) dan BPJS dan semua fasilitas Kesehatan baik Pemerintah maupun swasta. Kader kesehatan dan pemangku kebijakan daerah seperti Panewu, Pak Dukuh sampai dengan Pak RW dan RT. Hal ini juga disampaikan bahwa stakeholder kunci adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang mempunyai peran sebagai *policy creator*, fasilitator, *akselerator*, dan koordinator. Stakeholders primer adalah tenaga kesehatan (bidan) memiliki peran sebagai fasilitator, implementer, dan koordinator, IBI Kota Semarang, PKK Kecamatan Pedurungan dan FKK berperan sebagai fasilitator, implementator dan koordinator. Stakeholders sekunder terdiri dari Kecamatan, Kelurahan, RT, RW, keluarga, institusi pendidikan dan dunia usaha yang masing-masing berperan sebagai fasilitator.<sup>31</sup>

Menurut Herlina *et al.*, menurunkan angka kematian ibu, perlu ditinjau lagi dari berbagai macam aspek karena melihat program-program yang ada pelaksanaannya masih belum optimal, serta belum terlihat tindak lanjut yang nyata dari hambatan terkait program yang ada, sehingga harapan dan tujuan dari program juga belum memberikan kontribusi secara maksimal.<sup>32</sup> Hambatan yang dikemukakan informan bidan dalam penelitian ini yaitu terkait dengan system BPJS. Klaim BPJS tidak sesuai dengan tindakan yang sudah dilakukan, pembayaran BPJS sering tertunda, dan juga sering mengalami kesulitan merujuk ke RS karena kendala pembiayaan. Hambatan lain terkait dengan sikap keluarga yang terkadang tidak bersedia

untuk dirujuk saat terjadi komplikasi. Hambatan tenaga penolong persalinan dalam pencegahan kematian ibu, menurut ibu bersalin yaitu kurangnya fasilitas tempat persalinan.

Berbagai faktor sistem kesehatan, termasuk kualitas perawatan yang buruk, diidentifikasi oleh informan kunci sebagai penyebab stagnasi rasio kematian ibu di Nepal, serta beberapa aspek dari sisi permintaan. Menurut informan kunci, untuk lebih mengurangi kematian ibu, Nepal perlu memastikan bahwa program keluarga berencana, persiapan kelahiran, insentif keuangan, layanan persalinan gratis, perawatan aborsi, dan program perawatan pascapersalinan menjangkau komunitas yang terpinggirkan dan rentan. Fasilitas yang menawarkan perawatan kebidanan darurat yang komprehensif harus dapat diakses, dan di daerah perbukitan dan pegunungan, akses dapat didukung dengan membangun rumah tunggu bersalin. Akuntabilitas sosial dapat diperkuat melalui audit sosial, panutan, dan pemberdayaan komite kesehatan dan manajemen.<sup>33</sup>

Faktor penghambat pencegahan kematian ibu lainnya terkait edukasi belum optimal, integrasi sistem belum maksimal, mobilisasi tinggi, tidak ada tindak lanjut rumah sakit dalam mengidentifikasi faktor risiko, dan kesadaran terkait penyebab kematian masih kurang. Studi penelitian Setiawanm & Chalidyanto diketahui setelah dilakukan pelatihan selama 2 tahun terjadi penurunan kematian ibu. Penurunan ini disebabkan oleh karena bidan sudah mengetahui tindakan yang harus dilakukan bila terjadi kasus preeklamsia pada kehamilan dan juga penanganan kasus perdarahan pasca melahirkan. Bidan merupakan tenaga medis pertama dalam penanganan kelahiran, sehingga pengetahuan bidan sangat berpengaruh kepada perawatan yang akan didapatkan oleh ibu hamil.<sup>34</sup>

## Kesimpulan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan kematian ibu oleh bidan

di Kabupaten Sleman yaitu lama kerja dan kompetensi. Semakin lama bekerja dan kompetensi baik maka semakin semakin baik pula pencegahan kematian ibu oleh bidan. Sedangkan variabel integritas tidak berhubungan dengan pencegahan kematian ibu oleh bidan di Kabupaten Sleman.

Gambaran upaya pencegahan kematian ibu oleh bidan di Kabupaten Sleman upaya pencegahan kematian ibu yaitu dengan melakukan ANC, melakukan pencatatan, melakukan rujukan apabila dibutuhkan, pemberian KIE dan mengikuti pelatihan untuk mengupgrade pengetahuan, kompetensi dan keterampilan. Selain itu ada daya dukung dari aparat pemerintah dengan adanya peraturan-peraturan terkait kesehatan ibu hamil dan program inovasi bernama “*To Talitas Besti*”. Sedangkan hambatannya yaitu system BPJS yang kurang optimal, sikap negatif keluarga, edukasi belum optimal, integrasi sistem belum maksimal, mobilisasi tinggi, tidak ada tindak lanjut rumah sakit dalam mengidentifikasi faktor risiko, dan kesadaran terkait penyebab kematian masih kurang.

### Daftar Pustaka

- Birgisdottir H, Bjarnadottir RI, Kristjansdottir K, & Geirsson RT. Maternal Deaths in Iceland Over 25 years. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* **95**, 74–78 (2016). DOI: <https://doi.org/10.1111/aogs.12797>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. (2021). Retrieved from [https://www.jogloabang.com/sites/default/files/dokumen/pmk\\_2\\_2021\\_signed\\_Yankes\\_Kespro.pdf](https://www.jogloabang.com/sites/default/files/dokumen/pmk_2_2021_signed_Yankes_Kespro.pdf). Diakses 18 Oktober 2022.
- ASEAN Secretariate. ASEAN Statistical Yearbook 2020. (2020). Retrieved from [https://www.aseanstats.org/publication/asyb\\_2020/](https://www.aseanstats.org/publication/asyb_2020/). Diakses 20 Oktober 2022.
- ASEAN Secretariate. Lamporan Cuplikan SDG ASEAN 2022. (2022). Retrieved from <https://www.aseanstats.org/publication/the-2022-asean-sdg-snapshot-report/>. Diakses 20 Oktober 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024. (2020). Retrieved from <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/ef5bb48f4aaae60ebb724caf1c534a24.pdf>. Diakses 20 Oktober 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker. (2009). Retrieved from [https://sikompak.bappenas.go.id/pembelajaran/view/52/id/other\\_doc/Pedoman%20Program%20Perencanaan%20Persalinan%20dan%20Pencegahan%20Komplikasi%20dengan%20Stiker/download.pdf](https://sikompak.bappenas.go.id/pembelajaran/view/52/id/other_doc/Pedoman%20Program%20Perencanaan%20Persalinan%20dan%20Pencegahan%20Komplikasi%20dengan%20Stiker/download.pdf). Diakses 20 Oktober 2022.
- Mukharrim MS & Abidin UW. P4K Sebagai Program Penanggulangan Angka Kematian Ibu. *J. Ilm. Mns. Dan Kesehat.* **4**, 433–444 (2021). DOI: <https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.1159>
- Dinkes Sleman. Buku Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2021. (2022).
- Nisa K, Serudji J, & Sulastrri, D. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Berkualitas Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2018. *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi* **19**, 53–60 (2019). DOI: <https://doi.org/10.33087/jjubj.v19i1.545>
- Hikma, Kartasurya MI, & Mawarni A. Hubungan Mutu Pelayanan Persalinan Normal oleh Bidan Desa dengan Kepuasan Ibu Bersalin di Kabupaten Luwu Sulawesi Selatan. *J. Manaj. Kesehat. Indones.* **2**, 7 (2014).
- Sternberg RJ. Intelligence and Competence in Theory and Practice. in *Handbook of competence and motivation: Theory and application*, 2nd ed 9–24 (The Guilford Press, 2017).
- Handbook of Competence and Motivation: Theory and application*, 2nd ed. xiv, 722 (The Guilford Press, 2017).
- Doherty RF. *Ethical Dimensions in the Health Professions - E-Book.* (Elsevier Health Sciences, 2020).
- Yarnita Y. Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Upaya Menurunkan Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Tanah Datar. *J. Kesehat. Glob.* **3**, 100–108 (2020). DOI: <https://doi.org/10.33085/jkg.v3i3.4676>
- Fitriyani F, Zuhana N, & Prafitri LD. Hubungan Masa Kerja Bidan dengan Kelengkapan Pendokumentasian Kartu Ibu di Kabupaten Pekalongan. *J. Ris. Kebidanan Indones.* **3**, 1–6 (2019). DOI: <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i1.36>
- Violinansa BO, Suryawati C, & Budiyantri RT. Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Care: Suatu Kajian Pustaka: Performance of Midwives in Providing Antenatal Care Services: A Review. *J. Sains Dan Kesehat.* **3**, 611–619 (2021). doi:

- <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.412>
17. Simanjuntak FE, Nababan D, Harefa K, Hakim L, & Manurung, J. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Hubungannya terhadap Angka Kematian Ibu di Kabupaten Labuhanbatu. *J. Healthc. Technol. Med.* **7**, 1485–1499 (2022). DOI: <https://doi.org/10.33143/jhtm.v7i2.1730>
  18. Munthe VOB, Harahap FSD, & PIM. Pengaruh Profesionalisme Kerja Bidan Desa terhadap Penyelenggaraan Program Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Mapaddegat Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2020. *J. Untuk Masy. Sehat JUKMAS* **5**, 77–92 (2021). DOI: <https://doi.org/10.52643/jukmas.v5i1.1288>
  19. Faniasih R & Triyono A. Hubungan Kompetensi Bidan, Penerapan SOP Persalinan dan Kelengkapan Peralatan Medis dengan Keselamatan Ibu Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Petalangan Kelurahan Rawang 4. *J. Kesehat. Dan Kedokt.* **2**, 1–7 (2023). DOI: <https://doi.org/10.56127/jukeke.v2i1.502>
  20. Suswati E. Entrepreneurial Leadership: Midwife Competence and Performance. *Int. J. Entrep.* (2020). Retrieved from <https://www.semanticscholar.org/paper/Entrepreneurial-Leadership%3A-Midwife-Competence-and-Suswati/e461f082e2adc9cf7a4a5cc9203201e5dce8e283>.
  21. Lestari TS, Wekadigunawan CSP, & Ruswanti E. The Influence of Competence, Service Performance Through A Service Quality Over Midwife units in Banten Hospital. *J. Multidiscip. Acad.* **4**, 229–233 (2020). <http://www.kemalapunblisher.com/index.php/JoMA/article/view/477>
  22. Lestari I, Saudah N & Dewi CPL. Literature Review: Analysis to Reduce Maternal Mortality. *J. Ners Dan Kebidanan J. Ners Midwifery* **9**, 261–269 (2022). DOI: <https://doi.org/10.26699/jnk.v9i2.ART.p261-269>
  23. Soedarmono YSM. The Indonesian Approach to Reduce Maternal Mortality. *ISBT Sci. Ser.* **12**, 272–280 (2017). DOI: <https://doi.org/10.1111/voxs.12317>
  24. Ferial RM & Syamsir. The Influence of Integrity on Employee Performance. *Asian J. Behav. Sci.* **3**, 97–104 (2021). <https://myjms.mohe.gov.my/index.php/ajbs/article/view/12911>
  25. Prosen M. A systematic integrative literature review of the factors influencing the professionalisation of midwifery in the last decade (2009–2019). *Midwifery* **106**, 103246 (2021). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103246>
  26. Safrudin S, Mulyati S, & Lubis R. Pengembangan Kepribadian dan Profesionalisme Bidan. (Wineka Media, 2019).
  27. Geia L *et al.* A Unified Call to Action from Australian Nursing and Midwifery Leaders: Ensuring That Black Lives Matter. *Contemp. Nurse* **56**, 297–308 (2020). DOI: <https://doi.org/10.1080/10376178.2020.1809107>
  28. Nove A. *et al.* Potential Impact of Midwives in Preventing and Reducing Maternal and Neonatal Mortality and Stillbirths: A Lives Saved Tool Modelling Study. *Lancet Glob. Health* **9**, e24–e32 (2021). DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30397-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30397-1)
  29. Yusriani Y, Alwi MK, Romalita Y, & Dewi S. The Role of Public Health Workers as A Facilitator in Preventing of Maternal Death in Gowa District. *Urban Health* **2**, (2019). DOI: <https://doi.org/10.32382/uh.v2i1.1182>
  30. Saputri N, Suwarsa O. & Susiarno H. Analysis of Causes of Maternal Mortality in Sukabumi West Java. *J. Aisyah J. Ilmu Kesehat.* **5**, 1–8 (2020). DOI: <https://doi.org/10.30604/jika.v5i1.209>
  31. Setiawan B & Nurcahyanto, H. Analisis Peran Stakeholders dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Angka Kematian Ibu Studi Kasus Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *J. Public Policy Manag. Rev.* **9**, 127–144 (2020). DOI: <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1941>
  32. Herlina SM, Zulviana Y. & Ulya Y. Peran Bidan terhadap Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4k) dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu. *J. Kesehat. Masy.* **7**, 110–125 (2021). DOI: <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v7i2.2373>
  33. Karkee R. *et al.* Policies and Actions to Reduce Maternal Mortality in Nepal: Perspectives of Key Informants. *Sex. Reprod. Health Matters* **29**, 1907026 (2021). DOI: <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1907026>
  34. Setiawan A. & Chalidyanto D. Pelatihan Kebidanan Lanjutan pada Bidan terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu. *J. Keperawatan Silampari* **4**, 618–624 (2021). DOI: <https://doi.org/10.14710/jppmr.v9i2.27351>