

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI IMPLEMENTASI ANTENATAL TERPADU OLEH PRAKTIK MANDIRI BIDAN DI KABUPATEN SLEMAN

Istri Yuliani

Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

E mail: istriyuliani@yahoo.com

ABSTRAK

Angka kematian ibu, bayi dan balita di Indonesia menempati peringkat pertama di Asia Tenggara. Pemerintah telah mengembangkan pelayanan antenatal menjadi pelayanan antenatal terpadu dengan melibatkan peran Praktik Mandiri Bidan, namun kualitas pelayanan antenatal terpadu pada Praktik Mandiri Bidan belum sesuai yang diharapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Metode penelitian adalah deskriptif analitik dengan metode kuantitatif, pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan pada tanggal 7 Juli sampai dengan 30 Agustus 2017, berlokasi pada Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Populasi adalah 76 Praktik Mandiri Bidan, jumlah sampel 64 Praktik Mandiri Bidan. Teknik sampling adalah pencuplikan sistematis. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: faktor-faktor yang memengaruhi antenatal terpadu : komunikasi ($\beta = 0,244$, $t = 2,718$, $p = 0,009$), sumberdaya ($\beta = 0,267$, $t = 2,192$, $p = 0,032$), disposisi ($\beta = 0,179$, $t = 2,546$, $p = 0,014$), struktur birokrasi ($\beta = 0,130$, $t = 2,066$, $p = 0,043$). Hasil analisis regresi berganda ($R = 0,731$; $R^2 = 0,534$; $F_{Regresi} = 16,935$; $p = 0,000$). Terdapat pengaruh positif dan signifikan secara parsial maupun simultan antara faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman.

Kata Kunci: komunikasi, sumberdaya, struktur birokrasi, disposisi, antenatal terpadu

Abstract

Indonesia is in the first rank in the maternal, infant and toddler mortality rate in South East Asia. Indonesian government has developed antenatal services into integrated antenatal care by involving Self-Employment Midwives, but the quality of the Self-Employment Midwives services is not in line with the expectation. This study aims to see factors that influence the implementation of integrated antenatal care given by Self-Employment Midwives in Sleman District. The research method is descriptive analytic with quantitative methods, cross-sectional approach. It is held from July 7 to August 30, 2017, located in Self-Employment Midwives places in Sleman District. The population is 76 Self-Employment Midwives with the samples of 64 Self-Employment Midwives. The sampling technique used is systematic sampling. Data were collected by means of questionnaire and analyzed with multiple linear regression. The result of multiple regression analysis show that the factors influencing integrated antenatal care: communication ($\beta = 0.244$, $t = 2.718$, $p = 0.009$), resource ($\beta = 0.267$, $t = 2.192$, $p = 0.032$), disposition ($\beta = 0.179$, $t = 2.546$, $p = 0.014$), bureaucratic structure ($\beta = 0.130$, $t = 2.066$, $p = 0.043$). The result of multiple regression analysis ($R = 0.731$; $R^2 = 0.534$; $F_{Regression} = 16.935$; and $p = 0.000$). There is a significant and positive effect both partially and simultaneously between communication, resource, disposition, bureaucratic structure factors towards the implementation of integrated antenatal care by the Self-Employment Midwives in Sleman District.

Key words: communication, resource, bureaucratic structure, disposition, integrated antenatal care

PENDAHULUAN

Indonesia menempati urutan pertama di Asia Tenggara dengan angka kematian ibu (AKI) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) sebesar 32/1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita (AKABAL) 44/1000 kelahiran hidup¹. Untuk

mendukung upaya penurunan AKI dan AKB, salah satunya adalah pelayanan antenatal yang telah dikembangkan menjadi pelayanan antenatal terpadu². Antenatal Care (ANC) terpadu adalah program pelayanan untuk ibu hamil dengan prinsip menyediakan pelayanan antenatal terintegrasi, komprehensif dan

berkualitas mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil. Integrasi program dari ANC terpadu yaitu maternal neonatal tetanus elimination (MNTE), antisipasi defisiensi gizi dalam kehamilan, pencegahan malaria dalam kehamilan (PMDK), pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi (PMTCT), perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pencegahan dan pengobatan IMS/ISK dalam kehamilan, eliminasi sifilis congenital (ESK/CSE), dan penatalaksanaan TB dalam kehamilan (TB-ANC)³.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam penurunan AKI dan AKB, khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Peran bidan tersebut dibuktikan dengan hasil Survei Rumah Tangga tahun 2016, bahwa tempat pemberi pelayanan ANC yang tertinggi dilakukan pada Praktik Mandiri Bidan (40,5%), sedangkan menurut Sirkenas tahun 2016 pemberi layanan ANC terbanyak juga dilakukan oleh bidan (82,4%), akan tetapi pelayanan ANC yang mencapai minimal 4 kali (K4) baru tercapai 72,5 %, ANC yang tidak sesuai kriteria K4 sebesar 24,4% dan yang tidak ANC 3,1%. Permasalahan lain yaitu kualitas pelayanan antenatal di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Praktik Mandiri Bidan) berdasarkan penilaian terhadap tenaga kesehatan masih rendah. Hasil assesment kualitas pelayanan kesehatan maternal (2012) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan antenatal di Rumah Sakit sebesar 51% (n=20), Puskesmas 68% (n=40), Praktik Mandiri Bidan 61% (n=40). Sementara hasil Sirkesnas (2016), prosentase komponen pelayanan ANC standar 7T oleh Praktik Mandiri Bidan hanya 8,0% dan komponen pelayanan ANC standar 10T oleh Praktik Mandiri Bidan hanya 2,8%⁴. Selain itu Indonesia merupakan daerah endemis malaria tinggi (80% Kabupaten/Kota Endemis Malaria) dimana ibu hamil merupakan kelompok yang rentan, juga meningkatnya kasus IMS/Sifilis, kasus HIV/AIDS pada ibu hamil⁵.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman sudah membuat kebijakan tentang pelaksanaan antenatal terpadu dengan cara setiap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Praktik Mandiri Bidan harus dirujuk ke Puskesmas minimal 1 kali selama kehamilan untuk periksa laboratorium, pemeriksaan terhadap HIV/AIDS, HBsAg dan pemeriksaan gigi⁶. Kabupaten Sleman memiliki Praktik Mandiri Bidan sebanyak 182, dan yang berada di wilayah IBI Ranting Sleman Tengah jumlah Praktik Mandiri Bidan sebanyak 76 bidan⁷. Pelayanan antenatal terpadu merupakan kebijakan kementerian kesehatan yang harus dilaksanakan oleh segenap fasilitas pelayanan kesehatan khususnya fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, dimana hal ini juga diatur dalam peraturan peundang-undangan, sebagai mana di sebutkan dalam Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 71, juga diatur dalam Peraturan Pemerintah No 61 tahun 2014, dan sebagai acuan pelaksanaan diatur lagi dalam Permenkes No. 97 tahun 2014, maka dari itu antenatal terpadu merupakan kebijakan pemerintah yang harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku. Kebijakan antenatal terpadu merupakan kebijakan publik yang dalam implementasinya tentu dipengaruhi oleh banyak faktor. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kabupaten Sleman.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah deskriptif analitik dengan metode kuantitatif. Dimensi waktu yang digunakan adalah *cross-sectional*. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 7 Juli sampai dengan 30 Agustus 2017, berlokasi pada Praktik Mandiri Bidan di wilayah IBI Ranting Sleman Tengah, Kabupaten Sleman. Populasi sebanyak 76, besar sampel 64, teknik sampling adalah pencuplikan sistematis⁸. Variabel bebas meliputi: komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi, sedangkan variabel

terikat adalah implementasi antenatal terpadu. Analisis data meliputi analisis univariat,

bivariat, multivariat dan uji hipotesis menggunakan regresi linier berganda.

Tabel 1. Analisis Statistik Deskriptif Variabel Penelitian (n=64)

| Variabel | Min | Max | Mean | Standar Deviasi |
|--------------------------|------|------|------|-----------------|
| Komunikasi | 2,10 | 3,85 | 2,92 | 0,323 |
| Sumberdaya | 2,71 | 3,71 | 3,09 | 0,249 |
| Disposisi | 2,23 | 4,00 | 3,14 | 0,415 |
| Struktur Birokrasi | 2,33 | 4,00 | 3,05 | 0,450 |
| Implementasi ANC Terpadu | 2,82 | 4,00 | 3,47 | 0,281 |

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.Karakteristik subyek penelitian

Karakteristik subyek penelitian (Praktik Mandiri Bidan) dalam penelitian ini dari aspek umur kategori umur 25 – 34 tahun (7,8%), umur 35 – 44 tahun (35,9%), umur 45 – 54 tahun (34,4%), umur 55 – 64 tahun (21,9%). Aspek pendidikan: D-III (79,7%), D-IV (15,6%), S2 (4,7%). Aspek lama praktik: ≤ 10 tahun (34,4%), 11 – 20 tahun (46,9%), 21 –

30 tahun (17,2%), 31 – 40 tahun (1,6%). Aspek Pekerjaan tetap: Pegawai Negeri Sipil (PNS): (75%), Bidan PTT (9,4%), PMB murni (15,6%).

2. Hasil Analisis Deskriptif

Pada Tabel 1 dapat dilihat rata-rata skor masing-masing variabel yaitu: variabel komunikasi 2,92, sumberdaya 3,09, disposisi 3,14, struktur birokrasi 3,04 dan implementasi ANC terpadu skor rata-rata sebesar 3,47.

Tabel 2. Distribusi Variabel Penelitian pada Praktik Mandiri Bidan di Wilayah IBI Ranting Sleman Tengah berdasarkan pengkategorian (n= 64)

| No. | Variabel | Kategori Skor | Interval Skor | Frekuensi | |
|-----|--------------------------------------|---------------|---------------|-----------|------|
| | | | | f | % |
| 1. | Komunikasi (X ₁) | Baik | 3,26 – 4,00 | 6 | 9,4 |
| | | Cukup Baik | 2,51 – 3,25 | 52 | 81,3 |
| | | Kurang Baik | 1,76 – 2,50 | 6 | 9,4 |
| | | Tidak Baik | 1,00 – 1,75 | 0 | 0,0 |
| 2. | Sumberdaya (X ₂) | Baik | 3,26 – 4,00 | 14 | 21,9 |
| | | Cukup Baik | 2,51 – 3,25 | 50 | 78,1 |
| | | Kurang Baik | 1,76 – 2,50 | 0 | 0,0 |
| | | Tidak Baik | 1,00 – 1,75 | 0 | 0,0 |
| 3. | Disposisi (X ₃) | Baik | 3,26 – 4,00 | 25 | 39,1 |
| | | Cukup Baik | 2,51 – 3,25 | 34 | 53,1 |
| | | Kurang Baik | 1,76 – 2,50 | 5 | 7,8 |
| | | Tidak Baik | 1,00 – 1,75 | 0 | 0,0 |
| 4. | Struktur Birokrasi (X ₄) | Baik | 3,26 – 4,00 | 17 | 26,6 |
| | | Cukup Baik | 2,51 – 3,25 | 38 | 59,4 |
| | | Kurang Baik | 1,76 – 2,50 | 9 | 14,1 |
| | | Tidak Baik | 1,00 – 1,75 | 0 | 0,0 |
| 5. | Implementasi ANC Terpadu (Y) | Baik | 3,26 – 4,00 | 49 | 76,6 |
| | | Cukup Baik | 2,51 – 3,25 | 15 | 23,4 |
| | | Kurang Baik | 1,76 – 2,50 | 0 | 0,0 |
| | | Tidak Baik | 1,00 – 1,75 | 0 | 0,0 |

Tabel 2 di atas memperlihatkan bahwa pada variabel komunikasi mayoritas responden berada pada kategori cukup baik (81,3%), variabel sumberdaya berada pada kategori cukup baik (78,1%); disposisi berada pada kategori cukup baik (53,1%), demikian juga variabel struktur birokrasi berada pada kategori cukup baik (59,4%). Adapun variabel implementasi ANC Terpadu mayoritas responden berada pada kategori baik (76,6%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Praktik Mandiri Bidan menilai bahwa komunikasi dari pihak pembuat kebijakan dalam kategori cukup baik (81,3%), artinya sosialisasi program tentang antenatal terpadu yang merupakan kebijakan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melalui Dinas Kesehatan dan Puskesmas sudah cukup baik. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mikrajab dan Rachmawati (2015), di Puskesmas Kota Blitar, yang menunjukkan bahwa kerja sama lintas sektoral para aktor kebijakan di Kota Blitar dalam implementasi antenatal terpadu di Puskesmas masih rendah dan berjalan secara parsial⁹. Demikian juga hasil penelitian Mieke *et al* (2013) menunjukkan bahwa komunikasi pemberi informasi tentang antenatal terpadu pada ibu hamil dengan malaria melalui pimpinan, tenaga bidan untuk melakukan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan malaria masih kurang¹⁰.

Hasil analisis data faktor sumber daya, sebagian besar dalam kategori cukup baik (78,1%). Sumberdaya manusia dilokasi penelitian sebagian besar Praktik Mandiri Bidan berusia diatas 35 tahun, bekerja sebagai PNS, dan telah berpraktik mandiri selama lebih dari 10 tahun, sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar Praktik Mandiri Bidan sudah memiliki banyak pengalaman terkait dengan pelayanan antenatal care. Sementara bila dilihat dari sumberdaya finansial, untuk memperoleh pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas sebagian pemeriksaan

laboratorium tidak dipungut biaya atau gratis, misal pemeriksaan HIV/AIDs, namun untuk pemeriksaan HBsAg harus membayar. Sementara waktu di Kabupaten Sleman reagen untuk pemeriksaan Sifilis dan TB ibu hamil sedang dipersiapkan, dan belum tersedia fasilitas untuk pemeriksaan USG.

Hasil analisis deskriptif faktor disposisi menggambarkan bahwa 53,1% Praktik Mandiri Bidan dalam kategori cukup baik dan 39,1% dalam kategori baik, artinya sebagian besar Praktik Mandiri Bidan memiliki komitmen yang baik terhadap pelayanan antenatal terpadu. Hal ini diyakini oleh adanya peran dari pihak Puskesmas dan peran Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang selalu memberikan pembinaan terhadap Praktik Mandiri Bidan di wilayah kerjanya. Selain itu Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman kurang lebih setengah dari jumlah Praktik Mandiri Bidan berstatus sebagai Bidan Delima. Bidan Delima adalah Praktik Mandiri Bidan yang telah diverifikasi terkait dengan berbagai standar yang harus dipenuhi, salah satunya adalah standar pelayanan antenatal, artinya bidan yang menjalankan praktik tersebut telah lulus kualifikasi Bidan Delima.

Lebih lanjut, hasil analisis deskriptif faktor struktur birokrasi menggambarkan bahwa dari faktor struktur birokrasi dalam kategori cukup baik sebesar 59,4% dan dalam kategori baik sebesar 26,6%. Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman seluruhnya menjadi anggota IBI, sehingga Parktik Mandiri Bidan juga sering mengikuti pertemuan rutin IBI dan memperoleh bimbingan dari Pengurus IBI tentang berbagai standar pelayanan Praktik Mandiri Bidan yang harus dipatuhi. Selain itu Praktik Mandiri Bidan secara berkala diundang oleh Puskesmas setempat guna mengikuti pembinaan dan evaluasi pelayanan kesehatan ibu dan anak, hal inilah yang diyakini dapat meningkatkan kualitas pelayanan oleh Praktik Mandiri Bidan, yang salah satunya adalah implementasi antenatal terpadu.

3. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

Tabel 3. Hasil Regresi Berganda dengan Dependent Variable Struktur Modal dengan *Enter Method*

| Variabel Bebas | Unstandardized | | Standardized | t | Sig. (p) |
|--------------------------------------|----------------|------------|--------------|-------|----------|
| | Coefficients | | | | |
| | B | Std. Error | | | |
| (Constant) | 0,971 | 0,329 | -- | -- | -- |
| Komunikasi (X ₁) | 0,244 | 0,090 | 0,280 | 2,718 | 0,009 |
| Sumberdaya (X ₂) | 0,267 | 0,122 | 0,237 | 2,192 | 0,032 |
| Disposisi (X ₃) | 0,179 | 0,070 | 0,264 | 2,546 | 0,014 |
| Struktur Birokrasi (X ₄) | 0,130 | 0,063 | 0,208 | 2,066 | 0,043 |

R = 0,731
 R Square (R²) = 0,534
 Std Error of the Estimate (e) = 0,198
 F_{hitung} = 16,935
 Sig. (p) = 0,000

Keterangan:

R: Koefisien Korelasi Ganda (*Multiple Correlation*)

R²: Koefisien Determinan

Sig.: Signifikansi atau *p-value*

*): Signifikan pada taraf 5%

Berdasarkan hasil estimasi persamaan regresi pada analisis regresi, diperoleh koefisien korelasi (R) sebesar 0,731 dan koefisien determinasi determinan (R²) sebesar 0,534. Besarnya angka koefisien determinasi tersebut menunjukkan bahwa tingkat ketepatan (*goodness of fit*) dari hubungan fungsi tersebut adalah 0,534 yang berarti bahwa secara statistik variabel independen komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi memberikan kontribusi secara simultan terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman sebesar 53,4%.

Pengujian signifikansi pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman diuji dengan menggunakan uji Fisher (Uji F statistik). Dari hasil perhitungan diketahui F regresi= 19,935; dengan *p-value*= 0,000 (*p*<0,05) yang berarti

signifikan. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan secara simultan antara faktor komunikasi, faktor sumber daya, faktor disposisi, faktor struktur birokrasi terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman.

Dari rangkuman tabel tersebut di atas dihasilkan perhitungan konstanta dan koefisien beta masing-masing variabel sehingga dapat dibuat persamaan regresi sebagai berikut:

$$\hat{Y} = 0,971 + 0,244 X_1 + 0,267X_2 + 0,179X_3 + 0,130X_4$$

Hasil Uji Hipotesis

1) Hipotesis pertama

Pada persamaan regresi linier berganda diperoleh nilai koefisien beta (β_1) = 0,244, t_{hitung} = 2,718, *p-value*= 0,009 (*p*<0,05), artinya ada pengaruh positif dan signifikan antara

faktor komunikasi terhadap pelayanan antenatal terpadu.

2) Hipotesis kedua

Pada persamaan regresi linier berganda diperoleh nilai koefisien beta (β_2) = 0,267, t_{hitung} = 2,192, p -value = 0,032 ($p < 0,05$), artinya ada pengaruh positif dan signifikan antara faktor sumberdaya terhadap pelayanan antenatal terpadu.

3) Hipotesis ketiga

Pada persamaan regresi linier berganda diperoleh nilai koefisien beta (β_3) = 0,179, t_{hitung} = 2,546, p -value = 0,014 ($p < 0,05$), artinya ada pengaruh positif dan signifikan antara faktor disposisi terhadap pelayanan antenatal terpadu.

4) Hipotesis keempat

Pada persamaan regresi linier berganda diperoleh nilai koefisien beta (β_3) = 0,130, t_{hitung} = 2,066, p -value = 0,043 ($p < 0,05$), artinya ada pengaruh positif dan signifikan antara faktor struktur birokrasi terhadap pelayanan antenatal terpadu.

5) Hipotesis kelima

Hasil analisis regresi berganda dengan *enter method* diperoleh nilai koefisien korelasi ganda (R) sebesar 0,731; koefisien determinan (R^2) 0,534; $F_{Regresi}$ 16,935; dan signifikansi (p -value) dari $F_{Regresi}$ sebesar 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada pengaruh positif dan signifikan secara simultan antara faktor komunikasi, faktor sumber daya, faktor disposisi, faktor struktur birokrasi terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu.

a. Pengaruh Secara Parsial Faktor Komunikasi, Faktor Sumber Daya, Faktor Disposisi, Faktor Struktur Birokrasi terhadap Implementasi Pelayanan Antenatal Terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman

1) Pengaruh faktor komunikasi terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu

Faktor komunikasi berpengaruh positif dan signifikan secara parsial terhadap

implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Semakin baik komunikasi yang dilakukan pembuat kebijakan terhadap Praktik Mandiri Bidan, semakin baik pula implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Demikian pula sebaliknya, semakin tidak baik komunikasi yang dilakukan pembuat kebijakan terhadap Praktik Mandiri Bidan, semakin tidak baik pula implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Komunikasi memberikan kontribusi efektif 15,45% terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman, oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas implementasi antenatal terpadu, pembuat kebijakan harus meningkatkan komunikasi terhadap Praktik Mandiri Bidan, meskipun masih terdapat faktor lain yang memengaruhinya. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Mariyani (2011) bahwa terdapat hubungan antara komunikasi dengan implementasi antenatal terpadu oleh bidan desa di Kabupaten Bima¹¹. Komunikasi kebijakan berarti proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*). Informasi perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (*target group*) kebijakan, sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan, agar proses implementasi kebijakan bisa berjalan dengan efektif serta sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri serta para implementor akan konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat¹².

2) Pengaruh faktor sumberdaya terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu

Faktor sumberdaya berpengaruh positif dan signifikan secara parsial terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu

oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Semakin baik pula implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Demikian pula sebaliknya, semakin tidak baik sumberdaya Praktik Mandiri Bidan, semakin tidak baik pula implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Sumberdaya memberikan kontribusi efektif 13,301% terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman, oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas antenatal terpadu juga harus meningkatkan sumber daya. Hasil penelitian ini menguatkan hasil penelitian Kaparang, *et al* (2015) yang menunjukkan bahwa, mutu pelayanan antenatal pasca pelatihan antenatal terpadu di Propinsi Sulawesi Tengah sudah berjalan baik¹³. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian oleh Mariyani (2011) bahwa terdapat hubungan antara sumber daya dengan implementasi antenatal terpadu oleh bidan desa di Kabupaten Bima¹¹. Sementara hasil penelitian Jongh, *et al* (2016) menjelaskan bahwa dari laporan yang berfokus pada integrasi HIV, tuberkulosis, malaria, sifilis atau layanan gizi dengan ANC di Asia, Afrika dan Pasifik menunjukkan bahwa karakteristik sistem kesehatan (ketersediaan sumber daya) memengaruhi kemudahan integrasi¹⁴.

3) Pengaruh faktor disposisi terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu

Faktor disposisi berpengaruh positif dan signifikan secara parsial terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Semakin baik disposisi semakin baik pula implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Demikian pula sebaliknya, semakin tidak baik faktor disposisi, semakin tidak baik pula implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Disposisi memberikan kontribusi efektif 14,35% terhadap implementasi

pelayanan antenatal terpadu atau tidak baiknya implementasi pelayanan antenatal terpadu ditentukan oleh disposisi sebesar 14,354%. Disposisi, yaitu menunjuk karakteristik yang menempel erat kepada implementator kebijakan/program. Karakter yang penting dimiliki oleh implementator adalah kejujuran, komitmen, dan demokratis. Implementator yang memiliki komitmen tinggi dan jujur akan senantiasa bertahan diantara hambatan yang ditemui dalam program/kebijakan. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mariyani (2011) bahwa tidak terdapat hubungan antara sumber daya dengan implementasi antenatal terpadu oleh bidan desa di Kabupaten Bima¹¹.

4) Pengaruh faktor struktur birokrasi terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu

Faktor struktur birokrasi berpengaruh positif dan signifikan secara parsial terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Semakin baik faktor struktur birokrasi, semakin baik pula implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Demikian pula sebaliknya, semakin tidak baik faktor struktur birokrasi, semakin tidak baik pula implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Struktur birokrasi memberikan kontribusi efektif 10,343% terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman, oleh karena itu guna meningkatkan implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan harus meningkatkan kualitas struktur birokrasi. Struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mariyani (2011) bahwa terdapat hubungan antara struktur birokrasi dengan implementasi antenatal terpadu oleh bidan desa di Kabupaten Bima¹¹. Sementara hasil penelitian Jongh *et al* (2016) menjelaskan bahwa dari laporan yang berfokus pada integrasi HIV, tuberkulosis,

malaria, sifilis atau layanan gizi dengan ANC di Asia, Afrika dan Pasifik menunjukkan bahwa perspektif pengguna layanan dan penyedia layanan, faktor sosial dan politik, dan karakteristik sistem kesehatan (struktur organisasi) memengaruhi kemudahan integrasi¹⁴.

b. Pengaruh Secara Simultan Faktor Komunikasi, Faktor Sumber Daya, Faktor Disposisi, Faktor Struktur Birokrasi terhadap Implementasi Pelayanan Antenatal Terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa secara simultan faktor komunikasi, faktor sumber daya, faktor disposisi, faktor struktur birokrasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Berbeda dengan hasil penelitian Mariyani (2011) yang menyatakan bahwa secara simultan hanya faktor komunikasi, sumberdaya dan struktur birokrasi yang berhubungan dengan implementasi antenatal terpadu oleh bidan desa di Kabupaten Bima¹¹. Sementara hasil penelitian Mallick *et al* (2016), menunjukkan bahwa angka penyakit menular masih tinggi dan kurang dari separuh wanita yang melakukan kunjungan sesuai yang

direkomendasikan, yaitu setidaknya empat kunjungan antenatal care¹⁵. Layanan terpadu, memberikan pelayanan bagi beberapa kebutuhan kesehatan dalam satu kunjungan dapat meningkatkan efisiensi dan memastikan bahwa wanita menerima pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan. Guna mendukung keberhasilan integrasi, sistem kesehatan harus diperkuat dengan cara memenuhi jumlah tenaga kesehatan terlatih dan termotivasi serta memiliki sumber daya yang sesuai kebutuhan dengan cara mengoptimalkan hasil kesehatan dan menjamin biaya pelayanan yang terjangkau¹⁵.

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda, diperoleh juga besarnya koefisien determinasi atau R² sebesar 0,534 yang menunjukkan bahwa statistik implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman ditentukan oleh variabel komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi sebesar 53,4%.

Selanjutnya, berdasarkan perhitungan dengan bantuan *software* SPS 2005, dapat dikemukakan pula sumbangan relatif (SR%) dan sumbangan efektif (SE%) dari masing-masing prediktor yang terangkum dalam tabel berikut ini.

Tabel 4. Ringkasan Bobot Sumbangan Prediktor Terhadap Implementasi Pelayanan Antenatal Terpadu di Kabupaten Sleman

| Prediktor | Sumbangan Relatif (SR) % | Sumbangan Efektif (SE) % |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| Komunikasi | 28,909 | 15,452 |
| Sumberdaya | 24,885 | 13,301 |
| Disposisi | 26,855 | 14,354 |
| Struktur Birokrasi | 19,351 | 10,343 |
| Total | 100,000 | 53,449 |

Tabel 4 memperlihatkan bahwa variabel komunikasi memberikan kontribusi terbesar terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman sebesar (15,452%); disusul variabel disposisi (14,354%); sumberdaya (13,301%) dan struktur birokrasi (10,343%).

Secara keseluruhan sebesar 53,4% dan selebihnya (46,6%) ditentukan oleh variabel di luar penelitian ini.

Faktor komunikasi, faktor sumber daya, faktor disposisi, dan faktor struktur birokrasi memberikan kontribusi efektif sebesar 53,4% terhadap implementasi pelayanan antenatal

terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Selebihnya, sebesar 46,6% ditentukan oleh variabel di luar penelitian ini. Semua variabel tersebut diatas saling bersinergi dalam mencapai suatu tujuan dan satu variabel akan sangat memengaruhi variabel yang lain. Oleh karena itu, guna meningkatkan kualitas implementasi antenatal terpadu harus memperbaiki faktor-faktor yang memengaruhi kebijakan publik yaitu faktor komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi. Apabila suatu program tidak tepat atau tidak bisa mengurangi masalah yang merupakan sasaran kebijakan, maka program itu mungkin akan mengalami kegagalan sekalipun program itu diimplementasikan dengan baik, sedangkan suatu program yang cemerlang mungkin juga akan menghadapi kegagalan bila program tersebut kurang diimplementasikan dengan baik. Beranjak dari pandangan tersebut, dapat diperoleh gambaran bahwa implementasi suatu program mempunyai peran penting dan menentukan dalam menanggulangi masalah yang merupakan sasaran kebijakan¹⁶. Dalam pandangan Edwards III, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh 4 variabel, yakni: (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi, dan (4) struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut juga saling berhubungan satu sama lain¹⁷.

SIMPULAN

Gambaran faktor-faktor yang memengaruhi implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman berdasarkan faktor komunikasi dan faktor sumberdaya sebagian besar dalam kategori cukup baik, berdasarkan disposisi dan faktor struktur birokrasi paling banyak juga dalam kategori cukup baik. Implementasi antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman sebagian besar dalam kategori baik.

Ada pengaruh positif yang signifikan antara faktor komunikasi terhadap implementasi antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman, besar pengaruh adalah . 15,452%. Ada pengaruh

positif yang signifikan antara faktor sumberdaya terhadap implementasi antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman, besar pengaruh adalah 13,301%. Ada pengaruh positif yang signifikan antara faktor disposisi terhadap implementasi antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman, besar pengaruh adalah 14,301%. Ada pengaruh positif yang signifikan antara faktor struktur birokrasi terhadap implementasi antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman, besar pengaruh adalah 10,343%.

Ada pengaruh positif yang signifikan secara simultan antara faktor komunikasi, faktor sumber daya, faktor disposisi, faktor struktur birokrasi terhadap implementasi antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman, besar pengaruh adalah 53,4% sedangkan sisanya 46,6% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

REFERENSI

1. BPS, BKKBN, Depkes, DHS. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta; 2013.
2. Peraturan Pemerintah No. 97 tahun 2014 tentang *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masasesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual*.
3. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
4. Sugihartono, A. *Peran Bidan Dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak*. Makalah disampaikan di Rakernas VI dan PIT IBI tahun 2016 di Batam pada Tanggal 2 November 2016.
5. Kemenkes RI. *Modul Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)*. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
6. Dinkes Sleman. *Kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman*. Makalah dipresentasikan pada kegiatan pembekalan mahasiswa prodi DIII

- Kebidanan UNRIYO pada tanggal 18 Januari 2017.
7. PD IBI DIY. *Laporan Tengah Periode PD IBI DIY*. Disampaikan pada Rapat Kerja Daerah VI Ikatan Bidan Indonesia Di Yogyakarta. Yogyakarta: PD IBI DIY; 2017.
 8. Murti, B. *Desain dan Ukuran sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2013.
 9. Mikrajab, MA dan Rachmawati, T. Analisis kebijakan Implementasi Antenatal Care Terpadu Puskesmas di Kota Blitar. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 2013; 19(1) Januari 2016: 41–53.
 10. Mieke A, Kartasurya MI, Jati SP. Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Malaria di Puskesmas Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Provinsi Maluku Utara. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 2013; 01(02) Agustus 2013.
 11. Mariyani, D. *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Sesuai Standar Pelayanan Kebidanan oleh Bidan Desa di Kabupaten Bima Tahun 2010*. Tesis. Universitas Diponegoro. Tersedia di http://eprints.undip.ac.id/28543/2/Abstrak_Deasy_Mariyani_MKIA.pdf. Diakses pada tanggal 25 Februari 2017.
 12. Widodo. *Implementasi kebijakan*. Yogyakarta : Andi Offset; 2010.
 13. Kaparang MJ, Widjanarko B dan Purnami, CT (2015). *Mutu Pelayanan Asuhan Antenatal Care oleh Bidan Pasca Pelatihan ANC Terpadu di Propinsi Sulawesi Tengah*. Tesis. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia 2015; 03 (02)
 14. De Jongh T, Gurol-Urganci I, Allen E, Jiayue Zhu N, dan Atun R. (2016). Barriers and Enablers to Integrating Maternal and Child Health Services to Antenatal Care in Low and Middle Income Countries. *Bjog*. 2016; 123(4):549-557
 15. Mallick L, Winter R, Wang W, Yourkavitch J (2016). *Integration of Infectious Disease Services with Antenatal Care Services at Health Facilities in Kenya, Malawi, and Tanzania*. *DHS Analytical Studies* No.62. Rockville, Maryland, Amerika Serikat: ICF International. Tersedia di <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS62/AS62.pdf>
 16. Indiahono, D. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta:Gava Media; 2009.
 17. Subarsono, AG. *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi)*. Cetakan V Desember 2010. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010.