

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu anugerah dari Tuhan yang perlu mendapatkan perhatian dan dukungan dari seluruh anggota keluarga. Selain itu kehamilan juga merupakan suatu proses alamiah yang akan di alami oleh semua wanita yang mengharapkan anak. Namun demikian kehamilan sangat memerlukan perhatian khusus untuk mencegah dan mengetahui serta mendeteksi suatu kejadian yang tidak diinginkan seperti penyakit dan komplikasi-komplikasi pada masa kehamilan. Oleh sebab itu, bagi setiap ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala sesuai dengan standar yang sudah di tetapkan minimal 4 kali melakukan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) agar dapat mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi selama hamil sehingga dapat mencegah kematian pada ibu.

Saat ini untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan standar pelayanan *Ante Natal Care* di perlukan kepatuhan bagi setiap bidan yang melakukan pemeriksaan kehamilan terhadap ibu hamil dengan menerapkan standar pelayanan ANC dengan 14 T. Namun yang terjadi di lapangan masih banyak bidan yang kurang patuh terhadap pelaksanaan standar pelayanan 14 T tersebut. Hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah beban kerja yang begitu besar, kurang pengawasan dari supervisi, rendahnya motivasi, kurang *up to date* terhadap pengetahuan yang terbaru, kurangnya mengikuti pelatihan, dan sarana

prasarana yang tidak memadai. Sehingga pelaksanaan standar pelayanan *Ante Natal Care* dengan penerapan 14 T sulit untuk terealisasi.

Bidan dalam memberikan pelayanan antenatal lebih sering terfokus dan menekankan pada pemeriksaan fisik seperti mengukur berat badan, tekanan darah, menentukan tinggi fundus uteri, letak janin dengan manuver *leopold*, dan denyut jantung janin. Namun unsur pelayanan yang lain seringkali diabaikan karena menganggap bahwa pemeriksaan fisik yang dilakukan selama ini sudah cukup untuk pemeriksaan *Ante Natal Care* pada ibu hamil, padahal setiap unsur pelayanan antenatal bila tidak dilaksanakan secara lengkap di khawatirkan tidak dapat terdeteksinya faktor-faktor risiko dan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi pada ibu hamil seperti pre eklamsi, perdarahan *Ante Natal Care*, anemia dan lain-lain yang pada akhirnya nanti berujung pada persalinan yang abnormal atau bahkan kematian pada ibu.

Saat ini angka kematian ibu di Indonesia bisa dikatakan sudah mengalami penurunan hal ini disampaikan oleh menteri kesehatan Republik Indonesia, Nila Djuwita F. Moeloek pada acara jumpa pers di kantor Pusat Direktorat Jenderal Pajak bahwasanya Jumlah kasus angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester 1) sebanyak 1712 kasus kematian ibu. Walaupun demikian angka kematian ibu masih menjadi masalah besar karena belum mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) yakni 102 per 100 ribu kelahiran. Saat ini posisi kita masih 305 per 100 ribu kelahiran. Sementara itu, angka target dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk angka kematian ibu sendiri adalah 70 per 100 ribu kelahiran.(1)

World Health Organization memperkirakan sepanjang tahun 2015, sebanyak 358.000 kematian ibu didunia terjadi akibat kehamilan dan melahirkan. Hal ini berarti 29.833 ibu meninggal setiap bulan atau 981 ibu meninggal setiap hari karena penyebab yang berhubungan dengan kehamilan dan melahirkan. Dari total kematian tersebut, sebanyak 355.000 atau 99,16% kematian ibu terjadi di Negara berkembang, dengan penyumbang terbesar (87%) berasal dari negara-negara di kawasan Sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan. Indonesia yang menyumbang 10.000 kematian ibu termasuk pada sebelas Negara dengan jumlah kematian ibu terbesar di dunia selain negara Afghanistan, Bangladesh, Kongo, Etiopia, India, Kenya, Nigeria, Pakistan, Sudan, dan Tanzania. (1)

Secara global, AKI telah mengalami penurunan sebesar 34% (dari 400 per 100.000 kelahiran hidup tahun 1990 menjadi 260 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2008) atau turun sekitar 2,3% per tahun. Namun, angka tersebut masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs), yaitu sebesar 5,5% per tahun hingga 2015. Meskipun cenderung menurun setiap tahunnya AKI di Indonesia masih sangat tinggi terutama jika dibandingkan dengan negara-negara lain di kawasan Asia Tenggara (*Association of South East Asian Nations*, ASEAN). (4)

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa AKI di Indonesia pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup turun menjadi sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 dan SDKI Tahun 2012 359 per 100 ribu kelahiran. Dibandingkan dengan Negara Negara di ASEAN, AKI di Indonesia lebih tinggi, yakni 2,6 kali AKI di Filipina;

4,3 kali AKI di Vietnam; 5 kali AKI di Thailand; 7,7 kali AKI di Malaysia; 11,4 kali AKI di Brunei; dan 26,7 kali AKI di Singapura.(4)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan cakupan ANC yang tergolong rendah dan belum merata dengan K1 = 72,3% dan K4 = 61,4% serta kesenjangan yang mencolok terjadi pada aspek geografis antara daerah kota (76,2%) dengan desa (55,7%) dan aspek sosial ekonomi pada kelompok 20% terkaya (kuartil 5) sekitar 79,7% dan kelompok 20% termiskin (kuartil 1) hanya 45,5%.¹² Kondisi disparitas tersebut menunjukkan eksistensi program pelayanan bidan di desa masih perlu ditingkatkan untuk mempercepat penurunan AKI dan bermakna sangat strategis dalam mendekatkan pelayanan kesehatan, khususnya layanan ANC yang bermutu kepada ibu hamil.(5)

Di daerah Sumatera Utara tahun 2016 adalah 228 orang dan mengalami penurunan dibanding tahun 2015 yaitu 260 orang kemudian Wilayah Kabupaten Labuhan Batu Utara sendiri masih tercatat yang memiliki angka kematian ibu yang tertinggi kedua setelah Labusel hal ini di peroleh dari pusat komunikasi dan informasi perempuan tahun 2015 dimana untuk jumlah kasus kematian ibu tertinggi yakni terjadi di Kabupaten Labusel (17 kasus) dengan jumlah ibu hamil 6.548, jumlah lahir hidup 6.125 dan Kabupaten Labura (17 kematian ibu) dengan jumlah ibu hamil 8.541, jumlah lahir hidup 6.755. Lalu diikuti Kabupaten Labuhan Batu 16 kasus, 9.763 ibu hamil, 8.318 jumlah lahir hidup. Asahan 15 kasus dengan 15.584 ibu hamil, 13.579 jumlah lahir hidup. Medan 53.933 ibu hamil, 9 jumlah kematian ibu. (3)

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan masih rendahnya kualitas mutu pelayanan kesehatan. Kebijakan Kemenkes dalam upaya mempercepat penurunan AKI awalnya mengacu pada intervensi strategis Empat Pilar *Safe Motherhood* yang salah satunya adalah meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan ibu terhadap standar pelayanan. Percepatan penurunan AKI melalui *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang dalam implementasinya terfokus pada Pelayanan Kebidanan Essensial dan Pertolongan Pertama Gawat Darurat *Obstetri dan Neonatal* (PPGDON). (3)

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di Puskesmas Pangkatan Kabupaten Labuhan Batu bahwasanya masih terdapat bidan dalam melakukan pemeriksaan *Ante Natal Care* masih belum sesuai dengan standar pelayanan ANC yang sudah ditetapkan oleh kementerian Kesehatan. Hal ini karenamasih kurangnya kepatuhan bidan dalam pelaksanaan standar pelayanan *Ante natal care* yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sarana prasarana, tingginya beban kerja dimana satu orang bidan bertugas untuk satu puskesmas sedangkan pasien yang melakukan pemeriksaan *Ante Natal Care* banyak. Selain itu, masih kurangnya kesadaran dalam diri untuk melakukan sesuai dengan standar dimana semua akan patuh jika pengawasan akan dilakukan. Jika supervisi akan datang melakukan pemeriksaan, maka semua akan melakukan sesuai dengan protap, namun jika pengawasan telah selesai maka akan kembali lagi seperti semula.

Kepatuhan terhadap pelaksanaan standar pelayanan *Ante Natal Care* masih sulit di terapkan pada ibu hamil dikarenakan tingginya beban kerja yang dialami oleh bidan dimana banyaknya ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *Ante Natal*

care namun jumlah tenaga bidan yang minim menyebabkan hanya beberapa dari 14 T yang dilakukan seperti timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tinggi fundus uteri, Leopold, dan pemberian tablet Fe. Padahal keseluruhan standar pelayanan ante natal care wajib dilakukan secara keseluruhan agar terhindar dari terjadinya persalinan yang abnormal.(4)

Seperti hal kejadian yang sering sekali terjadi dilapangan banyak ibu hamil yang malakukan pemeriksaan kehamilan namun bidan tidak melaksanakannya sesuai standar yang telah ditetapkan sehingga ibu hamil tersebut saat menjelang proses persalinan mengalami persalinan dengan komplikasi seperti perdarahan, pre eklamsi, eklamsi anemia dan lain sebagainya.

Kualitas layanan ANC merujuk pada kinerja pelayanan menurut standar tertentu, antara lain menghasilkan kepuasan bagi ibu hamil. Pelayanan yang bermutu adalah pelayanan yang memuaskan pelanggan sesuai standar dan etika profesi dan penyebab utama masalah mutu adalah ketidak patuhan pada unsur proses. Untuk menilai mutu pelayanan ANC, perlu dilakukan pengukuran kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan ANC sebagai wujud penilaian kinerja. Semakin patuh pada standar, semakin tinggi mutu pelayanan.(5)

Salah satu strategi yang tepat untuk mengantisipasi mutu pelayanan yang rendah adalah pendekatan *Total Quality Manajement (TQM)* melalui kegiatan *quality assurance* atau jaminan mutu yang lebih berorientasi pada mutu proses untuk mutu hasil layanan sesuai keinginan pelanggan. Program *Quality Assurance* adalah proses dinamis dan berkesinambungan untuk meningkatkan kinerja yang berfokus pada pelayanan yang sedang berlangsung yaitu untuk memastikan bahwa

spesifikasi, persyaratan, atau standar-standar dalam proses pelayanan kesehatan dapat dipatuhi oleh petugas.(6)

Pengukuran yang berfokus pada proses akan lebih sensitif melihat perbedaan dalam kualitas pelayanan dan merupakan ukuran langsung dari kualitas itu sendiri.

Program *quality assurance* merupakan program perbaikan mutu pelayanan berkelanjutan melalui pengukuran derajat kesempurnaan pelayanan dan tindakan perbaikan yang sistematis dan berkesinambungan untuk mencapai mutu pelayanan yang optimum sesuai standar dan sumber daya yang ada melalui upaya pengkajian terhadap kondisi yang memengaruhi pelayanan, pemantauan pelayanan, serta menelusuri keluaran yang dihasilkan sedemikian rupa sehingga berbagai kekurangan dan penyebabnya dapat diketahui serta upaya perbaikan dapat dilakukan untuk lebih menyempurnakan taraf kesehatan dan kesejahteraan.(6)

Standar persyaratan minimal layanan ANC yang harus dipenuhi untuk menjamin pelayanan yang bermutu adalah pelayanan dengan tingkat kepatuhan atau *compliance rate* minimal 80% yang terdiri dari anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, tindakan, dan konseling.(6)

Kepatuhan adalah ketaatan untuk melakukan sesuatu yang dianjurkan dan berdisiplin. Kepatuhan berhubungan dengan perilaku seseorang terhadap suatu tatanan yang telah ditetapkan. Kepatuhan bidan di desa terhadap standar ANC dapat dijelaskan berdasarkan variabel individu yang meliputi kemampuan, keterampilan, latar belakang, demografi; variabel psikologis yang meliputi persepsi, sikap, kepribadian, motivasi; dan variabel organisasi yang meliputi

sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan, supervisi, dan kontrol. (7)

Penelitian tentang kepatuhan terhadap standar pelayanan ANC di Jakarta Selatan menyimpulkan bahwa kepuasan kerja, umur, masa kerja, pengetahuan, supervisi, dan pelatihan berhubungan dengan kepatuhan bidan. (8)

Penelitian Wariyah, membuktikan bahwa factor usia, pengalaman kerja, dan pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan bidan desa terhadap standar ANC di Kabupaten Karawang. (9)

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor kepatuhan pelaksanaan standar pelayanan *Ante Natal Care* oleh bidan di Puskesmas Pangkatan Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2017.

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah usia berpengaruh terhadap kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar *Ante Natal Care*
2. Apakah pendidikan berpengaruh terhadap kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar *Ante Natal Care*
3. Apakah sikap berpengaruh terhadap kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar *Ante Natal Care*
4. Apakah motivasi berpengaruh terhadap kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar *Ante Natal Care*

5. Apakah beban kerja berpengaruh terhadap kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar *Ante Natal Care*
6. Apakah supervisi berpengaruh terhadap kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar *Ante Natal Care*
7. Apakah sarana prasarana berpengaruh terhadap kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar *Ante Natal Care*
8. Apakah fasilitas berpengaruh terhadap kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar *Ante Natal Care*

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh usia bidan terhadap kepatuhan dalam melaksanakan standar *Ante Natal Care*.
2. Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh pendidikan bidan terhadap kepatuhan dalam melaksanakan standar *Ante Natal Care*
3. Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh Sikap bidan terhadap kepatuhan dalam melaksanakan standar *Ante Natal Care*
4. Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh Motivasi bidan terhadap kepatuhan dalam melaksanakan standar *Ante Natal Care*
5. Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh beban kerja terhadap kepatuhan dalam melaksanakan standar *Ante Natal Care*
6. Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh supervisi terhadap kepatuhan dalam melaksanakan standar *Ante Natal Care*

7. Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh Sarana dan prasarana terhadap kepatuhan dalam melaksanakan standar *Ante Natal Care*
8. Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh fasilitas terhadap kepatuhan dalam melaksanakan standar *Ante Natal Care*

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Sebagai penambah pengetahuan baru untuk menilai faktor penting terhadap kepatuhan pelaksanaan standar pelayanan *Ante Natal Care* sehingga dapat selalu di terapkan di puskesmas guna meningkatkan mutu pelayanan yang prima.

2. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam rangka pengembangan pendidikan dan pengajaran tentang Pelaksanaan standar pelayanan *Ante Natal Care* terutama dalam hal aplikasinya dilapangan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan pertimbangan dan perbandingan untuk penelitian yang akan datang.

2. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi solusi untuk permasalahan penurunan Kepatuhan terhadap pelaksanaan standar pelayanan *Ante Natal Care*. Sebagai bahan koreksi

dan bahan masukan untuk bagian Puskesmas dalam pengelolaan peyanaan dan asuhan *Ante Natal care* Sebagai masukan kepada Managemen puskesmas dalam peningkatan pelayan kepada pasien secara Prima dan komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Peneliti Terdahulu

Berdasarkan hasil peneliti yang dilakukan oleh Purwaningsih dkk dengan judul Kepatuhan Bidan desa terhadap standar pelayanan *Ante Natal Care* di Jawa Timur bahwasanya Pengetahuan responden tentang ANC sebagian besar dalam kategori baik. Motivasi responden dalam melaksanakan pelayanan antenatal care semuanya tinggi. Sebagian besar responden telah mendapatkan supervisi dari instansi terkait pelaksanaan *Ante Natal Care*, meskipun ternyata masih ada responden yang belum mendapatkan supervisi secara efektif. Sebagian besar responden pernah mendapatkan penghargaan dalam bentuk pujian ataupun sertifikat dalam melaksanakan tugas, meskipun masih ada responden yang belum pernah mendapatkan penghargaan. Sebagian besar bidan desa di Jawa Timur khususnya di 4 kabupaten/kota patuh melaksanakan standar pelayanan *Ante Natal Care*. Korelasi bermakna ditemukan pada variabel pengetahuan dan sarana-prasarana terhadap kepatuhan bidan desa dalam melaksanakan pelayanan ANC.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arti Suswandari dengan judul penerapan standar pelayanan kehamilan oleh bidan di Puskesmas Sawit Kabupaten Boyolali Tahun 2009 bahwasanya Hasil penelitian didapatkan hasil rata-rata : 82,3 % Hasil penelitian memberikan hasil bahwa penerapan standar pelayanan Antenatal oleh bidan termasuk dalam kategori baik tetapi standar

tersebut belum dilaksanakan secara sistematis terutama hal-hal prinsip yang harus dilaksanakan.(11)

Berdasarkan hasil peneliti yang dilakukan oleh Ruwayda dengan judul pelaksanaan standar pelayanan *Ante Natal Care* oleh bidan di Puskesmas Kota Jambi bahwasanya Hasil penelitian menunjukkan bidan yang melaksanakan pelayanan antenatal sesuai standar di puskesmas se-Kota Jambi sebesar 72,5%. Hasil analisis bivariat diperoleh ada hubungan signifikan antara pengetahuan ($p=0,014$), pelatihan ($p=0,034$), supervisi/pengawasan ($p=0,008$), beban kerja ($p=0,020$) dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal oleh bidan di puskesmas se-Kota Jambi, sedangkan motivasi ($p=0,297$) tidak memiliki hubungan signifikan dengan pelaksanaan pelayanan antenatal tersebut.(12)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Guspianto dengan judul determinan Kepatuhan Bidan Di Desa Terhadap Standar *Ante Natal Care* bahwasanya Penelitian ini menemukan tingkat kepatuhan bidan di desa terhadap standar ANC masih di bawah standar minimal sekitar 74,28%. Berbagai faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan bidan di desa terhadap standar ANC adalah supervisi, pengetahuan, dan komitmen organisasi. Supervisi merupakan faktor yang paling dominan dan faktor pengetahuan merupakan perancu hubungan faktor supervisi dan komitmen organisasi dengan tingkat kepatuhan terhadap standar ANC.(13)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala. Tiap hasil pemeriksaan diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan. Pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. (14)

1. Tujuan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- 2) Mendeteksi adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin.
- 3) Merencanakan asuhan khusus sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Mempersiapkan persalinan serta kesiagaan dalam menghadapi komplikasi.
- 5) Mempersiapkan masa nifas dan pemberian ASI eksklusif. (15)

2. Standar Pelayanan Antenatal (6 Standar)

Standar Pelayanan Antenatal Di Komunitas

Standar pelayanan asuhan antenatal di komunitas merupakan bagian dari ruang lingkup pelayanan kebidanan yaitu standar 3 - standar 8. Standar tersebut meliputi :

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota

keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara dini dan secara teratur.

Hasil yang diharapkan adalah :

- 1) Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan.
- 2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil.
- 3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.

Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.

Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus dapat mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

Hasil yang diharapkan adalah :

- 1) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4x selama kehamilan.
- 2) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat.
- 3) Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan.

- 4) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.
- 5) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kedaruratan.

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

Hasil yang diharapkan adalah :

- 1) Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik.
- 2) Diagnosis dini kelainan letak, dan merujuknya sesuai dengan kebutuhan.
- 3) Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain, serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan.

Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Hasil yang diharapkan adalah :

- 1) Ibu hamil dengan anemia berat segera dirujuk.
- 2) Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia.
- 3) Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

Hasil yang diharapkan adalah :

- 1) Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat bidanan yang memadai dan tepat waktu.
- 2) Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat preeklamsia.

Standar 8 : Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.

Hasil yang diharapkan adalah :

- 1) Ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman.
- 2) Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.
- 3) Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin jika perlu.
- 4) Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperlukan.(14)

3. Pelayanan atau Asuhan Standar Minimal “14T” (Francichandra, 2010)

1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 sampai 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil yaitu lebih dari 145 cm (Rukiyah, 2009 : (7)

Berat badan dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT) diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat.(16)

Tabel 2.1. Indikator Penilaian Untuk IMT

Nilai IMT	Katagori
Kurang dari 20	Di bawah normal
20-24,9	Normal
25-29,9	Gemuk/Lebih dari normal
Over 30	Sangat gemuk

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Ukur tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri. Tinggi fundus uteri dapat menentukan usia kehamilan.

4) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian.

Tabel 2.2. Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun *)	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	95%
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : Kusmiyati (2009 : 169)

*) artinya dalam waktu 3 tahun Wanita Usia Subur (WUS) tersebut melahirkan maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari tetanus neonaturum.

5) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Sulfas Ferosus (SF) diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

6) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan Hemoglobin sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal Hb untuk ibu hamil adalah > 11 gr%.

7) Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis.

8) Bidanan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara

Bidan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui terutama pada ibu yang mempunyai payudara rata dan datar.

9) Pemeliharaan Tingkat Kebugaran atau Senam Hamil

Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 22 minggu. Senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.

10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan dapat memotivasi agar ibu hamil memeriksa kehamilannya sejak dini untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan.

11) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan protein urin berguna untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklampsia pada ibu hamil.

12) Pemeriksaan reduksi urin

Pemeriksaan reduksi urin berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urin ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan reduksi urin pada ibu hamil positif maka kemungkinan besar ibu mengalami diabetes gestasional.

13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.(16)

4. Standar Alat Antenatal

1) Peralatan Tidak Steril

- (1) Timbangan BB dan pengukur TB
- (2) Tensi meter dan stethoscope
- (3) Funandoskop
- (4) Termometer dan alat pengukur
- (5) Senter
- (6) Reflek hammer
- (7) Pita pengukur LILA
- (8) Metline
- (9) Pengukur Hb
- (10) Bengkok
- (11) Handuk kering
- (12) Tabung urine
- (13) Lampu spiritus
- (14) Reagen untuk pemeriksaan urine
- (15) Tempat sampah

2) Peralatan Steril

- (1) Bak instrument
- (2) Spatel lidah
- (3) Sarung tangan (Handscoen)
- (4) Sduit dan jarum

3) Bahan-bahan Habis Pakai

- (1) Kassa bersih
- (2) Kapas
- (3) Alkohol 70%
- (4) Larutan Klorin

4) Formulir yang Di Sediakan

- (1) Buku KIA
- (2) Kartu status
- (3) Formulir rujukan
- (4) Buku register
- (5) ATK
- (6) Kartu penapisan dini
- (7) Kohort ibu/bayi

5) Obat-obatan

- (1) Golongan roborantia (Vit B6 dan B kompleks)
- (2) Vaksin TT
- (3) Kapsul yodium
- (4) Obat KB

5. Manajemen Asuhan Antenatal

Manajemen asuhan antenatal di komunitas merupakan langkah-langkah alamiah sistematis yang dilakukan bidan, dengan tujuan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat berdasarkan standar yang berlaku. (17)

Dalam manajemen asuhan antenatal di komunitas, bidan harus melakukan kerja sama dengan ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai persiapan rencana kelahiran, penolong persalinan, tempat bersalinan, tabung untuk bersalinan, dan mempersiapkan rencana apabila terjadi komplikasi.

Tidak menutup kemungkinan di dalam masyarakat, bidan akan menemui ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan selama kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC) diantaranya adalah ibu sakit, tidak ada transportasi, tidak ada yang menjaga anak yang lain, kurangnya motivasi, dan takut atau tidak mau ke pelayanan kesehatan. Upaya yang harus dilakukan bidan untuk mengatasi kendala-kendala tersebut adalah dengan:

6. Melakukan kunjungan rumah;

- 1) Berusaha memperoleh informasi mengenai alasan ibu tidak melakukan pemeriksaan;
- 2) Apabila ada masalah, coba untuk membuat ibu dalam mencari pemecahannya;
- 3) Menjelaskan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

7. Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah yang minimal dilakukan selama antenatal care :

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester I, sebelum minggu ke -14
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester II, diantara trimester ke-14 sampai minggu ke -28
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester III, antara minggu ke-28 sampai minggu ke-36 dan setelah minggu ke-36

Kunjungan ideal selama kehamilan:

- 1) Pertama dilakukan sedini mungkin ketika ibu mengatakan terlambat haid 1 bulan
 - 2) Satu kali setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan
 - 3) Dua kali setiap bulan sampai usia kehamilan 8 bulan
 - 4) Satu kali setiap minggu sampai usia kehamilan 9 bulan
 - 5) Pemeriksaan khusus apabila ada keluhan
8. Pelaksanaan *Asuhan Antenatal di Rumah*

Bidan dapat melakukan beberapa hal berikut dalam memberikan asuhan antenatal di rumah.

- 1) Bidan harus mempunyai data ibu hamil di wilayah kerjanya
- 2) Bidan melakukan identifikasi apakah ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dengan teratur
- 3) Bidan harus melakukan ANC di rumah, apabila ibu hamil tidak merasakan kehamilannya
- 4) Sebelum melakukan asuhan di rumah, lakukan kontrak tentang waktu, tanggal, hari, dan jam yang disepakati bersama ibu hamil agar tidak mengganggu aktifitas ibu serta keluarga
- 5) Pada saat melakukan kunjungan rumah, lakukan pemeriksaan sesuai dengan standar, kemudian identifikasi lingkungan rumah apabila ibu mempunyai rencana melahirkan di rumah. (16)

9. Pemilihan Tempat Persalinan

Pemilihan tempat persalinan dimasyarakat dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan kebidanan yang lalu, keadaan kehamilan pada saat ini, pengalaman melahirkan sebelumnya, serta ketersediaan tempat tidur, kondisi rumah, sehingga dapat memilih tempat persalinan hal-hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Pengambilan keputusan untuk menentukan tempat persalinan dilakukan pada ibu sendiri atas dasar konsultasi dengan bidan atau dokter
2. Selama proses persalinan ibu memerlukan rasa aman, nyaman, dan percaya terhadap orang yang menolong.

Tempat persalinan harus direncanakan dengan baik untuk menghindari adanya rujukan secara estafet. Bidan harus melakukan skrining antenatal pada semua ibu hamil atau penapisan dini pada ibu hamil yang berpotensi mempunyai masalah atau faktor resiko. Skrining antenatal dilakukan dengan menggunakan prinsip 4T yaitu Temu muka, Temu wicara, Temu faktor resiko, dan Temu keluarga.

Langkah-langkah dalam pelaksanaan manajemen asuhan antenatal di komunitas adalah sebagai berikut:

- 1) Ciptakan adanya rasa percaya dengan menyapa ibu dan keluarga seramah mungkin dan membuatnya merasa nyaman
- 2) Menanyakan riwayat kehamilan ibu dengan cara menerapkan prinsip mendengarkan efektif

- 3) Melakukan anamnesis secara lengkap, terutama riwayat kesehatan ibu dan kebidanan
- 4) Melakukan pemeriksaan seperlunya
- 5) Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana (misalnya albumin, Hb)
- 6) Membantu ibu dan keluarga mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan tindakan darurat
- 7) Memberikan konseling sesuai kebutuhan
- 8) Merencanakan dan mempersiapkan kelahiran yang bersih dan aman dirumah.
- 9) Memberikan nasihat kepada ibu untuk mencari pertolongan apabila ada tanda-tanda seperti perdarahan pervagina, sakit kepala lebih dari biasanya, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, nyeri abdomen, janin tidak bergerak seperti biasanya
- 10) Memberikan tablet Fe 90 butir dimulai saat usia kehamilan 20 minggu
- 11) Memberikan imunisasi TT dengan dosis 0,5 cc
- 12) Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
- 13) Mendokumentasikan hasil kunjungan.(17)

2.2.2. Langkah-Langkah Manajemen Asuhan Antenatal Care

1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Dari literatur Rukiyah dkk untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas, biopsikososial, pengetahuan klien.

- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda vital.
- 3) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi)
- 4) Pemeriksaan penunjang (laboratorium serta catatan terbaru dan sebelumnya).(14)

2. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkungan praktek bidan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan.

Sebagai contoh rumusan diagnose adalah : G₁P₀A₀ Hamil 10 minggu, dengan dasar tes kehamilan (+) positif, hamil ke satu, HPHT. Dari diagnosa tersebut maka dapat ditentukan masalah yang dialami klien serta dapat menetapkan kebutuhan klien.

Masalah adalah yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian data yang menyertai diagnosa, sedangkan kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnose dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data.(14)

3. Mengidentifikasi diagnosa atau potensial masalah

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau antisipasi.

Pada langkah ini informasi data yang telah lengkap dapat dilengkapi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap yang dapat dilengkapi. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6. Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisiensi dan aman

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilakukan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini biasanya dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan atau bantuan apakah benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. (14)

2.2.3. Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada pemerintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan yang dimaksud disini adalah ketaatan dalam pelaksanaan identifikasi pasien. Kepatuhan Bidan dalam memberikan asuhan sesuai prosedur juga berpengaruh dalam keselamatan pasien. Kepatuhan didefinisikan sebagai perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain.(18)

Kepatuhan Bidan adalah perilaku bidan sebagai seorang yang professional terhadap suatu anjuran, prosedur atau aturan yang harus dilakukan atau ditaati.

2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan, antara lain:

1) Komunikasi

Berbagai aspek komunikasi mempengaruhi ketidaktaatan misalnya informasi dengan pengawasan kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter.

2) Pengetahuan

Ketetapan dalam memberikan informasi secara jelas dan eksplisit terutama sekali penting sebagai sumber pengetahuan yang baik.

3) Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting di mana dalam memberikan penyuluhan .

Selain itu ada juga faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Milgram yaitu:

- 1) Status lokasi, dimana semakin penting tempat diberikan instruksi maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan.
- 2) Tanggung jawab personal, dimana semakin tinggi tanggung jawab personal maka tingkat kepatuhan semakin tinggi.
- 3) Legitimasi dari figure otoritas. Legitimasi dari hal ini dapat diartikan sebagai seberapa jauh masyarakat mau menerima dan mengakui kewenangan, keputusan, atau kebijakan yang diambil oleh seorang pemimpin. Menurut Milgram, sekelompok orang cenderung untuk memenuhi perintah dari orang lain jika mereka mengenal otoritas mereka dengan baik secara moral maupun hukum yang berlaku dalam berbagai situasi.
- 4) Status dari figur otoritas. Pada saat melakukan penelitian, mengenakan mantel laboratorium yang dapat memberikan status tinggi dan berakibat pada peningkatan kepatuhan dari subyek yang diteliti, namun ketika dia menggunakan pakaian sehari-hari kepatuhan menjadi berkurang. Sehingga dia menyimpulkan bahwa status dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan
- 5) Dukungan rekan, dimana jika seseorang memiliki dukungan sosial dari teman mereka untuk tidak patuh, maka ketaatan mungkin bisa berkurang. Selain itu kehadiran orang lain yang terlihat tidak mematuhi figure otoritas dapat mengurangi tingkat ketaatan.
- 6) Kedekatan dengan figure otoritas, dimana semakin dekat jarak instruksi dari sosok otoritas maka tingkat kepatuhan semakin tinggi. (19)

3. Faktor Individu

Setiap individu membawa kedalam tatanan organisasi, kemampuan, kepercayaan pribadi, kebutuhan, pengalaman masa lalunya. Perbedaan individu yang ada pada orang-orang dalam suatu organisasi merupakan faktor yang penting yang ikut menentukan respon mereka terhadap sesuatu maupun perilakunya, hal ini perlu sekali dipahami. Faktor-faktor individu yang dimaksud antara lain:

1) Beban Kerja

(1) Definisi

Beban kerja adalah istilah yang mulai dikenal sejak tahun 1970-an. Banyak ahli yang telah mengemukakan definisi beban kerja sehingga terdapat beberapa definisi yang berbeda mengenai beban kerja. Ia merupakan suatu konsep yang multi-dimensi, sehingga sulit diperoleh satu kesimpulan saja mengenai definisi yang tepat

Salah satu tokoh yang mengemukakan definisi beban kerja adalah Gopher & Doncin (1986). Gopher & Doncin mengartikan beban kerja sebagai suatu konsep yang timbul akibat adanya keterbatasan kapasitas dalam memroses informasi. Saat menghadapi suatu tugas, individu diharapkan dapat menyelesaikan tugas tersebut pada suatu tingkat tertentu. Apabila keterbatasan yang dimiliki individu tersebut menghambat/menghalangi tercapainya hasil kerja pada tingkat yang diharapkan, berarti telah terjadi kesenjangan antara tingkat kemampuan yang diharapkan dan tingkat kapasitas yang dimiliki. Kesenjangan ini menyebabkan timbulnya kegagalan dalam kinerja (*performance failures*). Hal inilah yang

mendasari pentingnya pemahaman dan pengukuran yang lebih dalam mengenai beban kerja⁽²⁰⁾

(2) Pengukuran beban kerja

Pengukuran beban kerja dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan dalam jangka waktu satu tahun (Peraturan Menteri Dalam Negeri dalam Muskamal, 2010). Selain untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi, pengukuran beban kerja juga dilakukan untuk menetapkan jumlah jam kerja dan jumlah orang yang diperlukan dalam rangka menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu.(21)

Pengukuran beban kerja dapat dilakukan dalam berbagai prosedur, namun O'Donnell & Eggemeier (1986) telah menggolongkan secara garis besar ada tiga kategori pengukuran beban kerja. Tiga kategori tersebut yaitu :

- 1) Pengukuran subjektif, yakni pengukuran yang didasarkan kepada penilaian dan pelaporan oleh pekerja terhadap beban kerja yang dirasakannya dalam menyelesaikan suatu tugas. Pengukuran jenis ini pada umumnya menggunakan skala penilaian (*rating scale*).
- 2) Pengukuran kinerja, yaitu pengukuran yang diperoleh melalui pengamatan terhadap aspek-aspek perilaku/aktivitas yang ditampilkan oleh pekerja. Salah satu jenis dalam pengukuran kinerja adalah pengukuran yang diukur berdasarkan waktu. Pengukuran kinerja dengan menggunakan waktu merupakan suatu metode untuk mengetahui waktu penyelesaian suatu

pekerjaan yang dikerjakan oleh pekerja yang memiliki kualifikasi tertentu, di dalam suasana kerja yang telah ditentukan serta dikerjakan dengan suatu tempo kerja tertentu

- 3) Pengukuran fisiologis, yaitu pengukuran yang mengukur tingkat beban kerja dengan mengetahui beberapa aspek dari respon fisiologis pekerja sewaktu menyelesaikan suatu tugas/pekerjaan tertentu. Pengukuran yang dilakukan biasanya pada refleks pupil, pergerakan mata, aktivitas otot dan respon-respon tubuh lainnya.(21)

2) Supervisi

(1) Definisi Supervisi

George R. Terry mendefinisikan sebagai: *supervision is the achieving of desired result by means of the intelligent utilization of human talent and facilitating resources in a manner that provides the greatest challenge and interest to the human talents* (supervisi adalah usaha mencapai hasil yang diinginkan dengan cara mendayagunakan bakat atau kemampuan alami manusia dan sumber-sumber yang memfasilitasi, yang ditekankan pada pemberian tantangan dan perhatian yang sebesar-besarnya terhadap bekat atau kemampuan alami manusia). (22)

Dari definisi diatas, tersirat bahwa pada dasarnya pekerjaan seorang supervisor bukanlah menangani sendiri secara fisik oprasional pekerjaan di bagianya, tetapi cukup dengan mengarahkan, membimbing, dan melatih bawahan sehingga mereka dapat memberikan kontribusi secara maksimal.Di samping itu, seorang supervisi juga perlu menciptakan

iklim yang membuat karyawan bekerja dengan tenang dan bersemangat sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja.(22)

(2) Tugas dan Tanggung Jawab Supervisor

Seorang supervisor memiliki tugas dan tanggung jawab yang harus di kerjakan. Tugas dan tanggung jawab supervisor secara umum adalah sebagai berikut

- a. Memimpin karyawan yang berada di bawah tanggung jawabnya.
- b. Memahami sasaran perusahaan dan mengusahakan agar kontribusi dan hasil kerja bawahannya menunjang sasaran perusahaan.
- c. Memberikan informasi kepada atasan, rekan, dan bawahan.
- d. Menjaga kekompakan dan menyamakan persepsi dalam pelaksanaan tugas
- e. Mencari dan mengembangkan cara yang lebih baik dalam mencari sasaran
- f. Melatih bawahan dengan menekankan kerja sama kelompok.
- g. Membina dan memelihara kelompok.
- h. Menerjemahkan atau menjabarkan kebijakan serta peraturan perusahaan sebagai pedoman kerja kelompok.
- i. Menjalankan peraturan perusahaan.
- j. Membuat laporan kepada atasan baik mengenai hasil kerja maupun hal-hal lain yang perlu di ketahui atasan
- k. Mendelegasikan dan menjadwalkan tugas secara adil kepada bawahan serta mengontrol pelaksanaannya.

l. Menekankan biaya produksi tanpa memengaruhi mutu produk. (22)

(3) Manfaat Supervisi

Apabila supervisi dapat dilakukan dengan baik, akan diperoleh banyak manfaat. Manfaat tersebut diantaranya adalah sebagai berikut :(23)

- a. Supervisi dapat meningkatkan efektifitas kerja. Peningkatan efektifitas kerja ini erat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan.
- b. Supervisi dapat lebih meningkatkan efesiensi kerja. Peningkatan efesiensi kerja ini erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga, harta dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah.

Apabila kedua peningkatan ini dapat diwujudkan, sama artinya dengan telah tercapainya tujuan suatu organisasi. Tujuan pokok dari supervisi ialah menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara benar dan tepat, dalam arti lebih efektif dan efisien, sehingga tujuan yang telah ditetapkan organisasi dapat dicapai dengan memuaskan (23)

(4) Frekuensi Pelaksanaan Supervisi

Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkala. Supervisi yang dilakukan hanya sekali bisa dikatakan bukan supervisi yang baik, karena organisasi/lingkungan selalu berkembang. Oleh sebab itu agar organisasi selalu dapat mengikuti berbagai perkembangan dan perubahan, perlu dilakukan berbagai penyesuaian. Supervisi dapat membantu penyesuaian

tersebut yaitu melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan. Tidak ada pedoman yang pasti mengenai berapa kali supervisi harus dilakukan. Yang digunakan sebagai pegangan umum, supervisi biasanya bergantung dari derajat kesulitan pekerjaan yang dilakukan, serta sifat penyesuaian yang akan dilakukan. Jika derajat kesulitannya tinggi serta sifat penyesuaiannya mendasar, maka supervisi harus lebih sering dilakukan.

(5) Prinsip-prinsip Pokok dalam Supervisi

Kegiatan supervisi mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang kondusif dan nyaman yang mencakup lingkungan fisik, atmosfer kerja, dan jumlah sumber sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas. Untuk itu diperlukan beberapa prinsip pokok pelaksanaan supervisi. Prinsip pokok supervisi secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut. (23)

- a. Tujuan utama supervisi ialah untuk lebih meningkatkan kinerja bawahan, bukan untuk mencari kesalahan. Peningkatan kinerja ini dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung terhadap pekerjaan bawahan, untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan untuk mengatasinya.
- b. Sejalan dengan tujuan utama yang ingin dicapai, sifat supervisi harus edukatif dan suportif, bukan otoriter.
- c. Supervisi harus dilakukan secara teratur atau berkala. Supervisi yang hanya dilakukan sekali bukan supervisi yang baik.

- d. Supervisi harus dapat dilaksanakan sedemikian rupa sehingga terjalin kerja sama yang baik antara atasan dan bawahan, terutama pada saat proses penyelesaian masalah, dan untuk lebih mengutamakan kepentingan bawahan.
- e. Strategi dan tata cara supervisi yang akan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing bawahan secara individu. Penerapan strategi dan tata cara yang sama untuk semua kategori bawahan, bukan merupakan supervisi yang baik.
- f. Supervisi harus dilaksanakan secara fleksibel dan selalu disesuaikan dengan perkembangan

(6) Pelaksana Supervisi

Menurut Bactiar dan Suarly, yang bertanggung jawab dalam melaksanakan supervisi adalah atasan yang memiliki kelebihan dalam organisasi. Idealnya kelebihan tersebut tidak hanya aspek status dan kedudukan, tetapi juga pengetahuan dan keterampilan. Berdasarkan hal tersebut serta prinsip-prinsip pokok supervisi maka untuk dapat melaksanakan supervisi dengan baik ada beberapa syarat atau karakteristik yang harus dimiliki oleh pelaksana supervisi (supervisor). Karakteristik yang dimaksud adalah :(23)

- a. Sebaiknya pelaksana supervisi adalah atasan langsung dari yang disupervisi. Atau apabila hal ini tidak mungkin, dapat ditunjuk staf khusus dengan batas-batas wewenang dan tanggung jawab yang jelas.
- b. Pelaksana supervisi harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk jenis pekerjaan yang akan disupervisi.

- c. Pelaksana supervisi harus memiliki keterampilan melakukan supervisi artinya memahami prinsip-prinsip pokok serta teknik supervisi.
- d. Pelaksana supervisi harus memiliki sifat edukatif dan suportif, bukan otoriter.
- e. Pelaksana supervisi harus mempunyai waktu yang cukup, sabar dan selalu berupaya meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku bawahan yang disupervisi.

(7) Teknik Supervisi

Teknik pokok supervisi pada dasarnya identik dengan teknik penyelesaian masalah. Bedanya pada supervisi teknik pengumpulan data untuk menyelesaikan masalah dan penyebab masalah menggunakan teknik pengamatan langsung oleh pelaksana supervisi terhadap sasaran supervisi, serta pelaksanaan jalan keluar. Dalam mengatasi masalah tindakan dapat dilakukan oleh pelaksana supervisi, bersama-sama dengan sasaran supervisi secara langsung di tempat. Dengan perbedaan seperti ini, jelaslah bahwa untuk dapat melaksanakan supervisi yang baik ada dua hal yang perlu diperhatikan.

2.2.4. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulasi tertentu yang

dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.(24)

1. Komponen Pokok Sikap

Dalam bagian lain Allport menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. (24)

2. Pengukuran Sikap

Menurut teori bloom indikator mengukur sikap dapat diketahui dengan tahapan sebagai berikut:(24)

- 1) Penerimaan yaitu kemampuan untuk menunjukkan penghargaan terhadap orang lain.
- 2) Responsif yaitu kemampuan berpartisipasi aktif dalam pembelajaran dan selalu termotivasi untuk segera bereaksi dan mengambil tindakan atas suatu kejadian.

- 3) Nilai yaitu kemampuan menunjukkan nilai yang dianut untuk membedakan mana yang baik dan kurang baik terhadap suatu kejadian/obyek dan nilai tersebut diekspresikan kedalam perilaku.
- 4) Organisasi yaitu kemampuan membentuk sistem nilai dan budaya organisasi dengan mengharmonisasikan perbedaan nilai.
- 5) Kerakterisasi yaitu kemampuan mengendalikan perilaku berdasarkan nilai yang dianut dan memperbaiki hubungan interpersonal, intrapersonal dan sosial.

Tehnik Pengukuran Sikap antara lain:

- 1) Skala Thurstone, metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavourable hingga sangat favourable terhadap suatu objek sikap, caranya dengan memberikan orang tersebut sejumlah item sikap yang telah ditentukan derajat favourableitasnya.
- 2) Skala Likert, skala ini digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial, dengan skala Likert maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijabarkan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrument yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan jawaban, setiap item instrument yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari yang sangat positif hingga negatif.
- 3) Skala Guttman, skala pengukuan dengan tipe ini akan didapat jawaban yang tegas, yaitu ya-tidak, pernah-tidak pernah, positif-negatif dan lain-lain. Data

yang dapat diperoleh dapat berupa interval atau rasio dikotomi (dua alternatif) dalam skala Guttman hanya terdapat dua interval.

- 4) Unabstrusive Measures, metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

Pengukuran Involuntary Behaviour, pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden. Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden.

Pengumpulan data dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis angket dengan menggunakan skala *likert* yaitu kuesioner dengan pernyataan tertutup dengan empat alternatif jawaban.

- 1) Untuk pernyataan positif

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| (1) Sangat setuju | : nilai skala 4 |
| (2) Setuju | : nilai skala 3 |
| (3) Tidak setuju | : nilai skala 2 |
| (4) Sangat tidak setuju | : nilai skala 1 |

- 2) Untuk pernyataan negatif

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| (1) Sangat setuju | : nilai skala 1 |
| (2) Setuju | : nilai skala 2 |
| (3) Tidak setuju | : nilai skala 3 |
| (4) Sangat tidak setuju | : nilai skala 4 |

Nilai ukurnya dengan menggunakan nilai rata-rata total jawaban responden

- 1) Bernilai Positif jika $(x > \bar{x})$
- 2) Negatif jika $(x < \bar{x})$

2.2.5. Motivasi

Motivasi merupakan faktor pendukung penting yang harus dimiliki oleh setiap badan karena motivasi yang baik dapat membawa seseorang melakukan suatu tindakan yang baik (Wibowo 2014). Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Frederick Herzberg bahwa terdapat dua faktor yang mendorong karyawan termotivasi dalam berkerja, yaitu faktor intrinsik (*motivator factors*) dan ekstrinsik (*hygiene factors*). Motivasi yang idealnya diperlukan dalam diri seseorang adalah motivasi intrinsik, Wilson (2010) menyatakan bahwa motivasi intrinsik sangat mempengaruhi seseorang dalam mengembangkan kompetensinya yang berujung pada peningkatan kinerjanya. Adanya motivasi yang lebih bersifat tahan lama menunjukkan bahwa motivasi ini akan bertahan walaupun rangsangan yang diberikan hilang, sehingga akan terlihat motivasi yang dimiliki badan bersifat lebih stabil. (25)

2.2.6. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

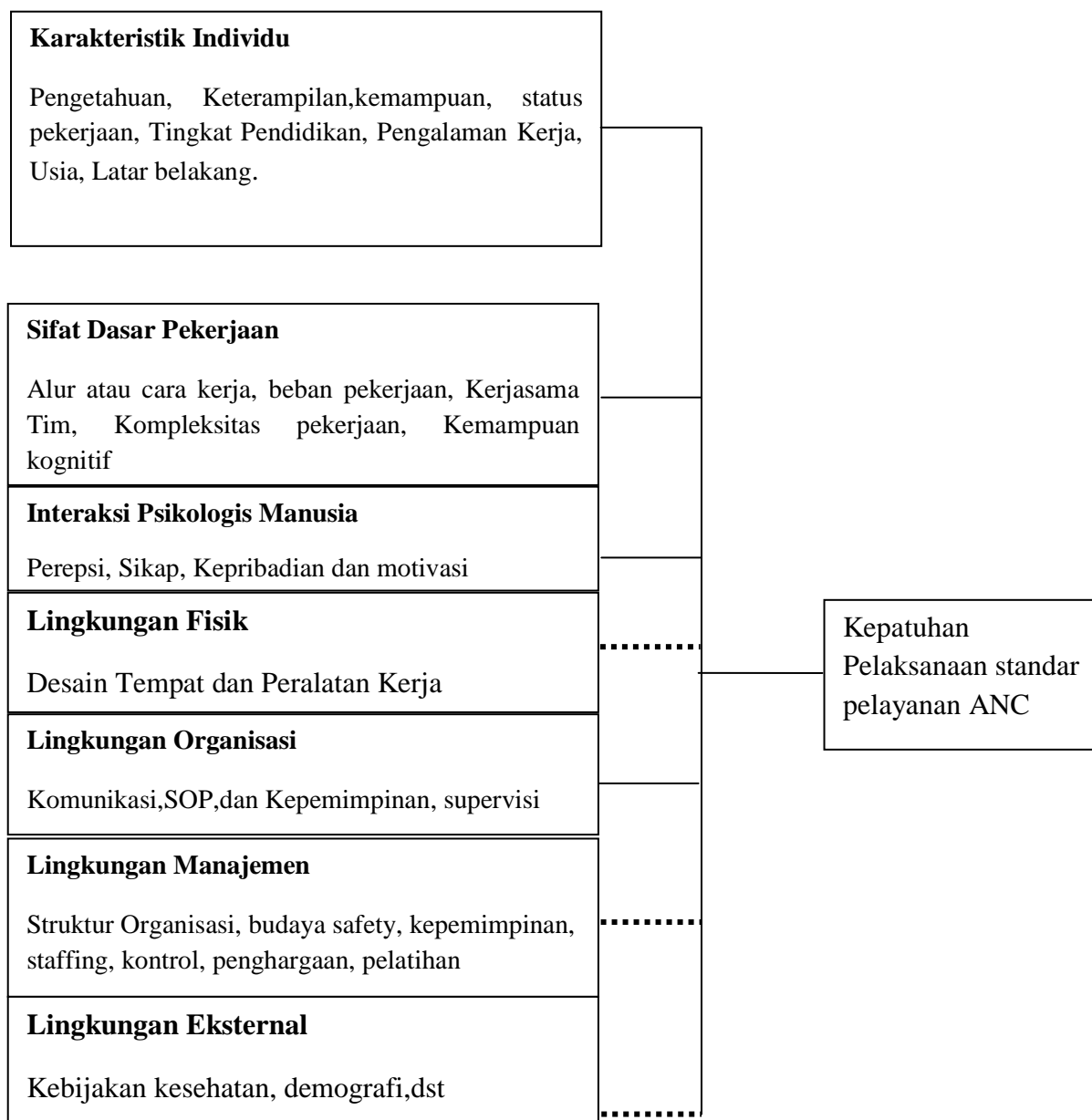
Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan seperti tersedianya alat untuk menangani penyakit yang diderita, terpenuhinya kebutuhan obat di masyarakat (*acceptable*) serta berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

2.2.7. Usia

Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas seseorang. Semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berfikir rasional, semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain. Hal ini diperkuat oleh Robbins (2006), yang mengatakan semakin bertambah usia semakin terlihat pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu. Dari berbagai periode umur tersebut, umur yang produktif dalam bekerja dan yang merupakan angkatan kerja ditunjukkan oleh periode dewasa muda (20-40 tahun) dan dewasa media (40-65 tahun). Robbins juga mengatakan usia yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kebijaksanaan kematangan seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, berarti kinerja orang untuk bekerja, termasuk bagaimana merespon stimulasi. Lanjut usia menurut Masdani dalam Wahyudi mengatakan bahwa kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian. Pertama: fase iuventus : antara 25 sampai 45 tahun. Fase kedua : fase fertilitas: antara 40 sampai 50 tahun. Ketiga : fase prasnium: antara 55 sampai 65 tahun dan yang keempat adalah fase senium : antara 65 tahun sampai dengan tutup usia.

2.3. Landasan Teori

Merujuk pada model sistem milik Henriksen, Kaye, Morisseau (1993) dalam Henriksen, Kerm, et al (2008) bahwa elemen yang terkait dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan ante natal care dikutip dari Guspianto 2012.

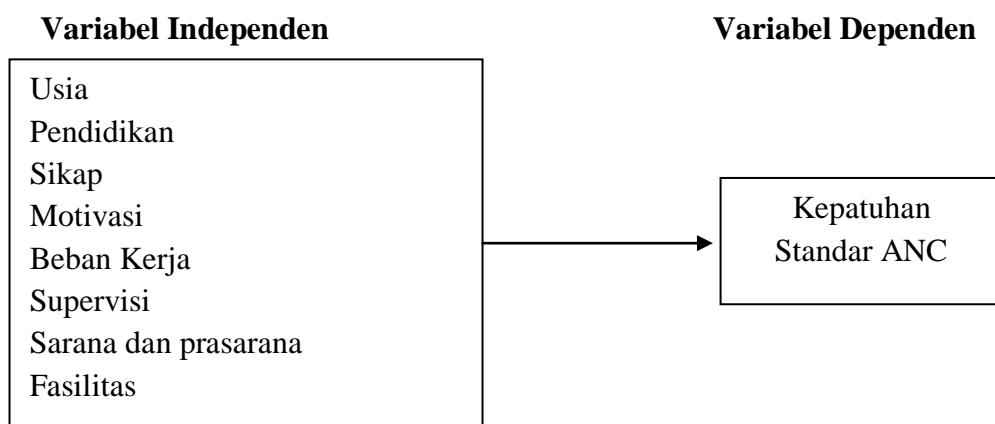


Gambar 2.1. Landasan Teori

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang melibatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor faktor yang terdapat dalam variabel penelitian.

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat dibawah ini:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis

1. Ada pengaruh usia terhadap kepatuhan dalam melaksanakan standar Ante Natal Care
2. Ada pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar Ante Natal Care
3. Ada pengaruh sikap bidan terhadap kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar Ante Natal Care
4. Ada pengaruh motivasi bidan terhadap kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar Ante Natal Care
5. Ada pengaruh beban kerja terhadap kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar Ante Natal Care
6. Ada pengaruh supervisi terhadap kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar Ante Natal Care
7. Ada pengaruh sarana dan prasarana terhadap kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar Ante Natal Care

8. Ada pengaruh fasilitas terhadap kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar Ante Natal Care

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain Penelitian ini menggunakan *Survei Analitik* untuk mengetahui seberapa jauh kontribusi faktor resiko tertentu terhadap adanya suatu kejadian tertentu dengan pendekatan *cross sectional* untuk menganalisis Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Standar Ante Natal Care oleh bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkatan Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2017.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pangkatan Kabupaten Labuhan Batu Dengan alasan: Tersedianya responden serta adanya masalah penelitian.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan penelitian ini yaitu dari Desember 2017 sampai Januari 2018.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh Bidan di Puskesmas Pangkatan yang berjumlah 46 orang .

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yaitu sejumlah 46 orang Bidan di Puskesmas Pangkatan.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data karakteristik responden, Usia, Pendidikan, Sikap, motivasi, beban kerja, supervisi sarana dan prasarana, dan fasilitas.

2. Data Sekunder

Data sekunder meliputi deskriptif lokasi penelitian seperti profil puskesmas.

3. Data Tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasi, misalnya Permenkes.

3.4.2. Tehnik Pengumpulan data

1. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan secara langsung oleh peneliti dengan memberi penjelasan pengisian kuesioner kemudian membagikan kuesioner kepada responden dan pengamatan langsung kepada bidan ketika bidan melakukan pekerjaannya.

2. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder di peroleh dengan cara melihat semua catatan laporan melalui, data rekam medis, Profil Puskesmas

3. Data Tersier

Dikumpulkan dengan studi kepustakaan, yaitu jurnal yang sudah dipublikasi, buku dan internet.

3.4.3. Uji Validitas dan uji Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang di ukur. Demikian pula kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang harus diukur, untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut.

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

No	Variabel	R-Hitung	Kesimpulan	Reability nilai Alpha
1	Sikap			
	Pertanyaan 1	0,572	Valid	0,884
	Pertanyaan 2	0,869	Valid	0,884
	Pertanyaan 3	0,722	Valid	0,884
	Pertanyaan 4	0,499	Valid	0,884
	Pertanyaan 5	0,781	Valid	0,884
	Pertanyaan 6	0,665	Valid	0,884
	Pertanyaan 7	0,668	Valid	0,884
	Pertanyaan 8	0,869	Valid	0,884
	Pertanyaan 9	0,722	Valid	0,884
	Pertanyaan 10	0,627	Valid	0,884
2	Motivasi			
	Pertanyaan 1	0,498	Valid	0,871
	Pertanyaan 2	0,652	Valid	0,871

Tabel 3.1. Lanjutan

No	Variabel	R-Hitung	Kesimpulan	Reability nilai Alpha
	Pertanyaan 3	0,863	Valid	0,871
	Pertanyaan 4	0,720	Valid	0,871
	Pertanyaan 5	0,488	Valid	0,871
	Pertanyaan 6	0,863	Valid	0,871
	Pertanyaan 7	0,688	Valid	0,871
	Pertanyaan 8	0,863	Valid	0,871
	Pertanyaan 9	0,720	Valid	0,871
	Pertanyaan 10	0,546	Valid	0,871
3	Beban Kerja			
	Pertanyaan 1	0,825	Valid	0,857
	Pertanyaan 2	0,699	Valid	0,857
	Pertanyaan 3	0,620	Valid	0,857
	Pertanyaan 4	0,719	Valid	0,857
	Pertanyaan 5	0,661	Valid	0,857
	Pertanyaan 6	0,548	Valid	0,857
	Pertanyaan 7	0,759	Valid	0,857
	Pertanyaan 8	0,620	Valid	0,857
	Pertanyaan 9	0,487	Valid	0,857
	Pertanyaan 10	0,705	Valid	0,857
4	Supervisi			
	Pertanyaan 1	0,609	Valid	0,892
	Pertanyaan 2	0,700	Valid	0,892
	Pertanyaan 3	0,779	Valid	0,892
	Pertanyaan 4	0,777	Valid	0,892
	Pertanyaan 5	0,609	Valid	0,892
	Pertanyaan 6	0,727	Valid	0,892
	Pertanyaan 7	0,777	Valid	0,892
	Pertanyaan 8	0,727	Valid	0,892
	Pertanyaan 9	0,779	Valid	0,892
	Pertanyaan 10	0,779	Valid	0,892
5	Kepatuhan			
	Pertanyaan 1	0,883	Valid	0,969
	Pertanyaan 2	0,789	Valid	0,969
	Pertanyaan 3	0,904	Valid	0,969
	Pertanyaan 4	0,883	Valid	0,969
	Pertanyaan 5	0,904	Valid	0,969
	Pertanyaan 6	0,618	Valid	0,969
	Pertanyaan 7	0,904	Valid	0,969
	Pertanyaan 8	0,883	Valid	0,969
	Pertanyaan 9	0,883	Valid	0,969
	Pertanyaan 10	0,789	Valid	0,969
	Pertanyaan 11	0,904	Valid	0,969
	Pertanyaan 12	0,883	Valid	0,969
	Pertanyaan 13	0,904	Valid	0,969

Tabel 3.1. Lanjutan

No	Variabel	R-Hitung	Kesimpulan	Reability nilai Alpha
	Pertanyaan 14	0,618	Valid	0,969
	Pertanyaan 15	0,789	Valid	0,969

Tabel 3.2. Tabel Rekapitulasi Hasil Uji Validitas Kuesioner Faktor Sikap

No	Pernyataan	Nilai Signifikan	Hasil
1	Saya melakukan pemeriksaan ANC dengan 14 T	0,008	Valid
2	Saya melakukan temu wicara atau konseling kepada semua pasien yang datang memeriksakan kehamilannya	0,000	Valid
3	Saya melakukan pemeriksaan darah kepada pasien karena fasilitas yang tidak tersedia	0,000	Valid
4	Saya memberikan edukasi tentang bidanan payudara sebelum hamil dan setelah hamil	0,025	Valid
5	Saya memberikan tablet fe sebanyak 90 tablet kepada ibu hamil	0,000	Valid
6	Saya mengetahui informasi terbaru bahwa standar ANC sekarang sudah 14 T	0,001	Valid
7	Saya mengajarkan dan mengajak ibu hamil untuk melakukan senam hamil	0,001	Valid
8	Saya melakukan pemeriksaan Hb setiap bulan kepada semua ibu hamil	0,000	Valid
9	Saya memberikan imunisasi TT kepada ibu hamil	0,000	Valid
10	Saya melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap kepada pasien	0,003	Valid

Tabel 3.3. Tabel rekapitulasi hasil uji validitas kuesioner Motivasi

No.	Pernyataan	Nilai Signifikan	Hasil
1	Saya tidak pernah terlambat masuk kerja	0,025	Valid
2	Saya menikmati pekerjaan yang saya lakukan di puskesmas	0,002	Valid
3	Saya selalu berusaha untuk memperbaiki kinerja saya	0,000	Valid
4	Saya selalu melakukan ANC kepada pasien hamil yang datang dengan pelayanan sempurna	0,000	Valid
5	Saya sangat menikmati kerja sama dengan rekan kerja saya	0,029	Valid
6	Saya selalu senang untuk menyelesaikan pekerjaan salah satunya penilaian yang saya lakukan terhadap pasien ibu hamil	0,000	Valid
7	Saya tidak pernah marah apabila ditegur oleh atasan	0,001	Valid

Tabel 3.3. Lanjutan

No.	Pernyataan	Nilai Signifikan	Hasil
8	Saya selalu memberikan edukasi kepada pasien terkait tentang kehamilan	0,000	Valid
9	Saya selalu memberikan motivasi dan semangat kepada pasien yang sulit menerima kehamilannya	0,000	Valid
10	Saya selalu memperhatikan setiap masalah yang terjadi pada ibu hamil.	0,013	Valid

Tabel 3.4. Tabel rekapitulasi hasil uji validitas kuesioner Beban Kerja

No	Pernyataan	Nilai Signifikan	Hasil
1	Menyiapkan alat medis untuk pemeriksaan awal seperti tensimeter, thermometer stetoskop dll	0,000	Valid
2	Memberikan pertolongan pertama kepada pasien yang dalam keadaan darurat	0,001	Valid
3	Tenaga bidan yang ada kurang dibanding dengan jumlah pasien yang datang	0,004	Valid
4	melakukan pengawasan yang ketat kepada pasien gawat darurat selama jam kerja	0,000	Valid
5	Membuat rencana asuhan kebidanan	0,002	Valid
6	Menetapkan rencana tindakan dari tiap diagnosa kebidanan	0,012	Valid
7	Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan	0,000	Valid
8	Membuat laporan bulanan yang akan di serahkan ke dinas kesehatan	0,004	Valid
9	Melakukan kunjungan kerumah pasien jika pasiennya tidak melakukan pemeriksaan	0,029	Valid
10	Melakukan evaluasi terhadap respon pasien pada setiap tindakan yang diberikan	0,001	Valid

Tabel 3.5. Tabel Rekapitulasi Hasil Uji Validitas Kuesioner Supervisi

No	Pernyataan	Nilai Signifikan	Hasil
1	Keputusan yang dibuat oleh atasan saya selama ini, tidak mutlak harus dilaksanakan jika keputusan tersebut mendapat pertentangan dari bawahan	0,004	Valid
2	Pimpinan saya selalu melibatkan bidan dalam membuat suatu keputusan	0,001	Valid
3	Pemimpin saya selalu memperhatikan dampak positif dari keputusan yang di ambilnya	0,000	Valid

Tabel 3.5. Lanjutan

No	Pernyataan	Nilai Signifikan	Hasil
4	Pengawasan yang dilakukan pimpinan saya dilakukan secara wajar	0,000	Valid
5	Pemimpin saya peduli terhadap keluhan bidan	0,004	Valid
6	Pemimpin saya selalu membimbing bidan dalam melakukan pekerjaanya	0,000	Valid
7	Pemimpin saya berkomunikasi dengan baik kepada bidan	0,000	Valid
8	Saya merasa pemimpin saya bijaksana dalam mengambil keputusan	0,000	Valid
9	Pemimpin saya selalu mengevaluasi pekerjaan bidan secara wajar	0,000	Valid
10	Pemimpin selalu mempertimbangkan dampak negative dari keputusan yang dibuatnya	0,000	Valid

Tabel 3.6. Tabel rekapitulasi hasil uji validitas kuesioner kepatuhan

No	Pernyataan	Nilai Signifikan	Hasil
1	Apakah menimbang BB	0,000	Valid
2	Apakah mengukur TB	0,000	Valid
3	Apakah mengukur tinggi fundus uteri	0,000	Valid
4	Apakah memberikan imunisasi TT	0,000	Valid
5	Apakah memberikan tablet FE 90 tablet	0,000	Valid
6	Apakah melakukan pemeriksaan HB	0,004	Valid
7	Apakah melakukan <i>Veneral Disease Research Laboratory</i> (VDRL)	0,000	Valid
8	Apakah melakukan edukasi perawatan payudara	0,000	Valid
9	Apakah mengajarkan senam hamil	0,000	Valid
10	Apakah melakukan temu wicara dalam melakukan rujukan	0,000	Valid
11	Apakah melakukan pemeriksaan protein urin	0,000	Valid
12	Apakah melakukan pemerikaan reduksi	0,000	Valid
13	Apakah memberikan pengetahuan untuk mengkonsumsi yodium agar terhindar dari penyakit gondok	0,000	Valid
14	Apakah melakukan pemeriksaan malaria	0,004	Valid
15	Apakah anda melakukan semua pemeriksaan sesuai standar apabila ada pengawasan	0,000	Valid

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat di percaya atau dapat diandalkan hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetapi konsistensi atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Untuk itu sebelum digunakan untuk penelitian harus dites (diuji coba) sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba tersebut kemudian diuji dengan tes menggunakan rumus korelasi *product moment*, seperti tersebut tadi perlu dicatat bahwa perhitungan reabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Teknik pengujiannya menggunakan SPSS dengan teknik korelasi *product moment*. Hasil pengukuran nilai *Cronbach Alpha* terlampir.

Tabel 3.7. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Variabel Independen

No	Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	r-Tabel	Keterangan
1	Sikap	0,884	0,444	Reliabel
2	Motivasi	0,871	0,444	Reliabel
3	Beban Kerja	0,857	0,444	Reliabel
4	Supervisi	0,892	0,444	Reliabel
5	Kepatuhan	0,969	0,444	Reliabel

a. Variabel dan Definisi Operasional

i. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*Independent variable*)

- 1.Usia, 2. Pendidikan, 3. Sikap, 4.Motivasi, 5. Beban kerja, 6. Supervisi,
7. sarana dan prasarana, 8. Fasilitas

2. Variabel Terikat (*dependent variabel*)

Kepatuhan standar ante natal care

ii. Defenisi Operasional

1. Usia adalah umur bidan saat dilakukan penelitian
2. Pendidikan adalah jenjang pendidikan yang ditempuh oleh bidan
3. Sikap adalah Segala sesuatu yang dilakukan bidan saat memberikan pelayanan ante natal care pada ibu hamil
4. Motivasi adalah Dorongan yang ada dalam diri bidan dalam melakukan pelayanan ante natal care sesuai standar
5. Beban Kerja adalah jumlah pekerjaan yang di bebaskan kepada bidan selama bertugas di puskesmas.
6. Supervisi adalah Pengawasan yang dilakukan oleh supervisor kepada bidan dalam melaksanakan tugas
7. Sarana dan prasarana adalah semua sarana dan prasarana yang mendukung untuk pemeriksaan ANC
8. Fasilitas adalah tersedianya alat-alat yang mendukung untuk kelancaran pemeriksaan ANC
9. Kepatuhan adalah tindakan bidan dalam melakukan pelayanan ante natal care sesuai standar

Tabel 3.8. Definisi Operasional

Variabel Independen	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
Umur	1	Kuesioner	>35 tahun <35 tahun	>35 tahun (0) <35 tahun (1)	Nominal
Pendidikan	1	D-I (1) D-III(2) D-IV(3) S1(4)	D-I-D-III D-IV-S1	D-I-D-III (0) D-IV-S1 (1)	Ordinal
Sikap	10	Menghitung skor Sikap (skor max = 40)	$x > 28$ $x \leq 28$	Positif (1) Negatif (0)	Ordinal
Motivasi	10	Menghitung skor Motivasi (skor max = 30)	$x > 24$ $x \leq 24$	Baik (1) Kurang Baik (0)	Ordinal
Beban kerja	10	Menghitung skor Motivasi (skor max = 30)	$x > 24$ $x \leq 24$	Berat (1) Ringan (0)	Ordinal
Supervisi	10	Menghitung skor Supervisi (skor max = 30)	$x > 24$ $x \leq 24$	Pernah (1) Tidak Pernah (0)	Nominal
Sarana prasarana	30	Menghitung skor sarana dan prasarana (skor max = 30)	$x > 24$ $x \leq 24$	Ada (1) Tidak ada(0)	Nominal
Fasilitas	10	Menghitung skor Fasilitas (skor max = 10)	$x > 6$ $x \leq 6$	Baik (1) Tidak baik (0)	Nominal
Variabel Dependen	Jumlah Indikator	Alat Ukur	Kode	Kategori	Skala Ukur
Kepatuhan standar ante natal care	15	Menghitung skor Kepatuhan (skor max = 15)	$x > 10$ $x \leq 10$	Patuh (1) Tidak patuh(0)	Ordinal

b. Metode Pengukuran

Adapun metode pengukuran dalam penelitian ini adalah :

1. Sikap : 10 pertanyaan kuesioner, responden menjawab $x > 28$ soal kuesioner benar maka diberikan nilai positif. Dan $x \leq 28$ menjawab kuesioner benar maka diberikan nilai negatif.

2. Motivasi : 10 pertanyaan kuesioner, responden menjawab $x > 24$ soal kuesioner benar maka diberikan nilai baik. Dan $x \leq 24$ menjawab kuesioner benar maka diberikan nilai kurang baik.
3. Beban Kerja : 10 pertanyaan kuesioner, responden menjawab $x > 24$ soal kuesioner benar maka diberikan nilai berat. Dan $x \leq 24$ menjawab kuesioner benar maka diberikan nilai ringan.
4. Supervisi : 10 pertanyaan kuesioner, responden menjawab $x > 24$ soal kuesioner benar maka diberikan nilai pernah. Dan $x \leq 24$ menjawab kuesioner benar maka diberikan nilai tidak pernah.
5. Sarana Prasarana : 30 pertanyaan kuesioner, responden menjawab $x > 24$ soal kuesioner benar maka diberikan nilai ada. Dan $x \leq 24$ menjawab kuesioner benar maka diberikan nilai tidak ada.
6. Fasilitas : 10 Kuesioner responden menjawab benar $x > 6$ di beri nilai 1 (Baik), sedangkan menjawab $x \leq 6$ diberi nilai 0 (Tidak baik).
7. Kepatuhan standar antenatal care : 15 Kuesioner responden menjawab benar $x > 10$ di beri nilai patuh (1), sedangkan menjawab $x \leq 10$ diberi nilai tidak patuh (0).

c. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara komputerisasi, adapun langkah-langkahnya sebagai berikut : (17)

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data di olah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang di teliti, misalnya nama responden di rubah menjadi nomor 1,2,3 dan seterusnya.

4. *Entering*

Data entri, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) di masukkan ke dalam program komputer.

5. *Data processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan di olah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti.

d. Tehnik Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi dengan perangkat lunak paket statistik SPSS versi 17 untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. (17)

i. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas dan variabel terikat. Setelah dapat mendeskripsikan karakteristik responden, lalu diuraikan kedalam bentuk tabel dan dinarasikan. (26)

ii. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan (korelasi) antara variabel independen dengan variabel dependen Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen di gunakan uji *chi-square*. Pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.(26)

iii. Analisis Multivariat

Uji Statistik Multivariat digunakan untuk menguji hubungan simultan lebih dari dua variabel. Statistik multivariat juga dapat dibedakan menjadi uji parametric dan non parametric. Dalam statistic multivariate, analisis dapat dibedakan menjadi analisis dependensi dan independensi. Dependensi berarti terdapat variabel bebas dan tidak bebas, sedangkan dalam interdependensi tidak

terdapat perbedaan antar variabel. Dalam penelitian ini menggunakan uji regresi liner berganda dengan melakukan uji normalitas dan kolmogrof smirnov untuk mengetahui apakah data yang di terima terdistribusi normal. Kemudian untuk menganalisanya menggunakan uji regresi linear berganda. (26)