

DUKUNGAN KELUARGA BERPENGARUH TERHADAP KEBERHASILAN SKRINING RESIKO TINGGI ANTENATAL

Ribkha Itha Idhayanti¹⁾
Email :itharibkha@yahoo.com

ABSTRACT

Based on the results of the initial survey in Magelang district health center 80% of midwives do not perform in accordance with the standard practice of antenatal this strengthens the case investigators that good antenatal screening practices should get good support, especially from leaders, friends and family midwife.

The population in this study was a midwife in Magelang district some 80 people. Sample with slovin formula showed 30 respondents . Samples were obtained by proportional random sampling. The sample came from the area Temanggung results showed the majority of practicing midwives in antenatal screening in good categories 56.2%.

This research method is an explanatory research approach contingency cross-sectional coefficient. The research method used by researchers to obtain data is a questionnaire for the free variable and observational support by using the checklist for the dependent variable high risk antenatal screening practices. Based on the analysis, this study concludes that: the support of the family, especially the husband was very influential on antenatal screening by village midwife friend .

Also support profession, especially in terms of information about the practice of antenatal discussion particularly high risk antenatal screening, the higher the support of family and friends profession , make practice screening antenatal midwife better.

Proven support has significant influence on the practice of antenatal screening midwife is 60% support profession friends with p value of 0.021 and support family midwives 75% with p value 0.027.

Key word : Family support, screening antenatal, midwife village

¹⁾ Dosen Prodi Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang

Dukungan didefinisikan oleh Gottlieb (1983) dalam Zainudin (2002) yaitu informasi verbal, sasaran, ban-tuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara

emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Menurut Sarason (1983) dalam Zainudin (2002). Dukungan adalah keberadaan, keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita, pandangan yang sama juga telah dikemukakan oleh Cobb (2002) mendefinisikan dukungan adalah adanya suatu kenyamanan, perhatian, penghar

-gaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok. Dukungan dapat berupa dukungan pengharapan, dukungan nyata, informasi dan empati dari pimpinan, teman seprofesi dan keluarga.

Pemeriksaan dan pengawasan selama hamil merupakan hal penting. Penyulit sewaktu hamil dengan pengawasan yang baik dapat diobati dan dicegah. Selama dalam masa kehamilan seorang wanita dapat mengalami kelainan sebagai komplikasi. Bidan bertugas untuk melakukan deteksi dini kelainan, komplikasi, dan penyakit se-hingga didapatkan kehamilan, persalinan, dan nifas yang aman. Untuk melakukan hal tersebut dibutuhkan dukungan dari berbagai pihak diantaranya pimpinan, teman seprofesi dan keluarga bidan.

Sejak tahun 1989 kebijakan penempatan bidan di desa merupakan upaya terobosan dari Departemen Kesehatan mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Melalui kebijakan tersebut, sampai tahun 2006 sudah sekitar 40.000 bidan bertugas di desa yang tersebar hampir di seluruh wilayah Indonesia. Menempatkan bidan desa sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, neonatal, bayi dan anak balita. Namun demikian, kualitas pelayanan yang diberikan oleh bidan di desa masih perlu ditingkatkan. Bidan di desa membutuhkan pembinaan, baik secara klinis maupun dalam hal manajemen program KIA dan skrining antenatal Agar dalam menjalankan fungsinya sesuai dengan standar. Dukungan dari pimpinan yakni Kepala Puskesmas dan

Bidan Koordinator untuk membuat bidan desa memiliki kemampuan, keterampilan pengelolaan program KIA.

Kepala puskesmas dan Bidan Koordinator membantu menjalankan fungsi penyeliaan, pemantauan dan evaluasi terhadap kinerja bidan desa di wilayah kerjanya. Pembinaan klinis dan manajemen secara terarah dan sistematis dilakukan oleh kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator dan dilaksanakan dengan memaksimalkan kegiatan penyeliaan atau supervisi fasilitatif yang dilakukan secara berkesinambungan dan tepat sasaran. Hal ini merupakan kunci dan upaya peningkatan peran dan fungsi bidan koordinator dan Kepala Puskesmas dalam pembinaan bidan desa

Studi pendahuluan terhadap 20 bidan diperoleh data dalam hal pengadaan donor darah dan ambulan desa pemberian penyuluhan tabungan ibu bersalin dan pengadaan pos obat serta pemberian tablet Iodium jarang diberikan oleh bidan desa. dalam hal kunjungan ke Posyandu, tokoh agama dan tokoh masyarakat 40% menyatakan kadang saja melakukan kunjungan rumah terhadap pasien bersisiko. Dari survey terhadap 20 bidan di dapatkan hasil bahwa standar pelaksanaan ANC 80% tidak sesuai standar. Tanggapan dari 20 orang tokoh masyarakat serta ibu bersalin mengatakan 70% mereka tidak pernah mendapat informasi dari bidan desa tentang pengadaan donor darah, persiapan ambulan atau angkutan bagi ibu hamil untuk persiapan persalinan. termasuk juga informasi tentang tabulin 50% menyatakan tidak pernah mendapat informasi dari bidan tentang keracunan kehamilan dan 40% menyatakan bidan tidak memberikan pen-

jelasan tentang tekanan darah tinggi dalam kehamilan dan resiko dalam kehamilan. Menurut Asih dalam penelitiannya tahun 2008 di daerah Mgelang kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan antenatal rendah yakni 37.64%

Diperlukan bidan desa bisa untuk memantau dan bekerjasama dengan teman seprofesi melakukan kunjungan rumah dan aktif memberikan motivasi kepada ibu hamil bermasalah dalam hal perawatan kehamilan maupun pemenuhan gizi dan pemantauan kesehatan ibu hamil, diperlukanya bantuan dari atasan bidan desa serta teman seprofesi yang bisa ikut mengawasi serta memberi support pada bidan desa untuk mengawasi ibu hamil yang bermasalah di daerahnya untuk mengurangi kematian ibu. Bidan desa yang berada di Polindes sebagai ujung tombak pelayanan antenatal.

Kualitas Pelayanan antenatal oleh bidan desa masih perlu dipertanyakan mengapa pelayanan antenatal yang diberikan dengan pencapaian cakupan yang baik tidak diikuti dengan penurunan angka risiko tinggi dalam kehamilan dan penurunan kematian ibu hamil. Perlu peninjauan pelayanan anenatal pada ibu hamil yang bermasalah

Berdasarkan data di atas permasalahan yang timbul adalah perlukah dukungan dari orang terdekat agar pelayanan skrining antenatal bidan desa bisa menjadi lebih baik? Untuk itu perlu dilakuakan penelitian ini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian penjelasan atau explanatory yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan antara variabel melalui pengujian hipo-tesa. Metode yang digunakan

adalah survei. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional coefisient contingency. De-sain cross sectional ini dipilih karena peneliti ingin mempelajari hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas dengan melakukan pengamatan atau dengan pengumpulan data sekaligus pada sesuatu sesaat atau disebut point time aproach. Sebagai cross cek dalam penelitian ketrampilan bidan dalam ANC dilakukan penelitian observasional.

Desain penelitian ini peneliti dipilih karena distribusi data tidak normal dan perlu dinormalisasi sehingga diketahui mean, median. Jika distribusi data normal digunakan mean dan jika tidak normal digunakan median selanjutnya diukur hubungan antara dukungan pimpinan, dukungan teman seprofesi, dukungan keluarga pada bidan desa yang merupakan faktor yang kemungkinan menjadi pengaruh terhadap praktik bidan desa dalam pelayanan skrining antenatal.

Populasi adalah bidan desa yang bekerja di Dinkes Kabupaten Mangelang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relatif sama dan dianggap bisa mewakili populasi. Teknik penghitungan sampel dilakukan dengan cara proporsional random sampling, untuk memperoleh sampel yang representatif pengambilan sampel dari tiap wilayah kerja bidan desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas ditentukan seimbang atau sebanding dengan banyak subyek pada wilayah kerja bidan desa tersebut. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara jumlah populasi tiap wilayah kerja puskesmas dibagi dengan jumlah total populasi

kemudian dikalikan jumlah sampel minimal. Pe-ngambilan sampel yang dilakukan dengan teknik proporsional random sampling memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih mewakili popula-sinya. Karena jumlah populasi di ba-wah 10.000, maka penentuan besar sampel dihitung menggunakan rumus slovin. Dengan jumlah populasi bidan desa 80 orang.

Dengan kriteria inklusi bidan desa yang berstatus sebagai PNS atau PTT di wilayah Kabupaten Magelang, mempunyai SIPB dan bersedia menjadi responden dan kriteria eksklusi bidan desa yang sedang dalam kondisi sakit sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan wawancara serta tempat tinggal atau alamat tidak terjangkau oleh peneliti.

Alat penelitian menggunakan kuesioner yang pernah diujicobakan serta telah diuji validitas dan reabilitas. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana instrumen yang akan digunakan untuk penelitian ini dite-rima atau ditolak. Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian jika telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Responden untuk uji coba adalah yang memiliki ciri-ciri yang menyerupai dengan tempat penelitian. Agar memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati kurva normal, maka jumlah responden untuk uji coba instrumen sebanyak 30 orang bidan. Untuk instrmen penelitian dilakukan dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 bidan di Kabu-paten Temanggung yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan responden penelitian.

Alat ukur dukungan teman se-profesi bidan desa dalam pelayanan

antenatal. Sistem dukungan teman seprofesi diukur dengan menggunakan kuesioner 10 pertanyaan dengan 3 alternatif jawaban, Ya selalu (Y), kadang (K), tidak (T). Kategori baik apabila ada dukungan teman lebih dari sama dengan median 80, kategori kurang baik apabila dukungan kurang dari 80 dukungan teman meliputi Alat ukur dukungan oleh keluarga pada bidan desa diukur dengan

Dukungan diukur menggunakan 10 item pertanyaan dan 3 alternati jawaban, ya (Y) nilai 2, kadang (K) nilai 1, tidak (T) nilai 0. Kategori kurang baik kurang dari median 65 dan kategori baik lebih dari sama dengan median 65. Dukungan keluarga berasal dari suami, anak, saudara. Praktik bidan desa diukur menggunakan daftar checklist dari buku KIA sebagai pedoman untuk observasi. Dalam melaksanakan pelayanan skrining antenatal ada 14 indikator. Skoring dilakukan dengan memberi nilai 1 jika item selalu dilakukan, nilai 0 jika item tidak dilakukan dan kadang dilakukan. Kategori baik apabila \geq median 79 kurang baik apabila $<$ median 79. Alat ukur disusun berdasarkan kisi-kisi sebagai berikut: anamnesa pengkajian, pemeriksaan fisik, laboratorium, pemberian obat, KIE, persiapan persalinan

Cara penelitian menggunakan kuesioner dan ceklist. Responden yang setuju diminta menjawab pertanyaan sesuai dengan soal yang ada. Pertanyaan mengacu pada kegiatan bidan desa 1 minggu terakhir. Observasi dilakukan peneliti sebelum melakukan kegiatan tanya jawab dengan responden dan pengamatan.

Metode pengumpulan data dengan menggunakan ceklist observasi buku

KIA. Responden yang setuju diminta menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner untuk pengumpulan data praktik digunakan cara observasi saat bidan desa praktik dan melihat dari buku KIA yang dibawa pasien. Metode dalam pengumpulan data menggunakan daftar kuesioner untuk responden dan ceklist untuk diisi peneliti.

Pendekatan responden dengan mendatangi responden saat melakukan praktik, memberikan penjelasan singkat tentang tujuan penelitian, peneliti menanyakan kuesioner pada responden dan mengisi kuesioner, melakukan pengamatan (observasi) saat bidan desa memberikan pelayanan antenatal pada ibu hamil dengan alat bantu cek list tanpa sepengetahuan responden pada sarana dan saat melakukan praktik antenatal. Teknik pengolahan dan analisa data meliputi: editing, skoring, coding, entry data melalui program computer SPSS 16, Tabulasi data, Analisa data

HASIL PENELITIAN

Sebagian besar responden 45 atau 56.2% mempunyai praktik skrining antenatal baik sedangkan 35 atau 43.8 % responden mempunyai praktik skrining antenatal kurang baik.

Praktik bidan desa dalam pelayanan skrining antenatal sebagian besar baik dalam melakukan anamnesa riwayat KB 92.5% dan dalam pemberian obat Fe 90%, tetapi sebagian besar praktik skrining resiko tinggi antenatal kurang baik dalam hal kurang mendalam mengkaji keluhan pasien 69%, responden kurang memberikan penjelasan tentang persiapan persalinan 56 %, kurang memberikan KIE 55%, kurang melakukan pemeriksaan laboratorium 45%, kurang me-

nanyakan dan melakukan pemeriksaan PMS 43%

Dukungan pimpinan pada responden sebagian besar baik 41 atau 51.2% sedangkan 39 responden atau 48.8% dukungan pimpinan pada responden dalam praktik pelayanan antenatal kurang baik. Dukungan pimpinan bidan desa dalam pelayanan praktik antenatal yang kurang yakni kepala puskesmas tidak pernah ikut turun tangan bila ada bidan terkena audit maternal 23 atau 28.8% , bidan koordinator tidak pernah menganjurkan membawa infus set saat merujuk ibu hamil resti 14 atau 17.5%, kepala puskesmas tidak pernah melakukan dialog dengan bidan desa tentang permasalahan antenatal 13 atau 16.2%.

Sebagian besar responden baik ada 48 atau 60% mendapat dukungan teman seprofesi dalam pelayanan antenatal sedangkan 32 atau 40% mendapatkan dukungan teman dalam pelayanan antenatal kurang baik. Sebagian besar dukungan teman yang tidak pernah dilakukan adalah sesama bidan kurang mendengarkan hambatan dalam pelayanan antenatal resti 14 atau 17.5%, sesama teman seprofesi bidan desa kurang melakukan diskusi tentang peningkatan pengetahuan skrining resiko tinggi antenatal 12 atau 15%, hasil pelatihan antenatal kurang disebarkan keseluruh bidan desa yang tidak mengikuti pelatihan 11 atau 13.8% .

Dukungan keluarga pada bidan desa baik 56 atau 70% sedangkan 24 atau 30% responden mendapatkan dukungan keluarga kurang baik. Berdasarkan analisis penelitian dari jawaban responden terhadap pertanyaan mengenai dukungan keluarga dalam pelayanan antenatal digambar-

kan sebagai berikut keluarga bidan desa yang terutama suami kurang memberikan dukungan pada responden untuk meningkatkan ketrampilannya sebagai bidan desa 35%, suami kurang antusias berdiskusi tentang kegiatan praktik yang dilakukan 35%, suami kurang memberikan dukungan moral pada responden saat menghadapi pasien antenatal yang berisiko 30%.

Responden yang mempunyai praktik skrining risiko tinggi antenatal baik lebih banyak dijumpai pada kelompok yang mempunyai dukungan pimpinan baik sebanyak 25 responden atau 61.0% dibanding kelompok yang mempunyai dukungan pimpinan kurang baik 20 responden atau 51.3%. Praktik skrining antenatal kurang baik lebih banyak dilakukan oleh responden yang mempunyai dukungan pimpinan kurang baik 19 responden atau 48.7% dibandingkan mereka yang mempunyai dukungan pimpinan baik sebanyak 16 responden atau 39.0%. responden yang mempunyai dukungan pimpinan baik maupun kurang baik sama-sama memiliki praktik skrining antenatal baik. Berdasarkan uji statistic diperoleh hasil p value sebesar 0.382 disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan pimpinan dengan praktik bidan desa dalam pelayanan skrining antenatal

Hubungan antara dukungan teman seprofesi dengan praktik bidan desa dalam pelayanan skrining antenatal responden yang mempunyai praktik skrining risiko tinggi antenatal baik lebih banyak dijumpai pada kelompok yang mempunyai dukungan teman seprofesi baik 32 atau 66.7% dibanding kelompok yang mempunyai dukungan teman seprofesi kurang baik 13 atau 40.6%. Praktik skrining ante-

natal kurang baik lebih banyak dilakukan oleh responden yang mempunyai dukungan teman seprofesi kurang baik 19 atau 59.4% Berdasarkan uji statistic diperoleh hasil p value kurang dari 0.05 didapatkan hasil p value sebesar 0.021 disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan teman seprofesi dengan praktik bidan desa dalam pelayanan skrining antenatal

Hubungan antara dukungan keluarga pasien dengan praktik bidan desa dalam pelayanan skrining antenatal responden yang mempunyai praktik skrining risiko tinggi antenatal baik lebih banyak dijumpai pada kelompok yang mempunyai dukungan dari keluarga baik 18 atau 75% dibanding kelompok yang mempunyai dukungan dari keluarga kurang baik 27 atau 48.2%. Sedangkan praktik skrining antenatal kurang baik lebih banyak dilakukan oleh responden yang mempunyai dukungan dari keluarga baik 29 atau 51.8% dibandingkan yang mempunyai dukungan dari keluarga kurang baik 6 atau 25% Dari hasil analisis didapatkan kecenderungan bahwa praktik skrining antenatal lebih banyak dilakukan oleh responden yang mempunyai dukungan keluarga pasien baik. Berdasarkan uji statistic diperoleh hasil $p < 0.05$ didapatkan hasil p value sebesar 0.027 disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan dari keluarga pasien dengan praktik bidan desa dalam pelayanan skrining antenatal

Terdapat variabel bebas yang mempunyai hubungan signifikan dengan praktik bidan desa dalam pelayanan skrining antenatal. dukungan teman seprofesi pvalue = 0.021 dan dukungan keluarga pasien pvalue =

0.027 sedangkan variabel yang tidak ada hubungan signifikan dengan praktik bidan desa dalam pelayanan skrining antenatal adalah dukungan pimpinan $pvalue=0.382$

Analisa Multivariate dilakukan dengan regresi logistik ganda pada variabel bebas yang mempunyai signifikansi $< 0,25$ seperti pada tabel di atas. Bila ditemukan model multivariat masing-masing variabel independent dengan dependent dengan p value $> 0,05$, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari model multivariat dengan mengeluarkan satu persatu. Variabel yang pada saat dikeluarkan dalam pemodelan regresi logistik dan menghasilkan perubahan Exponen Beta (OR) sebesar lebih dari 10% dari variabel dalam pemodelan terakhir, maka variabel tersebut dimasukkan kembali ke dalam pemodelan berikutnya. Sedangkan variabel yang dikeluarkan tidak mengakibatkan perubahan Beta lebih dari 10% pada variabel yang ada dalam pemodelan terakhir, maka variabel tersebut tetap dikeluarkan dari pemodelan dan tidak dianggap sebagai variabel confounding.

Setelah dilakukan analisis multivariate dengan menggunakan uji Regresi Logistik diperoleh hasil bahwa dari ketiga variabel yang berpengaruh tersebut, variabel yang paling dominan mempengaruhi dalam praktik skriningresiko tinggi antenatal adalah dukungan keluarga dan dukungan teman seprofesi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar praktik bidan desa dalam pelayanan skrining antenatal masih berada pada

kategori baik yakni 45 atau 56.2 % dan praktik pelayanan skrining antenatal kategori kurang baik 35 atau 43.8%. Praktik (practice) kesehatan dikatakan perilaku kesehatan (overt behavior). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya. Bila diaplikasikan dengan hasil penelitian maka bidan yang telah memperoleh pengetahuan akan terus mengadakan penilaian, selanjutnya mempraktikkan apa yang diketahui tentang pelayanan skrining antenatal.

Praktik bidan desa kurang dalam mengkaji keluhan pasien 69% , kurang memberikan informasi persiapan persalinan 55.6% tentang donor darah berjalan dan transportasi menjelang persalinan. Kurang memberikan KIE 55.2% karena sebagian besar responden menganggap KIE sudah ada di buku KIA sehingga tidak perlu lagi diulang pada pasien selain itu KIE dianggap menghabiskan waktu .

KIE sangat penting diberikan pada pasien walaupun sudah ada di buku KIA perlu dievaluasi apakah pasien sudah tau tentang tanda bahaya kehamilan, makanan sehat untuk ibu hamil dan lain sebagainya KIE diperlukan untuk meningkatkan kewaspadaan ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan meningkatkan derajat kesejahteraan ibu dan janin .

Responden juga kurang melakukan pemeriksaan laboratorium 45.4% terutama pemeriksaan Hb, urine protein pemeriksaan laboratorium kurang dilakukan karena responden menganggap pemeriksaan

dilakukan di Puskesmas sedangkan pemeriksaan PMS jarang dilakukan dengan alasan tidak ada indikasi padahal pemeriksaan PMS masuk standar antenatal sebaiknya ada tidak ada indikasi pengkajian riwayat tentang PMS harus tetap ditanyakan karena masuk dalam SOP pemeriksaan antenatal dan masuk dalam skrining antenatal.

Praktik *Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC), Tujuan *Antenatal Care* (Saifuddin, 2002,) didalam praktik skrining antenatal penting bagi bidan desa untuk Mem-antau kemajuan kehamilan untuk me-mastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi Meningkatkan dan memper-tahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi serta mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan. Menyi-apkan persalinan cukup bulan, mela-hirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal Mem-persiapkan peran ibu dan keluarga dalam mengatasi masalah selama kehamilan. Diperlukan ketekunan dan ketelitian dalam melakukan pemeriksaan skrining antenatal.

Dukungan pimpinan bidan desa dalam pelayanan antenatal dibagi menjadi dua kategori baik dan kurang baik. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa bidan desa yang mendapat dukungan pimpinan kurang baik sebesar 39 atau 48.8% sedangkan

yang mempunyai dukungan pimpinan baik sebesar 41 atau 51.2% . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai dukungan pimpinan kurang baik menunjukkan praktik skrining antenatal 51.3% dengan demikian responden yang mempunyai dukungan pimpinan baik menunjukkan praktik skrining antenatal 61.0%.

Responden yang mendapat dukungan pimpinan kurang baik dan dukungan pimpinan baik sama-sama menunjukkan praktik skrining antenatal baik.p value 0.382 tidak ada hubungan dukungan pimpinan terhadap praktik bidan desa dalam pelayanan skrining antenatal. Seorang pemimpin harus bisa menyatukan berbagai keahlian, pengalaman, kepribadian, dan motivasi kepada setiap anak buahnya. Dalam praktiknya seorang pemimpin dapat selalu mempengaruhi semangat dan kegairahan kerja, keamanan, kualitas kehidupan kerja dan terutama tingkat prestasi suatu organisasi. Dengan melihat kebutuhan yang dominan dari anggotanya. Baik kebutuhan fisiologis ataupun kebutuhan lain seperti kebutuhan sosial, penghargaan dan aktualisasi diri. Mengarahkan pegawai untuk mencapai tujuan organisasi yaitu dengan memotivasi pegawai secara pegawai secara individual adalah hal yang paling baik. Karena masing-masing individu dalam melaksanakan aktifitasnya mempunyai tujuan yang berbeda. Sehingga diperlukan penyatuan tujuan pimpinan diharapkan bisa memotivasi agar aktifitas anggotanya menjadi lebih baik tidak menyimpang jauh dari tujuan.

Dukungan pimpinan merupakan faktor pendorong (reinforcing factor)

yaitu faktor yang memperkuat atau mendorong terjadinya perubahan perilaku seseorang berkaitan dengan kesehatan. Dukungan pimpinan terhadap praktik pelayanan skrining antenatal adalah persepsi yang dimiliki oleh responden terhadap kerjasama dukungan pimpinan yakni kepala puskesmas dan bidan koordinator yang baik akan sangat membantu bidan desa melakukan skrining antenatal yang lebih baik.

Dalam penelitian ini bidan desa menganggap dukungan pimpinan yang kurang dalam hal kepala puskesmas kurang ikut turun tangan saat ada bidan desa terkena audit maternal 28.8%, bidan koordinator tidak menganjurkan membawa infus set saat merujuk ibu hamil resiko tinggi 17.5%, kepala Puskesmas kurang mengadakan dialog dengan bidan desa tentang permasalahan antenatal 16.2%.

Dukungan teman seprofesi bidan desa dalam pelayanan skrining antenatal yang mendapat dukungan teman seprofesinya kurang baik sebanyak 32 atau 40% dan yang mendapat dukungan teman seprofesi baik sebesar 48 atau 60%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai dukungan teman seprofesi kurang baik menunjukkan praktik skrining antenatal 40.6%

Responden yang mendapat dukungan teman seprofesi kurang baik mempunyai praktik skrining antenatal kurang baik dan responden yang mendapatkan dukungan dari teman seprofesi yang baik menunjukkan praktik skrining antenatal baik. p value 0.021 ada hubungan antara dukungan teman seprofesi terhadap praktik bidan desa dalam pelayanan skrining

antenatal. Hasil uji regresi logistik $OR=3.480$ berarti dukungan teman seprofesi bidan desa dalam praktik skrining antenatal memberikan kontribusi 3.480 kali lebih baik.

Dukungan teman seprofesi merupakan sumber yang memberikan kenyamanan fisik maupun psikologis melalui interaksi sosial sehingga merasa diperhatikan dan dihargai serta mendapatkan kekuatan dan dukungan karena adanya persamaan sudut pandang dalam melakukan sesuatu. Dukungan teman seprofesi penting untuk meningkatkan pengetahuan, informasi, menggali potensi diri dan mengetahui kelemahan diri sehingga nilai positif bisa terus digali. Adanya dukungan teman seprofesi yang baik diharapkan kemampuan diri dalam hal praktik skrining resiko tinggi antenatal menjadi lebih baik. Dukungan teman seprofesi berpotensi untuk membuat pelayanan skrining antenatal bidan desa menjadi lebih baik. Teman selalu mendukung saat mengalami kesulitan atau ada istilah teman dalam suka dan duka, teman tidak membiarkan ketika temanya mendapat masalah, saling membantu mengatasi masalah sehingga menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah bersama.

Hubungan sesama anggota profesi dapat di lihat dari dua segi, yakni hubungan formal dan hubungan kekeluargaan. Hubungan formal adalah hubungan yang perlu di lakukan dalam rangka melakukan tugas ke-dinasan, sedangkan hubungan kekeluargaan adalah hubungan persaudaraan yang perlu dilakukan, baik dalam lingkungan kerja maupun dalam hubungan keseluruhan dalam rangka menunjang tercapainya keberhasilan anggota profesi dalam membawakan

dukungan profesional. Dukungan yang perlu di tumbuhkan oleh bidan adalah bekerja sama, saling menghargai, saling pengertian, dan rasa tanggung jawab. Jika ini sudah berkembang, akan tumbuh rasa senasib sepenanggungan serta menyadari akan kepentingan bersama, tidak mementingkan diri sendiri mengorbankan kepentingan orang lain. Dalam suatu pergaulan hidup, bagaimana pun kecilnya jumlah manusia akan terdapat perbedaan-perbedaan pikiran, perasaan, kemauan, sikap, watak dan lain sebagainya. Sekalipun demikian hubungan tersebut dapat berjalan lancar, tenang, dan harmonis. Jika di antara mereka tumbuh sikap saling pengertian dan tenggang rasa. Dukungan teman seprofesi dapat meningkatkan kinerja pelayanan skrining antenatal menjadi lebih baik mungkin disebabkan adanya rasa ingin bekerja sama, saling menghargai, saling pengertian, dan rasa tanggung jawab. Jika ini sudah berkembang, akan tumbuh rasa senasib sepenanggungan serta menyadari akan kepentingan bersama, tidak mementingkan kepentingan diri sendiri. Dukungan teman seprofesi yang kurang adalah sesama bidan kurang mendengarkan keluhan temannya yang mengalami hambatan dalam pelayanan antenatal resiko tinggi 17.%, kurang melakukan diskusi peningkatan pengetahuan skrining antenatal 12.5%, hasil pelatihan ANC tidak disebarkan keseluruhan bidan yang tidak mengikuti pelatihan 13.8%. Hasil penelitian bidan desa yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik sebanyak 24 atau 30% dan yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 56 atau 70%.

Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang

perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga Sayekti (1994) dalam Setiadi (2008). Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap, dukungan social keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Tekanan terhadap ketaatan dapat mengakibatkan pengaruh pada judgment. Hal ini sesuai dengan teori Green dukungan keluarga merupakan factor untuk bisa berperilaku atau mengekspresikan dalam bentuk tindakan nyata. Keluarga merupakan factor predisposing perilaku diluar individu. Dukungan keluarga ini bisa berupa pendapat, kritik, penyebar informasi, saran dan sugesti, mengungkapkan masalah, menekan atau malah meningkatkan stressor bisa juga dalam bentuk memberi umpan balik, support serta penghargaan.

Dukungan keluarga bidan desa yang berpengaruh adalah suami tetapi para suami masih kurang memberikan dukungan dalam hal memberikn support pada bidan desa untuk melanjutkan pendidikan 35%, mem-beri dukungan informasi tentang kegiatan praktik yang dilakukan 35%, suami kurang memberikan dukungan moril untuk praktik pemeriksaan antenatal 30%.

SIMPULAN

Praktik bidan desa dalam pelayanan skrining antenatal sebagian besar praktik bidan desa dalam pelayanan skrining antenatal berada pada kategori baik 56.2% Praktik

bidan desa masih kurang dalam hal mengkaji keluhan pasien kurang detail 69%, pemberian informasi terhadap persiapan persalinan 55.6% informasi persiapan persalinan ini meliputi informasi adanya persiapan donor darah dan transportasi, kurangnya pemberian KIE 55.2%. kurangnya pemeriksaan laboratorium 45.4% dan menggali adanya PMS 43.1%.

Faktor yang berhubungan dengan praktik bidan desa dalam pelayanan skrining antenatal adalah variabel dukungan teman seprofesi dengan $p= 0.021$, serta variabel dukungan keluarga bidan desa dengan $p=0.027$. Variabel yang tidak berhubungan dengan praktik bidan desa dalam pelayanan skrining antenatal adalah variabel dukungan pimpinan dengan $p=0.382$. Sebagian besar responden mempunyai praktik skrining antenatal baik 45 atau 56.2%. Praktik skrining antenatal baik lebih banyak dilakukan oleh responden mendapatkan dukungan pimpinan baik 61%, mendapat dukungan teman seprofesi baik 66.7%, dan dukungan keluarga bidan desa baik 75%.

SARAN

Bagi bidan desa lebih menjalin hubungan dengan keluarga terutama suami untuk mendapatkan ketenangan dalam bekerja sehingga pelaksanaan dalam praktik skrining antenatal menjadi lebih baik dan detail dalam melakukan pengkajian terutama keluhan pasien, pemberian informasi persiapan persalinan, donor darah untuk persiapan persalinan, persiapan transportasi oleh keluarga pasien yang didukung oleh masyarakat, pemberian KIE, pemeriksaan laboratorium, pengkajian riwayat PMS sesuai standar dioptimalkan, menjalin hubungan yang baik dengan keluarga terutama suami dan meminimalkan

konflik dalam rumah tangga serta lebih banyak bercerita tentang pengalannya sehari-hari pada suami.

Bagi pimpinan puskesmas yakni kepala puskesmas dan bidan koordinator lebih intensif menjalin hubungan dan memberikan dukungan dalam hal monitoring evaluasi terhadap peningkatan semangat kerja bidan desa dalam melakukan praktik skrining antenatal, lebih sering memberikan nasehat pada bidan untuk melakukan pemeriksaan antenatal sesuai prosedur terutama saat melakukan pengkajian keluhan, persiapan saat persalinan, pemberian KIE, pemeriksaan laboratorium dan PMS pada setiap ibu hamil yang datang periksa serta mendorong bidan desa untuk memiliki jalinan kerjasama yang baik dengan sesama bidan lebih sering melakukan diskusi tentang hambatan dalam melakukan praktik dilapangan dan support mental bagi mereka yang menghadapi masalah dilapangan. Mendorong bidan desa untuk menjalin hubungan baik dengan keluarga menurunkan konflik internal keluarga terutama dengan suami, menjalin kerjasama yang baik dengan teman seprofesi.

Bagi peneliti lain diharapkan penelitian ini bisa digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya terutama dalam hal penelitian skrining antenatal bagi bidan diberbagai wilayah.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, 2008, *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Bidan Terhadap Standar Antenatal di Kabupaten Magelang*. Undip, Semarang

Bachti L. 2010 *Buku Panduan Logistik Bagi Bidan di Desa*. Departement for International Development; Jakarta

Departemen Kesehatan R.I
Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat
Direk-torat Bina Kesehatan Ibu; Jakarta

Budiharja S, 2009. *Pedoman Peman-tauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*.

Error! Reference source not found.
Bandung: