

DUKUNGAN KELUARGA BERPENGARUH TERHADAP SKRINING ANTENATAL BIDAN DESA

Ribkha Itha Idhayanti¹⁾ Masini²⁾ Bambang Sarwono³⁾

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. This research method is an explanatory research approach contingency cross-sectional coefficient. 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%. 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 :Support, screening antenatal, midwife village

Dukungan didefinisikan oleh Gottlieb (1983) dalam Zainudin (2002) yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan 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, men-

dapat 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 samajuga dikemukakan oleh Cobb (2002) mendefinisikan dukungan sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan tersebut diperoleh dari indi-

vidu maupun kelompok. Dukungan dapat berupa dukungan pengharapan, dukungan nyata, informasi dan empati dari pimpinan, teman seprofesi dan keluarga.

Sejak tahun 1989 kebijakan penempatan bidan di desa merupakan upaya terobosan Departemen Kesehatan untuk 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. Keadaan ini menempatkan bidan di 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 kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator yang baik membuat bidan desa memiliki kemampuan dan kete-rampilan bisa membantu pengelola program KIA dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya menjadi terarah, konsisten dan efektif. Kepala puskes-mas 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 (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

Dari studi pendahuluan terhadap 20 bidan diperoleh data dalam hal pengadaan donor darah dan ambulan desa 80% bidan desa mengatakan hanya kadang – kadang saja diberikan demikian juga mereka tidak mempunyai data masyarakat yang bersedia menjadi donor darah dan ambulan bagi ibu hamil, dalam hal pemberian penyuluhan tabungan ibu bersalin dan pengadaan pos obat serta pemberian tablet Iodium 60% bidan desa menyatakan hanya sesekali diberikan, dalam hal kunjungan ke Posyandu, tokoh agama dan tokoh masyarakat 40% bidan menyatakan kadang saja melakukan kunjungan rumah terhadap pasien beresiko.

Dari survey terhadap 20 bidan di dapatkan hasil bahwa standar pelaksanaan ANC 80% tidak sesuai standar . Tanggapan dari 20 orang yakni kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama serta ibu bersalin diperoleh data 70% mereka menyatakan tidak pernah mendapat informasi dari bidan desa tentang pengadaan donor darah, ambulan bagi ibu hamil termasuk juga tabungan ibu bersalin dan pengadaan pos obat 50% menyatakan tidak pernah mendapat informasi dari bidan tentang keracunan kehamilan dan 40% menyatakan bidan tidak memberikan penjelasan tentang tekanan darah tinggi dalam kehamilan dan resiko dalam kehamilan.

Menurut Asih dalam penelitiannya tahun 2008 di daerah Magelang kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan antenatal rendah yakni 37.64% demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Rabea tahun 2003 ke-

patuhan bidan dalam pelaksanaan ANC kurang dari 75% sementara penelitian yang dilakukan Andy tahun 2000 di Kalimantan Barat menyatakan bahwa supervisi bidan terhadap masyarakat rendah kurang dari 50%.

Diperlukan bidan desa yang bisa selalu memantau dan bekerjasama dengan teman seprofesi untuk melakukan kunjungan rumah dan aktif memberikan motivasi kepada ibu hamil yang bermasalah dalam hal perawatan kehamilan maupun pemenuhan gizi dan pemantauan kesehatan ibu hamil, serta diperlukannya 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 berperan dalam penyelenggaraan pelayanan antenatal bertanggung jawab terhadap peningkatan kualitas pelayanan.

Kualitas Pelayanan antenatal oleh bidan desa masih dipertanyakan mengapa pelayanan antenatal yang diberikan oleh bidan dengan pencapaian cakupan yang baik tidak diikuti dengan penurunan angka risiko tinggi dalam kehamilan dan penurunan kematian ibu hamil. Untuk itu perlu peninjauan terhadap pelayanan ante-natal pada ibu hamil yang dilakukan oleh bidan desa. Seharusnya pemantauan ibu hamil yang bermasalah menjadi tanggung jawab bersama diantaranya adalah oleh bidan desa dengan pimpinan ,teman sejawat serta keluarga untuk meningkatkan kinerja pelayanan skrining antenatal.

Berdasarkan data di atas masalah yang timbul adalah perlunya dukungan dai orang terdeka agar pelayanan skrining antenatal bidan desa

bisa menjadi lebih baik?. Untuk itu perlu dilakukan penelitian ini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian penjelasan (explanatory) yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan antara variabel melalui pengujian hipotesa. Metode yang digunakan adalah survei. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional coefisient contingency. Desa-in cross sectional ini dipilih karena peneliti ingin mempelajari hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas dengan melakukan pengamatan atau 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 pilih 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 pasien pada bidan desa yang merupakan faktor pemungkin yang kemungkinan berpengaruh terhadap praktik bidan desa dalam pelayanan skrining antenatal.

Populasi adalah bidan desa yang bekerja di Dinkes Kabupaten Magelang. 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. Pengambilan sampel yang dilakukan dengan teknik proporsional random sampling memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih mewakili populasinya.

Karena jumlah populasi di bawah 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 tidak terjangkau oleh peneliti (alamat tidak jelas)

Alat penelitian menggunakan kuesioner yang pernah diujicobakan serta telah diuji validitas dan reliabilitas. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana instrumen yang akan digunakan untuk penelitian ini diterima 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 instrumen penelitian dilakukan dengan melakukan uji validitas dan

reliabilitas pada 30 bidan di Kabupaten Temanggung yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan responden penelitian.

Alat ukur dukungan teman seprofesi bidan desa dalam pelayanan antenatal. Sistem dukungan teman seprofesi bidan desa diukur 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 waktu, peningkatan pengetahuan, skrining antenatal, evaluasi.

Alat ukur sistem dukungan keluarga pasien pada bidan desa dalam pelayanan antenatal Sistem dukungan keluarga pasien pada bidan desa diukur menggunakan kuesioner dengan menggunakan 10 item pertanyaan dan 3 alternatif 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 cek (checklist) dari buku KIA sebagai pedoman observasi tindakan bidan desa dalam melaksanakan pelayanan skrining antenatal ada 14 indikator yang terdiri dari 65 item yang di gunakan. 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: penulisan identitas, anamnesa pengkajian, pemeriksaan

fisik, laboratorium, pemberian obat, KIE, persiapan persalinan

Cara penelitian dilakukan oleh peneliti dibantu 2 pelaksana 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 sebelum melakukan kegiatan tanya jawab dengan responden dan pengamatan. Metode pengumpulan data dengan menggunakan ceklist observasi praktik ANC bidan desa yang mengacu pada 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 pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk responden dan ceklist untuk diisi.

Pendekatan pada responden dengan mendatangi responden saat melakukan praktik antenatal, 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 praktik pelayanan skrining antenatal. Teknik pengolahan dan analisa data meliputi: editing, skoring, coding, entry data melalui program computer SPSS 16, Tabulasi data, Analisa data

HASIL PENELITIAN

Persentase praktik bidan desa dalam skrining antenatal berdasarkan uji normalitas data didapatkan nilai p value sebesar 0.000 sehingga data

berdistribusi tidak normal. 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 penulisan identitas 96.9%, melakukan anamnesa riwayat KB 92.5% dan dalam pemberian obat Fe 90%, tetapi sebagian besar praktik skrining resiko tinggi antenatal kurang baik dalam hal mengkaji keluhan pasien kurang mendalam 69%, responden kurang memberikan penjelasan tentang persiapan persalinan 55.6%, kurang memberikan KIE 55.2%, kurang melakukan pemeriksaan laboratorium 45.4%, kurang menanyakan dan melakukan pemeriksaan PMS 43.1%

Dukungan pimpinan pada responden kurang baik dalam pelayanan antenatal sebagian besar baik 41 atau 51.2% sedangkan 39 atau 48.8% dukungan pimpinan pada responden dalam pelayanan antenatal kurang baik. Dukungan pimpinan bidan desa dalam pelayanan antenatal kurang dilakukan 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 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 keluhan temanya yang mengalami hambatan dalam pelayanan antenatal resti 14 atau 17.5%, sesama bidan kurang ada diskusi tentang peningkatan pengetahuan skrining resiko tinggi antenatal 12 atau 15%, hasil pelatihan antenatal kurang disebarkan keseluruh bidan 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 pasien dalam pelayanan antenatal digambarkan sebagai berikut dukungan keluarga bidan desa yang kurang adalah suami kurang memberikan dukungan pada responden untuk meningkatkan ketrampilanya sebagai bidan 35%, suami kurang antusias berdiskusi tentang kegiatan praktik yang dilakukan 35%, suami kurang memberikan dukungan moril 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 25 atau 61.0% dibanding kelompok yang mempunyai dukungan pimpinan kurang baik 20 atau 51.3%. Praktik skrining antenatal kurang baik lebih banyak dilakukan oleh responden yang mempunyai dukungan pimpinan kurang baik 19 atau 48.7% dibandingkan yang mempunyai dukungan pimpinan baik 16 atau 39.0%. Berdasarkan uji statistic diperoleh hasil pvalue lebih dari 0.05 didapatkan 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 antenatal kurang baik lebih banyak dilakukan oleh responden yang mempunyai dukungan teman seprofesi kurang baik 19 atau 59.4% Berdasarkan uji statistic diperoleh hasil pvalue 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 tersebut didapatkan kecenderungan bahwa praktik skrining antenatal lebih banyak dilakukan oleh responden yang mempunyai dukungan keluarga pasien baik . Berdasarkan uji statistic diperoleh hasil $p < 0.05$ dida-

patkan 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 skrining resiko tinggi antenatal adalah du-

kungan keluarga dan dukungan teman seprofesi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar praktik bidan desa dalam pelayanan skrining antenatal berada pada kategori baik 45 atau 56.2 % dan praktik pelayanan skrining antenatal kategori kurang baik 35 atau 43.8%. Praktik (practice) kesehatan dapat juga 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 mengadakan penilaian dan selanjutnya mempraktikkan apa yang diketahui tentang pelayanan skrining antenatal.

Praktik bidan desa masih kurang dalam hal mengkaji keluhan pasien kurang detail 69% ,kurang mempersiapkan informasi tentang persiapan persalinan 55.6% terutama informasi tentang donor darah berjalan dan ambulan atau 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 padahal 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 kewas-

padaan ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan untuk 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 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan. Menyiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal Mempersiapkan 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 menyatukan berbagai keahlian, pengalaman, kepribadian, dan motivasi kepada setiap anak buahnya. Dalam praktiknya pemimpin dapat 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 yang berkaitan dengan kesehatan. Dukungan pimpinan terhadap praktik bidan desa dalam 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 mendapatkan 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 teman seprofesi 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 $OR=3.480$ dukungan teman seprofesi bidan desa yang baik dalam praktik skrining antenatal memberikan kontribusi 3.480 kali lebih baik dibandingkan dengan responden yang mempunyai dukungan teman seprofesi kurang 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.

Dengan adanya dukungan teman seprofesi yang baik diharapkan kemampuan mengembangkan 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 dilihat dari dua segi, yakni hubungan formal dan hubungan kekeluargaan. Hubungan formal adalah hubungan yang perlu dilakukan dalam rangka melakukan tugas kedinasan, 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 kepentingan diri sendiri dengan 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, tentram, 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 temanya 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 reinforcing 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 meminta responden melanjutkan pendidikan 35%, memberi informasi tentang kegiatan praktik yang dilakukan responden 35%, suami kurang memberikan dukungan moril untuk praktik pemeriksaan antenatal 30%.

KESIMPULAN

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, memberikan 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 pengalanya 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 persalinan, pemberian KIE, melakukan 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

Dinas kesehatan lebih aktif memberikan dukungan bagi bidan untuk menjaring ibu hamil resiko tinggi, melakukan praktik antenatal sesuai standar terutama dalam skrining antenatal, mengadakan seminar, menganjurkan para bidan untuk menggandakan bahan hasil seminar untuk disebarkan kepada bidan desa yang tidak bisa mengikuti seminar, meminta pada kepala puskesmas untuk menginstruksikan pada bidan desa yang mengikuti seminar untuk melakukan presentasi

kepada teman-temanya yang tidak ikut seminar pada lokakarya mini.

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

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Bidan Terhadap Standar Antenatal di Kabupaten Magelang Semarang, Undip, 2008,
- Cahyo S.P, Posyandu dan Desa Siaga Panduan untuk Bidan dan Kader. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
- Hernawati I. Analisis kematian Ibu Di Indonesia Tahun 2010 Berdasarkan Data SDKI, Riskesdas, Laporan Rutin KIA. Pertemuan Teknis Kesehatan Ibu; Bandung: Departemen Kesehatan R.I; 2011.
- Noerdin E. Mencari Ujung Tombak Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia. Jakarta: Women Reseach Institute; 2011.
- IBI. Penguatan Profesi Bidan Mendukung Pencapaian MDGs. Jakarta IBI; 2009. Niken M. Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
- Kaslam P.F, Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Kementerian Kesehatan Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Ibu; 2010.
- Budiharja S, Fatni Sulani. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta: Departemen kesehatan R.I Direktorat Jendral Bina kesehatan Masyarakat Direktorat Bina kesehatan Ibu; 2009.
- Manuaba IG. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Jakarta: EGC; 2009.
- IBI. Penguatan Profesi Bidan Mendukung Pencapaian MDGs Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia; 2009.
- Rinawati L. Standar Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal Oleh Bidan Desa. Magelang: Dinkes Kabupaten Magelang; 2007.
- Kemenkes.R.I, editor. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Kementerian Kesehatan Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Ibu; 2010.
- Bachti L. Buku Panduan Logistik Bagi Bidan di Desa. Jakarta: Departement for International Development; 2010.
- Kemenkes R.I. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan JICA (Japan International Corporation Agency); 2011.
- Sugiyono. Statistik Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta; 2007. Kemenkes R.I.
- Pedoman Bidan Koordinator. Kemenkes R.I. 2010