



**GAMBARAN ASPEK ORGANISASI DAN KEPATUHAN BIDAN DALAM  
PELAYANAN *ANTENATAL CARE* (ANC) DI PUSKESMAS  
SUMBERBARU KABUPATEN JEMBER TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

Oleh :

**Tahta Alfina Wuri Sujatmika  
NIM 152110101006**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2020**



**GAMBARAN ASPEK ORGANISASI DAN KEPATUHAN BIDAN DALAM  
PELAYANAN *ANTENATAL CARE* (ANC) DI PUSKESMAS  
SUMBERBARU KABUPATEN JEMBER TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat  
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**Tahta Alfina Wuri Sujatmika  
NIM 152110101006**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2020**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orangtua saya yaitu ibu Siti Aisyah dan Bapak Mujiaman yang tiada henti memberikan doa, dukungan dan motivasi dan tidak kenal lelah dalam membahagiakan saya. Semoga Allah senantiasa melindungi, memberi kesehatan dan kebahagiaan.
2. Adik tersayang yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis.
3. Sahabat tersayang yang tiada lelah menemani selama menempuh pendidikan, terimakasih karena tiada lelah mendengar keluh kesah penulis.
4. Segenap guru-guru di TK Darmawanita Tumpuk, SDN Tumpuk, SMPN 1 Tugu, SMAN 1 Karang Trenggalek dan seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah mengajarkan kedisiplinan dan ilmu yang bermanfaat
5. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

**MOTTO**

Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan

*(Terjemahan Surah QS. Al-Insyrah ayat 6)<sup>1</sup>*

Dan bahwasanya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah  
diusahakannya

*(Terjemahan Surah QS Al-Najm: 39)<sup>2</sup>*



---

<sup>12</sup> Tim Produksi Magfirah Pustaka. 2006. *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemahannya*. Jakarta: Magfirah Pustaka

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tahta Alfina Wuri Sujatmika

NIM : 152110101006

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi yang berjudul “*Gambaran Aspek Organisasi dan Kepatuhan Bidan dalam Pelayanan Antenatal care (ANC) di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember Tahun 2019*” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, keccuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika kemudian dinyatakan tidak benar.

Jember, 19 November 2020

Yang menyatakan,

Tahta Alfina Wuri Sujatmika

NIM 152110101006

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN ASPEK ORGANISASI DAN KEPATUHAN BIDAN DALAM  
PELAYANAN *ANTENATAL CARE* (ANC) DI PUSKESMAS  
SUMBERBARU KABUPATEN JEMBER TAHUN 2019**

Oleh :

Tahta Alfina Wuri Sujatmika  
NIM 152110101006

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Sri Utami, S.KM., MM.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Gambaran Aspek Organisasi dan Kepatuhan Bidan dalam Pelayanan Antenatal care (ANC) di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember Tahun 2019* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 19 November 2020

Tempat : Sistem Daring

**Pembimbing**

**Tanda Tangan**

1. DPU : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes  
NIP. 19781016200912 2 001  
(.....)

2. DPA : Sri Utami, S.KM., MM.  
(.....)

**Penguji**

1. Ketua : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes  
NIP. 19820723201012 1 003  
(.....)

2. Sekretaris : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH  
NIP. 19770108200501 2 004  
(.....)

3. Anggota : Dyah Kusworini I., S.KM, M.Si  
NIP. 19680929199203 2 014  
(.....)

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes  
NIP. 19801009200501 2 002

## RINGKASAN

**Gambaran Aspek Organisasi Dan Kepatuhan Bidan Dalam Pelayanan Antenatal care (ANC) Di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember Tahun 2019;** Tahta Alfina Wuri Sujatmika; 152110101006; 2020; 92 halaman; Peminatan Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan; Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Salah satu upaya untuk mengatasi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Rendahnya pemanfaatan ANC ibu hamil dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya yaitu faktor sumber daya manusia sebagai provider kesehatan yang bertanggungjawab terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil. Aspek organisasi memberikan manfaat untuk mengetahui apa yang tengah terjadi pada suatu organisasi. Peneliti fokus ke aspek organisasi dan kepatuhan pelayanan tenaga kesehatan karena pelayanan yang baik akan berdampak pada kualitas pelayanan. Bidan harus mampu dan terampil dalam memberikan pelayanan ANC sesuai dengan standar yang ditetapkan. Berdasarkan Data Kemenkes RI 2018 cakupan kunjungan K4 ibu hamil ini masih belum memenuhi, Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten yang belum mencapai target tersebut untuk cakupan K4 pada tahun 2016 sebesar 82,31%, 2017 sebesar 81,09%, pada tahun 2018 sebesar 80,79%. Puskesmas Sumberbaru selama 3 tahun terakhir mengalami penurunan dan persentase penurunannya cukup besar, pada tahun 2016 sebesar 70,92%, pada tahun 2017 sebesar 67,02% dan pada tahun 2018 sebesar 57,78%. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan aspek organisasi dan kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan di Puskesmas Sumberbaru sejumlah 19 bidan. Sampel dalam penelitian ini yaitu bidan di Puskesmas dan bidan wilayah Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember sejumlah 19 bidan. Variabel yang

diteliti yaitu struktur organisasi, desain pekerjaan, kebijakan/aturan, imbalan, kepemimpinan, sumber daya, standart minimal pelayanan ANC dan Standart Minimal Alat ANC. Teknik pengumpulan data yang dillakukan yaitu wawancara dengan menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi. Analisis pada penelitian ini menggunakan analisis univariat, untuk melakukan identifikasi pada aspek organisasi dan kepatuhan dalam pelayanan ANC

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan kepatuhan bidan dalam Pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember, maka dapat diambil kesimpulan bahwa struktur organisasi di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember menunjukkan masih kurang baik karena masih terdapat beberapa yang kosong namun sudah sesuai sop struktur organisasi sesuai dengan Permenkes 75 tahun 2014 yang ada di puskesmas. Desain pekerjaan masih kurang baik. Kebijakan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember sudah baik dalam pelaksanaan pelayanan ANC. Imbalan yang diberikan kepada petugas kesehatan bidan menunjukkan bahwa imbalan masih kurang baik. Kepemimpinan sudah baik dan ketersediaan sumberdaya manusia dalam pelayanan ANC masih kurang, karena responden menyatakan untuk sumber daya manusia masih terdapat kendala. Berdasarkan standart pelayanan ANC di puskesmas Sumberbaru sudah baik. Berdasarkan standart pelayanan ANC di puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember sudah patuh dalam memberikan pelayanan.

Saran yang dapat diusulkan berdasarkan hasil penelitian ini yaitu mengacu pada hasil penelitian imbalan dianggap sebagai suatu hal utama yang perlu ditingkatkan, agar bidan semangat dalam meningkatkan kinerjanya hendaknya kepala puskesmas memberikan penghargaan atas prestasi kerja bidan. Desain pekerjaan dan penetapan kegiatan-kegiatan serta penugasan-penugasan kerja diatur kembali agar beban kerja yang diberikan kepada bidan tidak berat, dapat diawali dengan mengidentifikasi permasalahan yang terjadi dan melakukan upaya perbaikan. Bagi peneliti selanjutnya perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lainnya yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC misal dari sisi pengetahuan, masa kerja, sarana, supervisi, dan komitmen organisasi.

## SUMMARY

### **Description Of Organizational Aspects and Antenatal care Sevices Compliance Of Midwives at Sumberbaru Health Center, Jember Regency;**

Tahta Alfina Wuri Sujatmika; 152110101006; 2020; 92 pages; Health Policy and Administration; Undergraduate Programme of Public Health, Faculty of Public Health, University of Jember.

One of the efforts to overcome the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) is by Antenatal Care (ANC) examination. The low use of ANC for pregnant women during pregnancy examinations by the health workers is caused by some factors, one of which is the human resources (health providers) who in this case are responsible to increase the knowledge of pregnant women. Organizational aspects provide benefits to see what happens in an organization. Researchers focus on the Of Organizational Aspects and *Antenatal care Sevices Compliance Of Midwives* because good service will have an impact on service quality. Midwives must be able and skilled in providing ANC services in accordance with established standards. Based on data from the Indonesian Ministry of Health 2018, the coverage of K4 visited for pregnant women still has not fulfilled, Jember Regency is one of the districts that has not achieved this target for K4 coverage in 2016 of 82.31%, 2017 of 81.09%, in 2018 it was 80,79%. At Sumberbaru Health Center for the last 3 years has decreased and the proportion of the decline is quite large, in 2016 it was 70.92%, in 2017 it was 67.02% and in 2018 it was 57.78%. The purpose of this study is to describe the organizational aspects and compliance of midwives in ANC service at Sumberbaru Public Medical Center, Jember Regency.

The type of this research was a descriptive study. The population in this study was all the midwives at Sumberbaru Public Medical Center, Jember Regency and the total sample taken specifically is nineteen midwives. The variables studied were organizational structure, job design, policies, rewards, leadership, resources, Standart Minimum of antenatal care services and Standart

Minimum of tools antenatal care services. The data collection technique used was interview using questionnaires and documentation study while the analysis was done by using univariate analysis, to identify organizational aspects and *antenatal care* services compliance of midwives.

Based on the result and discussion, it can be concluded that the organizational structure at Sumberbaru Public Medical Center in Jember Regency is still lacking. It happened because even though the SOP is already in accordance with Permenkes 75 (The Regulation of Health Minister) 2014, there are still some unavailable positions. The job description is still not good, but the policies and the regulations are already appropriate in implementing ANC services. Moreover, the incentive given to the midwives is not enough, while the leadership is already good, but the availability of human resources in ANC services is still lacking. It is because the respondents stated that there were some obstacles to hire human resources. Finally, according to the ANC service standards at Sumberbaru Public Medical Center, Jember Regency, the ANC implementation is good in providing services.

There are some suggestions that can be done based on the results of this study. First, the head of the Public Medical Centre should give appreciation and reward to the work of the midwives, so it can increase their enthusiasms and performance. Second, the job description and assignment should be rearranged so that the workload given to the midwives is equal, it can be started by identifying the problems that have occurred and making improvements. Further research is needed on other factors related to organizational aspects and *antenatal care* services compliance of midwives example in terms of knowledge, years of service, facilities, supervision, and organizational commitment.

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan Judul Gambaran Kepatuhan dalam pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Pada kesempatan kali ini kami menyampaikan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan kepada penulis dalam menyusun serta menyelesaikan skripsi ini.

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes selaku koordinator program studi S1 Ilmu Kesehaatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Ibu dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Si. selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yang telah memberikan arahan serta motivasi selama perkuliahan
4. Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Sri Utami, S.KM., MM. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan saran, masukan, ilmu dan motivasi dan koreksi serta saran sehingga terwujudnya skripsi ini.
5. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes selaku ketua penguji penulis yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun.
6. Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH. selaku sekertaris penguji penulis yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun.
7. Ibu Dyah Kusworini, S.KM., M.Si. selaku penguji anggota penulis yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun.
8. Seluruh dosen yang telah membimbing penulis selama menempuh studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember terutama dosen-dosen pada peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah banyak memberikan ilmu yang bermanfaat

9. Ibu bidan yang telah meluangkan waktu untuk menjadi responden serta memberikan ilmu yang tak pernah terlupakan.
10. Sahabat-sahabat yang telah memberikan dukungan selama ini, Widya Oktafia, Irnia Zain, Ana Darmawanti., Ambarwati, Chrisda Bella, Syella, Dewi, Fitri, Lika, Wahyu Martina, Arysca, Keke, Masila dan peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan dukungan selama pengerjaan skripsi ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tugas akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, dengan tulus penulis mengucapkan terimakasih semoga Allah SWT membalas kebaikan saudara/i semua.

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu saya dengan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 19 November 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PEMBIMBINGAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>x</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xx</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat.....</b>	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Pelayanan KIA .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Konsep Ibu Hamil .....</b>	<b>10</b>
<b>2.3 Antenatal Care (ANC).....</b>	<b>11</b>
2.3.1 Pengertian <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	11
2.3.2 Tujuan <i>Antenatal Care</i> (ANC) .....	11

2.3.3	Jenis Pelayanan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	12
2.3.4	Indikator <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	13
2.3.5	Hak-hak Ibu Hamil dalam Pelayanan ANC.....	14
2.3.6	Standart Minimal Pelayanan ANC .....	14
2.3.7	Standart Alat ANC.....	16
<b>2.4</b>	<b>Puskesmas</b> .....	<b>17</b>
2.4.1	Pengertian Puskesmas.....	17
2.4.2	Fungsi Puskesmas .....	18
2.4.3	Struktur Organisasi .....	18
2.4.4	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.....	19
2.4.5	Prioritas Jenis Tenaga Kesehatan dan Unit Kerja di Fasilitas Kesehatan.....	20
<b>2.5</b>	<b>Kepatuhan</b> .....	<b>20</b>
2.5.1	Pengertian Kepatuhan.....	20
2.5.2	Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku Individu.....	21
<b>2.6</b>	<b>Kerangka Teori</b> .....	<b>27</b>
<b>2.7</b>	<b>Kerangka Konsep</b> .....	<b>28</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b> .....		<b>30</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian</b> .....	<b>30</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	<b>30</b>
3.2.1	Tempat Penelitian .....	30
3.2.2	Waktu Penelitian.....	30
<b>3.3</b>	<b>Populasi dan Sampel</b> .....	<b>30</b>
3.3.1	Populasi.....	30
3.3.2	Sampel Penelitian .....	31
<b>3.4</b>	<b>Definisi Operasional</b> .....	<b>31</b>
<b>3.5</b>	<b>Data dan Sumber Data</b> .....	<b>35</b>
3.5.1	Data Primer .....	35
3.5.2	Data Sekunder.....	36
<b>3.6</b>	<b>Teknik dan Instrumen Pengumpul Data</b> .....	<b>36</b>
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	36

3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	37
<b>3.7</b>	<b>Teknik Penyajian dan Analisis Data.....</b>	<b>37</b>
3.7.1	Teknik Penyajian Data .....	37
3.7.2	Teknik Analisis Data.....	38
<b>3.8</b>	<b>Validitas dan Reliabilitas Data .....</b>	<b>39</b>
3.8.1	Validitas .....	39
3.8.2	Reliabilitas.....	42
<b>3.9</b>	<b>Alur Penelitian .....</b>	<b>44</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>45</b>
<b>4.1</b>	<b>Hasil Penelitian.....</b>	<b>45</b>
4.1.1	Identifikasi Faktor Perilaku Individu dalam Organisasi di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember .....	45
4.1.2	Identifikasi Standart Minimal Pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember .....	50
4.1.3	Identifikasi Kepatuhan Bidan dalam pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember .....	52
<b>4.2</b>	<b>Pembahasan.....</b>	<b>54</b>
4.2.1	Identifikasi Faktor Perilaku Individu dalam Organisasi di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember .....	54
4.2.2	Identifikasi Standart Minimal Pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember .....	61
4.2.3	Kepatuhan Bidan dalam pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.....	63
<b>BAB 5. PENUTUP .....</b>		<b>66</b>
<b>5.1</b>	<b>Kesimpulan.....</b>	<b>66</b>
<b>5.2</b>	<b>Saran .....</b>	<b>66</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>68</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>75</b>
<b>Lampiran A. Lembar Persetujuan.....</b>		<b>75</b>
<b>Lampiran B. Kuesioner Penelitian .....</b>		<b>76</b>
<b>Lampiran C. Lembar Observasi .....</b>		<b>80</b>

Lampiran D. Dokumentasi.....82



**DAFTAR TABEL**

Tabel 3. 1 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian.....	31
Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Struktur Organisasi.....	39
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Desain Pekerjaan .....	40
Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kebijakan/Aturan.....	40
Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Imbalan .....	41
Tabel 3. 6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepemimpinan.....	41
Tabel 3. 7 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sumber Daya .....	42
Tabel 4. 1 Distribusi Responden berdasarkan Struktur Organisasi.....	45
Tabel 4. 2 Distribusi Responden berdasarkan Desain Pekerjaan.....	46
Tabel 4. 3 Distribusi Responden berdasarkan Kebijakan/Aturan .....	47
Tabel 4. 4 Distribusi Responden berdasarkan Imbalan.....	48
Tabel 4. 5 Distribusi Responden berdasarkan Kepemimpinan .....	49
Tabel 4. 6 Distribusi Responden berdasarkan Sumber Daya.....	49
Tabel 4. 7 Distribusi Responden berdasarkan Standart Minimal Pelayanan ANC50	
Tabel 4. 8 Distribusi Responden berdasarkan Standart minimal alat ANC.....	51
Tabel 4. 9 Tingkat Kepatuhan Responden terhadap Standart Minimal Pelayanan ANC.....	53
Tabel 4. 10 Tingkat Kepatuhan Responden terhadap Standart minimal alat ANC .....	53

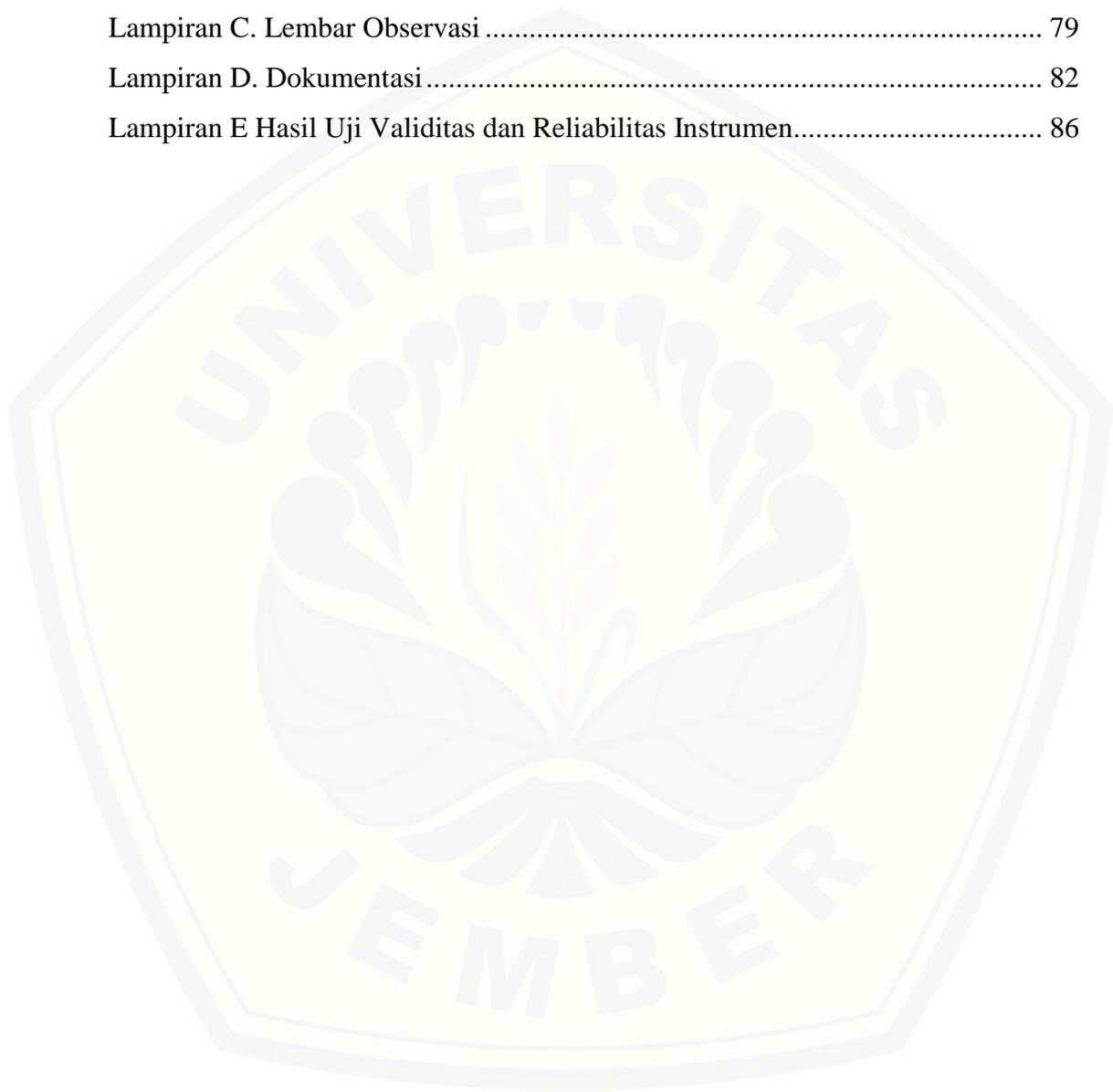
**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian..... 27  
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian ..... 28



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A. Lembar Persetujuan .....	75
Lampiran B. Kuesioner Penelitian .....	76
Lampiran C. Lembar Observasi .....	79
Lampiran D. Dokumentasi .....	82
Lampiran E Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	86



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Salah satu upaya untuk mengatasi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Pentingnya asuhan ANC untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan, menyiapkan fisik, mental dan kesehatan ibu serta menyelamatkan ibu dan anak pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas. Pemanfaatan pelayanan ini dilakukan selama usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kemendes RI, 2016). Penilaian pelaksanaan ANC dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Indikator K1 digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan ANC serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat, sedangkan cakupan K4 menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil dan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017).

Rendahnya pemanfaatan ANC dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya yaitu faktor sumber daya manusia sebagai provider kesehatan yang bertanggungjawab terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil yang mempengaruhi kesuksesan pelaksanaan program yang terdapat di masyarakat. Menurut penelitian Rita, (2018:46) menyebutkan bahwa informasi yang telah disampaikan petugas kesehatan tidak dipahami oleh ibu hamil tersebut, karena petugas kesehatan hanya menyampaikan kondisi ibu dan bayi yang sehat serta harus banyak makan. Anjuran datang kembali untuk kontrol tidak semua petugas menyampaikan kepada ibu hamil. Menurut Guspianto, (2017:72) yang menemukan tingkat kepatuhan bidan terhadap standar ANC masih rendah yaitu antara 37,7% sampai dengan 79,9%. Rendahnya tingkat kepatuhan bidan terhadap standar ANC memberikan gambaran bahwa kemampuan teknis bidan dalam pelayanan ANC masih rendah. Hal ini didukung dengan penelitian Marniyati *et al*

(2016:1) yang menyatakan bahwa belum semua bidan mematuhi standar pelayanan antenatal yang sudah ditetapkan namun bidan mengetahui tujuan dan manfaat dilakukan pelayanan antenatal sesuai standar.

Menurut penelitian Triana, (2016:122) aspek organisasi memberikan manfaat dalam menjelaskan penyederhanaan proses perubahan dan mengetahui apa yang tengah terjadi pada suatu organisasi. Menurut penelitian (Soraya, 2016:393) puskesmas dituntut untuk selalu meningkatkan profesionalitasnya dari para pegawainya serta meningkatkan fasilitas atau sarana kesehatannya untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan, selain itu untuk meningkatkan kinerja perlu dilakukan perencanaan yang baik, serta perlu dilakukan pengembangan SDM dan Penilaian Kinerja Puskesmas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, alasan tidak tercapainya K4 di Puskesmas Sumberbaru dari sisi petugas kesehatan yaitu karena jumlah SDM yang kurang, petugas kesehatan menyampaikan bahwa satu bidan menangani 10 posyandu. Petugas kesehatan juga menyampaikan bahwa sasaran dan tanggung jawab banyak, beban kerja berat. Apabila hari ini atau sekarang ditemukan ibu hamil oleh kader satu bulan baru bisa diambil K1, karena komunikasi dengan kader pun sulit.

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Indonesia pada tahun 2017 untuk keseluruhan wilayah yang ada di Indonesia bila dirata-rata kunjungan K4 sebesar 86,57% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Data Kemenkes RI 2018 cakupan kunjungan K4 ibu hamil ini masih belum memenuhi target yang telah ditetapkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 yaitu dengan target sebesar 95%. Provinsi Jawa Timur indikator K4 belum memenuhi target. Indikator K4 yang dimaksud termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal). Target cakupan K4 untuk tahun 2017 menyesuaikan target SPM adalah sebesar 100%. Sedangkan capaian K4 ibu hamil pada tahun 2017 sebesar 89,9%, perlu adanya peningkatan pendampingan pada ibu hamil untuk melakukan K4 agar penyakit penyerta pada ibu hamil dapat terdeteksi lebih awal dan dapat kontak dengan petugas kesehatan/ bidan agar ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

Laporan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018 capaian cakupan kunjungan K1 kabupaten Jember sudah memenuhi target yang telah ditetapkan Provinsi Jawa Timur, sedangkan untuk K4 belum memenuhi target, dari 38 Kabupaten/Kota di Jawa Timur terdapat 19 kabupaten yang belum memenuhi target pencapaian K4 dan Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten yang belum mencapai target tersebut. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2016 cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K1 sebanyak 99,66%, kemudian tahun 2017 naik menjadi 101,12% dan tahun 2018 naik menjadi 101,67%. Untuk cakupan K4 pada tahun 2016 sebesar 82,31%, belum memenuhi target sasaran Renstra pembangunan kesehatan Kabupaten Jember sebesar 88%. Tahun 2017 turun menjadi 81,09%, pada tahun 2018 menurun menjadi 80,79%. Masih banyak puskesmas yang jumlah kunjungan K4 masih rendah dan tidak semua ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama meneruskan hingga kunjungan ke-4, sehingga kehamilannya lepas dari pemantauan petugas kesehatan (Dinas Kesehatan Jember, 2017:48).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018 persentase cakupan pelayanan K4 dari 50 puskesmas yang ada di Kabupaten Jember, Puskesmas Sumberbaru merupakan puskesmas yang cakupan K4 nya mengalami penurunan dari tahun ke tahun yang persentasenya cukup besar dibanding dengan Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Gladapakem yang termasuk urutan terendah. Puskesmas Sumberbaru pada tahun 2016 sebesar 70,92%, pada tahun 2017 jumlah cakupan K4 menurun menjadi 67,02% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan sebesar 57,78% dan Puskesmas Sumberbaru menjadi puskesmas terendah ketiga untuk K4 ditahun 2018. Peneliti mengambil Puskesmas Sumberbaru dengan melihat angka K4 selama 3 tahun terakhir yang mengalami penurunan dan yang persentasenya cukup besar, serta melihat kunjungan yang rendah di tahun 2018 dan belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Menurut penelitian Rita, (2018:48) banyak ibu hamil yang menyampaikan tidak puas dengan pelayanan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan karena merasa tidak mendapatkan dukungan yang positif dari petugas kesehatan dan

petugas kesehatan tidak selalu ada ditempat pelayanan ketika ibu hamil berkunjung, informasi yang disampaikanpun kurang difahami. Peneliti fokus ke kepatuhan pelayanan tenaga kesehatan karena pelayanan yang baik akan berdampak pada kualitas pelayanan pemeriksaan pada ibu hamil, termasuk kinerja bidan sebagai penyedia pelayanan kesehatan terutama ANC. Bidan harus mampu dan terampil dalam memberikan pelayanan ANC sesuai dengan standar yang ditetapkan, karena bidan dituntut untuk memberikan pelayanan sesuai profesionalismenya. Salah satu indikator untuk menilai mutu pelayanan antenatal adalah dapat dinilai dari tingkat kualitas pelayanan antenatal dengan kepatuhan bidan dalam menerapkan standar pelayanan antenatal (Wahyuningsih et al, 2018:97)

Menurut latar belakang yang telah diuraikan, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran aspek organisasi dan kepatuhan bidan dalam organisasi di Puskesmas Sumberbaru sehingga mengalami penurunan kunjungan ANC tiga tahun berturut-turut dan menjadi puskesmas yang cakupannya rendah pada tahun 2018. Berdasarkan pada teori Gibson menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku adalah faktor individu dan faktor organisasi (struktur organisasi, desain pekerjaan, kebijakan atau aturan, imbalan, kepemimpinan dan sumber daya) dan kepatuhan sesuai dengan standart minimal alat dan pelayanan dalam ANC, peneliti fokus ke faktor organisasi dengan melihat kualitas aspek organisasi dan kualitas dari segi alat dan pelayanan sesuai dengan SPM.

Berdasarkan urgensi permasalahan tersebut, maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan aspek organisasi dan kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember. Hasil penelitian diharapkan dapat dilakukan perbaikan untuk meningkatkan pelayanan bidan dalam pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru juga sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran aspek organisasi dan kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC berdasarkan variabel organisasi yaitu struktur organisasi, desain pekerjaan, kebijakan atau aturan, imbalan, kepemimpinan dan sumber daya dan variabel standar minimal pelayanan dan alat ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember tahun 2019?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan aspek organisasi dan kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan variabel lingkungan organisasi yang meliputi struktur organisasi, desain pekerjaan, kebijakan atau aturan, imbalan, kepemimpinan dan sumber daya dalam pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember
- b. Menggambarkan standart minimal pelayanan dan alat dalam pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember
- c. Menggambarkan kepatuhan bidan berdasarkan standart minimal dalam pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan tentang kesehatan masyarakat di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan khususnya mengenai aspek organisasi

dan kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### a. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan untuk Puskesmas Sumberbaru terkait aspek organisasi dan kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC sehingga dalam pelaksanaannya dapat meningkatkan derajat kesehatan di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

##### b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini sebagai bahan tambahan ilmu serta referensi untuk mahasiswa di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan mengenai aspek organisasi dan kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

##### c. Bagi Peneliti

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan ketrampilan dalam membuat laporan yang bersifat ilmiah.
- 2) Sebagai sarana untuk belajar untuk mengetahui aspek organisasi dan kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

##### d. Bagi Peneliti Lain

- 1) Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya dan menambah informasi tambahan bagi peneliti lain mengenai untuk mengetahui aspek organisasi dan kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember tahun 2019

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pelayanan KIA

Menurut Depkes RI (2010) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan sebuah program kesehatan yang meliputi upaya pelayanan serta pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, ibu nifas, bayi dan balita. Beberapa program untuk mengatasi permasalahan KIA yaitu:

a. Pelayanan antenatal

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa kehamilan, dengan pelaksanaan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan pada Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal dalam penerapannya dapat berupa penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, tinggi fundus uteri, dan tekanan darah, Penilaian Status Gizi (pengukuran lingkar lengan atas), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan dan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, serta temu wicara (konseling), dan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

b. Pertolongan pada saat persalinan

Pertolongan proses persalinan merupakan pelayanan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang aman dan memiliki prinsip serta tata cara pertolongan persalinan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

c. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Pelayanan kesehatan terhadap ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan pada ibu pasca bersalin yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sesuai dengan standar. Pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pemeriksaan tekanan darah, suhu, respirasi, tinggi fundus uteri, lochia, payudara, pemberian kapsul Vitamin A, anjuran pemberian ASI eksklusif 6 bulan, serta pelayanan KB pasca bersalin.

d. Pelayanan kesehatan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus merupakan pelayanan kepada neonatus dengan jumlah minimal tiga kali pada periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

e. Deteksi dini serta penanganan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan

Deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil yang memiliki faktor resiko dan komplikasi kebidanan. Komplikasi pada ibu hamil, nifas serta bersalin diantaranya yaitu hipertensi dalam kehamilan (HDK), pendarahan pervaginam, ketuban pecah dini, ancaman terhadap persalinan premature, serta infeksi pada masa nifas.

f. Penanganan komplikasi kebidanan

Penanganan komplikasi kebidanan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu agar mendapat penanganan oleh tenaga kesehatan yang sesuai standar. Pelayanan neonatus antara lain penanganan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), stabilisasi komplikasi obstetrik serta pencegahan infeksi neonatus, asfiksia, ikterus, hipotermia kejang neonatus.

g. Pelayanan neonatus dengan komplikasi

Pelayanan neonatus dengan komplikasi yaitu pelayanan yang dilakukan tenaga kesehatan terhadap neonatus yang menyebabkan kecacatan, kesakitan, serta kematian. Departemen Kesehatan membuat kebijakan untuk menangani kasus ini yaitu tersedianya Puskesmas PONED yang siap memberikan pelayanan 24 jam dan tersedianya RS yang mampu memberikan pelayanan obstetric dan neonatal emergensi komprehensif (PONEK).

h. Pelayanan kesehatan bayi

Pelayanan kesehatan kepada bayi merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi yang berumur 29 hari sampai dengan 11 bulan minimal sebanyak empat kali. Pelayanan tersebut antara lain stimulasi pemberian imunisasi dasar lengkap (polio 1,2,3,4, campak, BCG, DPT/HB 1,2,3), deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Bayi (SDIDTK), konseling ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI, serta rujukan jika diperlukan.

i. Pelayanan kesehatan anak balita

Pelayanan kesehatan balita bertujuan deteksi dini gangguan perkembangan dan pertumbuhan balita. Pelayanan tersebut yaitu pelayanan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang), pelayanan yang diberikan minimal delapan kali dalam setahun untuk memantau pertumbuhan yang dicatat dalam buku KIA, pemanfaatan dan kepemilikan buku KIA, serta pelayanan menggunakan perspektif MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit).

j. Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan KB merupakan pelayanan yang diberikan yang bertujuan untuk membantu penurunan AKI, menurunkan fertilitas bagi pasangan yang telah memiliki dua anak dan meningkatkan fertilitas kepada pasangan yang ingin memiliki anak.

## 2.2 Konsep Ibu Hamil

Kehamilan merupakan proses alamiah bukan proses patologis, masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin selama 9bulan. (Kemenkes RI, 2016:3). Kehamilan yang ideal adalah kehamilan yang direncanakan dan dijaga perkembangannya (Kemenkes RI, 2019). Menurut Kemenkes RI (2016:4) lingkup asuhan pada ibu hamil meliputi:

- a. Mengumpulkan data mulai dari riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan pemeriksaan ibu hamil.
- b. Pemeriksaan fisik secara lengkap.
- c. Mengecek keadaan janin
- d. Mengkaji nutrisi yang berhubungan dengan pertumbuhan janin.
- e. Menghitung usia kehamilan serta hari perkiraan lahir
- f. Mengkaji kenaikan berat badan ibu hamil
- g. Mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan
- h. Memberikan bimbingan dan persiapan kelahiran.
- i. Bimbingan mengenai perilaku kesehatan saat hamil.

## 2.3 *Antenatal Care* (ANC)

### 2.3.1 Pengertian *Antenatal Care* (ANC)

*Antenatal care* merupakan pemeriksaan kehamilan untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin dengan tujuan mengantisipasi terjadinya penyimpangan pada ibu hamil untuk menjaga kesehatan ibu dan janin (Sarwono 2002 dalam Indriyani, 2013:140). Pelayanan antenatal adalah pelayanan pada ibu yang dinyatakan hamil, dengan masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Prawirohardjo, 2014 dalam Rahayu, 2017:9). Kunjungan antenatal adalah kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya yang terdiri dari dua kunjungan yaitu kunjungan pertama dan kunjungan ulang. Hal ini bertujuan untuk menghindari risiko pada kehamilan dan persalinan minimal dilaksanakan 4kali kunjungan (Rahayu, 2017:20). Menurut Hutahaean (2013:173), pemeriksaan kehamilan sendiri merupakan pemeriksaan yang dilakukan secara berkala dari pertama atau awal kehamilan sampai persalinan untuk melihat kondisi kesehatan ibu dan janin agar tercapai kondisi kehamilan yang optimal, sesuai dengan Permenkes RI No.97 tahun 2014 pasal 14a persalinan harus dilaksanakan di fasilitas kesehatan.

### 2.3.2 Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Pasal 12 pelayanan kesehatan pada masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Menurut Saifudin 2002 dalam Indriyani, 2013:140 tujuan antenatal care sebagai berikut:

- a. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan mental, sosial, fisik dan bayi
- b. Memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- c. Mempersiapkan persalin, melahirkan dengan selamat

- d. Menganalisa sedini mungkin komplikasi dan ketidaknormalan yang terjadi pada saat kehamilan
- e. Mempersiapkan peran ibu dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan kembang normal
- f. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal

### 2.3.3 Jenis Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Yuliani *et al* (2017: 236) pelayanan antenatal care terdiri dari:

- a. Anamnesa

Diantaranya yaitu menanyakan mengenai keluhan-keluhan atau komplikasi serta penyakit yang diderita ibu hamil, riwayat kehamilan sekarang dan persalinan nifas yang lalu, TT, status imunisasi, jumlah tablet FE yang dikonsumsi, obat-obatan yang dikonsumsi, pola makan ibu, gejala IMS serta riwayat penyakit yang diderita pasangan dan persiapan persalinan.

- b. Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam antenatal ini meliputi keadaan umum, TB, BB, TFU, LILA, duhu, presentasi janin, pemeriksaan Hb, protein, golongan darah, urin, gula darah, BTA, sifilis, IMS, serologi HIV dan USG.

- c. Penanganan dan tindak lanjut kasus

Setelah anamnesa, pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan fisik dilakukan, tenaga kesehatan menegakkan diagnosa sehingga mengetahui kondisi kehamilan ibu.

- d. Pencatatan hasil pemeriksaan

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari antenatal care, setiap kali pemeriksaan tenaga kesehatan diwajibkan untuk mencatat hasilnya pada KIA dan kartu ibu serta rekam medis.

- e. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)

KIE diberikan pada ibu hamil sejak awal kontak dengan petugas kesehatan untuk membantu mengatasi permasalahan yang terjadi. Materi KIE yang diberikan diantaranya yaitu kelas ibu hamil, ASI eksklusif dan IMD, masalah gizi,

KB, masalah penyakit kronis dan penyakit menular, imunisasi TT, informasi mengenai HIV/AIDS, dan IMS.

#### 2.3.4 Indikator *Antenatal Care* (ANC)

##### a. Pemeriksaan Kehamilan Pertama Pada Trimester Pertama

Pemeriksaan kehamilan pertama yaitu kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan, untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar (Yuliani *et al*, 2017). K1 merupakan kontak pertama kali ibu hamil dengan tenaga kesehatan, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terpadu dan komprehensif sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Permenkes RI No.97 tahun 2014:33). Pemeriksaan kehamilan pertama dilaksanakan pada usia kehamilan antara 0-3 bulan. Apabila terdapat komplikasi atau kelainan dalam pemeriksaan maka dirujuk ke dokter spesialis kandungan, apabila tidak terdapat gangguan pemeriksaan dilaksanakan di bidan atau puskesmas (Hutahaean, 2013:174).

##### b. Pemeriksaan Kehamilan Kedua Pada Trimester Kedua

Pemeriksaan kehamilan kedua yaitu pemeriksaan kehamilan pada saat usia kehamilan 4-6 bulan, biasanya dilakukan sebelum usia kandungan 26 minggu (Hutahaean, 2013:174).

##### c. Pemeriksaan Kehamilan Ketiga Pada Trimester Ketiga

Pemeriksaan kehamilan ketiga yaitu pemeriksaan kehamilan yang dilaksanakan saat usia kehamilan 32 minggu. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai risiko kehamilan atau kelainan dan pertumbuhan janin dalam kandungan ibu hamil (Indriyani, 2013:143).

##### d. Pemeriksaan Kehamilan Keempat Pada Trimester Ketiga

K4 yaitu ketika ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC oleh tenaga kesehatan sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan kehamilan keempat atau K4 ini merupakan pemeriksaan kehamilan yang terakhir yang dilaksanakan pada usia kehamilan 32-36 minggu. Pada saat pemeriksaan ini

ibu hamil mendiskusikan pilihan persalinan yang aman sesuai kondisi kehamilan saat ini (Hutahaean S., 2013:175).

e. Penanganan Komplikasi (PK)

Berdasarkan dengan Permenkes RI No.97 Tahun 2014 penanganan komplikasi merupakan penanganan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan, penanganan komplikasi ini meliputi penyakit menular ataupun tidak menular juga menyangkut masalah gizi pada waktu hamil, bersalin serta nifas.

### 2.3.5 Hak-hak Ibu Hamil dalam Pelayanan ANC

Menurut Saefuddin, 2002 dalam Yanti (2017:6), hak-hak ibu hamil dalam menerima pelayanan ANC yaitu:

- a. Mendiskusikan kondisi dan harapan terhadap sistem pelayanan yang didasari rasa saling percaya;
- b. Mendapatkan keterangan dan kejelasan mengenai kondisi kesehatan yang diberikan kepada anggota keluarganya;
- c. Mendapatkan pelayanan dan menjaga rahasia dalam melaksanakan prosedur
- d. Mengetahui jenis prosedur yang akan dilakukan terhadapnya
- e. Menyatakan pandangan mengenai pelayanan yang telah diterima
- f. Menerima layanan dengan nyaman

### 2.3.6 Standart Minimal Pelayanan ANC

Menurut Yanti (2017:18) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang telah diberikan yang terdiri dari 14T yaitu :

- a. Tanya dan sapa ibu
- b. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- c. Ukur Tekanan darah
- d. Tekan payudara
- e. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pada pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan

laboratorium, setiap terdapat kelainan yang pada ibu hamil harus segera mungkin ditangani sesuai dengan standar tenaga kesehatan.

f. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan saat ini.

g. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan ini untuk mengetahui letak janin, dilakukan mulai akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, berarti ada kelainan letak.

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil terdapat dua yaitu pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin yaitu pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil diharuskan mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, namun memiliki interval minimal.

j. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Ibu hamil harus mendapat tablet tambah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama untuk mencegah anemia gizi besi.

k. Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas /LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan satu kali pada saat kontak pertama kali dengan tenaga kesehatan di trimester I. Hal ini bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko KEK (Kurang Energi Kronis) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu

hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

- l. Tingkatkan pengetahuan; dan
- m. Temu wicara (konseling)

### 2.3.7 Standart Alat ANC

Standart peralatan dalam asuhan ANC meliputi peralatan steril dan tidak steril, bahan-bahan habis pakai, formulir yang disediakan dan obat-obatan (Yulifah dan Tri, 2014:63).

#### a. Peralatan tidak Steril

- 1) Timbangan dewasa
- 2) Pengukuran Tinggi badan
- 3) Tensimeter
- 4) Stetoskop
- 5) Funandoskop
- 6) Termometer Aksila
- 7) Pengukur waktu
- 8) Senter
- 9) Refleks hammer
- 10) Pita pengukur lingkaran lengan atas
- 11) Pengukur Hb
- 12) Metline
- 13) Bengkok
- 14) Handuk Kering
- 15) Tabung urine
- 16) Lampu spiritus
- 17) Reagen untuk pemeriksaan urine
- 18) Tempat sampah\

#### b. Peralatan Steril

- 1) Bak instrumen
- 2) Spatel lidah

- 3) Sarung tangan (*handscoen*)
- 4) Sduit atau jarum
- c. Bahan-bahan habis pakai
  - 1) Kassa bersih
  - 2) Kapas
  - 3) Alkohol 70%
  - 4) Larutan klorin
- d. Formulir yang disediakan
  - 1) Buku KIA
  - 2) Kartu status
  - 3) Formulir rujukan
  - 4) Buku register
  - 5) Alat tulis kantor
  - 6) Kartu penapisan dini
  - 7) Kohort ibu/Bayi
- e. Obat-obatan
  - 1) Golongan roborantia (Vitamin B6 dan B kompleks)
  - 2) Tablet besi
  - 3) Vaksin TT
  - 4) Kapsul yodium
  - 5) Obat KB

## 2.4 Puskesmas

### 2.4.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI No 43 Tahun 2019:3).

#### 2.4.2 Fungsi Puskesmas

- a. Puskesmas sebagai pusat penggerak dalam pembangunan yang berwawasan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya melalui (Satrianegara, 2014:72)
  - 1) Penyelenggaraan setiap program di wilayah kerjanya aktif memantau dan melaporkan setiap dampak kesehatan
  - 2) Menggerakkan lintas sektor agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan
  - 3) Mengutamakan pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan tetapi tidak mengabaikan pemulihan dan penyembuhan.
- b. Pusat pemberdayaan Masyarakat
  - 1) Berusaha agar masyarakat memiliki kemauan, kesadaran dan kemampuan untuk hidup sehat serta menyelenggarakan, menetapkan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.
  - 2) Memberikan bantuan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tidak menimbulkan ketergantungan
- c. Pusat pelayanan kesehatan pertama  
Menyelenggarakan pelayanan kesehatan melalui pelayanan kesehatan perorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

#### 2.4.3 Struktur Organisasi

Penyusunan struktur organisasi puskesmas dilaksanakan oleh Dinas Kabupaten/Kota. Umumnya terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Unit Tata Usaha
- c. Unit Pelaksana teknis fungsional
- d. Jaringan Pelayanan
  - 1) Puskesmas Pembantu
  - 2) Puskesmas Keliling
  - 3) Bidan desa

#### 2.4.4 Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

##### a. Pelayanan Kesehatan Wajib di Puskesmas

Upaya kesehatan wajib harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas karena sudah ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global.

Upaya kesehatan wajib meliputi (Satrianegara, 2014:72)

- 1) Promosi kesehatan
- 2) Kesehatan lingkungan
- 3) KIA, meliputi
  - a) Kesehatan ibu
  - b) Kesehatan bayi
  - c) Upaya kesehatan balita dan anak pra sekolah,
  - d) Upaya kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan
  - e) Pelayanan kb
- 4) Upaya perbaikan gizi masyarakat
- 5) Upaya dan pencegahan penyakit menular
- 6) Upaya pengobatan
- b. Pelayanan Kesehatan Pengembangan di Puskesmas

Upaya kesehatan pengembangan tersebut yaitu:

- 1) Rawat inap
  - 2) Upaya kesehatan kerja
  - 3) Upaya kesehatan gigi dan mulut
  - 4) Upaya kesehatan tradisional
  - 5) Upaya kesehatan jiwa
  - 6) Upaya kesehatan mata
  - 7) Upaya kesehatan telinga
  - 8) Upaya perawatan kesehatan masyarakat
  - 9) Upaya kesehatan olahraga
  - 10) Upaya kesehatan usia lanjut
- c. Upaya Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

#### d. Upaya Kesehatan Inovasi

Diantaranya yaitu pola pengembangan kesehatan bersumber daya masyarakat, pendanaan kesehatan bersumber daya masyarakat, program kesehatan inovasi dasar, dan pelayanan kesehatan berbasis dokter keluarga.

#### 2.4.5 Prioritas Jenis Tenaga Kesehatan dan Unit Kerja di Fasilitas Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan sudah cukup akan tetapi persebarannya belum merata, selain itu SDM kesehatan yang bekerja di puskesmas tersebut tidakimbang. Langkah pertama untuk melakukan perhitungan adalah identifikasi terhadap seluruh jenis fasilitas kesehatan, unit kerja yang ada, dan kategori SDM yang bekerja pada fasilitas kesehatan tersebut. Kemudian tentukan kategori SDM yang memiliki masalah pada saat ini dan masa mendatang, dari hasil identifikasi permasalahan kategori SDM yang telah dilakukan, dapat ditentukan suatu prioritas permasalahan yang nantinya akan diselesaikan dengan menggunakan metode *WISN* (Suarjana, 2016:4).

## 2.5 Kepatuhan

### 2.5.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sesuai dengan tindakan atau nasehat yang dianjurkan dan diusulkan oleh seorang petugas kesehatan. Patuh berarti taat pada perintah sesuai dengan aturan dan disiplin. Menurut Notoatmodjo (2007:34) kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Menurut Niven (2000:194) menyatakan bahwa kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting untuk menentukan derajat kepatuhan, pentingnya ketrampilan interpersonal petugas kesehatan juga penting untuk menentukan derajat kepatuhan.

### 2.5.2 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku Individu

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku individu untuk berperilaku patuh menurut (Gibson *et al*, 2012:89) diantaranya:

#### a. Variabel Individu

Variabelnya adalah umur, jenis kelamin, ras, kepribadian, kemampuan, latar belakang keluarga, pengalaman, sikap dan persepsi yang secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi perilaku seseorang untuk berperilaku.

##### 1) Aspek demografi

Aspek demografi terdiri dari umur, jenis kelamin dan ras yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk berperilaku. Menurut G.M. Foster dalam Notoadmodjo (2010:73) ras mempengaruhi perilaku dalam kesehatan yang berkaitan dengan tradisi, nilai, dan unsur budaya.

##### 2) Kepribadian

Menurut Sunyoto, (2015:15) kepribadian yaitu cara seorang individu berinteraksi dengan individu lainnya yang membentuk perilaku pada seorang individu. Kepribadian dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor keturunan dan faktor lingkungan, sehingga dapat menggambarkan sifat yang ditampilkan dan ditunjukkan individu.

##### 3) Kemampuan

Kemampuan *abilities* merupakan kapasitas mental dan fisik untuk menjalankan tugas mempunyai peran penting dalam perilaku individu. Sebuah kemampuan adalah *trait* (bawaan atau dipelajari) yang mengizinkan seseorang mengerjakan sesuatu baik mental maupun fisik (Sunyoto, 2015:10).

##### 4) Latar Belakang Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari suatu masyarakat dan merupakan pusat pendidikan yang pertama. Latar belakang keluarga mewariskan masalah kesehatan kepada keturunannya (Notoadmdjo, 2010:20).

##### 5) Pengalaman

Pengalaman yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh. Pengalaman pada masa lalu atau yangtelah diperoleh akan menyebabkan perbedaan interpretasi

(Notoadmodjo, 2010:106). Menurut penelitian Fitriyani *et al* (2015:103) diperoleh informasi bahwa ibu hamil tidak memanfaatkan pelayanan ANC dikarenakan pengalaman terhadap kehamilan sebelumnya, dan beranggapan bahwa pada kehamilan sebelumnya tidak terjadi sesuatu yang membahayakan jika tidak memeriksakan kehamilannya secara rutin.

6) Sikap

Sikap merupakan respon tertutup pada seseorang terhadap stimulus. Sikap melibatkan faktor emosi dan pendapat yang melibatkan perasaan, pikiran perhatian dan gejala kejiwaan lainnya (Notoadmodjo, 2010:52). Sikap dan pengetahuan pada ibu hamil akan meningkatkan kepatuhan dalam memanfaatkan kunjungan ANC (Dewie, 2018:243). Pengetahuan ibu hamil yang baik juga akan berpengaruh terhadap sikap serta perilaku sehat seorang individu (Ozkan dan Mete, 2008 dalam Swandari, 2017:47). Menurut Sunyoto, (2015:24), sikap terdiri dari 3 komponen diantaranya:

a) Komponen cognitive

Komponen ini berisi kepercayaan pada seorang individu, kepercayaan bisa datang dari apa yang telah kita ketahui dan kita lihat

b) Komponen affective

Komponen ini sangat berkaitan dengan masalah emosional seorang individu terhadap suatu objek.

c) Komponen conative

Komponen ini menunjukkan bagaimana perilaku yang ada pada individu berkaitan dengan sikap yang dihadapi

7) Persepsi

Persepsi adalah proses kognitif dimana seorang individu menyeleksi dan memberi arti terhadap stimulan pada lingkungan (Sunyoto, 2015:22). Menurut Edward de Bono 1969 dalam Joanes *et al* (2014:1), persepsi adalah proses berfikir pada individu dalam memilih, menyimpan dan mengatur serta menginterpretasikan rangsangan menjadi gambaran dunia yang utuh.

b. Variabel Lingkungan

Variabel lingkungan terdiri dari lingkungan organisasi dan bukan variabel bukan lingkungan organisasi. Lingkungan organisasi terdiri dari struktur organisasi, desain pekerjaan, kebijakan atau aturan, imbalan, kepemimpinan, sumber daya. Variabel bukan lingkungan organisasi diantaranya keluarga dan ekonomi.

1) Lingkungan Organisasi

a) Struktur Organisasi

Struktur organisasi merupakan pola hubungan diantara berbagai sub-unit yang menunjukkan hubungan dalam sebuah organisasi serta wewenang dan tanggung jawab setiap anggota. Fungsi struktur dalam sebuah organisasi adalah memberikan informasi kepada anggotanya agar mengetahui kegiatan yang harus dilakukan, dan bertanggungjawab sehingga proses kerjasama mencapai tujuan organisasai (Satari, 2012:18).

b) Desain Pekerjaan

Desain pekerjaan adalah suatu penetapan kegiatan-kegiatan dan mengatur penugasan-penugasan kerja seorang individu maupun kelompok secara organisasional (Subekhi dan Mohammad, 2012:115). Tujuannya untuk mengatur pengawasan kerja serta memenuhi kebutuhan organisasi, keperilakuan dan organisasi.

Desain pekerjaan ditandai oleh tiga karakteristik yaitu:

(1) Job Range

Ketika melaksanakan pekerjaan jumlah tugas seseorang dapat terlaksana. Semakin banyak tugas, semakin besar pekerjaannya.

(2) Job Dept

Merupakan derajat pengaruh setiap individu untuk memilih pekerjaan yang akan dilaksanakan.

(3) Job Relationship

Merupakan hubungan interpersonal yang diperlukan dan dibuat terhadap pekerjaan.

c) Kebijakan atau aturan

Kebijakan sebagai dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan serta cara bertindak dalam suatu organisasi mengenai pernyataan cita-cita, prinsip, tujuan, dalam usaha mencapai sasaran (Taufiqurokhman, 2014:2).

d) Imbalan

Imbalan merupakan pemberian balas saja baik secara langsung maupun tidak langsung diterima dalam bentuk uang kepada karyawan dan dibayarkan menurut suatu perjanjian kerja, atau menurut peraturan perundang-undangan atas pekerjaan yang telah atau akan dilakukan. Imbalan sebagai sasaran utama program dalam mempertahankan karyawan agar tetap bekerja. Dengan imbalan diharapkan cukup memuaskan kebutuhan dasar.

Menurut Subekhi dan Mohammad (2012:181-183) tujuan kompensasi yaitu:

- (1) Memperoleh SDM yang berkualitas
- (2) Menjamin keadilan
- (3) Mempertahankan karyawan
- (4) Mengendalikan biaya
- (5) Penghargaan
- (6) Mengikuti aturan
- (7) Meningkatkan efisiensi administrasi
- (8) Memfasilitasi pengertian

Berikut macam-macam kompensasi menurut komponen program kompensasi (Subekhi dan Mohammad, 2012:189):

- (1) Gaji pokok merupakan upah/gaji dasar yang diterima oleh seorang karyawan
- (2) Upah adalah imbalan kerja yang dihitung berdasarkan jumlah dan waktu kerja
- (3) Gaji adalah imbalan tetap yang menghiraukan jumlah jam kerja pada periode tertentu
- (4) Penghasilan tidak tetap merupakan kompensasi yang dihubungkan dengan kinerja baik individu, tim maupun organisasi

(5) Tunjangan merupakan sebuah penghargaan yang diberikan pada seorang karyawan sebagai anggota dalam sebuah organisasi.

Dana kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan (Permenkes RI, 2016). Sedangkan menurut Perbup Jember dana kapitasi merupakan ketentuan mengenai pemanfaatan dan penetapan pembagian jasa pelayanan kesehatan dari dana kapitasi yang diterima oleh Puskesmas. Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP. Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel jenis ketenagaan dan jabatan serta kehadiran (Permenkes RI, 2016).

e) Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan faktor yang penting untuk keberhasilan manajemen. Kepemimpinan dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang harus dijalankan sebagai kewajiban, kegiatan-kegiatan, fungsi, dan tanggung jawab terhadap suatu kelompok. Kepemimpinan pada tingkat individu merupakan kunci pada sebuah organisasi (Soeroso, 2003:68). Upaya mempengaruhi dilakukan untuk menumbuhkan kesadaran dari dalam diri anggota organisasi terhadap tugas serta tanggungjawab dalam melaksanakan kegiatan yang bermanfaat bagi sendiri maupun organisasi (Winarni 2019:9).

f) Sumber daya

Sarana dan prasarana atau fasilitas yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku pada seseorang manusia (Notoadmodjo, 2010:63). Sumber daya manusia mempengaruhi efisiensi dan efektivitas organisasi yaitu

merancang barang dan jasa serta kualitas, memasarkan produk, mengalokasikan sumber daya serta menentukan tujuan dan strategi organisasi.

2) Bukan Lingkungan Organisasi

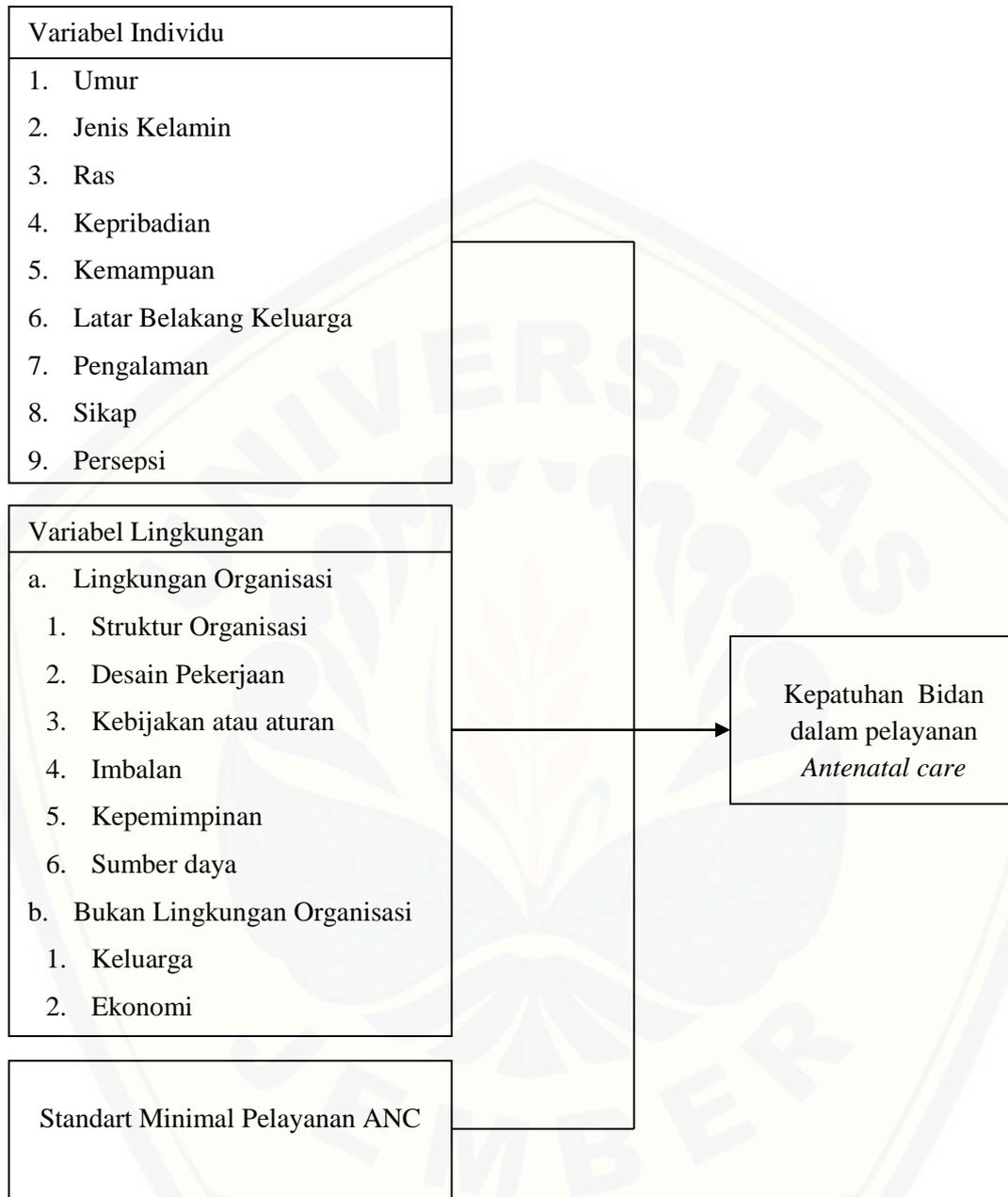
a) Keluarga

Menurut Burgest dan Locke (1960) dalam Puspitawati (2013:2), keluarga merupakan kesatuan dari orang-orang yang saling berhubungan dan berinteraksi untuk menciptakan peranan-peranan sosial. Peranan-peranan itu diperkuat oleh kekuatan tradisi, emosional sehingga menghasilkan pengalaman untuk berperilaku.

b) Ekonomi

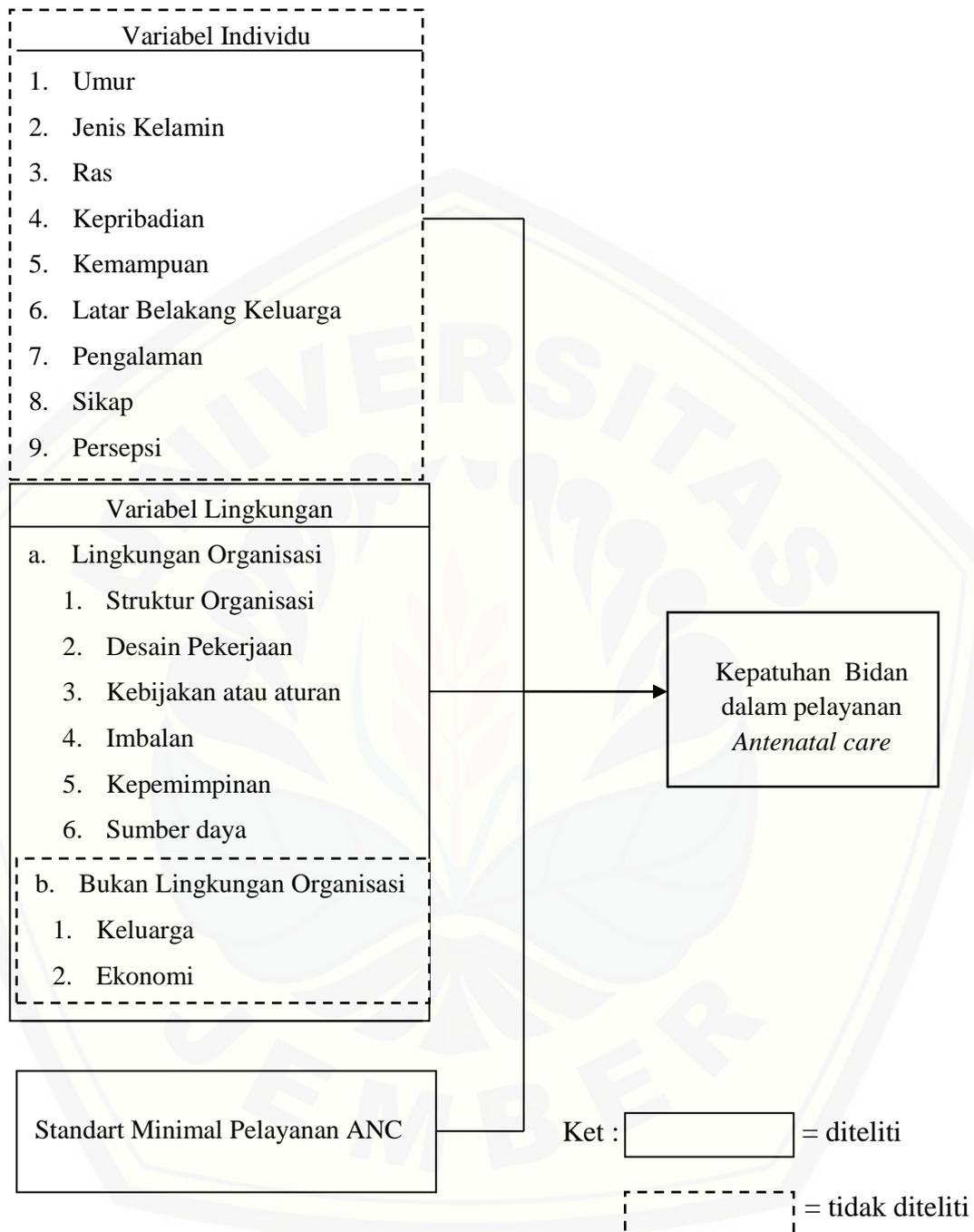
Ekonomi dalam keluarga sangat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Ekonomi dalam keluarga berhubungan dengan pendapatan yaitu hasil yang diterima atau dihasilkan oleh seseorang atas usaha /bekerja baik berupa uang maupun barang (Pitma, 2015:23).

## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian  
 Modifikasi teori Standart Pelayanan ANC Yulifah dan Tri (2014:61-64, Yanti (2017:18), Permenkes RI No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual dan Perilaku Individu (Gibson et al, 2012:88)

**2.7 Kerangka Konsep**



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

Modifikasi teori Standart Pelayanan ANC Yulifah dan Tri(2014:61-64), Yanti (2017:18), Permenkes RI No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual dan Perilaku Individu (Gibson et al, 2012:88)

Kerangka teori ini menggunakan teori Gibson, peneliti fokus ke variabel lingkungan organisasi yaitu struktur organisasi karena untuk mengetahui struktur organisasi di instansi tersebut. Selanjutnya peneliti fokus ke desain pekerjaan untuk mengetahui penetapan kegiatan-kegiatan serta penugasan-penugasan kerja petugas kesehatan dan apakah kegiatan yang ada sudah dilakukan sehingga tercapainya tujuan organisasi. Kemudian peneliti fokus ke kebijakan atau aturan sebagai dasar rencana dalam melaksanakan suatu pekerjaan, disini peneliti menyesuaikan aturan yang ada dengan hasil dilapangan kepada petugas kesehatan. Selanjutnya peneliti fokus pada imbalan untuk mengetahui apakah menjadi salah satu faktor penghambat ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan ANC tersebut. Selanjutnya peneliti fokus ke kepemimpinan bagaimana upaya mempengaruhi dalam diri anggota organisasi terhadap tugas serta tanggungjawab dalam melaksanakan kegiatan dan peneliti fokus ke sumber daya (sarana dan prasarana) yang tersedia yang menjadi pendukung untuk terjadinya perilaku ibu hamil dalam melaksanakan ANC.

Peneliti disini lebih fokus ke variabel organisasi fokus kepenilaian kepatuhan dimana akan dinilai dengan indikator dari pelayanan petugas kesehatan. Peneliti tidak mengambil variabel individu yaitu umur, jenis kelamin, ras, kepribadian, kemampuan, latar belakang keluarga, pengalaman, sikap serta variabel lingkungan bukan organisasi yaitu keluarga dan ekonomi karena mempertimbangkan informasi pribadi responden dan mempertimbangkan waktu pengambilan data yang singkat. Pada teori Yulifah dan Tri peneliti menilai kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC dimana akan dinilai dengan indikator dari pelayanan petugas kesehatan berdasarkan standart minimal pelayanan ANC, yang meliputi (14T) dan standart minimal alat ANC.

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Menurut Notoatmodjo (2010:35) penelitian deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan program dimasa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan program tersebut. Penelitian deskriptif diarahkan untuk menguraikan dan mendiskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat. Tujuan metode penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran, faktual yang akurat mengenai fakta- yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunitas tersebut (Notoatmodjo, 2010:35). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Januari sampai dengan bulan Februari tahun 2020.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi merupakan suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek dan memiliki karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untk diteliti dan kemudian akan ditarik kesimpulannya (Sugiyono,

2014:80). Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan di Puskesmas Sumberbaru sejumlah 19 bidan, ketika studi pendahuluan terdapat 16bidan ketika sudah turun lapang ada tambahan 3bidan sehingga 19bidan.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah populasi yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010:115). Peneliti menggunakan total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yang ada. (Sugiyono 2014:216). Sampel dalam penelitian ini yaitu bidan di Puskesmas dan bidan wilayah Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember sejumlah 19 bidan.

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian yang berisikan batasan dari variabel yang akan diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran dan pengamatan pada variabel yang akan diteliti dengan menggunakan alat ukur ataupun instrumen (Notoatmodjo, 2010:85). Variabel dan definisi operasional pada penelitian ini yaitu:

**Tabel 3. 1** Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
Variabel Lingkungan Organisasi				
1.	Struktur organisasi	Hubungan dalam sebuah organisasi dan wewenang serta tanggung jawab setiap anggota agar bertanggungjawab dan mengetahui kegiatan yang harus dilakukan	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Diukur dengan 3 pertanyaan, nomer 1 sampai dengan nomer 3 sehingga diperoleh skor sebagai berikut: Ya = 1 Tidak= 0 a. Nilai Maximal: $3 \times 1 = 3$ b. Nilai Minimal: $3 \times 0 = 0$ Banyak kategori: 3

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
				<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Pengkategorian dengan skor yakni:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Struktur organisasi baik: 3</li> <li>b. Struktur organisasi kurang baik: 2</li> <li>c. Struktur organisasi tidak baik: 0-1</li> </ul> </li> </ul>
2.	Desain pekerjaan	Suatu penetapan kegiatan-kegiatan dan mengatur penugasan-penugasan kerja seorang individu maupun kelompok secara organisasional	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	<p>Diukur dengan 10 pertanyaan, nomer 4 sampai dengan nomer 13, sehingga diperoleh skor sebagai berikut:</p> <p>Ya = 1 Tidak= 0</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nilai Maximal: <math>10 \times 1 = 10</math></li> <li>b. Nilai Minimal: <math>10 \times 0 = 0</math></li> <li>c. Banyak kategori: 3</li> <li>d. Pengkategorian dengan skor yakni:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Desain pekerjaan baik: 8-10</li> <li>b. Desain pekerjaan kurang baik: 4-7</li> <li>c. Desain pekerjaan tidak baik: 0-3</li> </ul> </li> </ul>
3.	Kebijakan atau aturan	Dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan serta cara bertindak dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	<p>Diukur dengan 6 pertanyaan, nomer 14 sampai dengan nomer 19, sehingga diperoleh skor sebagai berikut:</p> <p>Ya = 1 Tidak= 0</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nilai Maximal: <math>6 \times 1 = 6</math></li> <li>b. Nilai Minimal: <math>6 \times 0 = 0</math></li> <li>c. Banyak kategori: 3</li> <li>d. Pengkategorian dengan skor yakni:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kebijakan atau aturan baik: 5-6 Kebijakan atau aturan kurang baik 3-4</li> <li>b. Kebijakan atau aturan tidak baik:</li> <li>c. 0-2:</li> </ul> </li> </ul>

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
4.	Imbalan	Imbalan atau upah adalah hak pekerja yang diterima dalam bentuk uang sebagai imbalan dari pengusaha atau pemberi kerja yang ditetapkan dan dibayarkan menurut suatu perjanjian kerja	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Diukur dengan 5 pertanyaan, nomer 20 sampai dengan nomer 24, menggunakan skala <i>Likert</i> sehingga diperoleh skor sebagai berikut: Ya = 1 Tidak= 0 a. Nilai Maximal: $4 \times 1 = 4$ b. Nilai Minimal: $4 \times 0 = 0$ c. Banyak kategori: 3 d. Pengkategorian dengan skor yakni: a. Imbalan baik: 4-5 b. Imbalan kurang baik: 2-3 c. Imbalan tidak baik: 0-1
5.	Kepemimpinan	Upaya mempengaruhi dilakukan untuk menumbuhkan kesadaran dari dalam diri anggota organisasi terhadap tugas serta tanggungjawab dalam melaksanakan kegiatan yang bermanfaat	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Diukur dengan 7 pertanyaan, nomer 25 sampai dengan nomer 31. Yang menggunakan skala <i>Likert</i> , sehingga diperoleh skor sebagai berikut: a. Nilai Maximal: $7 \times 4 = 28$ b. Nilai Minimal: $7 \times 1 = 7$ c. Banyak kategori: 3 d. Rentang Skala: 7 Pengkategorian dengan skor yakni: a. Kepemimpinan baik 22-28 b. Kepemimpinan kurang baik: 15-21 c. Kepemimpinan tidak baik: 7-14
6.	Sumber daya	Ketersediaan dan kelengkapan sumber daya yang meliputi	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Diukur dengan 4 pertanyaan, nomer 32 sampai dengan nomer 35. Menggunakan kriteria skor pada setiap pertanyaan sebagai berikut: Ya = 1 Tidak= 0

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
		sumber daya manusia, sumber daya keuangan dan sumber daya peralatan yaitu fasilitas serta sarana dan prasarana yang merupakan pendukung dalam sebuah organisasi.		a. Nilai Maximal: $4 \times 1 = 4$ b. Nilai Minimal: $4 \times 0 = 0$ c. Banyak kategori: 3 d. Pengkategorian dengan skor yakni: a. Sumber daya baik: 4 b. Sumber daya kurang baik: 2-3 c. Sumber daya tidak baik: 0-1
	Standart Minimal Pelayanan ANC	Standart pelayanan yang diberikan dalam pelayanan ANC yang dinilai dari hasil pengamatan dalam pelayanan yang sudah diberikan		
7.	14T	Standar minimal pelayanan ANC terdapat 14T, yang meliputi: 1. Tanya dan sapa ibu 2. Timbang BB dan TB 3. Ukur tekanan darah 4. Temukan kelainan 5. Tekan payudara 6. Ukur TFU 7. Tes Leopold dan DJJ 8. Tes laboratorium (golongan darah dan rhesus, hb, pemeriksaan spesifik (malaria, HIV dan penyakit seksual lainnya)) 9. Imunisasi TT 10. Pemberian tablet Fe 11. Tingkatkan senam hamil 12. Tingkatkan pengetahuan 13. Temu wicara	Observasi dan studi dokumentasi	Diukur dengan 14 observasi, nomer 1 sampai dengan nomer 14 sehingga diperoleh skor sebagai berikut: Tidak dilakukan = 0 Ya dilakukan = 1 a. Nilai Maximal: $14 \times 1 = 14$ b. Nilai Minimal: $14 \times 0 = 0$ c. Banyak kategori: 3 d. Rentang Skala: 4 Pengkategorian dengan skor yakni: a. Pelayanan ANC baik/patuh: 10-14 b. Pelayanan ANC kurang baik/patuh: 5-9 c. Pelayanan ANC tidak bai/patuh: 0-4
8.	Standart Minimal Alat ANC	Kelengkapan untuk menunjang angka sarana prasarana ketikaa pelayanan	Observasi	Diukur dengan 38 observasi, nomer 1 sampai dengan 38 sehingga diperoleh skor sebagai berikut: Tidak ada = 0 Ada = 1

No	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
				a. Nilai Maximal: $38 \times 1 = 38$ b. Nilai Minimal: $38 \times 0 = 0$ c. Banyak kategori: 3 d. Rentang Skala: 13 Pengkategorian dengan skor yakni: a. Standar minimal alat ANC lengkap: 27 - 38 b. Standar minimal alat ANC kurang lengkap: 13 - 26 c. Standar minimal alat ANC tidak lengkap: 0- 13
9.	Kepatuhan Bidan dalam pelayanan <i>Antenatal care</i>	Tindakan atau perilaku bidan dalam memberikan pelayanan ANC kepada ibu hamil	Kuesioner Observasi, dan studi dokumentasi	Dikatakan patuh apabila memenuhi standart pelayanan ANC yang meliputi 14T, dan standart minimal alat ANC

### 3.5 Data dan Sumber Data

#### 3.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan dari sumber pertama atau sumber asli. Data primer merupakan data yang pengumpulannya dilakukan secara langsung oleh peneliti seperti hasil pengisian angket atau wawancara (Widoyoko, 2017:23). Data primer pada penelitian ini dikumpulkan dengan cara bertanya pada responden dengan menggunakan kuesioner. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden menjadi data primer pada penelitian ini. Adapun hasil wawancara yang dilakukan terkait dengan aspek organisasi dan kepatuhan dalam pelayanan ANC. Responden pada penelitian ini adalah bidan Puskesmas serta bidan wilayah di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber kedua. Menurut Widoyoko (2017:23) data sekunder yang dikumpulkan orang lain atau berasal dari lembaga yang sudah tersedia. Data sekunder pada penelitian ini data sekunder yang dibutuhkan adalah kunjungan K4 ibu hamil dimulai tahun 2016, 2017 dan 2018 di kabupaten Jember. Studi dokumentasi jumlah bidan di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

## 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpul Data

### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian memiliki sebuah tujuan utama yaitu memperoleh data, teknik pengumpulan data menjadi langkah strategis dalam sebuah penelitian. Jika tidak mengetahui teknik pengumpulan data peneliti akan mengalami kesulitan untuk memperoleh data yang memenuhi dari standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2014:224-225). Proses pengumpulan data pada penelitian ini dikumpulkan dengan teknik sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara merupakan sebuah metode yang digunakan untuk pengumpulan data. Wawancara digunakan dalam teknik pengumpulan data apabila peneliti akan melakukan studi pendahuluan atau untuk menemukan permasalahan yang diteliti secara mendalam (Sugiyono, 2014:231). Wawancara pada penelitian ini yaitu terkait aspek organisasi dan kepatuhan dalam pelayanan ANC berdasarkan variabel lingkungan organisasi yaitu struktur organisasi, desain pekerjaan, kebijakan atau aturan, imbalan, kepemimpinan dan sumber daya dan variabel ketidakpatuhan yaitu pemahaman tentang instruksi dan kualitas interaksi di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

b. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dalam bentuk tulisan, gambar atau karya monumental dari seseorang. Metode dokumentasi dilakukan dengan menganalisis dokumen yang telah dikumpulkan yang

berhubungan dengan masalah yang akan diteliti. Data yang diperoleh dari analisis dokumen digunakan sebagai pendukung serta pelengkap bagi data primer yang diperoleh melalui wawancara dan observasi Widoyoko (2017:50). Teknik pengumpulan data dokumentasi yang dilakukan penelitian ini dengan menelaah dokumen-dokumen, peraturan, kebijakan terkait kegiatan aktivitas dalam pelayanan ANC ibu hamil dengan cara melihat, memotret, mencatat untuk kebutuhan penelitian.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan instrumen untuk mengumpulkan data yang menjadi alat ukur fenomena yang akan diamati (Sugiyono, 2014:222). Instrumen penelitian digunakan untuk memperoleh informasi yang menyeluruh terhadap permasalahan. Penelitian menggunakan instrumen kuesioner (daftar pertanyaan) dan observasi sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

## 3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

### 3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data ditujukan untuk membantu peneliti dalam menyajikan informasi dari hasil penelitian yang telah dilakukan supaya dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010:188). Penyajian data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk teks, tabel, serta grafik (Notoatmodjo, 2018:188). Adapun teknik penyajian data dilakukan untuk pengolahan data. Informasi yang diperoleh digunakan untuk pengambilan keputusan dan berdasarkan analisis data disimpulkan agar data dapat memberikan informasi (Hidayat. 2010:95). Perolehan data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk teks, tabel dengan disertai penjelasan dalam bentuk narasi dengan tujuan memberikan gambaran dari hasil tabel tersebut. Terdapat langkah-langkah dalam melakukan proses pengolahan data, yaitu:

a. *Editing*

*Editing* merupakan pemeriksaan kembali kebenaran data yang telah dikumpulkan atau diperoleh. Langkah ini dapat dilakukan setelah data terkumpul.

b. *Coding*

*Coding* adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2010:95). Pemberian kode ini penting bila pengolahan data dan analisa menggunakan komputer, data yang telah diolah tersebut diberi identitas sehingga memiliki arti tertentu pada saat dianalisis.

c. *Scoring*

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan skor atau nilai jawaban dengan nilai terendah hingga nilai tertinggi dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden.

d. *Data Entry*

*Data entry* adalah kegiatan memasukkan data yang sudah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi.

e. *Tabulating*

Setelah *entry* data tersebut dikelompokkan dan ditabulasikan sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing variabel.

### 3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data menjadi hal penting dalam sebuah penelitian, data yang sudah diolah tidak akan memperoleh makna jika tidak di analisis. Menganalisis data merupakan kegiatan setelah seluruh data terkumpul (Sugiyono, 2017:207). Analisis data bukan sekedar menginterpretasikan dan mendeskripsikan data yang sudah diolah, akan tetapi keluaran akhir dari analisis data adalah peneliti dapat memperoleh makna dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018:180). Analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk memberikan penjelasan atau menggambarkan karakteristik pada setiap variabel yang diteliti (Notoadmodjo, 2018:182). Analisis

univariat pada penelitian ini digunakan untuk melakukan identifikasi pada aspek organisasi dan kepatuhan dalam pelayanan ANC. Data yang diperoleh ditunjukkan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

### 3.8 Validitas dan Reliabilitas Data

#### 3.8.1 Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar benar mengukur apa yang diukur. Tujuan dilakukan uji validitas adalah untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun mampu mengukur apa yang akan diukur, sehingga perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut (Notoadmodjo, 2012: 164-165). Uji validasi dalam penelitian ini menggunakan *Product Moment Pearson(r)*. Dasar mengambil keputusan yang *significant* jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka instrumen atau item pertanyaan berkorelasi dengan signifikansi terhadap skor total dan dinyatakan valid (Hidayat, 2010:83).

Uji validitas dilaksanakan di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Jelbuk. Alasan peneliti mengambil Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Jelbuk karena puskesmas tersebut mempunyai kriteria yang sesuai dengan puskesmas yang akan menjadi tempat penelitian. Peneliti mengambil Puskesmas Kaliwates sebagai tempat uji validitas karena Puskesmas Kaliwates memiliki kriteria yang sama. Peneliti mengambil Puskesmas Jelbuk sebagai tempat uji validitas karena apabila dibandingkan dengan Puskesmas Sumberbaru yang akan menjadi tempat penelitian peneliti, puskesmas tersebut dalam pelayanan K4 ibu hamil pun sama-sama masih rendah. Jumlah keseluruhan pertanyaan 37, terdapat 33 pertanyaan yang valid dan 4 pertanyaan yang tidak valid diganti dan dihapus.

Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Struktur Organisasi

Indikator	R Hitung	R tabel	Keterangan
Pertanyaan1	.(a)		Tidak Valid
Pertanyaan2	,812(**)	0,41	Valid
Pertanyaan3	,812(**)		Valid

Dilihat dari tabel diatas, maka pertanyaan atau pernyataan yang ada pada kuesioner struktur organisasi memiliki 1 pertanyaan/pernyataan yang tidak valid dikarenakan  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel (0,41).

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Desain Pekerjaan

Indikator	R Hitung	R tabel	Keterangan
Pertanyaan4	,563(*)	0,41	Valid
Pertanyaan5	,781(**)		Valid
Pertanyaan6	,228		Tidak Valid
Pertanyaan7	,603(*)		Valid
Pertanyaan8	,603(*)		Valid
Pertanyaan9	,581(*)		Valid
Pertanyaan10	,700(**)		Valid
Pertanyaan11	,700(**)		Valid
Pertanyaan12	,700(**)		Valid
Pertanyaan13	,700(**)		Valid
Pertanyaan14	,768(**)		Valid

Dilihat dari tabel diatas, maka pertanyaan atau pernyataan yang ada pada kuesioner desain pekerjaan memiliki 1 pertanyaan/pernyataan yang tidak valid dikarenakan  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel (0,41).

Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kebijakan/Aturan

Indikator	R Hitung	R tabel	Keterangan
Pertanyaan15	,514(*)	0,41	Valid
Pertanyaan16	,642(**)		Valid
Pertanyaan17	,642(**)		Valid
Pertanyaan18	,642(**)		Valid
Pertanyaan19	,942(**)		Valid
Pertanyaan20	,642(**)		Valid

Dilihat dari tabel diatas, maka pertanyaan atau pernyataan yang ada pada kuesioner kebijakan/aturan semua pertanyaan/ pernyataan valid dikarenakan  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,41).

Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Imbalan

Indikator	R Hitung	R tabel	Keterangan
Pertanyaan 21	,952(**)		Valid
Pertanyaan 22	.(a)		Tidak Valid
Pertanyaan 23	,883(**)	0,41	Valid
Pertanyaan 24	,587(*)		Valid
Pertanyaan 25	,828(**)		Valid

Dilihat dari tabel diatas, maka pertanyaan atau pernyataan yang ada pada kuesioner imbalan memiliki 1 pertanyaan/pernyataan yang tidak valid dikarenakan  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel (0,41).

Tabel 3. 6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepemimpinan

Indikator	R Hitung	R tabel	Keterangan
Pertanyaan 26	,728(**)		Valid
Pertanyaan 27	,576(*)		Valid
Pertanyaan 28	,544(*)		Valid
Pertanyaan 29	,765(**)	0,41	Valid
Pertanyaan 30	,544(*)		Valid
Pertanyaan 31	,824(**)		Valid
Pertanyaan 32	,824(**)		Valid

Dilihat dari tabel diatas, maka pertanyaan atau pernyataan yang ada pada kuesioner kepemimpinan semua pertanyaan/ pernyataan valid dikarenakan  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,41).

Tabel 3. 7 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sumber Daya

Indikator	R Hitung	R tabel	Keterangan
Pertanyaan33	,922(**)		Valid
Pertanyaan34	,779(**)		Valid
Pertanyaan35	,779(**)	0,41	Valid
Pertanyaan36	,139		Tidak Valid
Pertanyaan37	,922(**)		Valid

Dilihat dari tabel diatas, maka pertanyaan atau pernyataan yang ada pada kuesioner sumber daya memiliki 1 pertanyaan/pernyataan yang tidak valid dikarenakan  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel (0,41).

### 3.8.2 Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. (Notoatmodjo, 2010:168). Pengujian reliabilitas instrumen menggunakan *internal consistency*, yaitu dengan cara mencobakan instrumen sekali saja (Sugiyono, 2014:359). Hasil yang diperoleh dianalisis menggunakan *Alpha Cronbach*. Dasar pengambilan keputusan uji *Cronbach Alpha* yaitu apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka pertanyaan dalam instrumen tersebut dinyatakan reliabel.

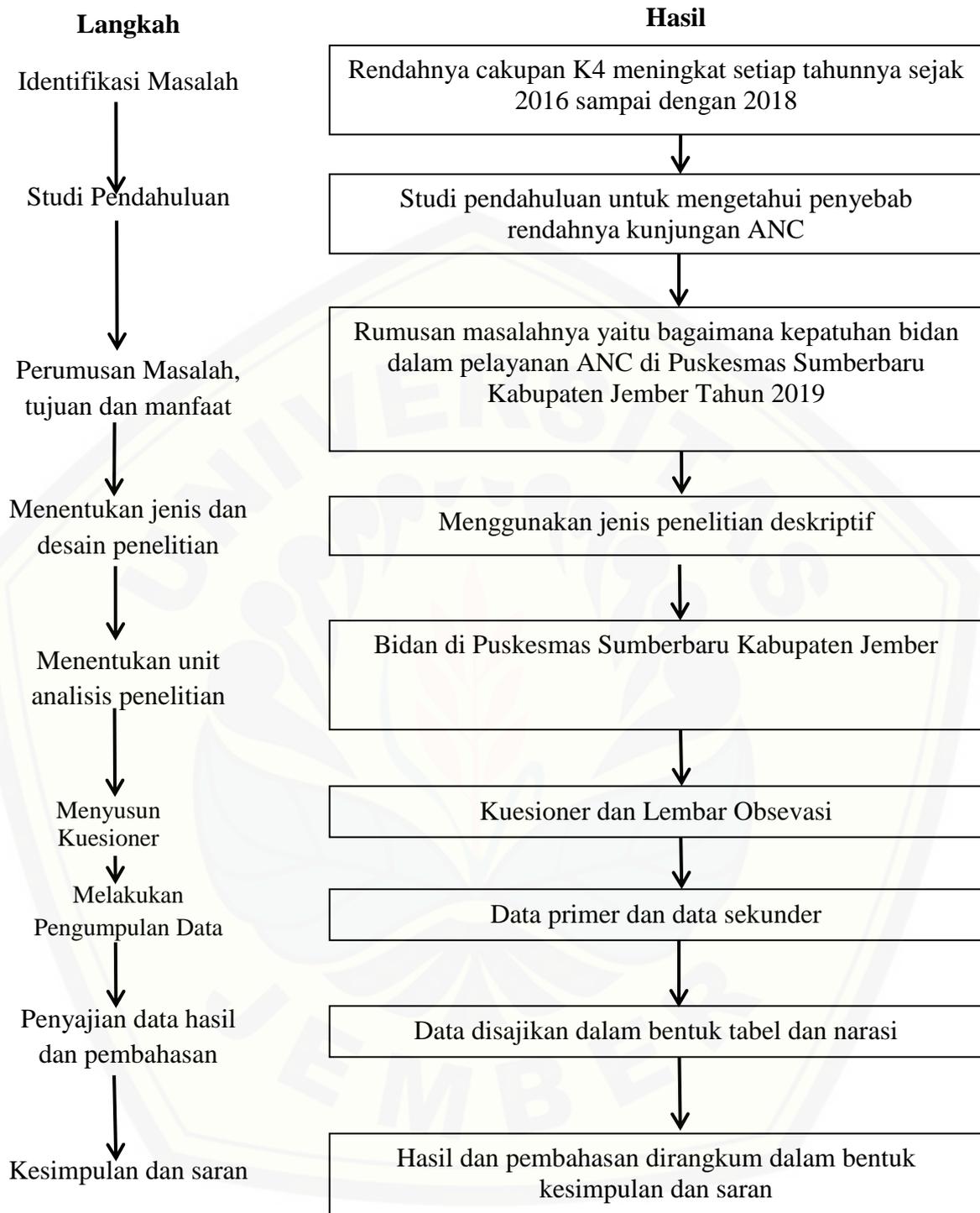
Tabel 3. 8 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

No	Kuesioner	Cronbach's Alpha	R tabel	Keterangan
1	Struktur Organisasi	0,483		Reliabel
2	Desain Pekerjaan	0,860		Reliabel
3	Kebijakan/Aturan	0,737	0,41	Reliabel
4	Imbalan	0,832		Reliabel
5	Kepemimpinan	0,796		Reliabel
6	Sumber Daya	0,877		Reliabel

Pada tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa hasil uji reliabilitas pada kuesioner struktur organisasi, desain pekerjaan, kebijakan/aturan, imbalan, kepemimpinan, sumber daya, pemahaman tentang intruksi dan kualitas interaksi pada kuesioner yang digunakan reliabel.



### 3.9 Alur Penelitian



## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan kepatuhan bidan dalam Pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Gambaran dari struktur organisasi di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember menunjukkan bahwa struktur organisasi di Puskesmas masih kurang baik. Desain pekerjaan masih kurang baik. Kebijakan/aturan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember sudah baik dalam pelaksanaan pelayanan ANC. Imbalan yang diberikan kepada petugas kesehatan bidan menunjukkan bahwa imbalan masih kurang baik. Kepemimpinan di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten sudah baik dan ketersediaan sumberdaya manusia (bidan) dalam pelayanan ANC masih kurang.
- b. Berdasarkan standart minimal pelayanan dan alat ANC di puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember sudah baik dalam memberikan pelayanan.
- c. Berdasarkan standart minimal pelayanan an alat ANC di puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember sudah patuh dalam memberikan pelayanan.

### 5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember
  - a. Mengacu pada hasil penelitian imbalan dianggap sebagai suatu hal utama yang perlu ditingkatkan, agar bidan semangat dalam meningkatkan kinerjanya hendaknya Kepala Puskesmas memberikan penghargaan atas prestasi kerja bidan.
  - b. Desain pekerjaan dan penetapan kegiatan-kegiatan serta penugasan-penugasan kerja diatur kembali agar beban kerja yang diberikan kepada bidan tidak berat, dapat diawali dengan mengidentifikasi permasalahan yang terjadi, melakukan upaya perbaikan

2. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lainnya yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC misal dari sisi pengetahuan, masa kerja, sarana, supervisi, dan komitmen organisasi.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Afiyanti, Y. 2011. *Keperawatan Martenitas: Kesehatan wanita, Bayi dan Keluarga*. Edisi 18 Vol.1. Jakarta: EGC.
- Arifudin. Sudirman. M. Andri. 2017. Evaluasi Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Kerja Petugas Di Upt Puskesmas Lembasada. Vol.7 No.1. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*. Administrasi Kebijakan Kesehatan. Fkm Universitas Muhammadiyah Palu
- Dewie, A. 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan K4 di Puskesmas Baqa Kota Samarinda Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Diagnosis Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
- Departemen Kesehatan. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2016*. Jember.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2013. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Bina Kesehatan Ibu Tahun Anggaran 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fitrayeni, S. dan R. Mela. 2015. Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. Universitas Andalas.
- Gibson, James L., D. James, I. John, K. Robert. 2012. *Organizations Behavior, Structure, Process*. America, New York: McGraw-Hill.

Guspianto. 2017. Determinan Kepatuhan Bidan di Desa terhadap Standar Antenatal Care. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Dinkes Kabupaten Muaro Jambi.

Hasibuan. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.

Hidayat, A. A. A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan: Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.

Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.

Indriyani, D. 2013. *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Martenitas Postpartum Dengan Kematian Janin*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.

Joanes, A. Soffian, Goh X, Kadir. 2014. *Persepsi dan Logik*. Malaysia: Universiti Teknologi Malaysia. [Serial Online]. [https://www.academia.edu/23620455/Persepsi and Logik](https://www.academia.edu/23620455/Persepsi_and_Logik).

Kemenkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015. [Serial Online]. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>

Kemenkes RI. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI. [Serial Online] <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>

Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. 2018. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003. *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. 2019. *Memelihara Kesehatan Kehamilan*. [Serial Online]. <http://www.depkes.go.id/development/site/depkes/pdf.php?id16062700001>

Lamere L. 2015. Analisis Kinerja Bidan Pada Pelayananantenatal Care Di Puskesmas Sekabupaten Gowa. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Lisa M, I. Saleh, B. Soebyakto. Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, Volume 3. No. 1. Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Palembang.

Marlisman. 2017. Gambaran Mutu Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2017. *Skripsi*. Jakarta. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Nisa K, J. Serudji. D. Sulastri. 2019. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Berkualitas Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. Volume 19. Nomor 1. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Niven, N. 2000. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Nisa. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Universitas Indonesia: Fakultas Ilmu Kesehatan UI.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmodjo S. 2010. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Permenkes RI. 2015. *Peraturan Pemerintah RI Nomor 78 Tahun 2015 Tentang Pengupahan*. Jakarta: Peraturan Pemerintah RI.

Permenkes RI. 2014. *Peraturan Pemerintah Kesehatan RI Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Permenkes RI.

Permenkes RI. 2019. *Peraturan Pemerintah Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat* . Jakarta: Permenkes RI

Pitma, P. 2015. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendapatan Tenaga Kerja di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.

Pratama F, H.N. Utami, Y. Mayowan. 2016. Pengaruh Imbalan Dan Hukuman Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kinerja Karyawan. *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*. Vol. 22 No. 1 . Universitas Brawijaya.

Puspitawati. 2013. *Konsep dan Teori Keluarga*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.

Rachmawati A. 2017. *Capacity Building Organisasi dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya. Kebijakan dan Manajemen Publik*. Volume 5, Nomor 1. FISIP Universitas Airlangga.

Rahayu, S. 2017. *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jakarta: CV Trans Info Media.

Rahmah, S. 2017. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Kabupaten Langkat Tahun 2017. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara. Medan. Medan.

- Rita, A. 2018. Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care dan Faktor yang Mempengaruhi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Vol 07. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Sari Mutiara Indonesia.
- Rodiyatun, A. Nur Laili, V. Ambar. 2018. Pengaruh Budaya Patriarki terhadap Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Bangkalan. *Jurnal Kebidanan*. Vol X. Prodi Kebidanan Bangkalan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Sarinah. 2018. Hubungan Pengetahuan Ibu Multigravida Tentang Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Tanda Bahaya Kehamilan di Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Simantek*. Vol 2. Akademi Kebidanan Kharisma Husada Binjai.
- Satari, A. U. 2012. *Organisasi Sosial dan Kepemimpinan*. [Serial Online]. <http://repository.ut.ac.id/4454/1/LUHT4327-M1.pdf>.
- Satrianegara, M. F. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sholikhah, S, H Pradhatmo, M. Hakimi. 2016. Kepatuhan bidan Puskesmas dalam penerapan antenatal care terpadu berkualitas, deteksi penyakit dan komplikasi pada ibu hamil. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*. Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada.
- Soeroso, S. 2003. *Manajemen Sumberdaya Manusia di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
- Soraya. 2016. *Manajemen Pelaksanaan Pelayanan Puskesmas Di Kabupaten Jombang Jawa Timur*. Stikes Husada. Jombang
- Suarjana K. 2016. Penghitungan Kebutuhan Tenaga Kesehatan. Pedoman Praktikum WIS. FK Universitas Udayana
- Subekhi, A. dan M. Jauhar. 2012. *Pengantar Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)*. Jakarta: Prestasi Pustaka Jakarta.

- Sugiyono. 2014. *Memahami Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2016. *Memahami Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunyoto, D. dan Burhanudin. 2015. *Teori Perilaku Keorganisasian*. Jakarta: PT Buku Seru.
- Swandari, G. C. 2017. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kunjungan Antenatal Care Diwilayah Kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe Tahun 2017. *Skripsi*. Politeknik Kesehatan Kendari Prodi DIV. Politeknik Kesehatan Kendari.
- Tandy, D. Y. 2018. Analisis Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Daerah (RSD) Kalisat Jember Tahun 2017. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat UNEJ.
- Taufiqurokhman. 2014. *Kebijakan Publik*. Jakarta Pusat: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Moestopo Beragama. [Serial Online]. [https://moestopo.ac.id/wp-content/uploads/2016/08/Kebijakan-Publik-Oleh-Dr.-Taufiqurokhman.-M.Si\\_.pdf](https://moestopo.ac.id/wp-content/uploads/2016/08/Kebijakan-Publik-Oleh-Dr.-Taufiqurokhman.-M.Si_.pdf).
- Triana, N. Dan Elsa P. 2016. *Manajemen Perubahan Organisasi Dinas Kesehatan dalam Revitalisasi Puskesmas di Kabupaten Sumedang*. Fakultas Kedokteran. Universitas Padjadajaran
- Wahyuningsih S, Yuwono, A. Lionardo. 2018. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Bidan Terhadap Standar Pelayanan *Antenatal* Di Kota Palembang. *JKK*. Volume 5. No 2. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.
- Widoyoko, E. P. 2017. *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Winarni, W. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peranan Bidan Desa dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Aceh Utara. *Tesis*. Medan: Pascasarjana Universitas Sumatra Utara.

Winarni. 2019. *Kepemimpinan*. Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta. [Serial Online]. <http://staffnew.uny.ac.id/upload/131655982/pendidikan/mo-dul-kepemimpinan-i.pdf>.

Yanti, D. 2017. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Bandung : PT Refika Aditama.

Yuliani, D. R., Suparmi, Musdalifah, dan Ulfah. 2017. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: CV Trans Info Media.

Yulifah R.dan T. Johan. 2014. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

Undang-Undang RI No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

**LAMPIRAN****Lampiran A. Lembar Persetujuan****LEMBAR PESETUJUAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....  
Umur : .....  
Tanggal wawancara : .....  
No. Hp : .....

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Tahta Alfina Wuri Sujatmika  
NIM : 152110101006  
Judul : Gambaran Aspek Organisasi dan Kepatuhan Bidan Dalam Pelayanan ANC di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember Tahun 2019

Prenelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah, serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini dan saya bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Jember, ..... 2020  
Responden,

(.....)

**Lampiran B. Kuesioner Penelitian****KUESIONER PENELITIAN**

**GAMBARAN ASPEK ORGANISASI DAN KEPATUHAN BIDAN  
DALAM PELAYANAN ANC DI PUSKESMAS SUMBERBARU  
KABUPATEN JEMBER  
TAHUN 2019**

**A. Data Umum Responden**

Nama :  
 Jenis Kelamin :  
 Jabatan :  
 Tanggal Penelitian :

**B. Petunjuk Pengisian**

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan bapak/ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani bapak/ibu
- c. Kuesioner disajikan dalam bentuk pernyataan
- d. Berilah tanda silang (√) di dalam tabel pilihan jawaban yang sesuai pengetahuan, penilaian dari bapak/ibu

**LINGKUNGAN ORGANISASI****A. Struktur Organisasi**

No.	Pertanyaan	Alternatif Jawaban		Alasan
		Ya	Tidak	
1	Apakah sudah dilakukan analisis pekerjaan di puskesmas, yang menyediakan pemahaman mengenai jenis pekerjaan yang harus dikerjakan agar tujuan organisasi tercapai?			
2	Apakah struktur organisasi di puskesmas sudah terisi semua?			
3	Apakah struktur organisasi di puskesmas sudah sesuai dengan bidang masing-masing?			

## B. Desain Pekerjaan

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban		Alasan
		Ya	Tidak	
4.	Apakah desain pekerjaan sudah baik dan sangat membantu dalam mengambil keputusan ?			
5.	Apakah desain pekerjaan yang dibuat pemimpin telah disampaikan dengan baik kepada bidan khususnya mengenai pelayanan ANC ?			
6.	Apakah desain pekerjaan dalam pelayanan ANC telah dilaksanakan sesuai SOP yang harus diberikan dalam pelayanan ANC?			
7.	Apakah ada tugas tambahan selain jabatan fungsional sebagai seorang bidan?			
8.	Apakah pekerjaan ibu saat ini merupakan tambahan pekerjaan utama ?			
9.	Apakah beban pekerjaan yang diberikan oleh puskesmas sudah sesuai dengan kemampuan bidan?			
10.	Apakah latar belakang pendidikan dan ketrampilan sudah sesuai dengan pekerjaan saat ini?			
11.	Apakah bidan bermitra dengan dukun, kader untuk pencarian ibu hamil agar mengakses layanan ANC ke petugas kesehatan?			
12.	Apakah terdapat kerjasama dari petugas kesehatan swasta dengan puskesmas dalam memberikan pelayanan ANC ibu hamil?			
13.	Apakah pihak puskesmas mengetahui jika terdapat ibu hamil yang berkunjung ke petugas kesehatan swasta, sehingga ibu hamil masuk dalam jumlah/cakupan pelayanan ANC dalam periode tertentu?			

## C. Kebijakan Atau Aturan

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban		Alasan
		Ya	Tidak	
14.	Aturan tentang pelayanan yang harus dilakukan dalam pelayanan ANC sudah terlaksana baik sesuai dengan Permenkes No.97 Tahun 2014 Adapun pelayanan yang harus diberikan dalam trimester ketiga yaitu sebagai berikut: a. Presentasi Janin b. Denyut Jantung Janin (DJJ) c. Pengukuran LILA d. Pemeriksaan HB e. Tinggi Fundus Uteri (TFU)			
15.	Terdapat peraturan terkait mitra bidan puskesmas dengan dukun			
16.	Terdapat peraturan terkait mitra petugas kesehatan puskesmas dengan petugas kesehatan swasta			
17.	Terdapat peraturan terkait mekanisme penjangkauan ibu hamil oleh kader setempat			
18.	Terdapat peraturan terkait mekanisme penjangkauan ibu hamil oleh dukun setempat			
19.	Terdapat peraturan terkait mekanisme penjangkauan ibu hamil oleh petugas kesehatan swasta setempat			

## D. Imbalan

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban		Alasan
		Ya	Tidak	
20.	Saya mendapat gaji/honor yang layak sebagai seorang bidan			
21.	Jasa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan perhitungan jasa pelayanan dalam Permenkes 21 Tahun 2016			
22.	Pimpinan sering memberikan kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan			
23.	Saudara mendapat penghargaan dari pimpinan dan pujian atas prestasi kerja yang baik			
24.	Sering diadakan pelatihan untuk peningkatan			

pengetahuan SDM bidan				
-----------------------	--	--	--	--

### E. Kepemimpinan

Keterangan : 1. = Sangat tidak setuju  
 2. = Tidak setuju  
 3. = Setuju  
 4. = Sangat Setuju

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban				Alasan
		4	3	2	1	
25.	Kepala puskesmas memberikan pengarahan mengenai tugas-tugas yang ada sesuai dengan desain pekerjaan yang ada					
26.	Kepala puskesmas memonitoring pekerjaan bidan terkait ANC					
27.	Kepala puskesmas selalau memperhatikan problem yang dihadapi terkait ANC					
28.	Masalah yang muncul telah diberikan pemecahan masalah oleh kepala puskesmas					
29.	Kepala puskesmas mengevaluasi pekerjaan bidan terkait ANC					
30.	Komunikasi antara kepala puskesmas dengan bidan baik					
31.	Kepala puskesmas bersedia mendapatkan saran atau pendapat dari bawahan khususnya bidan dalam menangani ANC					

### F. Sumber Daya

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban		Alasan
		Ya	Tidak	
32.	Sarana Prasarana sudah mendukung dalam pelayanan ANC			
33.	Ada kendala terkait ketersediaan sumber daya dalam pelaksanaan ANC			
34.	Jumlah SDM yang bertugas dalam pelayanan ANC sudah cukup			
35.	Sudah ditetapkan anggaran khusus untuk pelayanan ANC			

## Lampiran C. Lembar Observasi

## LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

**GAMBARAN ASPEK ORGANISASI DAN KEPATUHAN BIDAN  
DALAM PELAYANAN ANC DI PUSKESMAS SUMBERBARU  
KABUPATEN JEMBER  
TAHUN 2019**

Standart Minimal Pelayanan ANC	Ya (dilakukan)	Tidak (dilakukan)
1. Tanya dan sapa ibu		
2. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan		
3. Ukur Tekanan darah		
4. Tatalaksana/penanganan kasus		
5. Tekan payudara		
6. Ukur Tinggi Fundus Uteri		
7. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)		
8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)		
9. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan		
10. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)		
11. Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas /LiLA)		
12. Tingkatkan pengetahuan; dan		
13. Temu wicara (konseling)		

Standart Minimal Alat ANC		Ada	Tidak
<b>a. Peralatan tidak Steril</b>			
1	Timbangan dewasa		
2	Pengukuran Tinggi badan		
3	Tensimeter		
4	Stetoskop		
5	Funanoskop		
6	Termometer Aksila		
7	Pengukur waktu		

<b>Standart Minimal Alat ANC</b>		<b>Ada</b>	<b>Tidak</b>
<b>a. Peralatan tidak Steril</b>			
8	Senter		
9	Refleks hammer		
10	Pita pengukur lingkaran lengan atas		
11	Pengukur Hb		
12	Metline		
13	Bengkok		
14	Handuk Kering		
15	Tabung urine		
16	Lampu spiritus		
17	Reagen untuk pemeriksaan urine		
18	Tempat sampah		
<b>b. Peralatan Steril</b>			
19	Bak instrumen		
20	Spatel lidah		
21	Sarung tangan ( <i>handscoen</i> )		
22	Sputum atau jarum		
<b>c. Bahan-bahan habis pakai</b>			
23	Kassa bersih		
24	Kapas		
25	Alkohol 70%		
26	Larutan klorin		
<b>d. Formulir yang disediakan</b>			
27	Buku KIA		
28	Kartu status		
29	Formulir rujukan		
30	Buku register		
31	Alat tulis kantor		
32	Kartu penapisan dini		
33	Kohort ibu/Bayi		
<b>e. Obat-obatan</b>			
34	Golongan roborantia (Vitamin B6 dan B kompleks)		
35	Tablet besi		
36	Vaksin TT		
37	Kapsul yodium		
38	Obat KB		

**Lampiran D. Dokumentasi**



Gambar 1. Pencarian Informasi data nama-nama bidan dan jadwal posyandu



Gambar 2. Wawancara dengan Bidan Puskesmas



Gambar 3. Wawancara dengan Bidan Wilayah



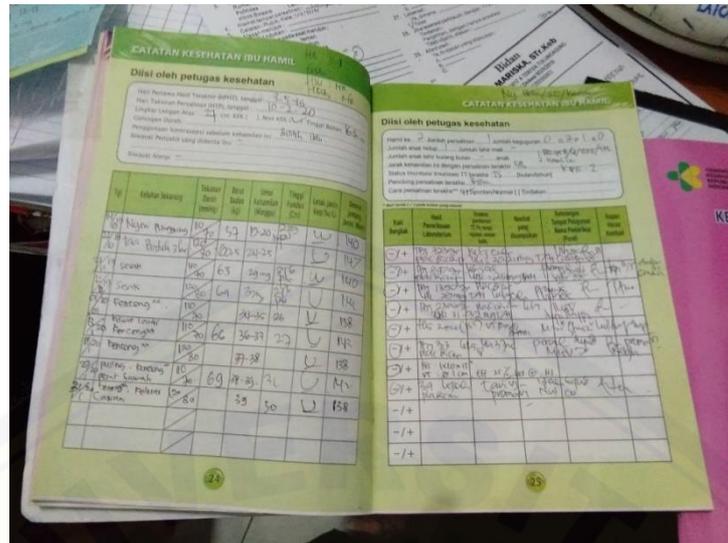
Gambar 4. Mengikuti Kegiatan Posyandu



Gambar 5. Obervasi Pelayanan ANC dan Observasi alat ANC di posyandu



Gambar 6. Obervasi Pelayanan ANC dan Observasi alat ANC di puskesmas



Gambar 7. Studi dokumentasi Pelayanan ANC

**Lampiran E Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Struktur Organisasi

		Pertanyaan1	Pertanyaan2	Pertanyaan3	Total
Pertanyaan1	Pearson Correlation	.(a)	.(a)	.(a)	.(a)
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.
	N	15	15	15	15
Pertanyaan2	Pearson Correlation	.(a)	1	,318	,812(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.	,248	,000
	N	15	15	15	15
Pertanyaan3	Pearson Correlation	.(a)	,318	1	,812(**)
	Sig. (2-tailed)	.	,248	.	,000
	N	15	15	15	15
Total	Pearson Correlation	.(a)	,812(**)	,812(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	.
	N	15	15	15	15

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

a Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	88,2
	Excluded(a)	2	11,8
	Total	17	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.





P12	Pearson Correlation	0,286	0,443	-0,07	0,134	0,13	0,443	1,000(*)	1,000(*)	1	1,000(*)	,681(**)	,700(**)
	Sig. (2-tailed)	0,302	0,098	0,8	0,635	0,64	0,098	0	0		0	0,005	0,004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P13	Pearson Correlation	0,286	0,443	-0,07	0,134	0,13	0,443	1,000(*)	1,000(*)	1,000(*)	1	,681(**)	,700(**)
	Sig. (2-tailed)	0,302	0,098	0,8	0,635	0,64	0,098	0	0	0		0,005	0,004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P14	Pearson Correlation	0,419	,650(**)	-0,11	0,196	0,2	,650(**)	,681(**)	,681(**)	,681(**)	,681(**)	1	,768(**)
	Sig. (2-tailed)	0,12	0,009	0,71	0,484	0,48	0,009	0,005	0,005	0,005	0,005		0,001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Total	Pearson Correlation	,563(*)	,781(**)	0,228	,603(*)	,603(*)	,581(*)	,700(**)	,700(**)	,700(**)	,700(**)	,768(**)	1
	Sig. (2-tailed)	0,029	0,001	0,413	0,017	0,02	0,023	0,004	0,004	0,004	0,004	0,001	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	88,2
	Excluded(a)	2	11,8
	Total	17	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,860	10

3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kebijakan atau Aturan

		Pertanyaan15	Pertanyaan16	Pertanyaan17	Pertanyaan18	Pertanyaan19	Pertanyaan20	Total
Pertanyaan15	Pearson Correlation	1	,134	,134	,134	,196	,134	,514(*)
	Sig. (2-tailed)		,635	,635	,635	,484	,635	,050
	N	15	15	15	15	15	15	15
Pertanyaan16	Pearson Correlation	,134	1	-,071	-,071	,681(**)	1,000(**)	,642(**)
	Sig. (2-tailed)	,635		,800	,800	,005	,000	,010
	N	15	15	15	15	15	15	15
Pertanyaan17	Pearson Correlation	,134	-,071	1	1,000(**)	,681(**)	-,071	,642(**)
	Sig. (2-tailed)	,635	,800		,000	,005	,800	,010
	N	15	15	15	15	15	15	15
Pertanyaan18	Pearson Correlation	,134	-,071	1,000(**)	1	,681(**)	-,071	,642(**)

	Sig. (2-tailed)	,635	,800	,000		,005	,800	,010
	N	15	15	15	15	15	15	15
Pertanyaan19	Pearson Correlation	,196	,681(**)	,681(**)	,681(**)	1	,681(**)	,942(**)
	Sig. (2-tailed)	,484	,005	,005	,005		,005	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15
Pertanyaan20	Pearson Correlation	,134	1,000(**)	-,071	-,071	,681(**)	1	,642(**)
	Sig. (2-tailed)	,635	,000	,800	,800	,005		,010
	N	15	15	15	15	15	15	15
Total	Pearson Correlation	,514(*)	,642(**)	,642(**)	,642(**)	,942(**)	,642(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,050	,010	,010	,010	,000	,010	
	N	15	15	15	15	15	15	15

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	15	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,737	6

4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Imbalan

		Pertanyaan 21	Pertanyaan 22	Pertanyaan 23	Pertanyaan 24	Pertanyaan 25	Total
Pertanyaan 21	Pearson Correlation	1	.(a)	,853(**)	,378	,700(**)	,932(**)
	Sig. (2-tailed)		.	,000	,165	,004	,000
	N	15	15	15	15	15	15
Pertanyaan 22	Pearson Correlation	.(a)	.(a)	.(a)	.(a)	.(a)	.(a)
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.
	N	15	15	15	15	15	15
Pertanyaan 23	Pearson Correlation	,853(**)	.(a)	1	,443	,533(*)	,883(**)
	Sig. (2-tailed)	,000	.		,098	,041	,000
	N	15	15	15	15	15	15
Pertanyaan 24	Pearson Correlation	,378	.(a)	,443	1	,378	,587(*)
	Sig. (2-tailed)	,165	.	,098		,165	,021
	N	15	15	15	15	15	15
Pertanyaan 25	Pearson Correlation	,700(**)	.(a)	,533(*)	,378	1	,828(**)
	Sig. (2-tailed)	,004	.	,041	,165		,000
	N	15	15	15	15	15	15
Total	Pearson Correlation	,932(**)	.(a)	,883(**)	,587(*)	,828(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,021	,000	
	N	15	15	15	15	15	15

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

a Cannot be computed because at least one of the variables is constant

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	88,2
	Excluded( a)	2	11,8
	Total	17	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,832	4

5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kepemimpinan

		P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	Total
P26	Pearson Correlation	1	,292	,413	,806(**)	,000	,384	,384	,728(**)
	Sig. (2-tailed)		,291	,126	,000	1,000	,157	,157	,002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
P27	Pearson Correlation	,292	1	,000	,225	,354	,380	,380	,576(*)
	Sig. (2-tailed)	,291		1,000	,420	,196	,163	,163	,024
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
P28	Pearson Correlation	,413	,000	1	,318	,000	,537(*)	,537(*)	,544(*)

	Sig. (2-tailed)	,126	1,000		,248	1,000	,039	,039	,036
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
P29	Pearson Correlation	,806(**)	,225	,318	1	,318	,388	,388	,765(**)
	Sig. (2-tailed)	,000	,420	,248		,248	,153	,153	,001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
P30	Pearson Correlation	,000	,354	,000	,318	1	,537(*)	,537(*)	,544(*)
	Sig. (2-tailed)	1,000	,196	1,000	,248		,039	,039	,036
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
P31	Pearson Correlation	,384	,380	,537(*)	,388	,537(*)	1	1,000(**)	,824(**)
	Sig. (2-tailed)	,157	,163	,039	,153	,039		,000	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
P32	Pearson Correlation	,384	,380	,537(*)	,388	,537(*)	1,000(**)	1	,824(**)
	Sig. (2-tailed)	,157	,163	,039	,153	,039	,000		,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
Total	Pearson Correlation	,728(**)	,576(*)	,544(*)	,765(**)	,544(*)	,824(**)	,824(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,024	,036	,001	,036	,000	,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	88,2
	Excluded(a)	2	11,8
	Total	17	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,796	7

6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Sumber daya

		Pertanyaan 33	Pertanyaan 34	Pertanyaan 35	Pertanyaan 36	Pertanyaan 37	Total
Pertanyaan 33	Pearson Correlation	1	,681(**)	,681(**)	-,071	1,000(**)	,922(**)
	Sig. (2-tailed)		,005	,005	,800	,000	,000
	N	15	15	15	15	15	15
Pertanyaan 34	Pearson Correlation	,681(**)	1	,423	-,105	,681(**)	,779(**)
	Sig. (2-tailed)	,005		,116	,710	,005	,001
	N	15	15	15	15	15	15
Pertanyaan 35	Pearson Correlation	,681(**)	,423	1	-,105	,681(**)	,779(**)
	Sig. (2-tailed)	,005	,116		,710	,005	,001
	N	15	15	15	15	15	15
Pertanyaan 36	Pearson Correlation	-,071	-,105	-,105	1	-,071	,139
	Sig. (2-tailed)	,800	,710	,710		,800	,621
	N	15	15	15	15	15	15
Pertanyaan 37	Pearson Correlation	1,000(**)	,681(**)	,681(**)	-,071	1	,922(**)
	Sig. (2-tailed)	,000	,005	,005	,800		,000
	N	15	15	15	15	15	15

Total	Pearson Correlation	,922(**)	,779(**)	,779(**)	,139	,922(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,001	,621	,000	
	N	15	15	15	15	15	15

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded( a)	0	,0
	Total	15	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,877	4