

**ANALISIS CAPAIAN PROGRAM *ANTENATAL CARE* (ANC)
DITINJAU DARI ASPEK KEPEMIMPINAN DI PUSKESMAS
DURIAN LUNCUK KABUPATEN BATANG HARI**

SKRIPSI



Diajukan Oleh :

**EKA DEVIANA
NIM N1A1319029**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JAMBI**

2021

HALAMAN JUDUL

**ANALISIS CAPAIAN PROGRAM *ANTENATAL CARE* (ANC)
DITINJAU DARI ASPEK KEPEMIMPINAN DI PUSKESMAS
DURIAN LUNCUK KABUPATEN BATANG HARI**

SKRIPSI

untuk memenuhi sebagian persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



**Diajukan Oleh :
EKA DEVIANA
NIM N1A1319029**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JAMBI**

2021

PERSETUJUAN SKRIPSI

**ANALISIS CAPAIAN PROGRAM *ANTENATAL CARE* (ANC) DITINJAU
DARI ASPEK KEPEMIMPINAN DI PUSKESMAS DURIAN LUNCUK
KABUPATEN BATANG HARI**

**Disusun oleh :
EKA DEVIANA
NIA1319029**

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi
pada tanggal 12 Juni 2021

Pembimbing I

Pembimbing II


Asparian S.K.M., M.Kes
NIP. 1971010111996031007


Lia Nurdini, S.S.T., M.K.M
NIP. 199102282019032016

PENGESAHAN SKRIPSI

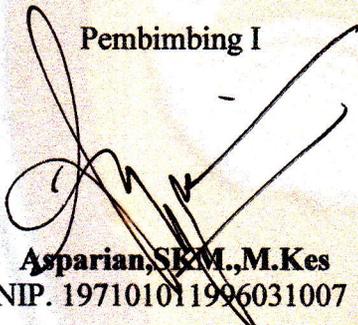
Skripsi yang berjudul Analisis Capaian Program *Antenatal Care* (ANC) Ditinjau Dari Aspek Kepemimpinan Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari yang disusun oleh Eka Deviana NIM N1A1319029 telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 21 Juni 2021 dan dinyatakan lulus.

Susunan Tim Penguji

Ketua Sidang : Asparian, S.K.M., M.Kes
Sekretaris : Lia Nurdini, S.ST., M.K.M
Anggota : 1. Hubaybah, S.K.M., M.K.M
2. Adila Silida, S.K.M., M.Kes

Disetujui :

Pembimbing I


Asparian, S.K.M., M.Kes
NIP. 197101011996031007

Pembimbing II


Lia Nurdini, S.S.T., M.K.M
NIP. 199102282019032016

Diketahui :

Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi




Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes,
NIP. 19730209200501 1001

Ketua Jurusan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



Dr. Guspianto, SKM., MKM
NIP. 197308111992031001

**ANALISIS CAPAIAN PROGRAM ANTENATAL CARE (ANC) DITINJAU
DARI ASPEK KEPEMIMPINAN DI PUSKESMAS DURIAN LUNCUK
KABUPATEN BATANG HARI**

Disusun oleh :

**EKA DEVIANA
N1A1319029**

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus di depan Tim Penguji
pada tanggal 21 Juni 2021

Ketua Sidang	: Asparian,S.K.M.,M.Kes	(.....)
Sekretaris	: Lia Nurdini,S.ST.,M.K.M	(.....)
Penguji Utama	: Hubaybah,S.K.M.,M.K.M	(.....)
Penguji Anggota	: Adila Solida, S.K.M.,M.Kes	(.....)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : EKA DEVIANA
NIM : N1A1319029
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIP UNJA
Judul Skripsi : Analisis Capaian Program *Antenatal Care* (ANC)
Ditinjau Dari Aspek Kepemimpinan Di Puskesmas
Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil juplikan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 12 Juni 2021
Yang Membuat Pernyataan,



EKA DEVIANA
NIM.N1A1319029

KATA PENGANTAR

Bismillah, Alhamdulillah Rabbil'Alamiin, segala puji bagi Allah yang maha kuasa. Sholawat dan salam bagi Nabi Muhammad SAW. atas segala limpahan nikmat serta karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “Analisis Capaian Program *Antenatal Care* (ANC) Ditinjau Dari Aspek Kepemimpinan Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari” skripsi dimaksudkan sebagai tahap dalam penyusunan skripsi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

Terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr.Humaryanto,Sp.OT.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
2. Bapak Dr.Guspianto, SKM., MKM, selaku Ketua Jurusan Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.
3. Ibu Hubaybah, S.K.M.,M.K.M, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
4. Bapak M. Ridwan, S.K.M.,M.P.H selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan bimbingan dan motivasi selama perkuliahan dan penyusunan proposal ini.
5. Bapak Asparian,SKM.,M.Kes selaku Pembimbing I atas segala doa, bimbingan, saran, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini
6. Lia Nurdini, S.S.T., M.K.M selaku Pembimbing II atas segala bimbingan, saran, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan selama penyusunan skripsi penelitian ini

7. Teristimewa untuk orang tua tunggal saya, Ibunda Sumiarti yang telah membesarkan, mendidik dan mencurahkan kasih sayangnya baik moril maupun materil dalam penyusunan skripsi ini.
8. Terkhusus untuk suami tercinta, Iskandar, SE yang telah mendo'akan, memberikan kasih sayang dan dukungan selama ini dalam keadaan suka maupun duka sehingga saya dapat melewati segala proses dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan bidang ilmu kesehatan masyarakat

Jambi, 12 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN SKRIPSI PENELITIAN	v
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ixx
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
RIWAYAT HIDUP PENULIS	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
2.1 Konsep Antenatal Care(ANC).....	7
2.2 Konsep Kepemimpinan	12
2.3 Kerangka Teori.....	15
2.4 Kerangka Pikir.....	16
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	17
3.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	17
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	17
3.3 Subjek Penelitian	17
3.4 Definisi Istilah	17
3.5 Instrumen Penelitian.....	18
3.6 Pengumpulan Data.....	19
3.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	20
3.8 Etika Penelitian.....	21
3.9 Jalannya Penelitian	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	24
4.1 Gambaran Umum Instansi Penelitian	24
4.2 Hasil Penelitian.....	28
4.3 Pembahasan	33
BAB V PENUTUP	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Definisi Istilah.....	18
Table 4.1 Jumlah Penduduk wilayah kerja UPTD Puskesmas Durian Luncuk Tahun 2020.....	25
Table 4.2 Data Sarana dan Prasarana UPTD Puskesmas Durian Luncuk.....	27
Table 4.3 Data Tenaga kesehatan UPTD Puskesmas Durian Luncuk	27
Table 4.4 Data Sarana Pendidikan	28
Table 4.5 Karakteristik Informan Penelitian.....	29

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	15
Bagan 2.2 Kerangka Pikir	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Naskah Penjelasan Penelitian	44
Lampiran 2 Informed Consent	45
Lampiran 3 Pedoman Pelaksanaan Focus Group Discussion	46
Lampiran 4 Panduan Wawancara.....	48
Lampiran 5 Ringkasan Wawancara Dengan Informan.....	49
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian.....	57
Lampiran 7 Foto Kegiatan	68

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Eka Deviana
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir : Desa Aur Gading, 21 Desember 1983
Agama : Islam
Nama Ayah : Ali Amran (Almarhum)
Nama Ibu : Sumiarti
Nama Suami : Iskandar, SE

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Tunas Harapan II Desa Pematang Sapat Kec. Rimbo Bujang
2. SD Negeri 1/II Pematang Sapat Kec. Rimbo Bujang
3. SLTP Negeri 2 Muara Bungo
4. SLTA Negeri 1 Muara Bungo
5. Diploma III Politeknik Kesehatan Jambi

ABSTRAK

Analisis Capaian Program Antenatal Care (ANC) Ditinjau Dari Aspek Kepemimpinan di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari.

Latar Belakang: Salah satu Sasaran Pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan Anak (KIA). Dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak, kinerja tenaga kesehatan yang baik akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil, termasuk kinerja bidan sebagai penyedia layanan kesehatan maternal dan neonatal. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan penelitian tentang Analisis Capaian Program *Antenatal Care* (ANC), ditinjau dari aspek kepemimpinan di puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan *kualitatif* dengan pendekatan *deksriptif analitik*. Dalam memilih sampel, peneliti menggunakan purposive sampling dan teknik pedoman wawancara dan pedoman FGD sebagai instrumen penelitian.

Hasil: Berdasarkan hasil wawancara penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pencapaian target dalam ANC Puskesmas mengalami penurunan menjadi 88,8%. Kepala Puskesmas juga memberikan kesempatan kepada bidan untuk menyampaikan masukan atau saran yang ada dan Kepala Puskesmas juga mendorong prestasi yang di capai oleh para bidan yang ada. Dengan demikian, pola kepemimpinan yang dilakukan pimpinan di puskesmas tersebut sudah dinilai cukup baik.

Kesimpulan: Ada tiga kesimpulan penelitian ini: pertama, cakupan ANC di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari belum mencapai target yang direncanakan. Kedua, pola kepemimpinan di puskesmas Durian Luncuk cukup baik. Jika terdapat kendala dalam pencapaian program yang dilaksanakan merupakan tanggungjawab pemimpin dalam meluruskan kegiatan tersebut. Dan, cakupan program ANC ditinjau dari aspek kepemimpinan di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari cukup baik di buktikan oleh tanggapan dan penilaian bidan koordinator, kepala tata usaha dan 10 bidan desa.

Kata kunci : *Antenatal Care, Kepemimpinan, Puskesmas*

ABSTRACT

Antenatal Care Program (ANC) Achievement Analysis Is Taken From Leadership Aspects in Puskesmas in Puskesmas Durian Luncuk Batang Hari Regency

Background: One of the Main Targets of the 2015-2019 National Medium Term Development Plan (RPJMN) is to improve the health status of mothers and children (MCH). In an effort to improve maternal and child health, the good performance of health workers will have an impact on the quality of health services for pregnant women, including the performance of midwives as providers of maternal and neonatal health services. This study aims to conduct research on Analysis of Antenatal Care Program Achievements (ANC), judging from the leadership aspect at the Durian Luncuk Public Health Center, Batang Hari Regency.

Research Methods: This study uses a qualitative descriptive analytical approach. In selecting the sample, the researcher used purposive sampling and interview guide techniques and FGD guidelines as research instruments.

Results: Based on the results of this research interview, it can be concluded that the achievement of the target in an ANC Puskesmas decreased to 88.8%. The Head of Puskesmas also provides opportunities for midwives to convey input or advice and the Head of Puskesmas also encourages achievements achieved by existing midwives. Thus, the leadership pattern conducted by the leadership in the puskesmas has been considered quite good.

Conclusion: There are three conclusions from this study: first, the coverage of the ANC program at the Durian Luncuk Health Center in Batang Hari Regency has not yet reached the planned target. Second, the pattern of leadership that the leadership at the Durian Luncuk Health Center is quite good. If there are obstacles in achieving the program implemented, it is the responsibility of the leader in straightening out these activities. And, the coverage of the ANC program in terms of leadership at the Durian Luncuk Health Center, Batang Hari Regency is quite good, as evidenced by the responses and assessments of the koordinator midwife, head of administration and 10 village midwives.

Keywords: *Antenatal Care, Leadership, Puskesmas*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 sehingga menjadi sangat penting. Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Salah satu Sasaran Pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan Anak (KIA)¹.

Dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak kinerja tenaga kesehatan yang baik akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil, termasuk kinerja bidan sebagai penyedia layanan kesehatan maternal dan neonatal. Apabila proses kehamilan, persalinan dan nifas dapat dilalui seorang perempuan dengan aman maka angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dapat ditekan².

Pada tahun 2017, data dari ICIFPRH, melaporkan AKI di dunia yaitu 295.000 jiwa yang disebabkan oleh perdarahan, infeksi dan eklamsia. Setiap hari kematian ibu di dunia 830 ibu dan di Indonesia 38 ibu berdasarkan WHO tahun 2017 AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di dunia 7.000 Bayi Baru Lahir meninggal setiap harinya sedangkan di Indonesia 185 bayi setiap harinya dengan AKB 15 per 1000 kelahiran hidup. Menurut Ketua *Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Meiwita Budhiansana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Di Indonesia, kualitas pelayanan Antenatal Care (ANC) masih rendah dilihat dari cakupan Antenatal Care (ANC) yang masih dibawah target nasional dimana data cakupan kunjungan ibu hamil (K4) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 87,48% yang berarti belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 yaitu sebesar 95%. Dari 34 provinsi di Indonesia, hanya 3 provinsi yang telah mencapai target tersebut, yaitu Kepulauan Riau, DKI Jakarta dan Jawa Barat⁵.

Sesuai Edaran Menteri PPN Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu, yaitu sampai dengan kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester III (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan. Secara nasional target kunjungan *antenatal care* adalah 90%. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4⁴.

Mengacu pada dokumen Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, dan perjanjian kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2017. Terlihat bahwa cakupan K4 pada tahun 2017 sudah mencapai target tahun 2017. Capaian kinerja indikator ini adalah sebesar 102% yang dihasilkan dari cakupan K4 sebesar 86,4% dan target sebesar 85%. Dengan cakupan tersebut maka sebanyak 4.596.717 ibu hamil telah mendapatkan kunjungan antenatal sebanyak 4 kali⁴.

Pada tahun 2020, hasil pencapaian indikator pelayanan K4 di Provinsi Jambi sebesar 95,11% yang berarti telah mencapai target yang ditetapkan di Provinsi Jambi yaitu sebesar 95 %. Dari kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jambi seluruh kabupaten/kota telah mencapai target cakupan K4 yang ditetapkan Provinsi Jambi, dan satu kabupaten dengan pencapain K4 melebihi 100% yaitu; Kabupaten Muaro Jambi.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari Tahun 2019, Angka kematian ibu maternal merupakan akumulasi dari kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas dari 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kelahiran hidup di

Kabupaten Batang Hari pada tahun 2017 sebanyak 5.198 sedangkan untuk angka kematian ibu tidak dapat dihitung melainkan hanya jumlah kematian saja. Jumlah kematian ibu maternal pada tahun 2017 sebanyak 8 orang yang. Jumlah kelahiran hidup di Kabupaten Batang Hari pada tahun 2019 sebanyak 5.239 sedangkan untuk angka kematian ibu tidak dapat dihitung melainkan hanya jumlah kematian saja. Jumlah kematian ibu maternal pada tahun 2019 sebanyak 7 orang.

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Durian Luncuk jumlah ibu hamil pada tahun 2018 berjumlah 434 ibu dari jumlah tersebut yang melakukan kunjungan sampai K4 hanya 413 ibu atau sekitar 95,2 % pada tahun 2019 sebanyak 427 ibu dari jumlah tersebut sebanyak 397 ibu atau sekitar 92,9 % yang melakukan kunjungan sampai K4 dan pada tahun 2020 dari 422 ibu hamil yang melakukan kunjungan sampai K4 hanya 375 ibu atau sekitar 88,8 %, hal ini menunjukkan bahwa belum semua ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Durian Luncuk melakukan kunjungan sampai K4. Dengan demikian terdapat permasalahan dilapangan terkait kunjungan Antenatal Care⁹.

Penyebab kematian maternal berdasarkan tiga terlambat (*the three delays*), terlambat pertama adalah terlambat memutuskan untuk mencari layanan kesehatan, terlambat kedua adalah terlambat mengidentifikasi dan mencapai tempat layanan kesehatan, dan terlambat ketiga adalah terlambat menemukan layanan yang memadai dan tepat. Terlambat ketiga terutama dipengaruhi oleh kualitas layanan kesehatan dan kepemimpinan di suatu unit pelayanan⁶.

Kepemimpinan dapat dijelaskan melalui dua titik ekstrem yaitu kepemimpinan berfokus pada atasan dan kepemimpinan berfokus pada bawahan. Gaya tersebut dipengaruhi oleh faktor manajer, faktor karyawan, dan faktor situasi. Jika pemimpin memandang bahwa kepentingan organisasi harus didahulukan jika dibandingkan dengan kepentingan individu, maka pemimpin akan lebih otoriter, akan tetapi jika bawahan mempunyai pengalaman yang lebih baik dan menginginkan partisipasi, maka pemimpin dapat menerapkan gaya partisipasinya⁷.

Penelitian Solikhatun (2016) mengenai Analisis Pelaksanaan Program

Antenatal Care Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang, bahwa penilaian K4 di Puskesmas Purwoyoso mendapat nilai terendah di Kota Semarang, yakni 38. Hal tersebut berarti terjadi penurunan jika dibandingkan tahun 2013 yang mana mempunyai nilai 63 untuk penilaian kinerja variabel K4. Jumlah bidan yang bertugas di Puskesmas Purwoyoso berjumlah 2 orang. Sedangkan menurut Permenkes No.75 tahun 2014, jumlah bidan yang seharusnya bertugas di Puskesmas yang bukan rawat inap adalah 4. Jumlah ini dinilai sangat kurang mengingat bahwa jumlah sasaran ibu hamil berjumlah 700 orang. Selain itu, bidan juga harus melakukan pelayanan di luar gedung.

Penelitian yang dilakukan Elvira (2019) mengenai Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care 10 Terpadu Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungus Kota Padang, didapatkan bahwa pengawasan implementasi pelayanan antenatal 10 Terpadu dilakukan oleh Kepala Puskesmas melalui kegiatan apel pagi di setiap hari kerja, dan melalui pertemuan intern Puskesmas setiap bulan.

Penelitian yang dilakukan oleh Hikmatul Y, 2019 penelitian tentang Pengaruh Kepemimpinan, Sumber Daya, Dan Supervisi Terhadap Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Kabupaten Gowa didapatkan hasil Hasil berdasarkan uji regresi linear, variabel kepemimpinan mempunyai pengaruh secara signifikan dengan kinerja hal ini terlihat dari nilai probabilitas 0.005 ($p < 0,05$) artinya kepemimpinan secara umum dapat mempengaruhi kinerja secara permanen.

Penelitian yang dilakukan oleh Khairan dkk, 2019 tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan antenatal berkualitas di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2018 didapatkan hasil analisis data kuantitatif, faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan adalah Insentif, motivasi dan beban kerja. Motivasi merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kinerja bidan. Motivasi didorong oleh karena bidan merasakan kenyamanan bekerja, beban kerja yang sesuai tupoksi kemudian insentif yang didapatkan juga akan meningkatkan motivasi bekerja bidan.

Peningkatan motivasi akan memberikan efek terhadap peningkatan kinerja bidan dalam memberikan asuhan antenatal¹⁰.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Capaian Program Antenatal Care (ANC) Ditinjau Dari Aspek Kepemimpinan Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, Penyebab kematian maternal berdasarkan tiga terlambat (*the three delays*), terlambat pertama adalah terlambat memutuskan untuk mencari layanan kesehatan, terlambat kedua adalah terlambat mengidentifikasi dan mencapai tempat layanan kesehatan, dan terlambat ketiga adalah terlambat menemukan layanan yang memadai dan tepat. Terlambat ketiga terutama dipengaruhi oleh kualitas layanan kesehatan dan kepemimpinan di suatu unit pelayanan maka rumusan penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Capaian Program Antenatal Care (ANC) Ditinjau Dari Aspek Kepemimpinan Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Capaian Program *Antenatal Care* (ANC) Ditinjau Dari Aspek Kepemimpinan Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuinya bagaimana gambaran Capaian Program *Antenatal Care* (ANC) Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari.
- b. Diketuinya bagaimana gambaran Kepemimpinan Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari.
- c. Diketuinya bagaimana Capaian Program *Antenatal Care* (ANC) Ditinjau Dari Aspek Kepemimpinan Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas Durian Luncuk

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi pihak puskesmas tentang sejauh mana peran pemimpin dalam suatu program kesehatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai penambahan referensi bagi pihak perpustakaan dan dapat dijadikan sebagai peningkatan pengetahuan mahasiswa tentang standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC).

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan sebagai perbandingan bagi peneliti lain agar melakukan penelitian lain dengan variabel yang berbeda.

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Antenatal Care (ANC)

2.1.1 Pengertian *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC)) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua².

Menurut Depkes RI¹¹ mendefinisikan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pada hakikatnya pemeriksaan kehamilan bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin¹².

2.1.2 Tujuan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kementerian Kesehatan RI² adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus Antenatal Care (ANC) adalah menyediakan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI; meminimalkan "*missed opportunity*" pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas; mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil; dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini

mungkin pada ibu hamil; dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada. Selain itu pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* juga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua¹³.

2.1.3 Manfaat Antenatal Care (ANC)

Menurut Purwaningsih & Fatmawati¹² menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain :

a. Bagi Ibu

1. Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum;
2. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jaman dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan;
3. Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
4. Dapat melakukan proses persalinan secara aman.

b. Bagi Janin

Sedangkan manfaat untuk janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

2.1.4 Jadwal Pemeriksa antenatal Care (ANC)

Pemeriksaan kehamilan/Antenatal Care (ANC) (*Antenatal Care*) sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi kesehatan ibu dan janinnya. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Menurut Saifudin¹¹ pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Minimal 1 kali pada trimester ke-1 (kehamilan < 14minggu)
- b. Minimal 1 kali pada trimester ke-2 (kehamilan 14 – 28minggu)
- c. Minimal 2 kali pada trimester ke-3 (>28 minggu sampai kelahiran).

Program kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali kunjungan untuk pemeriksaan selama

kehamilan, menurut jadwal 1-1-2 yaitu paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester pertama, paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester kedua, dan paling sedikit dua kali kunjungan dalam trimester⁴. Selain untuk ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan ANTENATAL CARE (ANC) minimal sebanyak 4 kali, yaitu sebagai berikut:

1. Kunjungan 1/K1(Trimester1)

K1/ kunjungan baru ibu hamil yaitu ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat datang bulan. Adapun tujuan pemeriksaan pertama pada *antenatal care* adalah sebagai berikut:

- a) Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan.
- b) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas.
- c) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.
- d) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
- e) Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta *laktasi*.

2. Kunjungan 2/K2(Trimester2)

Pada periode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan di trimester II antara lain :

- a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
- b) Penapisan pre-eklamsi *gemelli*, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
- c) Mengulang perencanaan persalinan.

3. Kunjungan 3 dan 4/ K3 dan K4(Trimester3)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya atau kandungannya. Tujuan kunjungan

pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu :

- a) Mengenali adanya kelainan letak janin.
- b) Memantapkan rencana persalinan.
- c) Mengenali tanda-tanda persalinan.

Untuk mengetahui perkembangan janin maka pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan pertama dapat dilakukan setelah mengetahui adanya keterlambatan haid atau menstruasi. Idealnya pemeriksaan ulang dapat dilakukan pada setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, kemudian setiap 2 minggu sekali setelah usia kehamilan mencapai 9 bulan sampai pada proses persalinan¹⁴.

Jadwal tersebut di atas merupakan jadwal pemeriksaan dalam kondisi kehamilan yang normal, karena biasanya penyulit kehamilan baru akan timbul pada trimester ketiga hingga menjelang akhir kehamilan. Jika kehamilan tidak normal, maka jadwal pemeriksaan kehamilan akan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil¹².

2.1.5 Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Wagiyono² adalah sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

b. Ukur Tekanan darah(T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri(T3)

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri.

Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

d. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini biasa terjadi karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan¹⁵.

e. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid(T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman Clostridium Tetani ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntikan TT1¹⁶.

f. Pemeriksaan Hb (T6)

g. Pemeriksaan VDRL (T7)

h. Perawatan Payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T8)

i. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)

j. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)

Biasanya dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana persalinan.

k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)

l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)

m. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)

n. Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14).

2.2 Konsep Kepemimpinan

2.2.1 Pengertian Kepemimpinan

Kepemimpinan dapat dijelaskan melalui dua titik ekstrem yaitu kepemimpinan berfokus pada atasan dan kepemimpinan berfokus pada bawahan. Gaya tersebut dipengaruhi oleh faktor manajer, faktor karyawan, dan faktor situasi. Jika pemimpin memandang bahwa kepentingan organisasi harus didahulukan jika dibandingkan dengan kepentingan individu, maka pemimpin akan lebih otoriter, akan tetapi jika bawahan mempunyai pengalaman yang lebih baik dan menginginkan partisipasi, maka pemimpin dapat menerapkan gaya partisipasinya¹⁷.

2.2.2 Kepemimpinan Menurut Kekuasaan Dan Kewenangan

Gaya Kepemimpinan berdasarkan wewenang dan kekuatan dibedakan menjadi empat¹⁸:

a. Otoriter

Gaya kepemimpinan ini memiliki ciri-ciri antara lain :

- 1) Wewenang mutlak berada pada pimpinan
- 2) Keputusan selalu dibuat oleh pemimpin
- 3) Kebijakan selalu dibuat oleh pemimpin
- 4) Komunikasi berlangsung satu arah dari pemimpin kepada bawahan
- 5) Pengawasan terhadap sikap, tingkah laku, perbuatan atau kegiatan para bawahan dilakukan secara ketat
- 6) Prakarsa harus selalu berasal dari pimpinan
- 7) Tidak ada kesempatan bagi bawahan untuk memberikan sarana, pertimbangan pendapat
- 8) Tugas-tugas bawahan diberikan secara instruktif
- 9) Lebih banyak kritik dari pada pujian
- 10) Pimpinan menuntut prestasi sempurna dari bawahan tanpa syarat
- 11) Pimpinan menuntut kesetiaan tanpa syarat
- 12) Cenderung adanya paksaan, ancaman dan hukuman
- 13) Kasar dalam bersikap

14) Tanggung jawab keberhasilan organisasi hanya dipikul oleh kepemimpinan.

b. Demokratis

Gaya kepemimpinan ini memiliki ciri-ciri antara lain :

- 1) Wewenang pimpinan tidak mutlak
- 2) Pimpinan bersedia melimpahkan sebagian wewenang kepada bawahan
- 3) Keputusan dibuat Bersama antara pimpinan dan bawahan
- 4) Komunikasi berlangsung timbal balik
- 5) Pengawasan dilakukan secara wajar
- 6) Banyak kesempatan dari bawahan untuk menyampaikan saran dan pertimbangan
- 7) Tugas-tugas yang kepada bawahan lebih bersifat permintaan dari pada instruktif
- 8) Pujian dan kritik seimbang
- 9) Pimpinan mendorong prestasi sempurna para bawahan dalam batas masing-masing
- 10) Pimpinan meminta kesetiaan bawahan secara wajar
- 11) Pimpinan memperhatikan perasaan dalam bersikap dan bertindak

c. Partisipatif

Gaya kepemimpinan ini memiliki ciri-ciri antara lain :

- 1) Wewenang pimpinan tidak mutlak
- 2) Pimpinan bersedia melimpahkan sebagian wewenang kepada bawahan
- 3) Keputusan dan kebijakan dibuat bersama antara pimpinan dan bawahan
- 4) Komunikasi berlangsung secara timbal balik, baik yang terjadi antara pimpinan dan bawahan maupun sesama bawahan
- 5) Pengawasan terhadap sikap, tingkah laku, perbuatan, dan kegiatan para bawahan dilakukan secara wajar
- 6) Prakarsa dapat datang dari pimpinan maupun bawahan

- 7) Banyak kesempatan bagi bawahan untuk menyampaikan saran, pertimbangan, dan pendapat
- 8) Tugas-tugas kepada bawahan diberikan dengan lebih bersifat permintaan dari pada intruksi

d. Bebas tindak

Gaya kepemimpinan ini memiliki ciri-ciri antara lain :

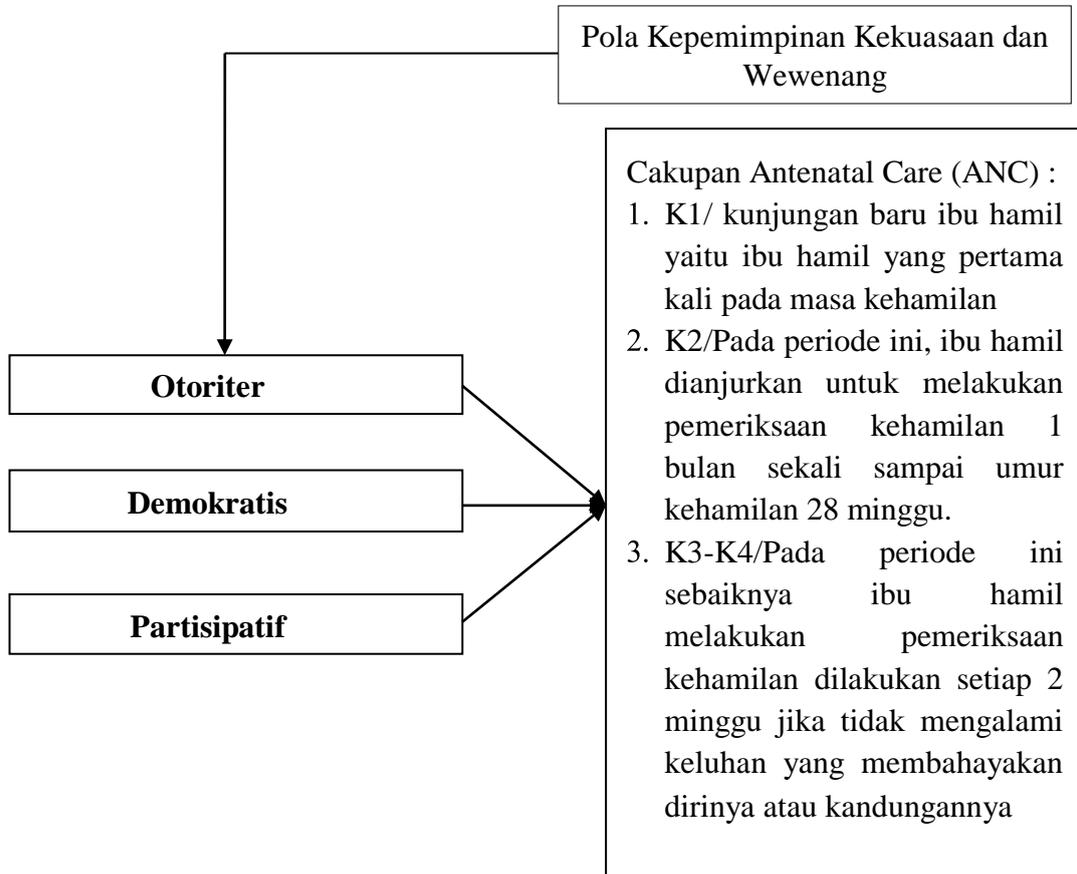
- 1) Kebebasan penuh bagi keputusan kelompok atau individu dengan partisipasi minimal dari pemimpin
- 2) Bahan-bahan yang bermacam-macam disediakan oleh pemimpin yang membuat orang selalu siap bila dia memberikan informasi pada saat ditanya
- 3) Sama sekali tidak ada partisipasi dari pemimpin dalam penentuan tugas
- 4) Kadang-kadang memberikan komentar spontan terhadap anggota atau pertanyaan dan tidak bermaksud menilai atau mengatur suatu kejadian.

2.2.3 Nilai-Nilai Kepemimpinan

Menurut Guth¹⁹, ada 6 tipe nilai kepemimpinan yaitu :

1. Teoritik Nilai-nilai yang tertarik pada usaha mencari kebenaran dan mencari pembenaran secara rasional
2. Ekonomis Nilai-nilai yang praktis, tertarik pada usaha akumulasi kekayaan
3. Estetik Tertarik pada aspek-aspek kehidupan yang penuh keindahan, menikmati setiap peristiwa untuk kepentingan sendiri.
4. Sosial Menaruh belas kasihan kepada orang lain, simpati, tidak mementingkan diri sendiri.
5. Politis Berorientasi pada kekuasaan dan melihat kompetisi sebagai faktor yang sangat vital dalam kehidupannya.
6. Religius Selalu menghubungkan setiap aktivitas dengan kekuasaan sang pencipta.

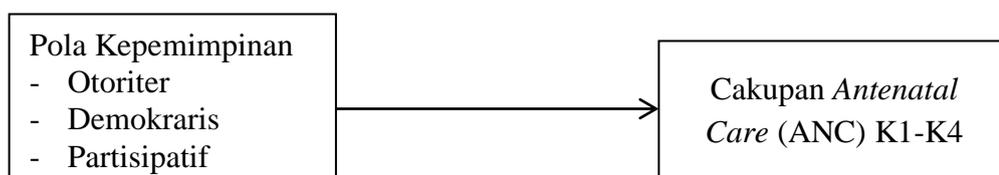
2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori Penelitian
Sumber : Nursalam (2012) dan Yeyeh & Yuliawati (2014)

2.4 Kerangka Pikir

Bagan 2.1 Kerangka Pikir



Penjelasan:

Penyebab kematian maternal berdasarkan tiga terlambat (*the three delays*), terlambat pertama adalah terlambat memutuskan untuk mencari layanan kesehatan, terlambat kedua adalah terlambat mengidentifikasi dan mencapai tempat layanan kesehatan dan terlambat ketiga adalah terlambat menemukan layanan yang memadai dan tepat. Terlambat ketiga terutama dipengaruhi oleh kualitas layanan kesehatan dan kepemimpinan di suatu unit pelayanan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *kualitatif* dengan pendekatan *deksriptif analitik* yaitu berusaha mendapatkan informasi secara jelas dan tepat mengenai Analisis Capaian Program *Antenatal Care*(ANC) Ditinjau Dari Aspek Kepemimpinan Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variabel satu dengan yang lain²⁰.

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan di lakukan di Puskesmas Durian Luncuk yang beralamat di Durian Luncuk, Batin XXIV, Kabupaten Batang Hari pada Bulan Februari-April 2021.

3.3 Subjek Penelitian

Informan dalam penelitian ini di ambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Yaitu dilandasi tujuan atau pertimbangan tertentu terlebih dahulu. Oleh karena itu, pengambilan sumber informasi (informan) didasar pada maksud yang telah ditetapkan sebelumnya. *Purposive Sampling* dapat diartikan sebagai maksud, tujuan atau kegunaan²¹.

Informan dalam penelitian ini 3 orang yang dilakukan wawancara terdiri dari kepala puskesmas, kepala tata usaha dan bidan koordinator, dan 10 orang bidan desa yang akan diikutsertakan dalam *Focus Group Discussion* (FGD)

3.4 Definisi Istilah

Definisi istilah merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Pada definisi operasional dijelaskan secara padat mengenai unsur penelitian yang meliputi bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel²².

Definisi operasional masing-masing variabel penelitian ini sebagai berikut:

Table 3.1 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi
1	Cakupan <i>Antenatal Care</i> (ANC) K1-K4	<ol style="list-style-type: none"> 1. K1/kunjungan baru ibu hamil yaitu ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan 2. K2/Pada periode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu 3. K3-K4/ Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya atau kandungannya
2	Pola Kepemimpinan kekuasaan dan wewenang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Otoriter terdiri dari wewenang mutlak, keputusan dibuat pemimpin, kebijakan dibuat pemimpin, komunikasi satu arah, pengawasan secara ketat, prakarsa dari pemimpin, tidak ada kesempatan memberikan masukan, tugas secara instruktif, lebih banyak kritikan, menuntut kesempurnaan, menuntut kesetiaan, cenderung paksaan, kasar dalam bersikap 2. Demokratis terdiri dari Wewenang tidak mutlak, Melimpahkan wewenang, Keputusan dibuat bersama, Komunikasi timbal balik, Pengawasan secara wajar, Menyampaikan saran, Tugas bersifat instrutif, Pujian dan kritikan seimbang, Mendorong prestasi bawahan, Meminta kesetiaan 3. Partisipatif terdiri dari pimpinan tidak mutlak, melimpahkan sebagian wewenang, keputusan dibuat bersama, komunikasi timbal balik, pengawasan secara wajar, prakarsa fleksibel, banyak kesempatan bagi bawahan, tugas bersifat permintaan

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data²³. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan pedoman FGD yang terdiri dari pertanyaan yang telah disusun oleh peneliti

sesuai dengan tujuan dari penelitian terkait capaian program *Antenatal Care* (ANC) ditinjau dari aspek kepemimpinan.

3.6 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua jenis teknik pengumpulan data, yaitu FGD dan wawancara:

1. *Focus Group Discussion* (FGD)

Focus Group Discussion (FGD) adalah teknik pengumpulan data yang umumnya dilakukan pada penelitian kualitatif dengan tujuan menemukan makna sebuah tema menurut pemahaman sebuah kelompok. FGD dimaksudkan untuk menghindari permaknaan yang salah dari seorang peneliti terhadap fokus masalah yang sedang diteliti. FGD adalah kelompok diskusi bukan wawancara. Ciri khas metode FGD yang tidak dimiliki oleh metode riset kualitatif lainnya (wawancara mendalam atau observasi) adalah interaksi antara peneliti dengan informan dan informan dengan informan penelitian. FGD dalam penelitian ini digunakan sebagai alat pengumpulan data *pre-research* yang bertujuan untuk mendapatkan data dan gambaran awal tentang Analisis Capaian Program *Antenatal Care* (ANC) Ditinjau Dari Aspek Kepemimpinan Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari untuk FGD berjumlah 10 orang Bidan desa.

2. Wawancara (*interview*)

Wawancara dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara (*interview*) yang kemudian dilanjutkan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara adalah komunikasi satu arah dimana peneliti menggali informasi dengan mengajukan pertanyaan sesuai dengan pedoman wawancara secara lebih bebas dan leluasa serta tidak terikat oleh susunan pertanyaan pada pedoman wawancara untuk mendapatkan data yang diinginkan²⁴.

Wawancara mendalam adalah temu muka berulang antara peneliti dan subyek penelitian, dalam rangka memahami pandangan subyek penelitian

mengenai hidupnya, pengalamannya, ataupun situasi sosial sebagaimana diungkapkan dalam bahasanya sendiri²⁴. Pelaksanaan wawancara mendalam tidak hanya sekali atau dua kali, melainkan berulang-ulang dengan intensitas yang tinggi²⁵. Wawancara dalam penelitian ini merupakan alat pengumpulan data utama yang bertujuan untuk mengungkap dan memperoleh informasi yang analisis capaian program Antenatal Care (ANC) ditinjau dari aspek kepemimpinan di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari. Jumlah informan untuk wawancara 3 orang terdiri dari kepala puskesmas, kepala tata usaha dan bidan koordinator.

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data. Pada saat wawancara dan FGD, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang di wawancara dan FGD. Bila jawaban yang diwawancarai setelah di Evaluasi kurang memuaskan pewawancara, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu sehingga di peroleh data yang kredibel²⁵.

Menurut Miles dan Huberman aktivitas dalam Evaluasi data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Adapun kegiatan dalam Evaluasi data berdasarkan Miles dan Huberman yaitu :

1. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dicari tema dan polanya, sehingga data yang di reduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya jika diperlukan.

2. Penyajian Data

Penyusunan sekumpulan informasi yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan penarikan tindakan. Dalam penelitian kualitatif,

penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, matriks, bagan dan lain-lain.

3. Penarikan Kesimpulan Dan Verifikasi

Langkah ketiga dalam Evaluasi data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak karena masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan²⁴

4. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan suatu yang lain, di luar itu untuk keperluan pengecekan atau suatu pembandingan terhadap data itu. Peneliti berusaha mengkaji data dengan mengkaji beberapa sumber dan mengadakan pengecekan hasil penelitian. Secara garis besar triangulasi ada 3 yaitu :

- a. Triangulasi sumber adalah tehnik untuk menguji kredibilitas data, tehnik ini dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh dari berbagai sumber.
- b. Triangulasi tehnik adalah tehnik untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek pada sumber yang sama tetapi dengan tehnik yang berbeda.
- c. Triangulasi waktu adalah tehnik untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada waktu yang berbeda.

3.8 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan suatu hal yang sangat penting dalam kelengkapan sebuah penelitian, mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia. Oleh karena itu etika penulisan harus diperhatikan²⁶.

Etika penelitian yang harus diperhatikan dalam penulisan skripsi ini meliputi :

1. Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti, peneliti

menjelaskan maksud dan tujuan riset yang telah akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan memberikan atau mencantumkan nama subjek pada lembar alat ukur. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Untuk mendapat kerahasiaan hasil peneliti, peneliti memberikan kerahasiaan semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden di jamin oleh peneliti.

4. Keleluasan Pribadi (*Privacy*)

Merupakan jaminan dalam penggunaan responden penelitian yang merupakan hak untuk meminta bahwa ada data yang diberikan harus dirahasiakan.

5. Perlakuan Adil (*Fair Treatment*)

Merupakan jaminan yang diberikan kepada responden penelitian agar dilakukan secara baik sebelum dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian.

3.9 Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan wawancara dan FGD dengan 10 bidan desa yang memiliki karakteristik sebagai subjek penelitian. Setelah wawancara dan FGD selesai, peneliti menyalin hasil wawancara dan FGD ke dalam tulisan dan selanjutnya menganalisis hasil wawancara dan FGD
2. Peneliti membuat naratif dari hasil analisis data wawancara dan FGD.
3. Peneliti mencari individu yang dapat dan tepat dijadikan subjek penelitian.

Setelah menemukan informan, peneliti membangun *good rapport* dan melakukan wawancara.

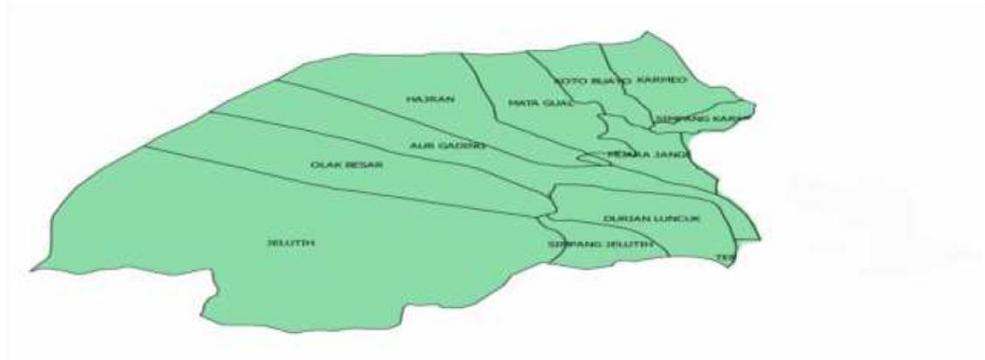
4. Setelah selesai mewawancarai semua informan, semua hasil wawancara disalin (verbatim wawancara), selanjutnya peneliti mulai menganalisis data penelitian.
5. Apabila peneliti menemukan data yang kurang akurat dan jelas, maka peneliti kembali kelapangan untuk menanyakan kembali kepada informan yang bersangkutan.
6. Setelah data dianalisis, tahap yang terakhir adalah menyajikan hasil penelitian.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Instansi Penelitian

UPTD Puskesmas Durian Luncuk merupakan puskesmas rawat inap yang terletak di Kelurahan Durian Luncuk Kecamatan Batin XXIV, Kabupaten Batang Hari dengan batas wilayah:

Utara	: Kecamatan Muara Tembesi.
Barat	: Kecamatan Mersam
Timur	: Kecamatan Muara Bulian
Selatan	: Kecamatan Mandiangin.



Gambar 1. Letak Geografis Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Durian Luncuk

Puskesmas dibangun pada tahun 1981 dan mulai beroperasi pada tahun 1982 dengan luas wilayah 66.293 km² yang terdiri dari 11 desa dan 2 kelurahan dengan jarak tempuh dari desa ke Puskesmas 0-20 km, sedangkan untuk jarak tempuh dari puskesmas ke Kabupaten 60 km \pm 1 jam (60 menit). Wilayah kerja merupakan daerah dataran dengan curah hujan normal tiap tahunnya. Tiap desa dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 atau roda 4, jalan beraspal tetapi ada juga desa yang belum beraspal. Mata pencaharian penduduk sebagian besar petani, pedagang dan nelayan. (Profil Puskesmas, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari jumlah penduduk wilayah kerja UPTD Puskesmas Durian Luncuk sebagai berikut:

Table 4.1 Jumlah Penduduk wilayah kerja UPTD Puskesmas Durian Luncuk Tahun 2020

No	Nama Desa/Kelurahan	Jumlah Penduduk	Jumlah KK
1	Jelutih	3.535	1227
2	Olak Besar	776	197
3	Simpang Jelutih	993	233
4	Durian Luncuk	2.680	972
5	Simpang Aur Gading	898	224
6	Aur Gading	899	335
7	Paku Aji	576	179
8	Muara Jangga	2.168	499
9	Matagual	932	214
10	Koto Boyo	1.160	330
11	Hajran	740	161
12	Karmeo	1.999	452
13	Simpang Karmeo	1.820	546
Jumlah		19.176	5.569

UPTD Puskesmas Durian Luncuk menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi :

1. Upaya kesehatan masyarakat esensial
 - a. Pelayanan promosi kesehatan
 - b. Pelayanan kesehatan lingkungan
 - c. Pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana
 - d. Pelayanan gizi
 - e. Pelayanan pencegahan penyakit dan pengendalian penyakit
 - f. Pelayanan perawatan kesehatan masyarakat
2. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan
 - a. Pelayanan kesehatan sekolah

- b. Pelayanan kesehatan olahraga
- c. Pelayanan kesehatan kerja
- d. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- e. Pelayanan kesehatan jiwa
- f. Pelayanan kesehatan mata
- g. Pelayanan kesehatan usia lanjut
- h. Pelayanan pembinaan pengobatan tradisional.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama UPTD Puskesmas Durian Luncuk antara lain :

- a. Rawat jalan
 - Poli umum
 - Poli anak/MTBS
 - Poli gigi
 - Poli Kesehatan Ibu dan Anak
 - Poli KB
 - Poli lansia
 - Poli Imunisasi
 - Poli Infeksi
 - Klinik kesehatan lingkungan
 - Konsultasi Gizi
 - Konseling PKPR
 - Laboratorium
 - Farmasi
- b. Pelayanan gawat darurat
- c. Pelayanan rawat inap

Dalam pelaksanaan kegiatannya UPTD didukung oleh sarana/prasarana dan tenaga kesehatan yang dapat dilihat pada table berikut ini :

Table 4.2 Data Sarana dan Prasarana UPTD Puskesmas Durian Luncuk

No	Sarana /Prasarana	Jumlah	Kondisi
1	Puskesmas Induk	1	Baik
2	Puskesmas Pembantu	7	Baik
3	Poskesdes	8	Baik
4	Mobil Pusling	2	Baik
5	Kendaraan roda dua dinas	2	Baik
6	Rumah Dinas	4	Baik
Jumlah		24	Baik

Table 2.3 Data Tenaga kesehatan UPTD Puskesmas Durian Luncuk

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter Umum	3 orang
2	Dokter Gigi	1 orang
3	Perawat	26 orang
4	Bidan	24 orang
5	Perawat Gigi	3 orang
6	Sanitarian	2 orang
7	Farmasi	2 orang
8	Nutrisisionis	2 orang
9	Analisis	3 orang
10	Sarjana Kesehatan Masyarakat	2 orang
11	Administrasi	2 orang
Jumlah		70 orang

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Durian Luncuk terdapat sarana pendidikan sebagaimana pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Data Sarana Pendidikan

No	Nama Desa	Jenis Sarana Pendidikan			
		SD	SMP/MTS	SMA/MA	Pesantren
1	Jelutih	2	1	-	-
2	Olak Besar	1	-	-	-
3	Simpang Jelutih	1	-	-	1
4	Durian Luncuk	3	2	1	-
5	Simpang Aur Gading	1	-	-	-
6	Aur Gading	1	-	-	-
7	Paku Aji	1	-	-	-
8	Hajran	1	-	-	-
9	Matagual	2	-	-	-
10	Muara Jangga	2	1	2	-
11	Koto Boyo	1	-	-	-
12	Karneo	2	-	-	-
13	Simpang Karneo	2	1	-	-
Jumlah		20	5	3	1

4.2 Karakteristik Informan Penelitian

Informan pada penelitian ini bermaksud untuk memberikan informasi penting mengenai apa saja yang dibutuhkan oleh peneliti dalam proses penelitian. Data penelitian diperoleh dari 3 informan melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen diantaranya Kepala Puskesmas (1 orang), Kepala Tata Usaha (1 orang), Bidan Koordinator (1 orang), dan 10 Bidan Desa yang diikutsertakan dalam *Focus Group Discussion* (FGD).

Untuk lebih jelasnya, karakteristik dari informan tersebut dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini :

Tabel 4.5 Karakteristik Informan Penelitian

No	Kode Informan	Jabatan	Umur (Tahun)	Pendidikan
1	A1	Kepala Puskesmas	39	S1
2	B1	Kepala Tata Usaha	43	D3 Keperawatan
3	C1	Bidan Koordinator	46	D3 Kebidanan
4	D1	Bidan Desa	24	D3 Kebidanan
5	D2	Bidan Desa	30	D3 Kebidanan
6	D3	Bidan Desa	25	D3 Kebidanan
7	D4	Bidan Desa	23	D3 Kebidanan
8	D5	Bidan Desa	26	D3 Kebidanan
9	D6	Bidan Desa	35	D3 Kebidanan
10	D7	Bidan Desa	37	D3 Kebidanan
11	D8	Bidan Desa	24	D3 Kebidanan
12	D9	Bidan Desa	25	D3 Kebidanan
13	D10	Bidan Desa	26	D3 Kebidanan

Dari Tabel 4.5 dapat kita lihat bahwa informan pada penelitian ini mempunyai latar belakang yang berbeda, hal ini diharapkan dapat menggambarkan pemahaman yang bervariasi tentang kepemimpinan dan dapat menggambarkan pemahaman bervariasi dari hasil penelitian ini sehingga dapat digeneralisir.

4.3 Hasil Penelitian

Variabel yang diuraikan pada penyajian dan analisis penelitian ini meliputi : Cakupan Antenatal Care (ANC) dan Pola Kepemimpinan Kekuasaan dan Wewenang, yang terdapat sub indikator dari hasil wawancara dan *Focus Group Discussion* (FGD).

Berikut kesimpulan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan terhadap informan :

1. Cakupan *Antenatal Care* (ANC)

Berdasarkan informasi dari informan terkait cakupan capaian program *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Durian Luncuk belum mencapai target capaian. Hal ini didapat dari hasil wawancara dan FGD dengan para informan seperti yang ter kutip berikut ini :

“Kepala Puskesmas menjawab Iya tentu saja saya mempunyai target untuk pencapaian dalam program ANC ini, dan sebisa mungkin semuanya harus tercapai, saya selalu mengecek setiap capaian demi capaian yang sudah dilaksanakan oleh bidan-bidan yang ada di desa maupun dari bidan koordinator. Pencapaian kita juga harus sesuai target sasaran yang dikeluarkan dari Dinas Kesehatan. Namun dalam hal ini, semenjak masa pandemic covid-19 di tahun 2020 terjadi penurunan kunjungan ANC menjadi 88,8%, artinya 11,2 % ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya, namun tidak mengalami penurunan yang signifikan”.

“Iya tentu saja saya mempunyai target capaian dalam ANC dan target capaian yang saya inginkan sesuai juga dengan yang Kepala Puskesmas inginkan. Pencapaian kita pun juga didasari target atau sasaran yang diberikan oleh Dinas Kesehatan dimana target yang harus kami capai 95% di Puskesmas ini, dan nanti Kepala Puskesmas menyampaikan sasaran yang harus dicapai pada tahun ini dan mencari solusi bersama dalam meningkatkan pencapaian ANC Puskesmas ini. Namun sayangnya di tahun 2020 pencapaian ANC mengalami penurunan”.

“Iya saya merasakan dampak positif dari program ANC ini, saya tidak ada menemukan dampak negatif dari pelaksanaan program ini. Dalam minilok, setiap bidan desa menyampaikan hasil pencapaian ANC setiap bulannya, nah disitulah Kepala Puskesmas mengetahui masalah yang terjadi di setiap desa dan mencari solusi bersama dalam menangani masalah tersebut. Dampak positifnya bidan dapat mengutarakan semua masalahnya di desa sehingga Kepala Puskesmas bisa memberikan solusi dalam masalah tersebut”.

“Benar, saya bidan desa mempunyai target capaian tertentu terutama dalam program Antenatal care karena tujuan pertama bidan desa adalah untuk membantu dalam tahapan awal ANC sampai akhir ANC. Setiap bidan pasti mempunyai targetnya masing-masing. Tidak ada bidan yang tidak mempunyai target apa lagi bidan desa. Namun semenjak masa pandemic covid-19 di tahun 2020 terjadi penurunan kunjungan ANC menurun dan ibu hamil jarang memeriksakan kehamilannya, walaupun hal ini tidak

mengalami penurunan yang signifikan.”

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, dan 10 bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Durian Luncuk mempunyai pencapaian target dalam ANC dimana target atau sasaran tersebut sebelumnya terlebih dahulu diberikan oleh Dinas Kesehatan sebesar 95%, namun pencapaian yang didapatkan pada tahun 2020 mengalami penurunan yaitu 88,8%. Setelah itu Kepala Puskesmas mencari solusi bersama bidan untuk meningkatkan pencapaian kunjungan ANC di Puskesmas, Kepala Puskesmas juga memberikan kesempatan kepada bidan untuk menyampaikan masukan atau saran yang ada dan Kepala Puskesmas juga mendorong prestasi yang di capai oleh para bidan yang ada.

2. Pola Kepemimpinan Kekuasaan dan Wewenang

Berdasarkan informasi dari informan terkait Pola Kepemimpinan Kekuasaan dan Wewenang di Puskesmas Durian Luncuk sudah cukup baik. Hal ini didapat dari hasil wawancara dan FGD dengan para informan seperti yang terikutip berikut ini :

“Awalnya saya membuat keputusan sendiri dahulu setelah itu saya kumpulkan semua bidan yang ada dan saya sampaikan apa saja keputusan yang sudah saya buat dan dari sana saya minta kembali pendapat dari bidan-bidan yang ada, saya menerima semua masukan yang mereka berikan lalu dicerna kembali dari situlah nanti keputusannya dibuat. Dalam menentukan capaian program ANC saya membuat keputusan bersama bidan-bidan yang ada, karena mereka yang lebih memahami tentang ANC tersebut. Semua berembuk bersama-sama untuk menentukan program apa saja yang akan dicapai, Namun dalam hal ini juga harus mengikuti target atau sasaran dari Dinas Kesehatan, setelah kita mengetahui sasaran kita, nah disitulah kita bekerjasama berusaha untuk meningkatkan pencapaian ANC di Puskesmas ini menjadi lebih baik”.

“Iya tentu saja capaian program yang baik itu perlu juga pemimpin yang baik dan tegas juga, karena dari pemimpin yang baik dan bijaksana akan membuat bawahannya bersemangat untuk mencapai program tersebut dan akhirnya nama baik pun didapatkan terutama untuk Puskesmas kami tercinta ini yaitu Puskesmas Durian Luncuk”.

“Iya kan sudah saya kasih tau tadi dipertanyaan kamu yang pertama , sudah saya bilang kalau target capaian saya dan Kepala Puskesmas itu sama atau sejalan. Jadi artinya pemimpin kami di Puskesmas ini selalu melibatkan bawahannya, beliau mengajak semua bidan Puskesmas bersama-sama mencari solusi dalam mencapai target kunjungan ANC, karena dengan bekerjasama dengan bawahan semua akan terasa lebih baik dan hasilnya maksimal”.

“Pimpinan kami selalu melibatkan kami bidan desa untuk pencapaian program apapun itu dan kami pun dalam membuat keputusan dilakukan bersama sama berembuk bersama supaya hasilnya menjadi baik untuk kami semua terutama untuk Puskesmas Durian Luncuk. Pemimpin kami juga selalu menerima masukan atau saran dari kami semua terutama tentang pelaksanaan kegiatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA yang dilaksanakan setiap 3 bulan sekali, beliau selalu memantau langsung kegiatan kami tersebut termasuk kegiatan kami didesa dengan melakukan monitoring dan evaluasi ke bidan desa, beliau selalu meanyakan apa saja kendala dari kegiatan yang dilaksanakan. Jika ada kendala beliau langsung turun tangan untuk mencari solusi bahkan membantu untuk jalan keluarnya, bagi kami bidan desa ini pemimpin kami sangatlah adil dan bijaksana dan memperlakukan bawahan bukan seperti bawahan tapi seperti teman atau sahabat, tidak ada perbedaan antara pemimpin atau bawahan, jadi kami sangat nyaman untuk berkomunikasi atau bertukar pikiran dengan beliau. Pempimpin kami juga selalu memberi kami semangat untuk pencapaian

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan bahwa Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari memiliki Kepala Puskesmas yang yang demokratis dan bijaksana dalam memimpin Puskesmas. Dimana Puskesmas Durian Luncuk memiliki pemimpin yang bertanggung jawab dan bijaksana dalam mengambil keputusan. Kepala Puskesmas selalu memberikan kesempatan kepada bidan koordinator dan bidan desa untuk menyampaikan saran dan pertimbangan dalam menentukan program Antenatal Care (ANC). Kepala Puskesmas sebagai pemimpin memiliki kemampuan untuk berkomunikasi yang baik dan lancar, dan juga mempunyai kemampuan untuk memberikan dorongan-dorongan atau memberi motivasi kepada bawahannya, baik motivasi secara finansial atau nonfinansial. Walaupun capaian program *Antenatal Care* (ANC) masih dibawah target capaian.

4.4 Pembahasan

1. Gambaran Capaian Program *Antenatal Care* (ANC) Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari

Berdasarkan hasil analisis yang didapatkan bahwa capaian program *Antenatal Care* (ANC) Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari mengalami penurunan yaitu sebesar 88,8% dan 11,2% ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Terlihat dari jawaban pertanyaan Apakah anda selaku pemimpin memiliki target capaian pada program *Antenatal Care* (ANC)? “Kepala Puskesmas mengatakan Iya tentu saja saya mempunyai target untuk pencapaian dalam program ANC ini, dan sebisa mungkin semuanya harus tercapai, saya selalu mengecek setiap capaian demi capaian yang sudah dilaksanakan oleh bidan-bidan yang ada di desa maupun dari bidan koordinator. Pencapaian kita juga harus sesuai target sasaran yang dikeluarkan dari Dinas Kesehatan. Namun dalam hal ini, semenjak masa pandemic covid-19 di tahun 2020 terjadi penurunan kunjungan ANC menjadi 88,8%, artinya 11,2 % ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya, namun tidak mengalami penurunan yang signifikan”

Selain itu, hal ini disampaikan oleh Bidan koordinator pada pertanyaan “Apakah anda selaku bidan koordinator dan Bidan Desa memiliki target capaian pada program *Antenatal Care* (ANC)?” dari hasil penelitian yang didapatkan dari Bidan koordinator dan bidan desa menyatakan mempunyai target capaian pada program *Antenatal Care* (ANC) yang ingin dicapai ialah dalam pemeriksaan ANC ibu hamil rajin memeriksakan kandungannya sekurang-kurangnya 4 kali, dan terdapat 88,8 % ibu hamil memeriksakan kehamilannya dan 11,2 % ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya.

Analisis masalah yang didapatkan didukung oleh penelitian Solikhhatun (2016) mengenai Analisis Pelaksanaan Program *Antenatal Care* Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang, bahwa penilaian K4 di Puskesmas Purwoyoso mendapat nilai terendah di Kota Semarang, yakni 38. Hal tersebut berarti terjadi penurunan jika dibandingkan tahun 2013 yang mana mempunyai nilai 63 untuk penilaian kinerja variabel K4. Jumlah bidan yang bertugas di Puskesmas

Purwoyoso berjumlah 2 orang. Sedangkan menurut Permenkes No.75 tahun 2014, jumlah bidan yang seharusnya bertugas di Puskesmas yang bukan rawat inap adalah 4. Jumlah ini dinilai sangat kurang mengingat bahwa jumlah sasaran ibu hamil berjumlah 700 orang. Selain itu, bidan juga harus melakukan pelayanan di luar gedung.

Berdasarkan penjelasan diatas, tinggi rendahnya capaian program ANC didasari oleh berbagai faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan cakupan pelayanan antenatal, antara lain dari faktor tenaga kesehatan baik kualitas maupun kuantitasnya, faktor sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, faktor ketersediaan dana, faktor manajemen yang meliputi perencanaan, pembinaan, kerjasama, penilaian. Banyak hal yang mempengaruhi suatu tujuan yang sudah dirancang sedemikian rupa, dan yang paling disebut adalah faktor sumber daya manusia (tenaga kerja).

Angka cakupan kunjungan ulang pemeriksaan ibu hamil dapat menunjukkan besarnya akses atau jangkauan terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dan dapat menggambarkan peluang untuk mendeteksi dan menangani ibu hamil resiko tinggi. Diharapkan apabila ANC dilaksanakan dengan baik, maka akan membantu mengurangi risiko angka kematian ibu dan bayi. Dalam upaya pencapaian cakupan K4 tersebut diperlukan petugas kesehatan yang berwenang, sarana, dan prasarana pelayanan antenatal yang berkualitas, serta proses yang dilakukan oleh pemberi layanan dalam pencapaian cakupan K4.

2. Gambaran Kepemimpinan Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari

Berdasarkan hasil analisis yang didapatkan bahwa Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari memiliki Kepala Puskesmas yang yang demokratis dan bijaksana dalam memimpin Puskesmas. Terlihat dari pertanyaan Apakah anda selaku bidan koordinator diberikan kesempatan oleh pimpinan untuk menyampaikan saran dan pertimbangan dalam menentukan program Antenatal Care (ANC)? “Iya tentu saja saya diberikan kesempatan untuk menyampaikan saran apa lagi tentang kebidanan terutama untuk sekarang ini

tentang ANC karena kan Kepala Puskesmas bagian dalam mengawasi kinerja kami dalam mencapai target kunjungan ANC, maka dari itu beliau selalu memberi kesempatan kepada saya untuk menyampaikan saran atau masukan, beliau pemimpin kami yang baik karena beliau lebih ingin terbuka dalam mencari solusi permasalahan yang ada di wilayah kerjanya, tetapi jika tidak sesuai maka beliau akan mencari jalan keluarnya”.

Selain itu, didukung pada pertanyaan yang diajukan kepada bagian Tata Usaha bahwa Apakah anda selaku tata usaha merasakan dampak positif dari pimpinan dalam melaksanakan program Antenatal Care (ANC)? “Iya saya merasakan dampak positif dari program ANC ini, saya tidak ada menemukan dampak negatif dari pelaksanaan program ini. Dalam minilok, setiap bidan desa menyampaikan hasil pencapaian ANC setiap bulannya, nah disitulah Kepala Puskesmas mengetahui masalah yang terjadi di setiap desa dan mencari solusi bersama dalam menangani masalah tersebut. Dampak positifnya bidan dapat mengutarakan semua masalahnya di desa sehingga Kepala Puskesmas bisa memberikan solusi dalam masalah tersebut”

Hasil analisis masalah yang didapatkan didukung oleh penelitian Solikhatus (2016) mengenai Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang, bahwa kepemimpinan kepala puskesmas sering memberikan ide dalam rencana kegiatan terutama yang berkaitan dengan antenatal care dan kepala puskesmas juga tidak pernah menekankan kepada bidan untuk melakukan tugas sesuai dengan prinsip tindakan aman dan tepat meskipun demikian kinerja bidan dalam pelayanan antenatal care sudah baik.

Berdasarkan penjelasan diatas, terlihat bahwa pemimpin memiliki peran yang kuat untuk mencapai kualitas yang baik. Puskesmas yang memiliki pemimpin yang bertanggung jawab dan bijaksana dalam mengambil keputusan maka kemungkinan besar seluruh pencapaian atau target sasaran kesehatan yang diberikan akan lebih baik dibandingkan dengan pemimpin yang kurang peduli dengan bawahan dan wilayahnya. Menurut Siagian (2000, dalam suparjo,2003) menyebutkan bahwa kepemimpinan adalah inti dari manajemen, karena kepemimpinan adalah motor penggerak bagi sumber daya manusia dan sumber

daya alam lainnya. Kurangnya pemeliharaan dan perhatian pada tenaga kerja biasa menyebabkan semangat kerja rendah, cepat lelah dan bosan serta lamban dalam menyelesaikan pekerjaannya, yang pada akhirnya menurunkan prestasi kerja.

Pemimpin yang efektif harus berurusan dengan tujuan individu, kelompok, dan organisasi. Keefektifan seorang pemimpin di lihat dari ukuran pencapaian tujuan, kepemimpinan kepala puskesmas berpengaruh terhadap kinerja bidan dalam pelayanan antenatal care karena kepala puskesmas cepat tanggap, memberikan ide dalam merumuskan rencana kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan antenatal care serta memberikan arahan kepada bidan agar melaksanakan tugas sesuai dengan prinsip tindakan, aman dan tepat. Semakin baik kepemimpinan kepala Puskesmas maka kinerja bidan dalam pelayanan antenatal care juga akan semakin baik terutama dalam meminimalisir angka kematian ibu. Semakin baik kepemimpinan kepala puskesmas semakin tinggi pula kinerja bidan pada pelayanan antenatal care.

3. Capaian Program *Antenatal Care* (ANC) Ditinjau Dari Aspek Kepemimpinan Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari

Berdasarkan hasil analisis yang didapatkan bahwa kepemimpinan di Puskesmas Durian Luncuk baik dan bekerjasama dengan baik, 10 bidan yang ada mempunyai target pencapaiannya masing-masing terhadap *Antenatal Care* (ANC) tersebut dan mereka juga merasa bahwa pemimpinnya selalu memberi semangat untuk para bidan dalam mencapai targetnya. Terlihat pada pertanyaan yang diajukan pada 10 Bidan Desa tentang kepemimpinan pemimpin puskesmas Durian Luncuk sebagaimana pernyataan dari 10 Bidan Desa yang dirangkum, bahwa “Benar, saya bidan desa mempunyai target capaian tertentu terutama dalam program Antenatal care karena tujuan pertama bidan desa adalah untuk membantu dalam tahapan awal ANC sampai akhir ANC. Setiap bidan pasti mempunyai targetnya masing-masing. Tidak ada bidan yang tidak mempunyai target apa lagi bidan desa. Dan juga pimpinan kami selalu melibatkan kami bidan desa untuk pencapaian program apapun itu dan kami pun dalam membuat

keputusan dilakukan bersama sama berembuk bersama supaya hasilnya menjadi baik untuk kami semua terutama untuk Puskesmas Durian Luncuk. Pemimpin kami juga selalu menerima masukan atau saran dari kami semua terutama tentang pelaksanaan kegiatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA yang dilaksanakan setiap 3 bulan sekali, beliau selalu memantau langsung kegiatan kami tersebut termasuk kegiatan kami didesa dengan melakukan monitoring dan evaluasi ke bidan desa, beliau selalu meanyakan apa saja kendala dari kegiatan yang dilaksanakan. Jika ada kendala beliau langsung turun tangan untuk mencari solusi bahkan membantu untuk jalan keluarnya, bagi kami bidan desa ini pemimpin kami sangatlah adil dan bijaksana dan memperlakukan bawahan bukan seperti bawahan tapi seperti teman atau sahabat, tidak ada perbedaan antara pemimpin atau bawahan, jadi kami sangat nyaman untuk berkomunikasi atau bertukar pikiran dengan beliau. Pempimpin kami juga selalu memberi kami semangat untuk pencapaian program Antenatal Care ini.

Selain itu, bidan koordinator juga menyebutkan bahwa “Iya tentu saja saya diberikan kesempatan untuk menyampaikan saran apa lagi tentang kebidanan terutama untuk sekarang ini tentang ANC karena kan Kepala Puskesmas bagian dalam mengawasi kinerja kami dalam mencapai target kunjungan ANC, maka dari itu beliau selalu memberi kesempatan kepada saya untuk menyampaikan saran atau masukan, beliau pemimpin kami yang baik karena beliau lebih ingin terbuka dalam mencari solusi permasalahan yang ada di wilayah kerjanya, tetapi jika tidak sesuai maka beliau akan mencari jalan keluarnya”.

Hasil analisis masalah yang didapatkan didukung oleh Elvira (2019) mengenai Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care 10 Terpadu Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungus Kota Padang, didapatkan bahwa pengawasan implementasi pelayanan antenatal 10 Terpadu dilakukan oleh Kepala Puskesmas melalui kegiatan apel pagi di setiap hari kerja, dan melalui pertemuan intern Puskesmas setiap bulan.

Seperti yang disampaikan bagian Tata Usaha dalam pertanyaan yang diajukan Apakah anda selaku tata usaha merasakan dampak positif dari pimpinan dalam melaksanakan program Antenatal Care (ANC)? “Iya saya

merasakan dampak positif dari program ANC ini, saya tidak ada menemukan dampak negatif dari pelaksanaan program ini. Dalam minilok, setiap bidan desa menyampaikan hasil pencapaian ANC setiap bulannya, nah disitulah Kepala Puskesmas mengetahui masalah yang terjadi di setiap desa dan mencari solusi bersama dalam menangani masalah tersebut. Dampak positifnya bidan dapat mengutarakan semua masalahnya di desa sehingga Kepala Puskesmas bisa memberikan solusi dalam masalah tersebut”.

Berdasarkan penjelasan diatas, terlihat bahwa seorang pemimpin harus mampu memberikan informasi yang jelas dan untuk itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik dan lancar. Karena dengan komunikasi yang baik dan lancar, tentu hal ini akan memudahkan bagi bawahannya guna menangkap apa yang dikehendaki oleh seorang pemimpin baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang. Jika seorang memimpin dalam mentransfer informasi sulit di pahami dan di mengerti oleh para bawahannya atau karyawannya, maka akan menimbulkan permasalahan.

Dilihat dari capaian program *Antenatal Care* (ANC) Puskesmas Durian Luncuk masih dibawah target capaian yaitu 88,8 % ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya sampai dengan K4 dari target 95 % yang provinsi tetapkan. Sehingga dengan demikian, Kepala Puskesmas sebagai pemimpin harus memiliki kemampuan untuk berkomunikasi yang baik dan lancar, dan juga mempunyai kemampuan untuk memberikan dorongan-dorongan atau memberi motivasi kepada bawahannya, baik motivasi secara finansial atau nonfinansial. Walaupun capaian program *Antenatal Care* (ANC) masih dibawah target capaian. Tetapi dengan adanya perhatian seorang pemimpin akan sangat berarti bagi bawahan, untuk memotifasi dan membangkitkan minat kerja bawahannya yang dapat berupa penghargaan ataupun pengakuan. Hal ini akan berdampak positif pada kinerja bawahannya karena Kepala Puskesmas sebagai pemimpin mampu membantu dan memecahkan permasalahan yang ada. Sehingga bawahannya mampu untuk bangkit bersama untuk mencapai target capaian *Antenatal Care* (ANC) di masa yang akan datang. Dan hal ini dapat menciptakan prestasi dan suasana kondusif.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori manajemen kesehatan Muninjaya (2011) yang menyatakan terdapat 3 jenis pengawasan yaitu pengawasan fungsional, pengawasan publik, dan pengawasan non fungsional. Fungsi pengawasan fungsional melekat pada seseorang yang memiliki jabatan lebih tinggi pada struktur organisasi. Tugas pokok setiap pimpinan adalah melakukan pengawasan terhadap kegiatan staf yang ada di unit kerja yang dipimpinnya. Pemimpin dalam melakukan fungsi pengawasan perlu mengumpulkan data/fakta yang dapat diperoleh melalui pengamatan langsung, laporan lisan, maupun laporan tertulis.

Seorang pemimpin dalam menjalankan organisasi walaupun dengan gaya kepemimpinan yang berbeda-beda tentu saja harus memberikan rasa aman bagi karyawan atau bawahan yang bekerja. Hal ini sesuai dengan gaya kepemimpinan melalui pendekatan manusiawi, di mana para karyawan diuntut untuk bekerja dengan sepenuh hati tanpa adanya penekanan dari pihak mana pun. Pada umumnya setiap pemimpin selalu mengharapkan dan mengusahakan agar bawahannya memiliki kemampuan dan kemauan untuk melaksanakan serta menyelesaikan tugas yang diembannya dengan baik terutama dalam pelayanan antenatal care, agar sesuai sasaran yang telah ditetapkan. Oleh karena itu pimpinan perlu membangun komunikasi dan hubungan yang baik dengan bawahan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang analisis *Antenatal Care* (ANC) ditinjau dari aspek kepemimpinan di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari, sebagai berikut:

1. Cakupan program ANC di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari belum mencapai target yang direncanakan yaitu capaian K4 hanya 88,8 % pada Tahun 2020 dari 95 % target yang ditetapkan oleh Provinsi Jambi.
2. Pola kepemimpinan di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari cukup baik dibuktikan dengan pernyataan dari Bidan Koordinator, Kepala Bagian Tata Usaha dan 10 bidan desa. Dimana pola kepemimpinan di Puskesmas Durian Luncuk sudah mengacu kepada pola kepemimpinan demokratis. Dimana Puskesmas Durian Luncuk memiliki pemimpin yang bertanggung jawab dan bijaksana dalam mengambil keputusan. Kepala Puskesmas selalu memberikan kesempatan kepada bidan koordinator dan bidan desa untuk menyampaikan saran dan pertimbangan dalam menentukan program *Antenatal Care* (ANC). Dan Kepala Puskesmas sebagai pemimpin memiliki kemampuan untuk berkomunikasi yang baik dan lancar, dan juga mempunyai kemampuan untuk memberikan dorongan-dorongan atau memberi motivasi kepada bawahannya, baik motivasi secara finansial atau nonfinansial. Walaupun capaian program *Antenatal Care* (ANC) masih dibawah target capaian.
3. Cakupan program ANC ditinjau dari aspek kepemimpinan di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari cukup baik dibuktikan oleh tanggapan dan penilaian bidan Koordinator, Kepala Bagian Tata Usaha dan 10 bidan desa, dimana walaupun capaian program K4 di Tahun 2020 hanya 88,8 % tetapi Kepala Puskesmas sudah merencanakan program apa saja yang akan menjadi prioritas dalam mencapai program ANC tersebut.

5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari

Hasil penelitian ini disarankan untuk menjadi acuan bagi perumusan kebijakan program pelayanan ANC di Puskesmas Durian Luncuk dengan meningkatkan dan memelihara pola kepemimpinan yang baik untuk mencapai target cakupan program.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan hasil penelitian ini untuk dijadikan tambahan referensi peningkatan pengetahuan manusia tentang standar pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) dan pola kepemimpinan didalam mencapai cakupan program ANC.

3. Bagi Peneliti lain

Disarankan hasil penelitian ini menjadi referensi tambahan bagi upaya penelitian dengan adanya dari variabel, metoda, wilayah dan informan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ppn/Bappenas K. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020--2040*. Jakarta; 2020.
2. Wagiyono N. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir Fisiologis Dan Patologis*. Yogyakarta: Cv Andi; 2016.
3. Khoidar A. Faktor Mempengaruhi Ibu Hamil Melakukan Kunjungan Antenatal (Studi Komparatif: Puskesmas Natar Dan Puskesmas Kalianda). 2018;2:212-214.
4. Lakip. *Direktorat Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
5. RI K. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
6. Masturoh, Pamuji Seb, Siswanti. Path Analisis: Tiga Keterlambatan Penyebab Kematian Maternal Di Kabupaten Brebes. *J Kesehat Pena Med*. 2018;8(1):1
7. [Http://Jurnal.Unikal.Ac.Id/Index.Php/Medika/Article/View/744/580](http://Jurnal.Unikal.Ac.Id/Index.Php/Medika/Article/View/744/580).
8. Saufi M. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Motivasi Bekerja Karyawan Kantor Dinas Kominfo Surakarta. *Высшей Нервной Деятельности*. 2018;2:227-249.
9. RI D. *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Depkes Ri; 2006.
10. Hersey P, Dkk. *Manajemen Prilaku Organisasi: Pendayagunaan Sumber Daya Manusia (Terjemahan)*. Jakarta: Erlangga; 1982.
11. Nisa K, Serudji J, Sulastri D. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Berkualitas Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2018. *J Ilm Univ Batang Hari Jambi*. 2019;19(1):53. Doi:10.33087/Jiubj.V19i1.545
12. Rukiah Ay, Yulianti L. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Medika; 2014.
13. Purwaningsih W, Fatmawati S. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
14. Damayanti N. Pelaksanaan Antenatal Care Terintegrasi Dalam Pencegahan Deteksi Dini Komplikasi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta. *Jendral Ahmad Yani`*. 2017;4:9-15.
15. Wheeler L. *Buku Saku Asuhan Pranatal Dan Pascapartum*. Jakarta: Egc; 2004.
16. Sukarni Dan Wahyu 2013. Pemberian Zat Besi (Fe) Dalam Kehamilan Oleh : Is Susiloningtyas. *Maj Ilm Sultan Agung*. 2013.
17. Bartini. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: Egc; 2012.
18. Daswati. Implementasi Peran Kepemimpinan Dengan Gaya Kepemimpinan Menuju Kesuksesan Organisasi. *Acad Fisip Untad*. 2012;04(01):783-798.
19. Paramita Pd. Gaya Kepemimpinan (Style Of Leadership) Yang Efektif Dalam Suatu Organisasi Patricia Dhiana Paramita) Abstraksi. *Jurnal*. 2011.
20. Salusu J. *Pengambilan Keputusan Stratejik*. Jakarta: Gramedia; 2006.

21. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2016.
22. Yusuf. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, & Penelitian Gabungan*. Jakarta: Prenada Media; 2014.
23. Setiadi. *Konsep Dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2013.
24. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
25. Moleong L. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Karya; 2007.
26. Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta; 2017.
27. Hidayat A. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.

Lampiran 1 Naskah Penjelasan Penelitian

NASKAH PENJELASAN SEBELUM PELAKSANAAN WAWANCARA ANALISIS CAPAIAN PROGRAM ANTENATAL CARE (ANC) DITINJAU DARI ASPEK KEPEMIMPINAN DI PUSKESMAS DURIAN LUNCUK KABUPATEN BATANG HARI

Ibu Calon responden

Dengan hormat

Perkenalkan saya Eka Deviana mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi. Saat ini saya sedang melaksanakan pengumpulan data untuk penelitian kualitatif mengenai Analisis Capaian Program Antenatal Care (ANC) Ditinjau Dari Aspek Kepemimpinan Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari.

Saya memohon kerja sama Bapak/Ibu/Saudara untuk dapat mengikuti kegiatan ini sebagai subjek penelitian dengan memberikan penjelasan dan informasi mengenai Analisis Capaian Program Antenatal Care di tinjau dari Aspek Kepemimpinan di Puskesmas Durian Luncuk. Data hasil wawancara ini diharapkan dapat disampaikan sesuai dengan keadaan sebenarnya sehingga dapat menjadi perbaikan dan pengambilan langkah strategis yang bermanfaat.

Kami menjamin kerahasiaan identitas, informasi atau keterangan yang disampaikan serta hasil pemeriksaan sesuai etika yang berlaku. Informasi yang didapatkan dari subjek penelitian hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan pembelajaran mahasiswa kesehatan masyarakat dan pengembangan ilmu pengetahuan. Apabila bapak/Ibu/Saudara bersedia ikut serta dalam wawancara ini mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian bapak/Ibu/Saudara, saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 2 Informed Consent

INFORMED CONSENT ANALISIS CAPAIAN PROGRAM ANTENATAL CARE (ANC) DITINJAU DARI ASPEK KEPEMIMPINAN DI PUSKESMAS DURIAN LUNCUK KABUPATEN BATANG HARI

Saya telah mendapatkan penjelasan dan mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan Analisis Capaian Program Antenatal Care (ANC) Ditinjau Dari Aspek Kepemimpinan Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari yang dilaksanakan oleh Eka Deviana mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi.

Saya menyatakan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam wawancara ini tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Apabila saya tidak ingin melanjutkan wawancara ini, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa adanya sanksi apapun.

Hari/Tanggal :

Waktu :

Alamat :

Subjek Penelitian

()

Lampiran 3 Panduan Pelaksanaan Focus Group Discussion

**PANDUAN PELAKSANAAN *FOCUS GROUP DISCUSSION*
Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari**

Dijamin kerahasiaannya

Nama-Nama peserta :

1. .
- 2.
3. .
4. .
5. .
6. .
7. .
8. .
9. .
10. .
11. .

Waktu pelaksanaan :

Tempat :

Pelaksanaan ke- :

Permasalahan :

Jalanya FGD : _____

1. Cakupan Antenatal Care (ANC)

- 1) Apakah Anda memiliki target capaian pada program *Antenatal Care* (ANC) ?
- 2) Bagaimana cara menentukan target capaian pada program *Antenatal Care* (ANC) ?
- 3) Bagaimana upaya dalam pencapaian target capaian program *Antenatal Care* (ANC) ?
- 4) Apakah target capaian program *Antenatal Care* (ANC) sudah tercapai?
- 5) Apakah ada kendala dalam mencapai target capaian program *Antenatal Care* (ANC) ?

2. Pola Kepemimpinan

- 1) Siapakah yang mengambil keputusan tentang target capaian pada program *Antenatal Care* (ANC) apakah dilakukan secara bersama antara pimpinan dan bawahan dan bagaimana prosesnya ?
- 2) Bagaimana pimpinan anda memberikan kesempatan bawahan untuk menyampaikan saran dan pertimbangan dalam menentukan program *Antenatal Care* (ANC)?
- 3) Apakah pimpinan anda mendorong prestasi para bawahan agar dapat maksimal pencapaian program *Antenatal Care* (ANC) ?

Lampiran 4 Panduan Wawancara Mendalam

Untuk Kepala Puskesmas/Kepala Tata Usaha/Bidan Koordinator

Dijamin kerahasiaannya

A. Identitas Responden

- 1 Nama :
- 2 Kode Informan :
- 3 Hari/Tanggal :
- 4 Umur :
- 5 Pendidikan Terakhir :

B. Pertanyaan

1. Cakupan Antenatal Care (ANC)

- 1) Apakah Anda memiliki target capaian pada program *Antenatal Care* (ANC) ?
- 2) Bagaimana cara menentukan target capaian pada program *Antenatal Care* (ANC) ?
- 3) Bagaimana upaya dalam pencapaian target capaian program *Antenatal Care* (ANC) ?
- 4) Apakah target capaian program *Antenatal Care* (ANC) sudah tercapai?
- 5) Apakah ada kendala dalam mencapai target capaian program *Antenatal Care* (ANC) ?

2. Pola Kepemimpinan

- 1) Siapakah yang mengambil keputusan tentang target capaian pada program *Antenatal Care* (ANC) apakah dilakukan secara bersama antara pimpinan dan bawahan dan bagaimana prosesnya ?
- 2) Bagaimana *pimpinan* anda memberikan kesempatan bawahan untuk menyampaikan saran dan pertimbangan dalam menentukan program *Antenatal Care* (ANC)?
- 3) Apakah pimpinan anda mendorong prestasi para bawahan agar dapat maksimal *pencapaian* program *Antenatal Care* (ANC) ?

Lampiran 5. Ringkasan Wawancara Dengan Informan

RINGKASAN WAWANCARA DENGAN INFORMAN

NO.	VARIABEL	PERTANYAAN	INFORMAN			
			Kepala Puskesmas	Kepala Tata Usaha	Bidan Koordinator	FGD (10 BIDES)
1	Cakupan Antenatal Care (ANC)	Apakah Anda memiliki target capaian pada program Antenatal Care (ANC) ?	<i>Kepala Puskesmas menjawab Iya tentu saja saya mempunyai target untuk pencapaian dalam program ANC ini, dan sebisa mungkin semuanya harus tercapai, saya selalu mengecek setiap capaian demi capaian yang sudah dilaksanakan oleh bidan-bidan yang ada di desa maupun dari bidan koordinator. Pencapaian kita juga harus sesuai target sasaran yang dikeluarkan dari Dinas Kesehatan. Namun dalam hal ini, semenjak masa pandemic covid-19 di tahun 2020 terjadi penurunan kunjungan ANC menjadi</i>	<i>Iya, saya mengetahui tentang target yang biasanya di awal tahun akan dibahas sebagai rapat perencanaan awal tahunan</i>	<i>Iya tentu saja saya mempunyai target capaian dalam ANC dan target capaian yang saya inginkan sesuai juga dengan yang Kepala Puskesmas inginkan. Pencapaian kita pun juga didasari target atau sasaran yang diberikan oleh Dinas Kesehatan dimana target yang harus kami capai 95% di Puskesmas ini, dan nanti Kepala Puskesmas menyampaikan sasaran yang harus dicapai pada tahun ini dan mencari solusi bersama dalam meningkatkan pencapaian ANC Puskesmas ini. Namun sayangnya di tahun 2020</i>	<i>Benar, saya bidan desa mempunyai target capaian tertentu terutama dalam program Antenatal care karena tujuan pertama bidan desa adalah untuk membantu dalam tahapan awal ANC sampai akhir ANC. Setiap bidan pasti mempunyai targetnya masing-masing. Tidak ada bidan yang tidak mempunyai target apa lagi bidan desa. Namun semenjak masa pandemic covid-19 di tahun 2020 terjadi penurunan kunjungan ANC menurun dan ibu hamil jarang</i>

			<i>88,8%, artinya 11,2 % ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya, namun tidak mengalami penurunan yang signifikan</i>		<i>pencapaian ANC mengalami penurunan</i>	<i>memeriksa kehamilan, walaupun hal ini tidak mengalami penurunan yang signifikan.</i>
		<i>Bagaimana cara anda menentukan target capaian pada program Antenatal Care (ANC) ?</i>	<i>Cara menentukan target capaian biasanya kami diberikan oleh Dinas Kesehatan berupa sasaran secara estimasi yang bersumber dari data PUSDATIN, pembagiannya sesuai dengan luas wilayah, dan jumlah penduduk kemudian akan dirapatkan ditingkat piskesmas</i>	<i>Biasanya dalam menentukan target capaian program Antenatal Care (ANC) dibicarakan dari sejak awal tahun dengan berdasarkan data estimasi yang diberikan dari Dinkes</i>	<i>Dalam menentukan target biasanya kita akan mengadakan rapat bersama dengan lintas program dan biasanya dilaksanakan pada rapat awal tahunan</i>	<i>Pimpinan kami selalu melibatkan kami bidan desa untuk pencapaian program apapun itu dan kami pun ikut dalam membuat keputusan untuk menentukan target capaian program ANC dengan cara berembuk bersama supaya hasilnya menjadi baik untuk kami semua terutama untuk Puskesmas Durian Luncuk.</i>
		<i>Bagaimana upaya anda dalam mencapai target capaian program Antenatal Care (ANC) ?</i>	<i>Upaya kami dalam pencapaian target capaian program Antenatal Care (ANC) adalah dengan melakukan monitoring dan evaluasi setiap bulan melalui Rapat dan juga dengan turun langsung ke</i>	<i>Banyak upaya yang dilakukan untuk mencapai target capaian program Antenatal Care (ANC) diantaranya adalah dengan melakukan</i>	<i>Biasanya upaya yang dilakukan dalam mencapai target capaian program Antenatal Care (ANC) adalah dengan melakukan monitoring dan evaluasi setiap 3 bulan sekali melalui Rapat Pemantauan Wilayah</i>	<i>segala upaya sudah dilakukan untuk mencapai target capaian program Antenatal Care (ANC) diantaranya adalah penyuluhan, kunjungan rumah, dengan melakukan monitoring</i>

			desa untuk melihat kinerja para bidan desa	monitoring dan evaluasi setiap 3 bulan sekali melalui Rapat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA dan juga rapat Mini Lokakarya bulanan	Setempat (PWS) KIA, Kapus/Ka.TU akan Turun ke Desa untuk mengecek pelaksanaan kegiatan Antenatal Care (ANC)	dan evaluasi setiap 3 bulan sekali melalui Rapat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA dan juga rapat Mini Lokakarya bulanan dan terkadang Kapus/Ka.TU/Bikor akan turun ke Desa untuk mengecek pelaksanaan kegiatan Antenatal Care (ANC)
		Apakah target capaian program Antenatal Care (ANC) sudah tercapai?	<i>Target capaian masih belum tercapai, salah satu penyebabnya adalah semenjak masa pandemic covid-19 di tahun 2020 terjadi penurunan kunjungan ANC menjadi 88,8%, artinya 11,2 % ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya, namun tidak mengalami penurunan yang signifikan”.</i>	<i>Beberapa tahun terakhir mengalami penurunan target capaian, ditambah lagi masa pandemic covid-19 di tahun 2020 terjadi penurunan bisa jadi karena para ibu hamil takut untuk memeriksakan kehamilannya di masa pandemi ini.</i>	<i>Belum tercapai, Beberapa tahun terakhir mengalami penurunan ditambah lagi masa pandemic covid-19 di tahun 2020 terjadi penurunan kunjungan ANC menjadi 88,8%, artinya 11,2 % ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya, namun tidak mengalami penurunan yang signifikan”.</i>	<i>Ada beberapa desa yang belum tercapai Target capaiannya, salah satu penyebabnya adalah semenjak masa pandemic covid-19 di tahun 2020 terjadi penurunan kunjungan ANC menjadi 88,8%, artinya 11,2 % ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya, namun tidak mengalami penurunan yang signifikan”.</i> Penurunan target capaian bisa jadi

						<i>karena para ibu hamil takut untuk memeriksakan kehamilannya di masa pandemi ini.</i>
		Apakah ada kendala dalam mencapai target capaian program Antenatal Care (ANC) ?	<i>Kendala yang dihadapi diantaranya, masyarakat enggan untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan karena bidan desanya masih muda, dan ada bidan yang kurang ramah kepada masyarakat, dan masih ada fasilitas pelayanan yang belum terpenuhi, walaupun itu sebenarnya tidak akan mempengaruhi kualitas pelayanan dan juga mengingat kondisi pandemi saat ini, mungkin menjadi salah satu penyebabnya juga.</i>	Sebenarnya banyak kendala yang bisa saja mempengaruhi capaian target capaian Program Antenatal Care (ANC), kunjungan Bumil menurun dimasa pandemi ini, misalnya jarak tempuh ke puskesmas sehingga masyarakat akan merasa terlalu banyak resiko yang bisa terjadi jika tetap memeriksakan kehamilannya ke tempat pelayanan kesehatan dimasa pandemi saat ini	Salah satu kendala yang bisa terjadi, yaitu kurangnya informasi kepada masyarakat atau Bumil tentang Prosedur Kesehatan yang dapat dilaksanakan jika ingin memeriksakan kehamilannya, dan bisa juga karena bidan kurang bersosialisasi dengan masyarakat.	Kendala yang kami hadapi salah satunya masyarakat percaya terhadap pelayanan kami kareat kami masih muda, dianggap belum punya pengalaman kerja yang cukup, sasaran Bumil yang tidak sesuai dengan data riil dilapangan, sasaran estimasi sering terlalu kecil dan atau terlalu besar dari target capaian

2	Pola Kepemimpinan kekuasaan dan wewenang	Siapakah yang mengambil keputusan tentang target capaian pada program <i>Antenatal Care (ANC)</i> apakah dilakukan secara bersama antara pimpinan dan bawahan dan bagaimana prosesnya ?	<i>Awalnya saya membuat keputusan sendiri dahulu setelah itu saya kumpulkan semua bidan yang ada dan saya sampaikan apa saja keputusan yang sudah saya buat dan dari sana saya minta kembali pendapat dari bidan-bidan yang ada, saya menerima semua masukan yang mereka berikan lalu dicerna kembali dari situlah nanti keputusannya dibuat, dan juga karena mereka yang lebih memahami tentang ANC tersebut. Semua berembuk bersama-sama untuk menentukan program apa saja yang akan dicapai, Namun dalam hal ini juga harus mengikuti target atau sasaran dari Dinas Kesehatan, setelah kita mengetahui sasaran kita nah disitulah kita bekerjasama berusaha untuk meningkatkan</i>	Biasanya yang sering mengambil keputusan memang kepala puskesmas, tetapi hal tersebut dilakukan setelah adanya rapat bersama antara Kapus, Bikor dan Bidan desa, sehingga tercapai kesepakatan bersama tentang capaian target <i>Antenatal Care (ANC)</i>	<i>Iya kan sudah saya kasih tau tadi dipertanyaan kamu yang pertama , sudah saya bilang kalau target capaian saya dan Kepala Puskesmas itu sama atau sejalan. Jadi artinya pemimpin kami di Puskesmas ini selalu melibatkan bawahannya, beliau mengajak semua bidan Puskesmas bersama-sama mencari solusi dalam mencapai target kunjungan ANC, karena dengan bekerjasama dengan bawahan semua akan terasa lebih baik dan hasilnya maksimal. dalam membuat keputusan apapun dilakukan bersama Kepala Puskesmas karena semua kegiatan yang akan dibuat atas persetujuan beliau bahkan perlu Tanda Tangan beliau alangkah tidak sopannya saya jika tidak membuat keputusan tidak bersama dengan Kepala Puskesmas</i>	<i>Pimpinan kami selalu melibatkan kami bidan desa untuk pencapaian program apapun itu dan kami pun dalam membuat keputusan dilibatkan dan dilakukan secara bersama sama berembuk supaya hasilnya menjadi baik untuk kami semua terutama untuk Puskesmas Durian Luncuk</i>
---	--	---	--	---	---	--

			<i>pencapaian ANC di Puskesmas ini menjadi lebih baik</i>		<i>dan tidak tanpa seizin beliau</i>	
		Apakah anda selaku pimpinan memberikan kesempatan bawahan untuk menyampaikan saran dan pertimbangan kepada bawahannya dalam menentukan program Antenatal Care (ANC)?	<i>Tentu saja saya memberikan kesempatan kepada bidan-bidan yang ada untuk menyampaikan aspirasinya, karena dalam bekerja kita tidak bisa sendiri, lebih baiknya kita bekerja sama untuk memcapai target yang kita tentukan, kalau bagi saya masukan dan saran dari siapa pun akan saya terima tapi tetap akan saya cerna kembali untuk menentukan yang terbaik</i>	<i>Iya saya merasakan dampak positif dari program ANC ini, saya tidak ada menemukan dampak negatif dari pelaksanaan program ini. Dalam minilok, setiap bidan desa menyampaikan hasil pencapaian ANC setiap bulannya, nah disitulah Kepala Puskesmas mengetahui masalah yang terjadi di setiap desa dan mencari solusi bersama dalam menangani masalah tersebut. Dampak positifnya</i>	<i>Iya tentu saja saya diberikan kesempatan untuk menyampaikan saran apa lagi tentang kebidanan terutama untuk sekarang ini tentang ANC karena kan Kepala Puskesmas bagian dalam mengawasi kinerja kami dalam mencapai target kunjungan ANC, maka dari itu beliau selalu memberi kesempatan kepada saya untuk menyampaikan saran atau masukan, beliau pimpin kami yang baik karena beliau lebih ingin terbuka dalam mencari solusi permasalahan yang ada di wilayah kerjanya, tetapi jika tidak sesuai maka beliau akan mencari jalan keluarnya</i>	<i>Pemimpin kami juga selalu menerima masukan atau saran dari kami semua terutama tentang pelaksanaan kegiatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA yang dilaksanakan setiap 3 bulan sekali, beliau selalu memantau langsung kegiatan kami tersebut termasuk kegiatan kami didesa dengan melakukan monitoring dan evaluasi ke bidan desa, beliau selalu meanyakan apa saja kendala dari kegiatan yang dilaksanakan. Jika ada kendala beliau langsung turun tangan untuk mencari solusi bahkan membantu untuk jalan keluarnya, bagi kami</i>

				<i>bidan dapat mengutarakan semua masalahnya di desa sehingga Kepala Puskesmas bisa memberikan solusi dalam masalah tersebut</i>		<i>bidan desa ini pemimpin kami sangatlah adil dan bijaksana dan memperlakukan bawahan bukan seperti bawahan tapi seperti teman atau sahabat, tidak ada perbedaan antara pemimpin atau bawahan, jadi kami sangat nyaman untuk berkomunikasi atau bertukar pikiran dengan beliau.</i>
		<i>Apakah anda selaku pimpinan mendorong prestasi para bawahan agar dapat maksimal pencapaian program Antenatal Care (ANC) ?</i>	<i>Iya tentu saja saya akan mendorong prestasi dari bidan bidan yang bekerja disini, karena itu yang akan membuat mereka bersemangat dan akan membuat nama menjadi baik dan terkenal tentunya khususnya Puskesmas Durian Luncuk ini. Kebetulan setiap tahunnya ada penilaian bidan teladan, jadi saya menilai bidan-bidan di Puskesmas ini jika memiliki kualitas</i>	<i>Iya tentu saja capaian program yang baik itu perlu juga pemimpin yang baik dan tegas juga, karena dari pemimpin yang baik dan bijaksana akan membuat bawahannya bersemangat untuk mencapai program tersebut dan akhirnya nama</i>	<i>Iya Kepala Puskesmas kami ini selalu mendorong bawahannya untuk berprestasi dan memberikan apresiasi atas apa yang telah kami kerjakan, dengan pemimpin seperti ini lah kami bisa kompak dan bisa mengerjakan capaian target ANC ini dengan baik dan maksimal</i>	<i>Pempimpin kami juga selalu memberi kami semangat untuk pencapaian program Antenatal Care ini. Dan akan merekomendasikan bidan untuk ikut dalam lomba tenaga kesehatan teladan.</i>

			<p><i>yang baik untuk mengikuti bidan teladan agar dapat meningkatkan kualitas dan prestasi mereka</i></p>	<p><i>baik pun didapatkan terutama untuk Puskesmas kami tercinta ini yaitu Puskesmas Durian Luncuk</i></p>		
--	--	--	--	--	--	--

Lampiran 7 Foto Kegiatan



Proses Pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD)



Proses Pelaksanaan Wawancara Mendalam



Proses Pelaksanaan Wawancara Mendalam



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jl. Letjend Soeprapto No.33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp/Fax. (0741) 60246 website: www.fk.unja.ac.id e-mail: fktelanai@gmail.com

Nomor : 2116 /UN21.8/EP/2020
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Penunjukan Pembimbing Skripsi

Jambi, 21 September 2020

Yth.: 1. **ASPARIAN, S.KM., M.Kes.**
NIP. 197101011996031007
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
2. **LIA NURDINI, S.ST., M.K.M.**
NIP. 199102282019032016
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Dengan hormat,

Melalui ini dimohon kesediaan Saudara, untuk dapat membimbing penyusunan Skripsi yang akan dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Eka Deviana
Nomor Mahasiswa : N1A1319029
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Skripsi: **ANALISIS CAPAIAN PROGRAM ANC DITINJAU DARI ASPEK
KEPEMIMPINAN DI PUSKESMAS DURIAN LUNCUK KABUPATEN BATANG HARI**

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

A.n. Dekan
Kec. Jurusan Kesehatan Masyarakat

Dr. Guspianto, SKM., MKM.
NIP. 197308111992031001

PERSETUJUAN PROPOSAL SKRIPSI

ANALISIS CAPAIAN PROGRAM ANC DITINJAU DARI ASPEK KEPEMIMPINAN DI PUSKESMAS DURIAN LUNCUK KABUPATEN BATANG HARI

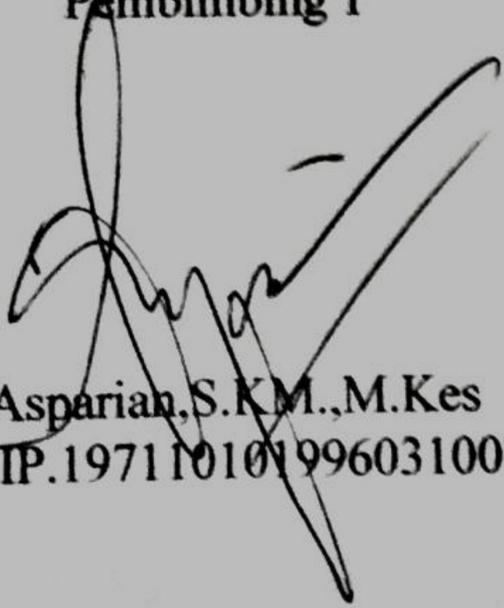
Disusun Oleh :

Eka Deviana
NIA1319029

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

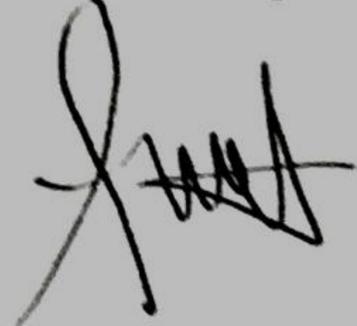
Tanggal : 08 Desember 2020

Pembimbing 1



Aspariah, S.K.M., M.Kes
NIP. 197110101996031007

Pembimbing 2



Lia Nurdin, S.S.T., M.K.M
NIP. 199102282019032016



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jl. Letjend Soeprapto No.33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp/Fax. (0741) 60246 website: www.fk.unja.ac.id e-mail: fktelanai@gmail.com

Nomor : 2707 /UN21.8/EP/2020

Jambi, 17 DEC 2020

Lampiran : I (satu) berkas

Perihal : Penunjukkan Tim Evaluator Usulan Penelitian (Skripsi)

- Yth.: 1. **HUBAYBAH, S.KM., M.KM.** : Ketua
NIP. 198006032010122003
2. **ADILA SOLIDA, S.KM., M.Kes.** : Anggota
NIP. 199103092019032020
3. **ASPARIAN, S.KM., M.Kes.** : Pembimbing Utama
NIP. 197101011996031007
4. **LIA NURDINI, S.ST., M.K.M.** : Pembimbing Pendamping
NIP. 199102282019032016

Dengan hormat,

Sehubungan akan dilaksanakannya Evaluasi Usulan Penelitian (Skripsi) mahasiswa:

Nama : Eka Deviana
Nomor Mahasiswa : N1A1319029
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

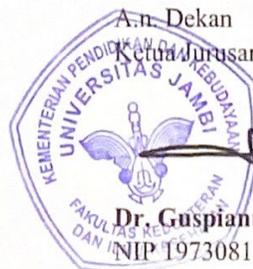
Judul Skripsi: **ANALISIS CAPAIAN PROGRAM ANC DITINJAU DARI ASPEK
KEPEMIMPINAN DI PUSKESMAS DURIAN LUNCUK KABUPATEN BATANG HARI**

Dengan ini kami menugaskan kepada saudara untuk melaksanakan evaluasi terhadap usulan penelitian mahasiswa tersebut pada:

Hari/Tanggal : Rabu/23 Desember 2020
Waktu : 13:00 WIB - Selesai
Tempat : IKM Virtual melalui Zoom Meeting (2)

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

A.n. Dekan
Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat



Dr. Guspianto, SKM., MKM.
NIP 197308111992031001



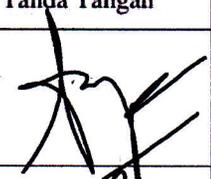
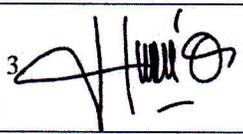
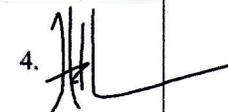
**PERSETUJUAN UNTUK
PENGUMPULAN DATA SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini, Tim Seminar Proposal Penelitian dari Mahasiswa :

Nama : Eka Deviana
NIM : N1A1319029
Judul Proposal : Analisis Capaian Program ANC Ditinjau Dari Aspek Kepemimpinan
Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari

Dengan ini menyatakan bahwa proposal telah diperbaiki sesuai hasil seminar proposal yang telah dilaksanakan pada tanggal 23 Desember 2020, dan oleh karena itu pengumpulan data dapat dimulai sejak tanggal persetujuan ini.

Tim Seminar Proposal:

No.	Nama Tim	Keterangan	Tanggal ACC	Tanda Tangan
1.	Asparian, S.K.M.,M.Kes.	Ketua Sidang	08-01-2021	1. 
2.	Lia Nurdin, S.ST., M.K.M.	Sekretaris	07-01-2021	2. 
3.	Hubaybah, S.K.M.,M.K.M.	Penguji Utama	05-01-2021	3. 
4.	Adila Solida, S.K.M.,M.Kes.	Anggota Tim Penguji	06-01-2021	4. 

Demikian persetujuan ini dibuat dan dimaklumi.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Alamat : Jl. Letjend Soepranto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp/Fax: (0741) 60246 website: www. fk.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

Nomor : 315/UN21.8/PT.01.04/2021
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran FKIK Universitas Jambi Tahun Akademik 2018/2019, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama :

Nama : Eka Deviana
NIM : N1A1319029
Judul Penelitian : Analisis Capaian Program Ante Natal Care (ANC) Ditinjau Dari Aspek Kepemimpinan Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari
Pembimbing I : Asparian,S.K.M.,M.Kes.
Pembimbing II : Lia Nurdin,S.ST.,M.K.M.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Jambi, 25 Februari 2021
An Dekan,
Wakil Dekan BAKSI



dr. Nindya Aryanty, Sp.A., M.Med.Ed
NIP.198302012008012009

Tembusan Yth:

1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan.



**PEMERINTAHAN KABUPATEN BATANG HARI
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pramuka No. Muara Bulian (36613)

Telepon (0743) 21064 Fax : (0743) 21067

Email: info@dinkesbatanghari.com

Muara Bulian, 04 Maret 2021
Rajab 1442 H

Nomor : 441/351 /SDM-Dinkes/2021
Lampiran : -
Perihal : Mohon Bantuan Informasi Data

Kepada
Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Durian Luncuk
di -
Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Nomor 315/UN21.8/PT.01.04/2021 perihal Permohonan Izin Penelitian atas nama:

Nama : Eka Deviana

NIM : N1A1319029

Judul : Analisis Capaian Program Ante Natal Care (ANC) Ditinjau dari Aspek Kepemimpinan Di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mengharapkan agar saudara dapat memfasilitasi dan memberikan data kepada nama mahasiswa tersebut diatas.

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BATANG HARI**
dr.Hj.Elfi Yennie.MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 196801302000022001



PEMERINTAH KABUPATEN BATANG HARI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS DURIAN LUNCUK
Jl. Muara Tembesi – Sarolangun KM.30. Kode Pos (36656)

Durian Luncuk, 08 Maret 2021

Nomor : 445/138 -1 /DL- III /2021
Lampiran : -
Perihal : **Persetujuan izin penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Batang Hari
Di -

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari Nomor 441/351/SDM-Dinkes/2021 perihal mohon bantuan informasi data.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin kepada mahasiswa :

Nama : Eka Deviana
NIM : N1A1319029
Judul : Analisis capaian Program Ante Natal Care (ANC) Ditinjau dari Aspek Kepemimpinan di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari.

Untuk melakukan penelitian di Puskesmas Durian Luncuk.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas
Durian Luncuk

Syafrianto, S.Kep
NIP. 198212242005011003



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jl. Letjend Soeprapto No.33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp/Fax. (0741) 60246 website: www.fk.unja.ac.id e-mail: fktolunai@gmail.com

Nomor : 1304 /UN21.8/EP/2021
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Penugasan Tim Penguji Skripsi

Jambi,

15 JUN 2021

Yth.: 1. **ASPARIAN, S.KM., M.Kes.** : Ketua
NIP. 197101011996031007
2. **LIA NURDINI, S.ST., M.K.M.** : Sekretaris
NIP. 199102282019032016
3. **HUBAYBAH, S.KM., M.KM.** : Penguji Utama
NIP. 198006032010122003
4. **ADILA SOLIDA, S.KM., M.Kes.** : Penguji Anggota
NIP. 199103092019032020

Dengan hormat,

Sehubungan akan dilaksanakannya ujian Skripsi mahasiswa:

Nama : **Eka Deviana**
Nomor Mahasiswa : N1A1319029
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

**Judul Skripsi: ANALISIS CAPAIAN PROGRAM ANC DITINJAU DARI ASPEK
KEPEMIMPINAN DI PUSKESMAS DURIAN LUNCUK KABUPATEN BATANG HARI**

Dengan ini kami menugaskan Saudara dalam pelaksanaan ujian tersebut pada:

Hari/Tanggal : Senin/21 Juni 2021
Waktu : 08:00 WIB - Selesai
Tempat : Ruang Sidang 2 IKM

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

A.n. Dekan
Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat



Dr. Guspianto, SKM., MKM.
NIP 197308111992031001



BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI

Pada hari ini, Senin Tanggal 21 Juni 2021, Pukul 08.00 WIB – Selesai, kami yang bertanda tangan dibawah ini Tim Ujian Skripsi, telah melakukan Ujian Skripsi untuk mahasiswa:

1. Nama Mahasiswa : Eka Deviana
2. NIM : N1A1319029
3. Judul Skripsi : Analisis Capaian Program *Ante Natal Care* (ANC) Ditinjau Dari Aspek Kepemimpinan di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari
4. Tim Penguji

NO	Nama Tim	Tim Penguji	Ket.	Tanda Tangan
1	Asparian, S.K.M.,M.Kes.	Ketua Sidang	Pembimbing I	1.
2	Lia Nurdini, S.ST., M.K.M.	Sekretaris	Pembimbing II	2.
3	Hubaybah, S.K.M.,M.K.M.	Penguji Utama	Penguji	3.
4	Adila Solida, S.K.M.,M.Kes.	Anggota tim penguji	Penguji	4.

Ujian skripsi dilaksanakan dengan lancar sesuai dengan waktu yang ditentukan. Bersama ini kami lampirkan rekapitulasi nilai dan saran perbaikan masing-masing anggota tim.

Demikian berita acara ini dibuat, serta ditandatangani oleh semua anggota tim

Jambi, 21 Juni 2021
Ketua Sidang,

ASPARIAN, S.K.M.,M.Kes
NIP. 197101011996031007



LEMBAR BUKTI TELAH MELAKUKAN REVISI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini, Tim Ujian Skripsi dari Mahasiswa :

Nama : Eka Deviana
NIM : N1A1319029
Judul Skripsi : Analisis Capaian Program *Ante Natal Care* (ANC) Ditinjau Dari Aspek Kepemimpinan di Puskesmas Durian Luncuk Kabupaten Batang Hari

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi telah diperbaiki sesuai hasil Ujian Skripsi yang telah dilaksanakan pada tanggal 21 Juni 2021, dan oleh karena itu nilai skripsi dapat diunggah sejak tanggal persetujuan ini.

Tim Ujian Skripsi

No.	Nama Tim	Keterangan	Tanggal ACC	Tanda Tangan
1.	Asparian, S.K.M.,M.Kes.	Ketua Sidang	28 JUNI 2021	1.
2.	Lia Nurdini, S.ST., M.K.M.	Sekretaris	28 JUNI 2021	2.
3.	Hubaybah, S.K.M.,M.K.M.	Penguji Utama	28 JUNI 2021	3.
4.	Adila Solida, S.K.M.,M.Kes.	Anggota Tim Penguji	28 JUNI 2021	4.

Demikian persetujuan ini dibuat dan dimaklumi.