

Hubungan Sikap dan Motivasi Bidan Desa dengan Kualitas Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Kabupaten Lebak Tahun 2017

Yaneu Nuraineu^{1*}, Milla Herdayati², Kadar Kuswandi³

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banten, Serang, Indonesia

²Departemen Biostatistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Kampus Baru UI Depok, Depok 16424, Indonesia

³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banten, Serang, Indonesia

Abstrak

Pelayanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas adalah pelayanan yang sesuai dengan standar, dalam penerapannya terdiri dari 10T. Tenaga kesehatan yang paling berperan memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil adalah bidan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sikap dan motivasi bidan desa terhadap kualitas pelayanan ANC di Kabupaten Lebak, penelitian ini menggunakan penelitian observasi analitik dengan rancangan “cross sectional” dengan jumlah sampel 164 bidan di desa. Terdapat 123 (75,0%) responden memiliki sikap baik terhadap kualitas pelayanan ANC K4 dengan nilai $p=0,002$ ($p < 0,05$) dan $OR=11,02$ berarti ada hubungan yang kuat, sikap dengan kualitas pelayanan ANC K4, lebih dari separoh responden memiliki motivasi yang kurang terhadap kualitas pelayanan ANC yaitu 108 (65,9%) responden, diperoleh nilai $p=0,012$ dan $OR=2,55$ berarti ada hubungan motivasi dengan kualitas pelayanan ANC K4. Diharapkan Dinas Kesehatan bersama Puskesmas mengoptimalkan program/kegiatan yang ada, melakukan pembinaan teknis dan moneyv yang terjadwal dan berkelanjutan, kemudian hasilnya dilakukan *feedback*.

Kata kunci : Kualitas pelayanan ANC, bidan, sikap dan motivasi

Corresponding Author:

Yaneu Nuraineu

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Banten, Indonesia

Email: yaneustifin@gmail.com

Latar Belakang

Kematian ibu dan kematian bayi merupakan indikator penting bidang kesehatan di suatu wilayah. Di negara-negara maju, AKI berkisar antara 20 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), di negara-negara berkembang berkisar antara 440 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di wilayah Asia Tenggara sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup.¹ Indonesia merupakan salah satu Negara dengan AKI yang tinggi, mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.^{2 3 4} Provinsi Banten merupakan salah satu provinsi dengan jumlah kematian ibu yang besar, selain Sumatera Utara, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan.⁴ Upaya menurunkan angka kematian ibu di Provinsi Banten telah dilakukan untuk mempercepat penurunan AKI, namun masih belum terjadi penurunan, bahkan cenderung meningkat.⁵

Penelitian di provinsi Elazig Turki (2015), bahwa 52,6% kematian ibu terjadi pada masa kehamilan. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum.^{6 7} Kondisi ini dapat dicegah dengan pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal sangat penting untuk mengetahui keadaan kehamilan, janin dalam kandungan dan kesehatan umum. Saat ini 71% wanita di seluruh dunia memanfaatkan pelayanan ANC.⁸

Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas (2013), menunjukkan bahwa 95,4% ibu melahirkan mendapatkan ANC (K1).⁷ Kualitas pelayanan antenatal mempengaruhi keadaan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir, serta ibu nifas. Dengan pelayanan antenatal yang berkualitas dapat mendeteksi secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, sehingga dapat dilakukan penanganan yang tepat.^{9 10 11 12} Pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas akan dapat menurunkan AKI sekitar 20%, dengan sistem rujukan yang efektif dapat menekan AKI 80% (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Pelayanan kebidanan yang bermutu adalah pelayanan kebidanan yang dilaksanakan oleh bidan yang kompeten melaksanakan standar pelayanan dan standar prosedur operasional yang berlaku.¹¹ Menurut Crosby (1984), mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.¹³ Hasil dari kepatuhan bidan terhadap standar dapat dilihat pada cakupan pelayanan program KIA, cakupan pelayanan antenatal. Menurut Riskesdas indikator cakupan ANC K4 adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil selama 4 kali dan memenuhi kriteria 1-1-2 yaitu minimal 1 kali pada trimester ke-1, minimal 1 kali pada trimester ke-2, minimal 2 kali pada trimester ke-3.¹⁴ Indikator K4 menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil dan kelangsungan program KIA.¹⁵ Di Kabupaten Lebak cakupan ANC minimal 4 kali mencapai 70,85% pada tahun 2015. Selain itu masih banyak ibu bersalin ditolong oleh dukun bayi (18,0% tahun 2015), dan jumlah kematian ibu yang tinggi yaitu 35 kematian ibu tahun 2013, 47 kematian ibu tahun 2014, dan 43 kematian ibu tahun 2015.^{16 17 18} Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan sikap dan motivasi bidan desa dengan kualitas pelayanan *Antenatal Care* (ANC) K4 dan faktor lain yang berhubungan.

Bahan dan Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah Kabupaten Lebak, mencakup 28 kecamatan, 345 desa, 42 puskesmas. Penelitian dilaksanakan pada bulan April-Juni 2017 yang dilaksanakan oleh peneliti, dibantu oleh bidan koordinator Puskesmas yang terpilih menjadi tempat penelitian, dan 2 (dua) orang staf Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak yang berlatar belakang pendidikan D III kebidanan. Teknik sampling yang digunakan adalah *stratified proporsional random sampling* dengan jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian ini sebesar 164 responden di 30 Puskesmas yang tersebar di Kabupaten Lebak. Sumber data yang digunakan meliputi sumber primer dan sumber sekunder. Data primer menggunakan daftar tilik dan kuesioner. Pada variabel dependen menggunakan daftar tilik yang di isi oleh peneliti sendiri atau oleh petugas pengumpul data, dengan melakukan pengamatan dokumen atau catatan kesehatan ibu hamil di buku KIA. Pengamatan catatan dilakukan pada 3 dokumen buku KIA untuk setiap responden. Sebagai bahan perbandingan kesesuaian variabel dependen (telaah dokumen), dilakukan pengamatan langsung (observasi) pelaksanaan pelayanan ANC K4. Sedangkan pada variabel-variabel independen menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden dengan melakukan wawancara 1 (satu) kali di tempat responden bekerja. Pengumpulan data sekunder atau data penunjang pelayanan antenatal diambil dari dokumen Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak.

Hasil

Pada penelitian sebagian besar bidan berumur 20-30 tahun (62,8%) dengan pendidikan terbanyak D3 (81,1%). Pengetahuan bidan masih tergolong kurang baik (71,7%) terlihat masa kerja masih baru (61,6%), jika dilihat dari kualitas supervise sudah tergolong baik (81,7%) dengan ketersediaan sarana dan alat yang berfungsi baik (75%). Jika dilihat dari kualitas pelayanan ANC masih kurang baik dengan presentase 65,9%, bidan yang memiliki sikap positif sebesar 75%, namun masih banyak yang memiliki motivasi yang kurang (65,9%).

Tabel 1 Distribusi frekuensi faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi di Kabupaten Lebak Tahun 2017

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Kualitas pelayanan ANC		
Kualitas Baik	56	34,1
Kualitas Kurang Baik	108	65,9
Sikap		
Baik (positif)	123	75,0
Kurang	41	25,0
Motivasi		
Baik	56	34,1
Kurang	108	65,9

Umur		
20-30	103	62,8
31-40	51	31,1
41-47	10	6,1
Pendidikan		
D 4/S1	31	18,9
D 3	133	81,1
Pengetahuan		
Baik	47	28,7
Kurang	117	71,7
Masa kerja		
Lama	63	38,4
Baru	101	61,6
Kualitas supervisi		
Baik	134	81,7
Kurang	30	18,3
Ketersediaan sarana/alat		
Baik	123	75,0
Kurang	41	25,0
Beban kerja lain		
Ada	31	18,9
Tidak Ada	133	81,1
Beban kerja pemeriksaan bumil		
Ada	64	39,0
Tidak Ada	100	61,0
Beban kerja pertolongan persalinan		
Ada	85	51,8
Tidak Ada	79	48,2

Pada penelitian ini hasil analisis hubungan faktor individu, organisasi dan psikologis terhadap kualitas pelayanan didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana/alat dengan kualitas pelayanan ANC oleh bidan desa. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=2,64$, artinya responden dengan ketersediaan sarana/alat dan berfungsi baik mempunyai peluang 2,64 kali untuk memberikan pelayanan ANC K4 dengan kualitas baik disbanding responden dengan sarana/alat yang tidak tersedia dan tidak berfungsi (kurang). Hasil uji statistik juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kualitas pelayanan ANC oleh bidan desa. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=15,26$, artinya responden dengan sikap baik (positif) mempunyai peluang 15,26 kali untuk memberikan pelayanan ANC K4 dengan kualitas baik dibanding dengan responden yang memiliki sikap kurang baik.

Hasil analisis hubungan antara motivasi dengan kualitas pelayanan ANC oleh bidan desa diperoleh bahwa ada 31 (55,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p<0,0001$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kualitas baik dalam memberikan pelayanan ANC K4 antara responden dengan motivasi baik (tinggi) dengan responden yang memiliki motivasi kurang diperoleh pula nilai $OR=4,12$, artinya responden dengan motivasi baik (tinggi) mempunyai peluang 4 kali untuk memberikan pelayanan ANC K4 dengan kualitas baik dibanding dengan responden yang memiliki motivasi kurang.

Tabel 2. Hubungan Faktor Individu, Faktor Organisasi Dan Faktor Psikologis Terhadap Kualitas Pelayanan Di Kabupaten Lebak Tahun 2017

Variabel	Kualitas					OR (95%CI)	p-value
	Baik		Kurang Baik		Total		
	n	%	n	%			
Umur							
31-47 th	24	39,3	37	60,7	103	1,44	0,363
20-30 th	32	31,1	71	68,9	61	(0,74-2,79)	
Pendidikan							
D4/ S1	10	32,3	21	67,7	133	0,90	0,971
D3	46	34,6	87	65,4	31	(0,39-2,07)	
Masa kerja							
Lama	22	34,9	41	65,1	63	1,06	1,000
Baru	34	33,7	67	66,3	101	(0,54-2,05)	
Supervisi							
Baik	50	37,3	84	62,7	152	2,38	0,111
Kurang	6	20,0	24	80,0	12	(0,91-6,22)	
Ketersediaan Sarana/Alat							
Baik	48	39,0	75	61,0	123	2,64	0,036
Kurang	8	19,5	33	80,5	41	(1,12-6,19)	
Beban kerja lain							
Ada	11	35,5	20	64,5	31	1,08	1,000
Tidak ada	45	33,8	88	66,2	133	(0,47-2,44)	
Beban kerja pemeriksaan bumil							
Ada	27	42,2	37	57,8	64	1,79	0,117
Tidak ada	29	29,0	71	71,0	100	(0,92-3,45)	
Beban kerja pertolongan bulin							
Ada	34	40,0	51	60,0	85	1,73	0,140
Tidakada	22	27,8	57	72,2	79	(0,90-3,33)	
Sikap							
Baik	54	43,9	69	56,1	123	15,26	<0,0001
Kurang	2	4,9	39	95,1	41	(3,53-66,04)	
Motivasi							
Baik	31	55,4	25	44,6	56	4,12	<0,0001
Kurang	25	23,1	83	76,9	108	(2,06-8,22)	

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan responden dengan sikap baik (positif) mempunyai peluang memberikan pelayanan ANC kualitas baik 11 kali disbanding responden dengan sikap kurang baik setelah dikontrol variabel supervisi dan motivasi.

Tabel 3. Model Terakhir Hasil Analisis Uji Konfounding Variabel Utamadan Kandidat Konfounding dengan Kualitas Pelayanan ANC oleh Bidan Desa di Kabupaten Lebak Tahun 2017

Variabel	B	P Value	OR Exp (B)	95% CI
Sikap	2,400	0,002	11,02	2,46 49,27
Motivasi	0,935	0,012	2,55	1,22 5,30
Supervisi	0,886	0,090	2,42	0,87 6,76
Constant	-3,807	0,0001	0,022	

Pembahasan

Pelayanan ANC berkualitas adalah pelayanan yang sesuai dengan standar, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, intervensi umum dan khusus. Dalam penerapannya terdiri dari 10T.¹⁵ Hasil penelitian pelayanan ANC melalui pengamatan langsung (observasi) didapatkan bahwa secara umum sebagian besar responden memberikan pelayanan ANC K4 dengan kualitas baik sebanyak 66,7%. Adapun unsur pelayanan ANC yang paling banyak dilakukan adalah pemeriksaan tekanan darah sebanyak 100%, dan pemberian zat besi dan asam folat sebanyak 100%. Sedangkan unsur pelayanan ANC yang paling sedikit dilakukan adalah pemeriksaan kadar Hb (trimester I dan trimester III) sebanyak 22,2%. Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat kesesuaian antara pelayanan ANC melalui pengamatan dokumen dengan pengamatan pelaksanaan sebenarnya. Unsur pelayanan ANC yang paling banyak dilakukan yaitu pemeriksaan tekanan darah, dan unsur pelayanan ANC yang paling sedikit dilakukan adalah pemeriksaan kadar Hb (trimester I dan trimester III).

Pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil merupakan salah satu komponen penting yang harus dilaksanakan dalam setiap pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kadar Hb bertujuan untuk mendeteksi kejadian anemia pada ibu hamil. Anemia adalah suatu keadaan di mana kadar Hb dalam darah di bawah normal. Ibu hamil dinyatakan anemia jika Hb kurang dari 11 mg/L.¹⁹ Anemia pada kehamilan merupakan masalah besar yang berdampak buruk terhadap kehamilan maupun persalinan baik bagi ibu dan bayinya serta memerlukan penanganan yang serius. Pada penelitian ini pemeriksaan kadar Hb (trimester I dan trimester III) merupakan unsur pelayanan ANC yang paling sedikit dilakukan, dan diketahui pula bahwa item sarana/alat yang banyak tidak dimiliki oleh responden diantaranya adalah alat pemeriksaan hb sahli 44,5% sehingga pelayanan ANC dilakukan tidak sesuai standar yang telah ditetapkan. Sedangkan sarana/alat tersebut dibutuhkan sebagai sarana penunjang dalam pelayanan ANC untuk mendeteksi kejadian anemia pada ibu hamil. Pada dasarnya alat pemeriksaan tersebut telah diberikan oleh pemerintah pada saat bidan pertama kali bertugas yang tergabung di dalam bidan KIT, namun saat ini rata-rata tidak dapat digunakan karena rusak. Keadaan ini mungkin bisa jadi perhatian untuk Puskesmas atau Dinas Kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan ANC.

Kurangnya ketersediaan alat pemeriksaan Hb ini sejalan dengan penelitian di Zambia (2012), didapatkan bahwa sebagian besar tes skrining umumnya tidak tersedia di fasilitas pelayanan ANC, hanya 16% fasilitas ANC yang menyediakan pengujian Hb yang membantu dalam mendiagnosis anemia.²⁰ Diperkuat oleh Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), bahwa untuk berperilaku sehat, diperlukan ketersediaan fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.²¹ Adapun untuk unsur pelayanan ANC yang berbeda antara pengamatan dokumen dengan pengamatan pelaksanaan yang sebenarnya adalah identitas keluarga, catatan pada kunjungan sebelumnya, keluhan yang mungkin dialami selama hamil, pengukuran berat badan, edema, status TT dan vaksinasi sesuai status dan pemberian zat besi dan asam folat. Perbedaannya adalah hasil pengamatan dokumen lebih rendah dibanding dengan hasil pengamatan pelaksanaan yang sebenarnya.

Menurut asumsi peneliti hal ini dapat disebabkan karena lemahnya pendokumentasian oleh bidan desa, dimana setelah memberikan pelayanan tidak langsung mencatat pada buku KIA ibu hamil. Identitas keluarga pada buku KIA di isi pada saat pertama kali ibu mendapatkan buku KIA. Item yang paling banyak dilakukan adalah pada item nama ibu, nama suami, pekerjaan dan alamat rumah. Sedangkan pada item golongan darah kebanyakan tidak dilakukan. Hal ini dikarenakan pemeriksaan golongan darah tidak dilakukan di bidan desa. Namun pemeriksaan golongan darah ibu tetap harus dilakukan karena untuk memudahkan bila sewaktu-waktu diperlukan.²²

Selanjutnya adalah catatan pada kunjungan sebelumnya. Kegiatan ini dilakukan pada saat anamnesa terhadap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ulang, untuk mengetahui keadaan kehamilan pada pemeriksaan sebelumnya. Hal ini penting dilakukan karena menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), melalui anamnesa yang hasilnya dicatat pada buku KIA merupakan pintu masuk bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Hasil pengamatan dokumen lebih rendah dibanding dengan hasil pengamatan pelaksanaan yang sebenarnya pada catatan pada kunjungan sebelumnya menurut asumsi peneliti selain masih lemahnya pendokumentasian oleh bidan, dimungkinkan karena bidan menganggap tidak penting untuk dicatat pada buku KIA. Hal ini sesuai dengan penelitian Kasiman (2013), di Boyolali tentang analisis pencatatan kesehatan ibu hamil pada buku KIA bahwa ditemukan ketidaklengkapan pada anamnesa sebesar 70%.²³

Pada saat anamnesa juga ditanyakan tentang keluhan yang mungkin dialami ibu selama hamil. Kenyataannya pada pengamatan dokumen hasilnya menunjukkan lebih rendah dibandingkan dengan pengamatan pelaksanaan pelayanan ANC yang sebenarnya. Hal ini dimungkinkan karena bidan desa mengetahui bahwa dirinya sedang diamati, sehingga kurang menggambarkan perilaku yang sebenarnya. Demikian juga pada penimbangan berat badan dan pemeriksaan edema. Penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap bulan. Kenaikan berat badan ibu <1 kg atau >2 kg setiap bulannya atau tidak sesuai IMT maka dikatakan kehamilan dengan masalah yang membutuhkan rujukan atau konsultasi dan atau kerjasama dalam penanganannya.¹⁴ Sehingga bila diketahui lebih awal dapat dilakukan intervensi yang dibutuhkan dengan cepat dan tepat. Dan untuk pemeriksaan edema, merupakan pemeriksaan untuk mengetahui secara dini adanya gejala preeklamsi. Bila pemeriksaan ini tidak dilakukan dan ternyata ibu dengan edema (+), ditambah dengan gejala lainnya, maka akan berakibat fatal terhadap kesehatan ibu dan janin.

Unsur pelayanan ANC lainnya adalah status TT dan vaksinasi sesuai status. Terdapat perbedaan yang cukup jauh kualitas pelayanan ANC antara pengamatan dokumen (9,1%) dengan pengamatan langsung (77,8%). Karena lemahnya pendokumentasian oleh bidan desa, akan memberikan dampak yang sangat luas, antara lain bila ternyata ibu telah di imunisasi, kemudian diberikan imunisasi lagi dimungkinkan akan meningkatkan kejadian infeksi akibat penyuntikan, pemborosan vaksin/dana dan juga waktu. Dan bila ternyata ibu belum di imunisasi, kemudian imunisasi tidak diberikan, dimungkinkan akan meningkatkan kejadian tetanus neonatorum. Demikian pula halnya dengan pemberian zat besi dan asam folat, dampak yang ditimbulkan sangat besar terhadap ibu dan janin bila kejadian anemia tidak tertangani dengan baik. Salah satu penelitian akibat anemia di RSUD dr. Slamet Garut bahwa anemia pada ibu hamil mempunyai peluang 10,24 kali mengalami berat badan lahir rendah.²⁴ Walaupun secara umum hasil pengamatan pelaksanaan pelayanan ANC kualitas baik lebih tinggi yaitu 66,7%, namun masih dibawah standar pelayanan minimal ($\geq 80\%$). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan ANC di Kabupaten Lebak masih rendah. Kondisi ini selaras dengan cakupan K4 di Kabupaten Lebak dalam tiga tahun ini yang cenderung menurun dan masih dibawah target standar pelayanan minimal (SPM) yaitu 95%, dan lebih rendah dari capaian K4 nasional yaitu 87,48%.⁴

Rendahnya kualitas pelayanan ANC oleh bidan desa pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Guspianto (2012), di Kabupaten Muaro Jambi, bahwa tingkat kepatuhan bidan di desa terhadap standar pelayanan ANC masih rendah (74,28%). Dalam penelitian ini komponen standar ANC, pelayanan dengan tingkat kepatuhan tertinggi adalah komponen tindakan, sedangkan yang terendah adalah komponen konseling dengan tingkat kepatuhan 61,32%.²⁵ Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian Afriani (2012), di Kota Padangsidempuan bahwa 58,9% bidan patuh menerapkan standar pelayanan antenatal dan penelitian Hernawati (2007), bahwa lebih banyak kinerja yang buruk (62,7%) dibanding dengan bidan di desa yang berkinerja baik (37,3%).^{26 27} Penelitian ini didukung oleh penelitian kualitatif di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung, dan Sei Salincih di Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan (2016), bahwa belum semua bidan patuh melaksanakan standar pelayanan antenatal. Terdapat kegiatan yang belum dilaksanakan yaitu menanyakan riwayat penyakit ibu hamil, melakukan pengukuran suhu tubuh, tinggi badan, menilai status gizi dan melakukan konseling.²⁸ Dan diperkuat oleh penelitian Ariyanti (2010), dengan judul Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga, penelitian dilakukan di 8 puskesmas. Dari delapan informan, tujuh informan belum patuh terhadap standar pelayanan antenatal.²⁹

Penelitian ini menemukan bahwa secara substansi kualitas pelayanan ANC oleh responden hanya pada unsur pemeriksaan fisik, dengan kualitas baik ($\geq 80\%$). Sedangkan sebagian besar unsur pelayanan ANC lainnya dengan kualitas kurang baik (<80%). Kenyataan ini memberikan gambaran bahwa masih rendahnya kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan ANC, padahal standar merupakan pedoman bagi bidan dalam memberikan pelayanan. Apabila pelayanan dilaksanakan tidak sesuai standar, maka

akan sulit mencapai baiknya mutu pelayanan (Azwar, 1996). Penelitian Maulana (2012), bahwa faktor yang paling dominan dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu pelayanan ANC adalah kepatuhan bidan dalam menjalankan prosedur pelayanan ANC.³⁰ (Maulana, 2012). Menurut pengamatan peneliti, lebih patuhnya responden terhadap unsur pemeriksaan fisik karena lebih mudah dilaksanakan dan tersedianya sarana/alat yang dibutuhkan. Sedangkan pelayanan ANC yang kurang patuh diantaranya unsur pemeriksaan kadar Hb (trimester I dan trimester III), disamping sarana/alat yang kurang tersedia juga memerlukan waktu khusus dalam pelaksanaannya. Namun keadaan ini berkemungkinan juga karena faktor lain seperti kondisi masyarakat (ibu hamil) menginginkan pelayanan yang cepat.

Sikap juga merupakan faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan. sikap baik (positif) mempunyai peluang memberikan pelayanan ANC kualitas baik 10 kali dibanding responden dengan sikap kurang baik. Sehingga dapat disimpulkan semakin baik sikap responden dalam pelayanan ANC, cenderung menyebabkan responden semakin baik terhadap kualitas pelayanan ANC. Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Ada tiga komponen dalam sikap, yaitu : kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak.^{31 32} Seorang bidan setelah mengetahui manfaat pelaksanaan ANC sesuai standar, dan akan selalu melaksanakannya dalam setiap melaksanakan antenatal, berarti bidan bersikap positif. Sikap terbentuk melalui adanya kontak sosial yang terus menerus antara individu dengan individu-individu lainnya, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Rawapitu Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013, dan penelitian di Puskesmas Sim-Tim- Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2013, diketahui ada hubungan antara Sikap dengan Pelaksanaan 10T Pada Ibu Hamil.³³ Namun penelitian Hermawati (2007), di Kabupaten Bekasi menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan di desa. Penelitian membuktikan bahwa sikap mempengaruhi perilaku seseorang, dalam hal ini perilaku patuh terhadap standar pelayanan ANC. Sesuai dengan teori perilaku menurut Lawrence Green (1980), bahwa sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang (predisposing faktor), dan teori kinerja menurut Gibson (1977), bahwa sikap merupakan bagian dari variabel psikologis yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang.³⁴

Pada penelitian ini sikap merupakan faktor yang paling mempengaruhi kualitas pelayanan ANC. Hal ini sejalan dengan penelitian Zahtamal, Restuastuti, dan Chandra (2011) di Provinsi Riau tentang analisis faktor determinan permasalahan kesehatan ibu dan anak, bahwa sikap merupakan variabel yang berpengaruh kuat terhadap praktik responden, dimana praktek yang buruk terkait pelayanan kesehatan maternal 8 kali lebih banyak pada responden yang memiliki sikap negatif, dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.³⁵ Dari hasil penelitian dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa sikap positif sangat diperlukan untuk melaksanakan pelayanan ANC sesuai standar sehingga pelayanan ANC berkualitas. Semakin banyak faktor yang ikut mempengaruhi semakin cepat sikap terbentuk. Untuk itu agar kualitas ANC meningkat, maka harus diperbanyak faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap positif, seperti pertemuan, seminar, kelas ibu hamil, dan kegiatan lainnya terkait pelayanan kesehatan maternal, khususnya pelayanan ANC. Adanya fasilitas/sarana untuk melaksanakan pelayanan ANC juga merupakan faktor pendukung terbentuknya sikap positif terhadap pelayanan ANC.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan di desa di Kabupaten Lebak dengan motivasi baik (tinggi) mempunyai peluang 2,47 kali untuk memberikan pelayanan ANC K4 dengan kualitas baik dibanding dengan responden yang memiliki motivasi kurang. Motivasi adalah dorongan, rangsangan, atau pembangkit tenaga (baik dari dalam atau luar individu) merupakan suatu kekuatan bagi seseorang untuk berperilaku.³¹ Dalam hal ini perilaku patuh dalam memberikan pelayanan ANC sesuai standar. Motivasi sangat berpengaruh terhadap kinerja seseorang. Menurut teori Herzberg faktor motivasional, mencakup prestasi, penghargaan, tanggung jawab, kesempatan untuk maju dan pekerjaan itu sendiri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hermawati (2007), Gusna, Sulaini, Bachtiar (2016), dan Afriyani (2012), yang membuktikan bahwa lebih dari separoh responden memiliki motivasi kurang (rendah), dan ada hubungan signifikan antara motivasi dengan kepatuhan/kinerja terhadap standar pelayanan ANC.^{26 27 36} Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lusiarut, Nurhayani, Hamzah (2013), yang membuktikan bahwa 75,5% responden memiliki motivasi kerja cukup, dan diperoleh nilai $p=0,016$, nilai $OR=0,343$ berarti terdapat hubungan rendah antara motivasi dengan kinerja bidan pada pelayanan ANC.³⁷ Motivasi erat hubungannya dengan kepuasan. Jika faktor motivasional seseorang terpenuhi maka kepuasan kerjanya pun meningkat. Ia akan merasa senang dengan pekerjaannya, bertanggung jawab, berprestasi, merasa dihargai dan mempunyai semangat untuk

maju. Dari hasil penelitian diketahui adanya unsur motivasi yang paling sedikit yaitu tentang pernyataan negatif bahwa pekerjaan bidan desa sangat berat, yaitu 10,4%. Kondisi ini menunjukkan bahwa responden merasa berat dalam melaksanakan tugasnya, dalam hal ini melaksanakan pelayanan ANC sesuai standar, padahal tugas bidan di desa diantaranya adalah menyelenggarakan praktek kebidanan sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, dan standar operasional prosedur. Hasil penelitian juga membuktikan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki beban kerja tambahan selain tugasnya sebagai bidan di desa. Unsur motivasi yang rendah lainnya adalah pernyataan bahwa bidan desa melakukan pelayanan kebidanan sesuai standar karena ada supervisi dari bidan koordinator, yaitu 66,4%. Kondisi ini menunjukkan bahwa dalam memberikan pelayanan ANC bidan desa akan melaksanakan sesuai dengan standar apabila ada pengawasan dari bidan koordinator bukan atas tanggung jawab terhadap pekerjaannya. Hal ini didukung dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden terkategori mendapat supervisi dengan baik, yaitu 81,7%.

Menurut Gibson (1977) dan Stoner (1981) dalam Notoatmodjo (2007), bahwa motivasi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang. Oleh sebab itu untuk meningkatkan kinerja bidan desa terhadap kualitas pelayanan ANC sangat penting dan dianjurkan (Notoatmodjo, 2007). Kurangnya motivasi terhadap kualitas pelayanan ANC merupakan tanggung jawab bersama, baik bidan itu sendiri, Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Namun perlu adanya penekanan tentang tupoksi bidan di desa, sehingga mereka sadar akan tugas dan kewajibannya. Selanjutnya menjalankan tugas dengan semangat dan penuh tanggung jawab.

Kesimpulan

Kualitas pelayanan ANC di Kabupaten Lebak masih rendah, dipengaruhi oleh faktor sikap, motivasi dan supervisi. Responden dengan sikap baik (positif) mempunyai peluang memberikan pelayanan ANC kualitas baik 11 kali dibanding responden dengan sikap kurang baik setelah dikontrol variabel supervisi dan motivasi. Semakin positif sikap bidan desa terhadap standar pelayanan ANC, semakin baik kualitas pelayanan ANC yang diberikan dan semakin tinggi motivasi bidan desa terhadap standar pelayanan ANC, semakin baik kualitas pelayanan ANC yang diberikan.

Ucapan Terima Kasih

Teman-teman dan sahabat peminatan Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2015, yang telah banyak membantu dalam pembuatan artikel ini.

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Poltekkes Kemnkes Banten dengan No. Etik : 311/UN2

Konflik Kepentingan

Semua Penulisan tidak memiliki konflik kepentingan.

Daftar Pustaka

- Alkema, L., Chou, D., Hogan, D., Zhang, S., Moller, A., Gemmill, A., ... Boerma, T. (2016). Global , regional , and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015 , with scenario-based projections to 2030 : a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet*, 387(10017), 462–474. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00838-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00838-7)
- Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan RI, & USAID. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016a). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2015). *Laporan KIA Dinas Kesehatan Provinsi Banten*. Banten: Dinas Kesehatan Provinsi Banten.
- Kavak, S. B., Kavak, E. C., Demirel, I., Turkoglu, A., Akkus, I. H., Ilham, R., & Kaplan, S. (2015). Evaluation of Maternal Mortality Cases in the Province of Elazig , Turkey , 2007-2013 : A Retrospective Study. *Global Journal of Health Science*, 7(1), 188–193. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n1p188>

- Kementerian Kesehatan RI. (2013b). *Riset Kesehatan Dasar : RISKESDAS 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.24063/kesmas.v1i1.1> Desember 2013
- Manuaba, I. B. G. (2001). *Kapita penatalaksanaan rutin obstetri ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017). *Asuhan ibu dalam masa kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Dirjen Bina Yan Med dasar,depkes.
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: PP IBI.
- Prawirohardjo, S. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal* (3 ed.). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan* (3 ed.). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013a). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan* (1 ed.). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak. (2013). Lampiran Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak. In *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak*. Lebak: Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak. (2014). Lampiran Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak. In *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak*. Lebak: Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak. (2015). Lampiran Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak. In *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak*. Lebak: Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak.
- Kementerian Kesehatan RI, P. D. dan I. (2016b). Infodatin-Situasi Gizi. *ISSN*, 2442–7659.
- Kyei, N. N. A., Chansa, C., & Gabrysch, S. (2012). Quality of antenatal care in Zambia : a national assessment. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(151), 1–11.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (2 ed.). Jakarta: Rineka Cipta
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kasiman, K. S. R. (2013). *Analisis Pencatatan Kesehatan Ibu Hamil pada Buku KIA dalam Memonitor Kehamilan di Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja IBI Ranting Ngemplak Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Setiawa, R., Melani, R., & Dirgahayu, I. (2009). Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Ruang Perinatologi RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2009. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 28–39.
- Guspianto. (2012). Determinants of Village Midwives Compliance towards Antenatal Care. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(2), 69–75.
- Afriani, E. (2012). *Hubungan Motivasi , Supervisi Dan Faktor lainnya dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan Antenatal di Kota padangsidempuan Tahun 2012* (skripsi). Universitas Indonesia.
- Hernawati, N. (2007). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Antenatal dan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Bekasi Tahun 2006* (Tesis). Universitas Indonesia.
- Marniyati, L., Saleh, I., & Soebyakto, B. B. (2016). Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako , Sosial , Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 3(1), 355–362.
- Ariyanti, D. F. (2010). *Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga* (Tesis). Universitas Diponegoro Semarang. Diambil dari http://eprints.undip.ac.id/23742/1/Dhiah_Farida_Ariyanti.pdf, 20170303
- Maulana. (2012). *Penilaian kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal dalam kaitannya dengan kepatuhan dan karakteristik bidan di puskesmas se kota jambi*.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wirawan Sarwono, S. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. (E. A. Mainarno & D. A. Bukhari, Ed.). Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Nandar, B. S., & Hutagalung, N. S. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Ketidaktepatan Bidan Melaksanakan Program 10T pada Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Rawatipu Kabupaten Tulang Bawang. *Jurnal Kesehatan Mitra Lampung, Vol. 10 No*, ISSN 0216-9630.

- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Zahtamal, Restuastuti, T., & Chandra, F. (2011). Analisis Faktor Determinan Permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.*, 6(1), 9–16.
- Gusna, E., Sulaini, P., & Bachtar, H. (2016). Analisis Cakupan Antenatal Care K4 Program Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 1–9.
- Lusiarut, L., Nurhayani, & Hamzah, A. (2013). Analisis Kinerja A Bidan pada Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Sekabupaten Gowa. *FKM, Unhas, Makassar*, 11.