

Motivasi Bidan dalam Pelaksanaan Antenatal Care Terpadu

Wahyu Ersila, Pujiati Setyaningsih, Amalika Putri. A
Prodi DIII Kebidanan

STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Jl.Raya Pekajangan No. 87 Pekalongan
Email: ersila.chila88@gmail.com

Abstrak. Pelayanan *antenatal* terpadu adalah pelayanan *antenatal* rutin dengan beberapa program lain yang sarannya adalah ibu hamil, sesuai prioritas Departemen Kesehatan, yang diperlukan guna peningkatan kualitas pelayanan *antenatal*. Tujuan penelitian ini untuk motivasi bidan dalam pelaksanaan *antenatal care* terpadu. Desain penelitian deskriptif. Tempat penelitian di puskesmas kabupaten pekalongan dengan jumlah sampel 84 responden. Hasil analisa univariat diperoleh 43(51,2%) bidan mempunyai motivasi tinggi dalam pelaksanaan *antenatal care* terpadu. Saran Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan lebih aktif dalam mencari informasi tentang *antenatal care* terpadu, sehingga dalam memberikan pelayanan kehamilan lebih maksimal dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu.

Kata kunci : motivasi, *antenatal care* terpadu

Motivation Midwives in Antenatal Care Integrated Implementation

Abstract. *Integrated antenatal care is a routine antenatal care with some other programs targeted at pregnant women, according to the priorities Ministry of Health, which is required in order to improve the quality of antenatal care. The purpose of this research for midwives motivation in the implementation of integrated antenatal care. Descriptive research design. The place of research in Pekalongan district health centers with a sample of 84 respondents. Results of univariate analysis obtained by 43 (51.2%) midwives have high motivation in the implementation of an integrated antenatal care. Suggestions health workers, especially midwives are expected to be more active in seeking information about antenatal care integrated, resulting in pregnancy serve more leverage in efforts to reduce maternal mortality rate.*

Keywords: motivation, integrated antenatal care

Pendahuluan

Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan yang diterima wanita selama kehamilan dan sangat penting dalam membantu memastikan bahwa ibu dan janin selamat dalam kehamilan dan persalinan. Pendekatan pelayanan *antenatal* ditekankan pada saat kunjungan. Untuk kehamilan normal, direkomendasikan pelayanan *antenatal* minimal 4 kali kunjungan (Mufdlilah 2009, h.1). Pelayanan *antenatal* terpadu adalah pelayanan *antenatal* rutin dengan beberapa program lain yang sarannya adalah ibu hamil, sesuai prioritas Departemen Kesehatan, yang diperlukan guna peningkatan kualitas pelayanan

antenatal (Depkes 2009, h.6). Pengintegrasian berbagai program atau jenis pelayanan dalam pelayanan *antenatal*, didahului dengan penyusunan standar dalam manajemen pelayanan *antenatal* yang rutin dan manajemen pelayanan *antenatal* yang terintegrasi. Selanjutnya dilakukan penyusunan standar dari beberapa program jenis pelayanan kesehatan yang saat ini dianggap paling siap untuk dilakukan pengintegrasian sesuai prioritas Departemen Kesehatan dalam bentuk Pelayanan *Antenatal* Terintegrasi (Rismawati, 2013). Motivasi bidan dalam melaksanakan pelayanan *antenatal* sesuai standar karena tanggung jawab yang ada dari diri bidan dapat dilihat dari hasil

kerja mereka, adanya intensif bidan akan merasa semakin dihargai dan semakin meningkatkan kinerja, sedangkan dengan kondisi kerja yang baik, sarana prasarana yang baik akan mendukung pelayanan bidan yang optimal dan menumbuhkan motivasi bidan dalam penerapan standar antenatal 7T (Merry, 2009). Bidan yang memiliki motivasi baik maupun kurang menganggap bahwa peran seorang bidan sendiri dalam penerapan standar pelayanan antenatal sangat penting. Mereka semua berpendapat bahwa bidan adalah tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan ibu hamil dalam pelayanan antenatal sehingga pelayanan yang diberikan harus sesuai standar agar dapat mencapai tujuan MDG's yaitu menurunkan AKI dan AKB serta untuk menekan terjadinya resiko yang mungkin terjadi pada ibu hamil maupun janinnya (Merry, 2009).

Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang ada di puskesmas kabupaten pekalongan dengan jumlah sampel 84 responden. Penelitian ini dilaksanakan bulan mei-juni 2014. Uji statistik menggunakan uji chi-square.

Hasil

Tabel. 1. Analisa Distribusi Motivasi Bidan dalam Pelaksanaan Antenatal Care Terpadu di Puskesmas Kabupaten Pekalongan Tahun 2014

variabel	Mean	Median	SD	Sig	Min-Max
Motivasi	87.7619	88.1250	7.3248	.173	73.75-100.00

Hasil uji normalitas *Kormogorov-Smirnov* diperoleh nilai sig >0,05, maka distribusi data normal sehingga menggunakan mean. Dari hasil *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh

nilai sig 0,173 (sig >0,05) berarti distribusi data normal sehingga menggunakan mean sebagai *cut off point* yaitu 87.7619 nilai *cut off point* digunakan untuk membagi kategori motivasi bidan dalam pelaksanaan *antenatal care* terpadu, diketahui motivasi tinggi (≥87,7619) dan motivasi rendah (<87,7619).

Tabel. 2. Distribusi Frekuensi Motivasi Bidan dalam Pelaksanaan Antenatal Care Terpadu di Puskesmas Kabupaten Pekalongan Tahun 2014

No.	Motivasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Tinggi	43	51,2
2.	Rendah	41	48,8
Total		84	100.0

Pada tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 84 responden sebanyak 43 bidan (51,2%) mempunyai motivasi tinggi.

Pembahasan

Hasil analisa univariat terhadap bidan di Puskesmas Kabupaten Pekalongan didapatkan 43 bidan (51,2%) mempunyai motivasi tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh bidan di Puskesmas Kabupaten Pekalongan mempunyai motivasi tinggi dalam pelaksanaan *antenatal care* terpadu. Bidan yang memiliki motivasi tinggi kemungkinan disebabkan karena mempunyai dorongan dari dalam diri sendiri akan pentingnya pelayanan *antenatal care* terpadu pada ibu hamil ataupun karena adanya dorongan dari lingkungan bekerja seperti dorongan dari rekan kerjanya dalam pelaksanaan *antenatal care* terpadu.

Hal ini sesuai dengan pendapat Dalyono (2005, h.57) tentang macam-macam motivasi yang terdiri dari motivasi yang berasal dari dalam (intrinsik) seperti

dorongan yang datang dari hati sanubari, umumnya karena kesadaran akan pentingnya sesuatu dan motivasi yang berasal dari luar (ekstrinsik) seperti dorongan yang datang dari lingkungan, misalnya orang tua, teman, anggota masyarakat.

Bidan mempunyai keinginan untuk melaksanakan program *antenatal care* terpadu pada ibu hamil karena keinginan sendiri serta mempunyai tanggung jawab sebagai seorang bidan untuk melaksanakan program *antenatal care* terpadu. Dengan motivasi bidan yang tinggi sehingga pelaksanaan *antenatal care* terpadu berjalan sesuai dengan program yang ada, dan bidan akan melaksanakan program *antenatal care* terpadu karena dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan memberikan pelayanan kehamilan dengan maksimal.

Namun ada 41 responden mempunyai motivasi rendah (48,8%) dalam pelaksanaan *antenatal care* terpadu. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi bidan dalam pelaksanaan *antenatal care* terpadu masih rendah. Motivasi bidan kurang kemungkinan karena tidak adanya dorongan dari diri sendiri, sarana prasaranya yang kurang memadai, sehingga bidan tidak memberikan pelayanan *antenatal care* terpadu pada ibu hamil dan tidak melaksanakan program *antenatal care* terpadu.

Selain itu faktor motivasi pengakuan dan prestasi kurang memotivasi bidan untuk meningkatkan pelaksanaan *antenatal care* terpadu seperti bidan tidak terlalu berkeinginan mendapatkan penghargaan dari puskesmas atau kinerjanya dalam pelaksanaan *antenatal care* terpadu. Hal ini sesuai teori Robin (2003) yang menjelaskan bahwa faktor intrinsik seperti kemajuan, prestasi, pengakuan dan tanggung jawab terkait

dengan kepuasan kerja mempengaruhi motivasi. Seseorang yang merasa senang dengan pekerjaan mereka cenderung mengaitkan faktor-faktor ini ke diri sendiri. Dalam hal ini bidan kurang mengejar prestasi kerja sehingga motivasi bidan kurang dalam melaksanakan *antenatal care* terpadu.

Motivasi bidan yang rendah dalam melaksanakan *antenatal care* terpadu dapat berakibat pada rendahnya pelayanan *antenatal care* terpadu dan bisa menyebabkan tingginya angka faktor resiko pada ibu hamil karena bidan tidak termotivasi untuk melaksanakan program *antenatal care* terpadu. Untuk meningkatkan motivasi bidan, dapat dilakukan dengan meningkatkan peran pemimpin dalam memberikan pengarahan, bimbingan teknis dan bantuan bagi bidan, serta melalui pelaksanaan supervisi. Peran bidan koordinator dalam memberikan bimbingan teknis pada bidan desa juga sangat berpengaruh terhadap motivasi bidan. Apabila motivasi bidan dalam pelaksanaan *antenatal care* terpadu masih rendah maka akan menyebabkan tingginya angka faktor resiko pada ibu hamil. Motivasi kurang kemungkinan karena tidak adanya dorongan dari diri sendiri, sarana prasaranya yang kurang memadai.

Hal ini sesuai teori Herzberg tentang faktor motivasional yang terdiri dari prestasi (*achievement*), penghargaan (*recognition*), tanggung jawab (*responsibility*), kesempatan untuk maju (*possibility of growth*), pekerjaan itu sendiri (*work*)

Simpulan

Dari 84 responden (51,2%) mempunyai motivasi tinggi dalam pelaksanaan *antenatal care* terpadu di Puskesmas Wilayah Kabupaten Pekalongan.

Daftar Pustaka

- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terintegrasi*.
- Dinkes Kabupaten Pekalongan, *Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dalam Penurunan AKI*, Pekalongan, 2013
- Dinkes Propinsi Jawa Tengah. *Arah dan Kebijakan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* disampaikan dalam Pelatihan Pengendalian Diklat Tahun 2014
- Hastono dan Sabri. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali pers
- Husin, F. 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*.
- Kementerian Kesehatan. 2010. *Pedoman Pelayanan Ante Natal Care Terpadu*. Kementerian Kesehatan Direktur Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kusmayati. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam kunjungan K4 ibu hamil di Puskesmas Syamlira Bayu Kabupaten Aceh Utara*. Karya Tulis Ilmiah STikes U'Budiyah Banda Aceh.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta :Rineka Cipta
- _____, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Permenkes RI No. 1464/Menkes/PER/X/2010 tentang kewenangan Bidan
- Sari, R. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Tiffani. 2009. *Motivasi Bidan Dalam Penerapan Standar Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Rowosari Kota Semarang*.

