



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENILAIAN KEPUASAN IBU HAMIL TERHADAP MUTU
LAYANAN ANTENATAL DALAM KAITANNYA DENGAN
KEPATUHAN DAN KARAKTERISTIK BIDAN DI PUSKESMAS
SE KOTA JAMBI TAHUN 2011**

Oleh

Maulana

NPM 0906592400

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN MUTU LAYANAN KESEHATAN
DEPOK
JANUARI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENILAIAN KEPUASAN IBU HAMIL TERHADAP MUTU
LAYANAN ANTENATAL DALAM KAITANNYA DENGAN
KEPATUHAN DAN KARAKTERISTIK BIDAN DI PUSKESMAS
SE KOTA JAMBI TAHUN 2011**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat**

Oleh

**Maulana
NPM 0906592400**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
MUTU LAYANAN KESEHATAN
DEPOK
JANUARI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Maulana

NPM : 0906592400

Tanda Tangan :

Tanggal : 09 Januari 2012




LEMBAR PENGESAHAN


Tesis ini diajukan oleh :


Nama : Maulana
NPM : 0906592400
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Penilaian Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Mutu Layanan Antenatal Dalam Kaitannya Dengan Kepatuhan Dan Karakteristik Bidan Di Puskesmas Se-Kota Jambi Tahun 2011


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.


DEWAN PENGUJI

Ketua : DR. Hafizzurachman, dr. MPH ()

Anggota : DR. Ratu Ayu Dewi Sartika, M.Sc. ()

dr. Agustin Kusumayati, M.Sc., PhD ()

Bairizal, SKM, MKes ()

drg. Irawati Sukandar , MKes ()

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : 9 Januari 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis sampaikan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat menyelesaikan laporan penulisan tesis dengan judul **PENILAIAN KEPUASAN IBU HAMIL TERHADAP MUTU LAYANAN ANTENATAL DALAM KAITANNYA DENGAN KEPATUHAN DAN KARAKTERISTIK BIDAN DI PUSKESMAS SE KOTA JAMBI TAHUN 2011**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan laporan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan sehubungan dengan kemampuan dan keterbatasan penulis, untuk itu di mohon saran dan perbaikannya demi kesempurnaan laporan tesis ini. Pada kesempatan ini pula, perkenankanlah penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bambang Wispriyono, Ph.D, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. DR. dr. H. M. Hafizurrachman, MPH, Selaku Ketua Program Studi Mutu Layanan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan sekaligus sebagai pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, masukan dan membantu dalam kelancaran proses penulisan laporan tesis ini.
3. dr. Agustin Kusumayati, M.Sc, Ph.D., Dr. Dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt, M.Sc., Bairizal, SKM, M.Kes selaku dewan penguji tesis yang telah banyak memberikan arahan dan masukan dalam kesempurnaan penulisan laporan tesis ini.
4. drg Irawati Sukandar, M.Kes Selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi dan sekaligus sebagai dewan penguji tesis yang telah banyak memberikan arahan, masukan dan membantu dalam kelancaran penulisan laporan tesis ini.

5. Orang tua dan keluarga besar atas ketulusan kasih sayang dan doanya pada penulis untuk menyelesaikan penulisan laporan tesis ini.
6. Keluarga tercinta, istri dan anak-anakku atas kasih sayang dan doanya serta pengertian bagi penulis untuk menyelesaikan penulisan laporan tesis ini.
7. Teman-teman mahasiswa dan almamaterku serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu kelancaran penulisan laporan tesis ini.

Semoga segala amal kebaikan yang telah diberikan akan mendapatkan pahala dari Allah SWT dan semoga tesis ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan dalam upaya peningkatan pelayanan antenatal.

Depok, 09 Januari 2012

Wassalam

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maulana
NPM : 0906592400
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Mutu Layanan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

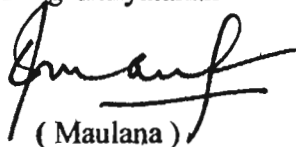
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Tesis saya yang berjudul:

Penilaian Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Mutu Layanan Antenatal dalam Kaitannya dengan Kepatuhan dan Karakteristik Bidan di Puskesmas Se-Kota Jambi Tahun 2011.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 09 Januari 2012
Yang menyatakan



(Maulana)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : MAULANA
NPM : 0906592400
Program Studi : S₂ IKM
Kelas : KHUSUS
Kekhususan : MUTU LAYANAN KESEHATAN

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

PENILAIAN KEPUASAN IBU HAMIL TERHADAP MUTU LAYANAN ANTENATAL DALAM KAITANNYA DENGAN KEPATUITAN DAN KARAKTERISTIK BIDAN DI PUSKESMAS SE-KOTA JAMBI TAHUN 2011

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 09 Januari 2012



Maulana
(MAULANA)

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
MUTU LAYANAN KESEHATAN
Tesis, 09 Januari 2011**

Maulana

Penilaian Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Mutu Layanan Antenatal dalam Kaitannya dengan Kepatuhan dan Karakteristik Bidan di Puskesmas Se-Kota Jambi Tahun 2011

xvii + 101 halaman, 22 tabel, 4 gambar, 9 lampiran

ABSTRAK

Kepuasan penerima pelayanan tercapai bila pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan ANC dinilai dari 5 dimensi pelayanan *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Kinerja pelayanan KIA Puskesmas di Kota Jambi bila dilihat dari K1 sebesar 92,06% dan K4 sebesar 81,75%, angka ini telah melebihi dari target Nasional namun perspektif kepuasan ibu hamil masih ada yang menyatakan kurang puas.

Penelitian ini dilakukan dalam ruang lingkup yang terbatas, yaitu mengkaji variabel kepatuhan bidan dalam standar pelayanan antenatal, karakteristik bidan dan karakteristik ibu hamil dengan tingkat kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal di Puskesmas se-Kota Jambi Tahun 2011.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional study*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil dan bidan, dan dilakukan penarikan sampel secara *proportionate stratified random sampling* yaitu ibu hamil sebanyak 105 orang dan bidan sebanyak 41 orang. Pengukuran kepuasan menggunakan pendekatan *single global rating* pada 5 dimensi pelayanan. Keseluruhan analisis menggunakan program SPSS ver. 13.0 dengan tingkat kemaknaan uji $p < 0,05$.

Nilai rerata dan simpangan baku kepuasan ibu hamil ($-6,10 \pm 7,998$) dan 59 subjek (56,2%) menyatakan puas, dan hasil analisis menunjukkan bahwa kepatuhan bidan berhubungan dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal (p Wald = 8,469; $p=0,003$; OR (95% CI) = 5,143 (1,727-15,317)), paritas bumil (p Wald = 4,855; $p=0,028$; OR (95% CI) = 3,059 (1,132-8,272)) dan interaksi penghasilan dengan kepatuhan (p Wald = 7,779; $p=0,005$; OR (95% CI) = 0,203 (0,066-0,623)).

Tingkat kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal dikategorikan puas, ada hubungan kepatuhan dengan kepuasan ibu hamil. Kepatuhan, paritas dan interaksi penghasilan dengan kepatuhan merupakan variabel prediktor untuk penilaian kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal, oleh karena itu perlu dilakukan *refresh* program ANC dan insentif khusus pada pelayanan antenatal.

Kata Kunci : Karakteristik bidan, kepatuhan dan kepuasan ANC

POST GRADUATE STUDY
PUBLIC HEALTH PROGRAM
HEALTH SERVICE QUALITY

Thesis, 09 January 2011

Satisfaction Assessment Against Pregnant Women Antenatal Service Quality in Relation to Compliance and Characteristics Midwives in Se-City Health Center Jambi Year 2011

xvii + 101 pages, 22 tables, 4 pictures, 9 enclosures

ABSTRACT

Satisfaction of service recipients achieved if the recipient to obtain medical services in Accordance with the required and expected. Satisfaction pregnant women to ANC ser-vices assessed the quality of the 5 dimensions of service tangibles, reliability, respon-siveness, assu-rance and empathy. Performance of MCH health centers in the city of Jambi when viewed from the K1 and K4 for 92.06% of 81.75%, this figure has ex-ceeded the national target, but the perspective of pregnant women still have the satis-faction that states are less satisfied. The research was conducted within a limited scope, which is reviewing the variable standard of compliance with midwives in antenatal care, midwives characteristics and the characteristics of pregnant women with maternal levels of satisfaction for the qua-lity of antenatal care at the health center as Jambi City in 2011. This study is an observational study using cross-sectional study design. The study po-pulation was all pregnant women and midwives, and sampling performed by propor-tionate stratified random sampling of pregnant women and midwives as many as 105 people as many as 41 people. Measurement of satisfaction using a single approach to a global rating on the five dimensions of service. The entire analysis using SPSS ver. 13.0 with a significance level of test $p < 0.05$. Mean $7.998 \pm$ value and standard deviation of maternal satisfaction (-6.10 and 59 subjects (56.2%) said they were satisfied, and the results of the analysis showed that the midwives compliance associated with maternal satisfaction for the quality of antenatal care (Wald $p = 8.469$; $p = 0.003$; OR (95% CI) = 5.143 (1,727-15,317)), parity pregnant women (p Wald = 4.855, $p = 0.028$; OR (95% CI) = 3.059 (1,132-8,272)) and the interaction of income with compliance (p Wald = 7.779, $p = 0.005$; OR (95% CI) = 0.203(0,066-0,623)). Satisfaction levels of pregnant women to antenatal care quality categorized satisfied, there is a relationship of compliance with the satisfaction of pregnant women. Compliance, parity and income interactions with compliance is the predictor variable for the assessment of maternal satisfaction for the quality of antenatal care, therefore it is necessary to refresh the special incentive program and antenatal care.

Keywords: Characteristics of midwives, compliance and satisfaction ANC

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iii |
| HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH | vii |
| PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | viii |
| ABSTRAK | ix |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | xiii |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR GAMBAR | xvi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 8 |
| 1.3 Pertanyaan Penelitian | 8 |
| 1.4 Tujuan Penelitian | 8 |
| 1.4.1 Tujuan Umum | 8 |
| 1.4.2 Tujuan Khusus | 9 |
| 1.5 Ruang lingkup Penelitian | 9 |
| 1.6 Manfaat Penelitian | 10 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Pusat Kesehatan Masyarakat | 11 |
| 2.2 Pelayanan Antenatal <i>Care</i> (ANC) | 15 |
| 2.2.1 Pengertian | 15 |
| 2.2.2 Tujuan | 15 |
| 2.2.3 Manfaat | 16 |
| 2.2.4 Kunjungan ibu hamil pada pemeriksaan kehamilan | 16 |
| 2.2.5 Kegiatan yg dilakukan terhadap ibu hamil..... | 17 |
| 2.2.6 Sarana dan prasarana..... | 20 |
| 2.3 Mutu Pelayanan Antenatal | 20 |
| 2.4 Kepatuhan Terhadap Standar | 21 |
| 2.5 Pengukuran Kinerja | 28 |
| 2.6 <i>Gap</i> (Kesenjangan) Kualitas Pelayanan | 29 |
| 2.7 Kepuasan | 34 |
| 2.8 Kerangka Teori | 37 |

| | | |
|-------------------------|--|-----|
| BAB III | KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL | |
| | 3.1 Kerangka Konsep..... | 40 |
| | 3.2 Hipotesis | 40 |
| | 3.3 Definisi Operasional | 41 |
| BAB IV | METODOLOGI PENELITIAN | |
| | 4.1 Desain Penelitian | 43 |
| | 4.2 Lokasi dan waktu Penelitian | 43 |
| | 4.3 Populasi dan Sampel Penelitian | 43 |
| | 4.4 Etika Penelitian | 45 |
| | 4.5 Instrumen Penelitian | 46 |
| | 4.6 Proses Pengumpulan data..... | 47 |
| | 4.7 Pelaksanaan Penelitian | 48 |
| | 4.8 Pengolahan Data | 49 |
| | 4.9 Analisis Data | 50 |
| BAB V | HASIL PENELITIAN | |
| | 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 53 |
| | 5.2 Analisis Univariat | 57 |
| | 5.3 Analisis Normalitas Data | 70 |
| | 5.4 Analisis Koefisien Korelasi dan Determinasi | 72 |
| | 5.5 Analisis Bivariat Variabel Penelitian..... | 73 |
| | 5.6 Analisis Stratifikasi | 79 |
| | 5.7 Analisis Kandidat Pemodelan Analisis Multivariat | 81 |
| | 5.8 Analisis Multivariat | 82 |
| | 5.9 Analisis Interaksi | 83 |
| | 5.10 Analisis Model Akhir Penentu Kepuasan Ibu Hamil | 83 |
| BAB VI | PEMBAHASAN | |
| | 6.1 Keterbatasan Penelitian | 85 |
| | 6.2 Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Mutu Layanan Antenatal..... | 86 |
| | 6.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Ibu Hamil terhadap Mutu Layanan Antenatal | 89 |
| | 6.3.1 Karakteristik Bidan dengan Kepuasan Ibu Hamil | 89 |
| | 6.3.2 Karakteristik Ibu Hamil dengan Kepuasan Ibu Hamil ... | 93 |
| | 6.3.3 Kepatuhan dengan Kepuasan Ibu Hamil | 96 |
| | 6.4 Faktor yang Paling Dominan dan Model Kepuasan Ibu Hamil terhadap Mutu Layanan Antenatal | 99 |
| BAB VII | KESIMPULAN DAN SARAN | |
| | 7.1 Kesimpulan | 100 |
| | 7.2 Saran | 101 |
| DAFTAR REFERENSI | | |
| LAMPIRAN | | |

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Maulana

Tempat dan Tanggal Lahir : Ligung, 14 Februari 1976

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Status perkawinan : Kawin

Alamat : Jl. Andalas No. 71 Kel. Kebun Handil Jambi

Riwayat Pendidikan :

1. Sekolah Dasar Negeri Ampel III, lulus tahun 1987
2. Sekolah Menengah Pertama Negeri 22 Palembang, lulus tahun 1991
3. Madrasah Aliyah Negeri 1 Palembang, lulus tahun 1994
4. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, lulus tahun 2000
5. Mahasiswa Pasca Sarjana FKM-UI

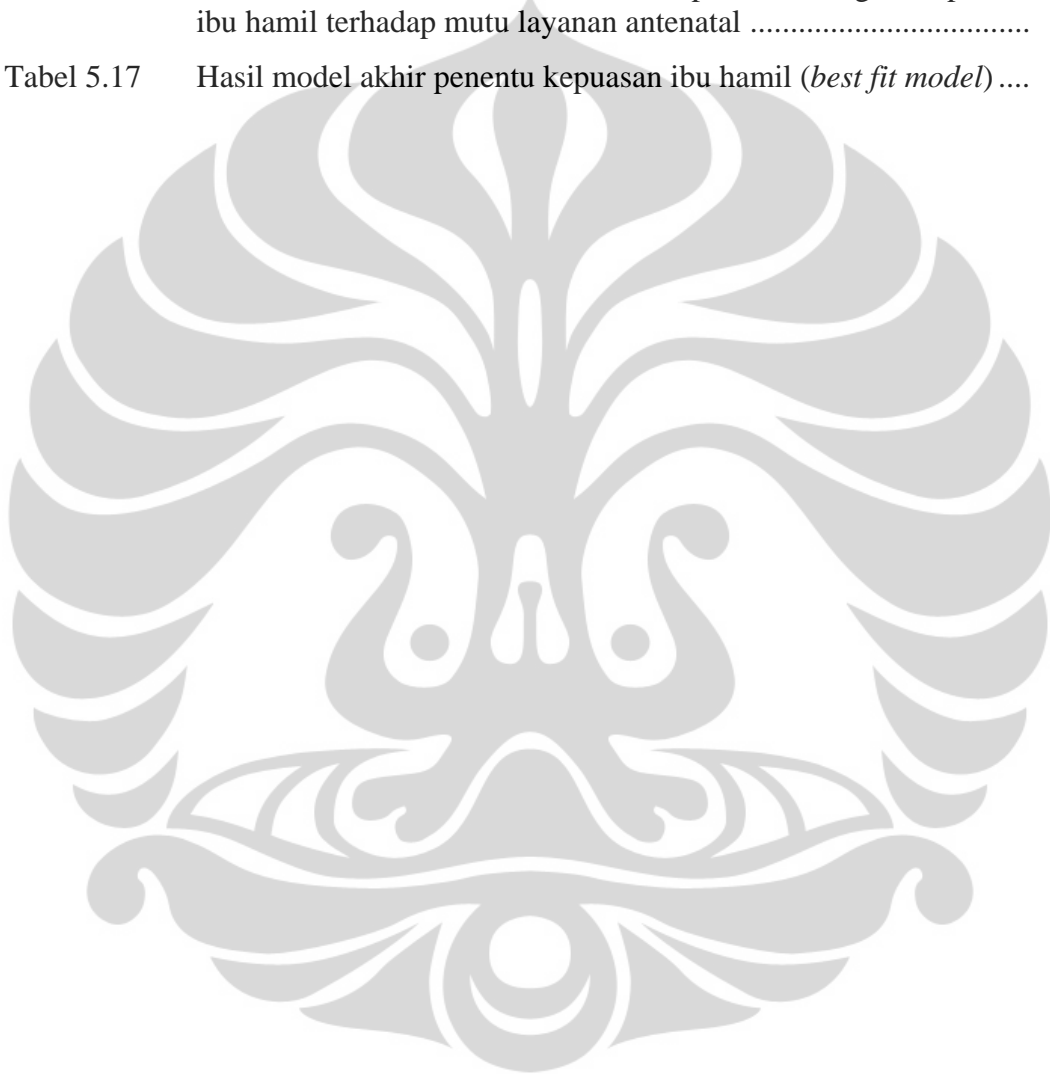
Riwayat Pekerjaan :

1. Dokter PTT Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi, April 2002 s/d Januari 2005
2. Staf Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, Januari 2005 s/d Juni 2008
3. Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit Menular Langsung Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, Juni 2008 s/d Februari 2009
4. Kepala Seksi Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Jambi Februari 2009 s/d sekarang

DAFTAR TABEL

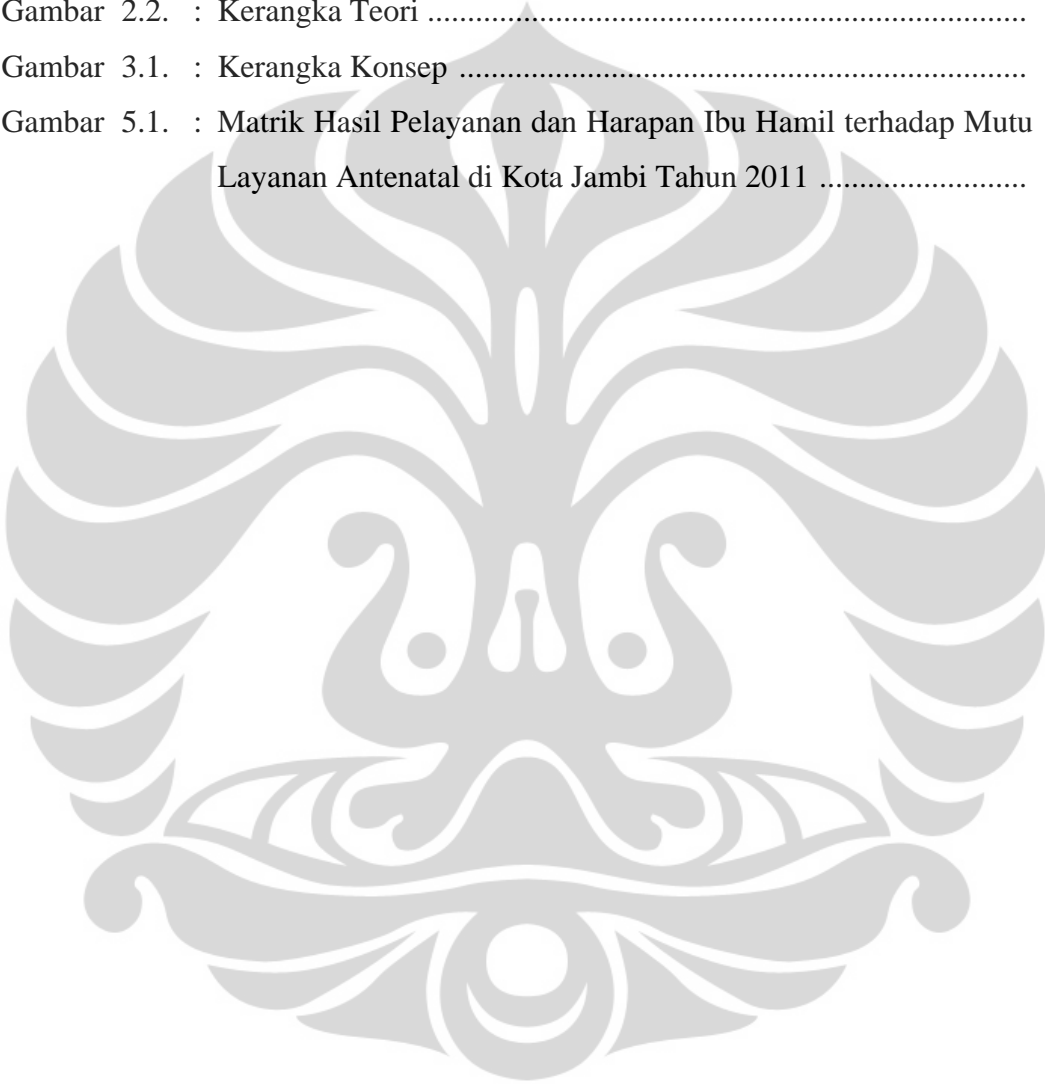
| | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 1.1 Cakupan K1 dan K4 di Kota Jambi | 4 |
| Tabel 2.1 Faktor-faktor Penyebab Terjadinya <i>Gap</i> Kualitas Layanan Cakupan K1 dan K4 di Kota Jambi | 32 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel | 41 |
| Tabel 4.1 Distribusi Lokasi Penelitian dan Jumlah Sampel Ibu Hamil | 45 |
| Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Instrumen | 47 |
| Tabel 5.1 Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin | 54 |
| Tabel 5.2 Distribusi Sumber Daya Tenaga Kesehatan Bidan menurut Puskesmas Se-Kota Jambi Tahun 2010 | 57 |
| Tabel 5.3 Distribusi Petugas KIA (Bidan) menurut Umur, Lama Kerja, Penghasilan dan Pelatihan | 58 |
| Tabel 5.4 Distribusi Ibu Hamil menurut Umur, Pendidikan dan Paritas | 59 |
| Tabel 5.5 Distribusi Analisis Kesesuaian Kepatuhan Bidan terhadap Prosedur Layanan ANC: Anamnesa, Pemeriksaan Fisik, Obstetrik, Lanjutan, Penunjang dan Konseling | 61 |
| Tabel 5.6 Distribusi Analisis Kesesuaian Variabel Perspektif Kepuasan menurut Dimensi <i>Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy</i> | 63 |
| Tabel 5.7 Uji Normalitas Data | 70 |
| Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Variabel-variabel Penelitian | 72 |
| Tabel 5.9 Nilai Koefisien Korelasi dan Determinasi | 72 |
| Tabel 5.10 Analisis hubungan antara karakteristik bidan : lama kerja, penghasilan, dan pelatihan dengan kepatuhan bidan | 74 |
| Tabel 5.11 Analisis hubungan antara karakteristik ibu hamil : usia, pendidikan, dan paritas dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal | 76 |
| Tabel 5.12 Analisis Hubungan antara Kepatuhan Bidan dengan Kepuasan Ibu Hamil terhadap mutu layanan antenatal..... | 78 |
| Tabel 5.13 Analisis stratifikasi hubungan kepatuhan bidan dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal menurut strata penghasilan bidan..... | 80 |

| | | |
|------------|---|----|
| Tabel 5.14 | Hasil analisis multivariat antara variabel independent dengan kepuasan ibu hamil terhadap layanan antenatal untuk mendapatkan variabel kandidat multivariat | 82 |
| Tabel 5.15 | Hasil analisis multivariat antara variabel kandidat dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal | 82 |
| Tabel 5.16 | Hasil analisis interaksi variabel independent dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal | 83 |
| Tabel 5.17 | Hasil model akhir penentu kepuasan ibu hamil (<i>best fit model</i>) | 84 |



DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|----------------|
| Gambar 2.1. : Model Kualitas Pelayanan | 30 |
| Gambar 2.2. : Kerangka Teori | 39 |
| Gambar 3.1. : Kerangka Konsep | 40 |
| Gambar 5.1. : Matrik Hasil Pelayanan dan Harapan Ibu Hamil terhadap Mutu Layanan Antenatal di Kota Jambi Tahun 2011 | 64 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|--|----------------|
| Lampiran I : Surat Izin Penelitian | 1 |
| Lampiran II : <i>Informed Consent</i> | 3 |
| Lampiran III : Kuesioner | 4 |
| Lampiran IV : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas | 11 |
| Lampiran V : Hasil Analisis Univariat | 16 |
| Lampiran VI : Hasil Analisis Inferensial | 28 |
| Lampiran VII : Hasil Analisis Bivariat | 30 |
| Lampiran VIII: Hasil Analisis Stratifikasi | 39 |
| Lampiran IX : Hasil Analisis Multivariat | 43 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) tahun 2005-2025 yang tercantum dalam rencana pembangunan nasional menyatakan bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing, maka program kesehatan dilakukan bersama-sama dengan pendidikan. Pembangunan kesehatan merupakan investasi, karena telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara bermakna. Derajat kesehatan masyarakat telah menunjukkan perbaikan, salah satunya dapat dilihat dari penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Depkes RI, 2009).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia cenderung mengalami penurunan. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997 sebanyak 334 per 100.000 kelahiran hidup, dan turun pada tahun 2007 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB juga mengalami penurunan dari 46 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Turunnya AKI dan AKB di Indonesia karena pada tahun 2007 telah dikembangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di hampir seluruh kabupaten/kota. Sejalan dengan itu kunjungan *antenatal care* (K-1) telah meningkat dari 88,9% pada tahun 2004 menjadi 92,06% pada tahun 2007. Kunjungan *antenatal care* (K-4) juga

meningkat dari 77% pada tahun 2004 menjadi 81,75% pada tahun 2007 (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Development Goals/MDGs*, 2000) pada tahun 2015 diharapkan Angka kematian Ibu (AKI) menurun sebesar tiga-perempatnya dalam kurun waktu 1990-2015 dan Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita menurun sebesar dua-pertiga dalam kurun waktu 1990-2015. Berdasarkan hal itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 23/1.000 kelahiran hidup, dan AKABA menjadi 32/1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2009).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jambi cenderung mengalami penurunan, pada tahun 2000 sebanyak 219/100.000 kelahiran hidup menjadi 215/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005. Sedangkan tahun 2009 AKI sebanyak 214/100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan angka nasional hasil SDKI yaitu 307/100.000 tahun 2003, AKI Provinsi Jambi sudah berada di bawah angka nasional, meskipun demikian penurunan AKI di Provinsi Jambi belum sesuai dengan target *Making Pregnancy Safer* (MPS) yaitu 125/100.000 kelahiran hidup. AKB di Provinsi Jambi juga cenderung mengalami penurunan, pada tahun 2000 sebanyak 41/1.000 kelahiran hidup menjadi 40/1.000 kelahiran hidup tahun 2004 (Dinkes Provinsi Jambi, 2005). Pada tahun 2009 menurun menjadi 32/1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jambi, 2010).

Peningkatan derajat kesehatan ini tidak terlepas dari sumber daya manusianya. Penyediaan SDM kesehatan yang kompeten sangat dibutuhkan yang terdistribusi secara merata (Depkes RI, 2009). Sebagai penyelenggara pelayanan

kesehatan, ukuran keberhasilan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima pelayanan (konsumen). Kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan (Ratminto dkk., 2008).

Kepuasan konsumen merupakan hal yang terpenting. Jika konsumen tidak puas dengan layanan yang diberikan, dia tidak akan mencari layanan itu, walaupun layanan itu mudah didapat, tersedia dan mudah dijangkau. Oleh karena itu mutu layanan yang ditawarkan merupakan hal penting dalam layanan kesehatan (Al-Assaf, 2009).

Pasien merupakan salah satu konsumen penting yang memiliki kebutuhan dan harapan-harapan tertentu. Untuk mencapainya dibutuhkan komunikasi yang efektif antara penyedia layanan dengan konsumen. Pelayanan tidak dapat berjalan efektif tanpa mempertimbangkan ketersediaan sumber daya. Jika sumber daya tidak diperhitungkan, mutu tidak akan tercapai (Al-Assaf, 2009).

Mutu pelayanan kesehatan harus terus diperjuangkan guna mengantisipasi persaingan dalam layanan kesehatan. Institusi pelayanan kesehatan harus menunjukkan kemampuan mereka dalam memberikan pelayanan yang paling efektif dan paling efisien karena keterbatasan biaya dan sumber daya. Profesional kesehatan harus melakukan usaha terbaiknya untuk memperbaiki proses dan prosedur kerja mereka, dan melakukannya tanpa kesalahan (Al-Assaf, 2009).

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang berada di tingkat pelayanan dasar, diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan pemakai jasa

pelayanan serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika pelayanan profesi (Depkes RI, 1999).

Unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia adalah Puskesmas, yang bertujuan untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pelayanan kesehatan masyarakat yang diberikan Puskesmas salah satunya adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam bentuk kegiatan didalam gedung maupun di luar gedung. Pelayanan di dalam gedung salah satunya berupa pelayanan pemeriksaan ibu hamil. Kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan yang dilaksanakan Puskesmas kepada masyarakat dapat dilihat dari dua aspek yaitu dari sisi petugas kesehatan, dimana dianjurkan untuk menggunakan indikator standar operasional prosedur (SOP), dan dari sisi konsumen yang dianjurkan untuk menggunakan indikator kepuasan pasien (Trihono, 2005).

Sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat dan ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan, Puskesmas harus mampu memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Tingkat kepuasan pasien yang belum optimal telah ditelusuri lebih lanjut dengan menanyakan bagian mana yang dirasa belum memuaskan hati pasien. Survei dilakukan kepada pengunjung Puskesmas pada bagian KIA menunjukkan pasien banyak yang kurang mengerti dengan penjelasan bidan, karena kegiatan KIE belum optimal (Trihono, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian Dasuki dkk., (1997) bahwa cakupan perawatan kehamilan di Purworejo tinggi (86,3%), tetapi manfaat perawatan

kehamilan terhadap hasil kehamilan tidak bermakna. Oleh sebab itu ibu hamil sebagai pelanggan atau klien yang memanfaatkan Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan.

Kepuasan pelanggan atau pasien sangat ditentukan oleh ketampakan fisik (*tangible*), kemampuan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), kepastian (*assurance*) serta perhatian (*empathy*) petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Abdurrauf, 2000).

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapannya (Oliver, 1980 cit. Supranto, 2006). Jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi pemasar dan saingannya. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama (Supranto, 2006).

Kinerja pelayanan KIA Puskesmas dapat dinilai dari hasil cakupan K1, K4, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Bila kinerja rendah, sedangkan jumlah tenaga dan dana yang digunakan besar, maka efektivitas dan efisiensi pelayanan rendah (Depkes RI, 1999).

Faktor-faktor yang mempengaruhi baik buruknya kinerja adalah harapan dalam pekerjaan, umpan balik segera, lingkungan dan alat, motivasi dan insentif,

pengetahuan dan keterampilan serta kemampuan untuk melakukan pekerjaan (Fort & Voltero, 2004).

Hasil penelitian Muntahaza (2003) di Sleman menemukan bahwa kelompok menengah ke atas tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas karena pelayanan kesehatan yang diberikan dianggap kurang berkualitas. Penelitian Saharuddin (2005) di Bengkulu Selatan menemukan bahwa selain persepsi tentang mutu pelayanan kurang berkualitas, minat memanfaatkan pelayanan Puskesmas dipengaruhi oleh lingkungan yaitu dorongan dari keluarga dan tokoh masyarakat. Hasil penelitian Saimi (2005 cit. Rahmaniah, 2008) di Kabupaten Lombok Tengah menemukan bahwa persepsi tentang mutu pelayanan rendah.

Kota Jambi merupakan salah satu kota yang terletak di Provinsi Jambi, mempunyai 20 buah Puskesmas, terdiri dari Puskesmas Induk perawatan berjumlah 3 unit, Puskesmas induk sebanyak 17 unit dan Puskesmas pembantu sebanyak 38 unit, serta jumlah bidan yang bertugas sebanyak 266 orang (Dinkes Kota Jambi, 2010).

Tabel 1.1. Cakupan K1 dan K4 Di Kota Jambi

| Tahun | K1 (%) | K4 (%) |
|-------|--------|--------|
| 2007 | 97,65 | 85,60 |
| 2008 | 98,14 | 87,67 |
| 2009 | 98,79 | 91,70 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Jambi

Berdasarkan tabel di atas cakupan K1 dan K4 dari tahun 2007-2009 mengalami peningkatan. Jika dibandingkan dengan cakupan secara nasional pada tahun 2007 K1 sebesar 92,06% dan K4 sebesar 81,75% (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa cakupan K1 dan K4 di Kota Jambi lebih tinggi dibandingkan cakupan secara Nasional (Laporan Triwulan Dinkes Kota Jambi, 2009).

Meskipun cakupan K1 dan K4 di Kota Jambi cenderung meningkat, namun masih banyak pasien yang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan KIA di Puskesmas. Hasil survei pendahuluan oleh Fitriani (2009) yang dilakukan di Puskesmas Paal V Kota Jambi menunjukkan hasil sebanyak 32,1% ibu hamil tidak puas terhadap pelayanan *antenatal care*. Sedangkan survei yang dilakukan oleh Yunita (2009) di Puskesmas Talang Bakung terhadap ibu hamil menunjukkan hasil masih banyak ibu hamil merasa pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan prosedur pemeriksaan, hanya diperiksa saja tetapi tidak diberitahukan hasil pemeriksaannya.

Ketidakpuasan ibu hamil dapat mengakibatkan rendahnya kunjungan ibu hamil ke Puskesmas, sehingga menyebabkan kurangnya deteksi risiko kehamilan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2010, diketahui bahwa ibu hamil risiko tinggi pada tahun 2009 berjumlah 50,60%. Ketidakpuasan ibu hamil dapat diketahui dari mutu pelayanan antenatal yang diberikan. Hasil survei awal yang dilakukan oleh Yonne (2008) di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi menunjukkan bahwa sebagian besar (96,6%) bidan melaksanakan pelayanan antenatal tidak sesuai standar, padahal sebagian besar bidan mempunyai pengetahuan tentang pelayanan antenatal yang baik.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas dapat dikatakan bahwa masih rendahnya kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan antenatal di Puskesmas se-Kota Jambi sehingga penulis merasa perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh kepatuhan dan karakteristik bidan dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal di Puskesmas Kota Jambi.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal di Kota Jambi ?
2. Bagaimanakah hubungan karakteristik bidan dan ibu hamil terhadap kepuasan ibu hamil dalam layanan antenatal di Kota Jambi ?
3. Bagaimanakah hubungan kepatuhan bidan dalam standar pelayanan antenatal terhadap kepuasan ibu hamil dalam layanan antenatal di Kota Jambi ?
4. Bagaimanakah model penentu kepuasan ibu hamil terhadap layanan antenatal di Kota Jambi ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuinya kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal dalam kaitannya dengan kepatuhan dan karakteristik bidan di Puskesmas se-Kota Jambi Tahun 2011.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal di Puskesmas se-Kota Jambi Tahun 2011.
2. Diketuainya hubungan antara karakteristik bidan (lama kerja, penghasilan dan pelatihan) dalam standar pelayanan antenatal dengan kepuasan ibu hamil dalam layanan antenatal di Kota Jambi.
3. Diketuainya hubungan antara karakteristik ibu hamil (usia, pendidikan dan paritas) dengan kepuasan ibu hamil dalam layanan antenatal di Kota Jambi Tahun 2011.
4. Diketuainya hubungan antara kepatuhan bidan dalam standar pelayanan antenatal dengan kepuasan ibu hamil dalam layanan antenatal di Kota Jambi Tahun 2011.
5. Diketuainya variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan ibu hamil dalam layanan antenatal di Kota Jambi Tahun 2011.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan kepatuhan bidan dalam standar pelayanan antenatal terhadap kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal di Puskesmas se-Kota Jambi. Penelitian akan dilaksanakan bulan April – Juli 2011, dengan jumlah sampel yaitu 105 ibu hamil. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kepatuhan bidan, karakteristik bidan dalam standar pelayanan antenatal serta karakteristik ibu hamil dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal di Puskesmas se-Kota Jambi.

Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan *cross sectional*, menggunakan metode kuantitatif. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

1.6. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi bagi *stakeholder*, masyarakat dan peneliti, yakni:

1. Bagi Puskesmas, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan masukan dalam meningkatkan mutu layanan antenatal di puskesmas.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi, diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai pelayanan antenatal, dan meningkatkan sistem *monitoring* terhadap pelayanan antenatal di Puskesmas, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan strategi kebijakan dengan tetap memperhatikan kemampuan dan sumber daya yang ada.
3. Bagi perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat diharapkan penelitian ini dapat memberikan wacana dan masukan terhadap perkembangan program pelayanan antenatal di Kota Jambi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pusat Kesehatan Masyarakat

Menurut Trihono (2005), Puskesmas adalah satu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat, yang membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan wilayah kerja puskesmas dalam melaksanakan tugas dan fungsi pembangunan kesehatan berdasarkan geografi, demografi, sarana transportasi, masalah kesehatan setempat, keadaan sumber daya, beban kerja, koordinasi, tanggung jawab pembangunan, meningkatkan sinergisme kegiatan dan meningkatkan kinerja. Selanjutnya untuk memperluas jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan Puskesmas ditunjang oleh unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana dalam bentuk: puskesmas pembantu (Pustu), puskesmas keliling (Pusling) dan Bidan desa.

Puskesmas diberikan kepercayaan atas kemampuannya dalam upaya peningkatan citra puskesmas (penampilan, mutu, kinerja), profesionalisme petugas, serta kemitraan dengan pihak instansi terkait dan swasta. Pemahaman kemandirian puskesmas bukan berarti terlepas dari kebijaksanaan desentralisasi dan tanggung jawab dari pemerintah daerah kabupaten/kota. Tujuan penyelenggaraan puskesmas di era desentralisasi adalah untuk mewujudkan

puskesmas yang mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, merata, terjangkau dan memenuhi kebutuhan masyarakat di wilayah kerjanya.

Batasan kewenangan puskesmas diberikan berdasarkan berbagai pertimbangan, antara lain : ketersediaan sumber daya, khususnya kemampuan tenaga kesehatan, keterlibatan administrasi dan pencatatan serta tuntutan masyarakat. Batasan kemandirian puskesmas dikaitkan dengan kewenangan puskesmas antara lain:

1. Kewenangan penyelenggaraan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan sesuai dengan kondisi, kultural budaya dan potensi setempat.
2. Kewenangan untuk melengkapi sarana dan prasarana termasuk peralatan medis dan non medis yang dibutuhkan.
3. Kewenangan mencari, menggali dan mengelola sumber pembiayaan yang berasal dari pemerintah, masyarakat, swasta dan sumber lain dengan sepengetahuan dinas kesehatan kabupaten/kota, yang kemudian dipertanggungjawabkan untuk pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
4. Kewenangan untuk mengangkat tenaga institusi atau honorer, pemindahan tenaga dan pendayagunaan tenaga kesehatan di wilayah kerjanya dengan sepengetahuan dinas kesehatan kabupaten/kota.

Program puskesmas merupakan wujud dari pelaksanaan fungsi puskesmas dapat dikelompokkan menjadi:

1. Program kesehatan dasar

Program kesehatan dasar yang ditetapkan berdasarkan kebutuhan sebagian besar masyarakat Indonesia serta mempunyai daya ungkit tinggi dalam mengatasi permasalahan kesehatan nasional dan internasional yang berkaitan dengan kesakitan, kecacatan dan kematian. Program kesehatan dasar tersebut adalah :

- a. Promosi Kesehatan (Promkes)
- b. Kesehatan Lingkungan (Kesling)
- c. Kesehatan Ibu dan Anak, termasuk KB
- d. Perbaikan Gizi (Program Gizi)
- e. Pemberantasan Penyakit Menular

2. Program kesehatan pengembangan

Program pengembangan hendaknya merupakan program yang sesuai permasalahan kesehatan masyarakat setempat dan atau sesuai tuntutan masyarakat sebagai program inovatif dengan mempertimbangkan ketersediaan dan kemampuan sumber daya yang tersedia serta dukungan dari masyarakat.

Pengelolaan program kerja di puskesmas berpedoman pada 4 azas yaitu:

1. Azas pertanggung jawaban wilayah

Puskesmas harus bertanggung jawab atas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya baik di dalam gedung maupun diluar gedung. Program kegiatan yang dilaksanakan lebih mengutamakan program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

2. Azas peran serta masyarakat

Program kegiatan puskesmas selalu berupaya melibatkan dan bekerjasama dengan masyarakat, mulai dari mengidentifikasi masalah kesehatan, mencari dan menggali sumber daya, merumuskan dan merencanakan program kegiatan kesehatan sampai mengevaluasi dan menilai hasil kegiatannya. Bentuk peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan antara lain Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK), Pondok Bersalin Desa (Polindes), Badan Penyantun Puskesmas (BPP), dan Pos Obat Desa (POD).

3. Azas Keterpaduan

Puskesmas, dalam mewujudkan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, melakukan kerjasama dan berkoordinasi dengan instansi pemerintah terkait, swasta dan lembaga swadaya masyarakat (LSM). Kegiatan kerjasama dilakukan sebagai upaya menyelaraskan dan mengintegrasikan program kegiatan puskesmas agar lebih efisien, efektif, bermutu dan berkesinambungan. Upaya tersebut tercermin dalam kegiatan rapat bulanan keterpaduan lintas program dan kegiatan rapat triwulan (keterpaduan lintas sektor).

4. Azas Rujukan

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Bila puskesmas tidak mampu menangani masalah kesehatan karena pertimbangan ketidakmampuan menjangkau sasaran, keterbatasan ketersediaan dan kemampuan sumber daya, keterbatasan kewenangan

puskesmas, maka puskesmas dapat melakukan rujukan secara vertikal maupun horizontal (Trihono, 2005).

2.2. Pelayanan Antenatal Care (ANC)

2.2.1. Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah pelaksanaan perawatan yang diberikan pada ibu selama kehamilan (Depkes RI, 1994). Menurut Saifuddin (2002), ANC adalah pelaksanaan memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal.

Pelayanan asuhan antenatal pada pemeriksaan kehamilan dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi (Dinkes Provinsi Jambi, 2004). Dengan demikian pelayanan antenatal dilaksanakan oleh tenaga profesional yaitu dokter, bidan dan perawat bidan. Selama masa kehamilan melakukan pemeriksaan setiap empat minggu sekali hingga kehamilan berusia 28 minggu, kemudian menjadi dua minggu sekali hingga kehamilan 36 minggu, dan seminggu sekali menjelang saat melahirkan (Saifuddin, 2002).

2.2.2. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Menurut Saifuddin (2002) tujuan ANC adalah:

1. Memantau kemajuan selama kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak.
2. Meningkatkan pengetahuan calon ibu dan keluarga tentang kehamilan.

3. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan bayi dari segi fisik, mental dan sosial.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan calon ibu dan anggota keluarga lainnya untuk belajar tentang tindakan-tindakan yang dapat mereka lakukan untuk memfasilitasi hasil kehamilan yang positif.
7. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal dan anggota keluarga menerima pengalaman kehamilan dengan cara positif.

2.2.3. Manfaat *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal care memberikan manfaat dengan ditemukannya kelainan yang menyertai hamil secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Sehingga kesehatan ibu yang optimal dapat meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 1998).

2.2.4. Kunjungan ibu hamil pada pemeriksaan kehamilan

Kunjungan pertama ibu hamil adalah kontak pertama antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan bukan berarti ibu hamil selalu datang

ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat juga sebaliknya yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan di rumahnya atau di Posyandu (Depkes RI, 1995).

Proses berkelanjutan yang dimulai pada kontak pertama antara petugas kesehatan dengan ibu hamil dan secara optimal adalah pengertian K1. Pada (K1) petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterin, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifuddin, 2002).

Kunjungan ke IV adalah kunjungan berkelanjutan pada kehamilan 36 minggu sampai lahir. Pada kunjungan ke IV petugas mengenali adanya kelainan letak dan presentasi janin, memantapkan persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan (Saifuddin, 2002).

2.2.5. Kegiatan yang dilakukan pada kunjungan ibu hamil

Pelayanan *Antenatal Care* adalah pelayanan kesehatan oleh petugas profesional yaitu dokter umum, bidan dan perawat bidan untuk selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan ANC menurut Saifudin (2002) dan Dinkes Provinsi Jambi (2004) adalah meliputi 7 T yaitu Timbang berat badan, ukur Tekanan Darah, ukur Tinggi fundus uteri, pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian Tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan, Tes terhadap penyakit menular seksual, Temu wicara dalam rangka rujukan.

1. Timbang Berat Badan (BB)

Berat badan ibu hamil perlu dikontrol secara teratur paling tidak setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan. Pada trimester pertama biasanya belum menunjukkan peningkatan bahkan kadang-kadang menurun. Selama

trimester kedua dan ketiga pertambahan berat badan kurang dari 0,5 kg per minggu. Pertambahan lebih dari 0,5 kg per minggu pada trimester ketiga harus diwaspadai kemungkinan mengalami pre eklampsia. Hingga akhir kehamilan pertambahan berat badan yang normal sekitar 9 kg sampai dengan 13,5 kg (Saifuddin, 2002).

2. Mengukur Tekanan Darah

Tekanan darah harus diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Adanya kenaikan sistolik melebihi 140/90 mmHg harus diwaspadai sebab keadaan itu merupakan salah satu gejala pre eklampsia (Depkes RI, 1992).

3. Mengukur Tinggi Fundus Uteri

Tinggi puncak rahim diperiksa dan diukur untuk memeriksa letak janin dan umur kehamilan (Depkes RI, 2000). Pengukuran tinggi fundus uteri dari batas atas symphysis sampai tinggi fundus uteri untuk menentukan umur kehamilan ibu, bila tinggi fundus uteri kurang dari perhitungan, kemungkinan terdapat gangguan pertumbuhan janin begitu sebaliknya bila tinggi fundus uteri lebih, kemungkinan terdapat hidramnion, gemeli atau mola hidatidosa (Syahlan, 1996).

4. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi diberikan dua kali yaitu pada kunjungan pertama kemudian kunjungan berikutnya dengan interval 4 minggu, apabila telah menerima TT pada calon pngantin atau telah mendapat TT bertujuan untuk melindungi bayi terhadap penyakit Tetanus Neonatorum (Syahlan, 1996).

5. Pemberian Tablet Besi (Fe)

Tablet besi (Fe) diberikan satu tablet sehari segera setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung Fe SO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu proses penyerapan dalam tubuh. Sebaiknya saat mengonsumsi tablet Fe harus banyak makan sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin (Saifuddin, 2002).

Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk mencegah anemia dan memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan dan nifas, kebutuhan Fe (zat besi) meningkat (Depkes RI, 1994).

6. Tes terhadap PMS

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan kepada ibu hamil terhadap risiko penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS (Saifuddin, 2002). Yang tujuannya adalah untuk mendeteksi sedini mungkin apakah ibu tersebut menderita penyakit menular seksual.

7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Suatu antisipasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada keluarga/pasien apabila ditemukan tanda-tanda kehamilan abnormal atau risiko tinggi yang memerlukan penanganan ketempat pelayanan kesehatan yang lebih lengkap. Tujuan dari temu wicara ini adalah agar pasien bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dan lengkap (Manuaba, 1998).

Jadi temu wicara dapat pula diartikan sebagai suatu komunikasi/konseling seorang tenaga kesehatan kepada pasien dalam hal rujukan ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih memadai dikarenakan adanya tanda-tanda abnormal dari kehamilannya.

2.2.6. Sarana dan Prasarana

Pada pelayanan KIA perlu diperhatikan struktur fisik dan perlengkapan dalam ruang KIA. Struktur fisik ruang pelayanan KIA dengan luas kamar minimal 12 m², lantai ubin/keramik dan dinding dengan cat terang, kebersihan, pencahayaan outlet listrik dan tempat cuci tangan.

Perlengkapan yang dibutuhkan diruang KIA antara lain tensimeter, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, stetoskop, stetoskop janin, alat pemeriksaan Hb, alat pemeriksaan protein, pita sentimeter, pita ukur Lingkar Lengan Atas (LILA), KMS ibu hamil/buku KIA, Registrasi kohort ibu, tablet besi (Fe), obat cacing, obat malaria, vaksin TT dan kapsul Yodiol.(Depkes RI, 2008).

2.3. Mutu Pelayanan Antenatal

Mutu adalah melakukan hal yang benar sejak pertama kali dan melakukannya lebih baik lagi pada saat berikutnya. Menurut IBM tahun 1982 mutu adalah memenuhi persyaratan yang diminta konsumen, baik konsumen internal maupun eksternal dalam hal layanan dan produk yang bebas cacat. Mutu merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan dan harapan konsumen baik internal maupun eksternal (Al-Assaf, 2009).

Suatu sistem biasanya terdiri atas tiga komponen: *input*, *proses* dan *output*. Kualitas input meliputi kualitas petugas, suplai, perlengkapan, dan sumber daya fisik. Mutu dalam menjalankan proses juga dapat diukur meliputi prosedur diagnostik, terapeutik dan perawatan pasien, serta protokol. Begitu juga dengan *outcome* atau hasil dari suatu proses juga dapat diukur seperti kepuasan pasien dan pegawai (Al-Assaf, 2009).

Beberapa alasan mengapa kita membutuhkan mutu dan meminta mutu menurut Al-Assaf (2009) antara lain peningkatan permintaan atas perawatan yang efektif dan tepat, kebutuhan akan standarisasi dan pengendalian penyimpangan, perlunya tindakan-tindakan penghematan biaya, pengukuran, akreditasi, sertifikasi dan perundangan, tekanan persaingan dan perluasan pasar, kebutuhan akan perbaikan dalam perawatan dan pelayanan serta persaingan. Disamping itu mutu dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen.

2.4. Kepatuhan Terhadap Standar

Mutu adalah kepatuhan terhadap standar kinerja dimana tidak membuat kesalahan. Kesalahan dapat dihindari jika seseorang patuh terhadap standar yang ada. Ketidakpatuhan merupakan penyimpangan dari standar. Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator. Dalam pelayanan *antenatal care*, bidan perlu melaksanakan kegiatan sesuai dengan standar. Standar pelayanan berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Dengan adanya standar pelayanan, dapat dibandingkan dengan

pelayanan yang diperoleh, maka masyarakat akan mempunyai kepercayaan yang lebih mantap terhadap pelaksana pelayanan (PP IBI, 2003).

Dalam penilaian terhadap standar pelayanan *antenatal care* dapat dilakukan dengan cara observasi. Observasi dilakukan terhadap bidan dalam melakukan pelayanan *antenatal care*. Standar pelayanan kebidanan salah satunya standar pelayanan antenatal, dimana bidan dalam melakukan pelayanan antenatal sesuai dengan prosedur yang ada. Prosedur yang dilakukan bidan menanyakan dan mencatat identitas ibu hamil, menanyakan tentang kehamilan sekarang, riwayat obstetri dan penyakit, melakukan pemeriksaan fisik, obstetri dan pencatatan, serta memberikan konseling (Pusdiknakes, 2003).

2.4.1. Anamnesis

Anamnesis adalah pertanyaan yang ditujukan kepada ibu hamil, untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor risiko yang dimilikinya.

1. Identitas pasien

Identitas umum, perhatian pada usia ibu, status perkawinan dan tingkat pendidikan.

2. Keluhan utama

Sadar/tidak akan kemungkinan hamil, apakah semata-mata ingin periksa hamil, atau ada keluhan/masalah lain yang dirasakan.

3. Riwayat kehamilan sekarang/riwayat penyakit sekarang

Ada/tidaknya gejala dan tanda kehamilan. Jika ada amenorea, kapan hari pertama haid terakhir, siklus haid biasanya berapa hari. Ditanyakan apakah sudah pernah periksa kehamilan ini sebelumnya atau belum. Apakah

ada keluhan/masalah dari sistem organ lain, baik yang berhubungan dengan perubahan fisiologis kehamilan maupun tidak.

4. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit sistemik lain yang mungkin mempengaruhi atau diperberat oleh kehamilan (penyakit jantung, paru, ginjal, hati, diabetes mellitus), riwayat alergi makanan/obat tertentu dan sebagainya. Ada/tidaknya riwayat operasi umum/lainnya maupun operasi kandungan (*miomektomi, sectio cesarea* dan sebagainya).

5. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetik, penyakit sistemik, metabolik dan sebagainya serta kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin.

6. Riwayat khusus obstetri ginekologi.

Adakah riwayat kehamilan/persalinan/abortus sebelumnya, berapa jumlah anak hidup. Ada/tidaknya masalah pada kehamilan/persalinan sebelumnya seperti prematuritas, cacat bawaan, kematian janin, perdarahan dan sebagainya.

Penolong persalinan terdahulu, cara persalinan, penyembuhan luka persalinan, keadaan bayi saat baru lahir, berat badan lahir jika masih ingat. Riwayat menarche, siklus haid, ada/tidak nyeri haid atau gangguan haid lainnya, riwayat penyakit kandungan lainnya. Riwayat kontrasepsi, lama

pemakaian, ada masalah/tidak. Infertilitas, penyakit menular seksual, riwayat seksual setiap anomali ginekologi.

7. Riwayat sosial/ekonomi

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik serta status sosio ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Persepsi tentang kehamilan saat ini digali apakah kehamilan ini diinginkan/direncanakan.

2.4.2. Pemeriksaan fisik

1. Status generalis/pemeriksaan umum

Penilaian keadaan umum, kesadaran, komunikasi. Tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), tinggi/berat badan. Kemungkinan risiko tinggi pada ibu dengan tinggi < 145 cm, berat badan < 45 kg atau > 75 kg. Mata konjungtiva pucat/tidak, sklera ikterik/tidak. Mulut/THT ada tanda radang/tidak, lendir, perdarahan gusi, gigi-geligi. Paru/jantung/abdomen inspeksi palpasi perkusi auskultasi umum. Ekstremitas diperiksa terhadap edema, pucat, sianosis, varises, simetri (kecurigaan polio, mungkin terdapat kelainan bentuk panggul). Jika ada luka terbuka atau fokus infeksi lain harus dimasukkan menjadi masalah dan direncanakan penatalaksanaannya.

2.4.3. Status obstetricus/pemeriksaan khusus obstetrik

1. Abdomen

- a. Inspeksi : membesar/tidak (pada kehamilan muda pembesaran abdomen mungkin belum nyata).

b. Palpasi : tentukan tinggi fundus uteri (pada kehamilan muda dilakukan dengan palpasi bimanual dalam, dapat diperkirakan ukuran uterus pada kehamilan lebih besar, tinggi fundus dapat diukur dengan pita ukuran sentimeter, jarak antara fundus uteri dengan tepi atas simfisis os pubis.

Pemeriksaan palpasi Leopold dilakukan dengan sistematika :

1) Leopold I

Menentukan tinggi fundus dan meraba bagian janin yang di fundus dengan kedua telapak tangan.

2) Leopold II

Kedua telapak tangan menekan uterus dari kiri-kanan, jari ke arah kepala pasien, mencari sisi bagian besar (biasanya punggung) janin, atau mungkin bagian keras bulat (kepala) janin.

3) Leopold III

Satu tangan meraba bagian janin apa yang terletak di bawah (di atas simfisis) sementara tangan lainnya menahan fundus untuk fiksasi.

Tujuan dari Leopold III adalah untuk menentukan apa yang terdapat pada bagian bawah dan apakah bagian bawah sudah masuk kerongga panggul atau belum.

4) Leopold IV

Kedua tangan menekan bagian bawah uterus dari kiri-kanan, jari ke arah kaki pasien, untuk konfirmasi bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian tersebut sudah masuk/melewati pintu atas panggul (biasanya dinyatakan dengan satuan x/5).

Jika memungkinkan dalam palpasi diperkirakan juga taksiran berat janin (meskipun kemungkinan kesalahan juga masih cukup besar). Pada kehamilan aterm, perkiraan berat janin dapat menggunakan rumus cara Johnson-Tossec yaitu : tinggi fundus (cm) - (12/13/14) x 155 gram.

- c. Auskultasi : dengan stetoskop kayu Laennec atau alat Doppler yang ditempelkan di daerah punggung janin, dihitung frekuensi pada 5 detik pertama, ketiga dan kelima, kemudian dijumlah dan dikalikan 4 untuk memperoleh frekuensi satu menit. Sebenarnya pemeriksaan auskultasi yang ideal adalah denyut jantung janin dihitung seluruhnya selama satu menit.

Batas frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120-160 denyut per menit. Takikardi menunjukkan adanya reaksi kompensasi terhadap beban/stress pada janin (fetal stress), sementara bradikardi menunjukkan kegagalan kompensasi beban/stress pada janin (fetal distress/gawat janin).

2. Genitalia eksterna

Inspeksi luar: keadaan vulva/uretra, ada tidaknya tanda radang, luka/perdarahan, discharge, kelainan lainnya. Labia dipisahkan dengan dua jari pemeriksa untuk inspeksi lebih jelas.

3. Genitalia interna

Palpasi : colok vaginal (vaginal touché) dengan dua jari sebelah tangan dan bimanual dengan tangan lain menekan fundus dari luar abdomen. Ditentukan konsistensi, tebal, arah dan ada/tidaknya pembukaan serviks.

Diperiksa ada/tidak kelainan uterus dan adneksa yang dapat ditemukan. Ditentukan bagian terbawah (presentasi) janin. Jangan lupa, selalu palpasi bimanual pada pemeriksaan vaginal.

2.4.4. Pemeriksaan lanjutan

1. Keluhan ibu, tekanan darah, berat badan, dan tinggi fundus uteri.
2. Terhadap janin diperiksa perkiraan besar/berat janin, presentasi dan letak janin, denyut jantung janin, aktifitas janin, perkiraan volume cairan amnion dan letak plasenta (jika memungkinkan dengan USG).
3. Laboratorium

Jika terdapat kelainan, di tatalaksana dan diperiksa ulang terus sampai mencapai normal. Jika sejak awal laboratorium rutin dalam batas normal, diulang kembali pada kehamilan 32-34 minggu. Periksa juga infeksi TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Hepatitis/HIV). Periksa gula darah pada kunjungan pertama, bila normal, periksa ulang pada kunjungan minggu ke 26-28, untuk deteksi dini diabetes mellitus gestasional (FKUI, 1992).

2.4.5. Pemeriksaan penunjang

Pelvimetri radiologik (akhir trimester 3), jika diperlukan, untuk perhitungan jalan lahir. Pada trimester 3 akhir, pembentukan dan pematangan organ janin sudah hampir selesai, sehingga kemungkinan mutasi/karsinogen jauh lebih kecil dibandingkan pada trimester pertama/dua. Tetap harus digunakan dosis radiasi sekecil-kecilnya.

Ultrasonografi (USG) tidak berbahaya karena menggunakan gelombang suara. Frekuensi yang digunakan dari 3.5, 5.0, 6.5 atau 7.5 MHz. Makin tinggi frekuensi, resolusi yang dihasilkan makin baik tetapi penetrasi tidak dapat dalam, karena itu harus disesuaikan dengan kebutuhan.

2.4.6. Nasehat untuk perawatan umum/sehari-hari

1. Aktifitas fisik
2. Istirahat harus cukup
3. Hindari pekerjaan yang membahayakan atau terlalu berat atau berhubungan dengan radiasi/bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda
4. Mandi dan cara berpakaian
5. Sanggama/coitus
6. Perawatan mammae dan abdomen
7. Hewan piaraan dapat menjadi carrier infeksi (misalnya, bulu kucing/burung, dapat mengandung parasit toxoplasma). Dianjurkan menghindari kontak
8. Merokok/minuman keras/obat-obatan
9. Gizi/nutrisi

2.5. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja pelayanan dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen pengukuran mutu/kualitas pelayanan yang telah dikembangkan oleh Parasuraman *et.al* (1990 cit. Ratminto dan Winarsih 2005), ada 5 (lima) indikator kinerja pelayanan yaitu :

2.5.1. Ketampakan Fisik (*Tangible*)

Yang termasuk dalam ketampakan fisik adalah gedung, peralatan, pegawai dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki *provider*.

2.5.2. Reliabilitas (*Reliability*)

Kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat.

2.5.3. Responsivitas (*Responsiveness*)

Kerelaan untuk menolong pelanggan dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas.

2.5.4. Kepastian (*Assurance*)

Pengetahuan dan kesopanan para pekerja dan kemampuan mereka dalam memberikan kepercayaan kepada pelanggan.

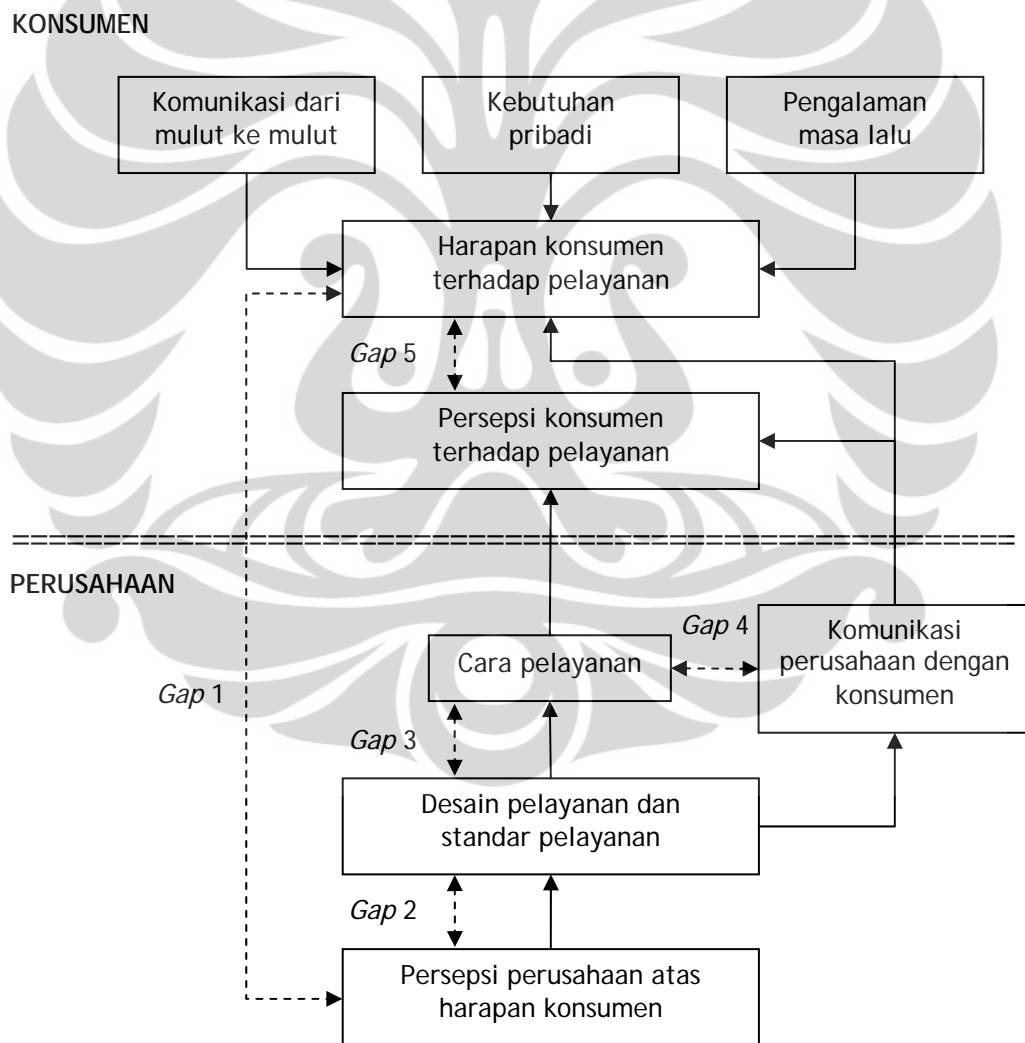
2.5.5. Perhatian (*Empathy*)

Perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh *provider* kepada pelanggan.

2.6. Gap (kesenjangan) Kualitas Layanan

Menurut Purnama, (2006 : 33). Harapan konsumen terhadap kualitas layanan sangat dipengaruhi oleh informasi yang mereka peroleh. Dari sudut pandang konsumen, sumber informasi bisa berasal dari internal maupun eksternal. Sumber informasi internal misalnya pengalaman pembelian masa lalu, pengamatan atau percobaan pembelian. Sumber informasi eksternal merupakan informasi dari luar konsumen, misalnya dari konsumen lain melalui informasi getok tular (dari mulut ke mulut) atau informasi dari pemasar.

Harapan konsumen terhadap layanan yang dijabarkan kedalam lima dimensi kualitas layanan harus bisa dipahami oleh perusahaan dan diupayakan untuk bisa diwujudkan. Tentunya hal ini merupakan tugas berat bagi perusahaan, sehingga dalam kenyataannya sering muncul keluhan yang dilontarkan konsumen karena layanan yang diterima tidak sesuai dengan layanan yang mereka harapkan. Hal inilah yang disebut dengan *gap* (kesenjangan) kualitas pelayanan sebagaimana disajikan dalam gambar berikut ini (Purnama, 2006):



Gambar 1. Model Kualitas Pelayanan

Gap 1

Gap antara harapan konsumen dengan persepsi manajemen, yang disebabkan oleh kesalahan manajemen dalam memahami harapan konsumen. Misalnya sebuah bank memberikan layanan dengan tempat yang nyaman dan peralatan yang canggih, namun ternyata nasabah berharap mendapat layanan dengan persyaratan mudah dan cepat.

Gap 2

Gap antara persepsi manajemen atas harapan konsumen dengan spesifikasi kualitas layanan, yang disebabkan oleh kesalahan manajemen dalam menterjemahkan harapan konsumen ke dalam tolok ukur atau standar kualitas layanan. Misalnya petugas teller bank diinstruksikan melayani nasabah dengan cepat, namun tidak ada standar waktu pemberian layanan.

Gap 3

Gap antara spesifikasi kualitas layanan dengan layanan yang diberikan, yang disebabkan oleh ketidakmampuan sumber daya manusia (SDM) perusahaan dalam memenuhi standar kualitas layanan yang telah ditetapkan. Misalnya petugas teller bank diinstruksikan untuk melayani nasabah dengan cepat, namun disisi lain juga harus mendengarkan keluhan nasabah, sehingga standar waktu layanan yang telah ditetapkan seringkali harus dilanggar.

Gap 4

Gap antara layanan yang diberikan dengan komunikasi eksternal yang disebabkan ketidakmampuan perusahaan untuk memenuhi janji yang telah dikomunikasikan secara eksternal. Misalnya sebuah bank dalam promosinya menjanjikan layanan

kredit yang cepat dengan persyaratan yang mudah, namun dalam kenyataannya para nasabah harus melengkapi beberapa persyaratan yang rumit.

Gap 5

Gap antara harapan konsumen dengan layanan yang diterima (dirasakan) konsumen yang disebabkan tidak terpenuhinya harapan konsumen. *Gap 5* merupakan *gap* yang disebabkan oleh *gap 1, 2, 3, dan 4*. (Zeithaml dan Bitner dalam Purnama, 2006) menyebutkan bahwa *gap* yang terjadi disebabkan oleh beberapa faktor (lihat Tabel 2.1.)

Tabel 2.1. Faktor-faktor Penyebab Terjadinya *Gap* Kualitas Layanan

| <i>Gap</i> | Faktor Penyebab |
|--------------|--|
| <i>Gap 1</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi riset pemasaran tidak seimbang 2. Kurang komunikasi keatas 3. Fokus yang kurang mencukupi |
| <i>Gap 2</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada standar yang berorientasi kepada konsumen 2. Kepemimpinan yang tidak memadai 3. Desain layanan yang tidak baik |
| <i>Gap 3</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyimpanan kebijakan sumber daya manusia 2. Kegagalan menyesuaikan permintaan dan penawaran 3. Konsumen tidak memainkan peran |
| <i>Gap 4</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen harapan konsumen yang tidak akurat 2. Janji yang berlebihan 3. Komunikasi horizontal (perusahaan-konsumen) tidak memadai. |

2.6.1. Langkah-langkah untuk Mengurangi *Gap* Kualitas Layanan

Idealnya kualitas layanan yang diterima oleh konsumen sama dengan kualitas layanan yang mereka harapkan. Oleh karena itu agar konsumen puas terhadap layanan yang diberikan perusahaan, maka menjadi keharusan bagi

perusahaan untuk menghilangkan *gap* yang terjadi. Namun jika upaya menghilangkan *gap* sulit dilakukan, paling tidak perusahaan harus berupaya mengurangi *gap* seminimal mungkin. Berry (dalam Purnama, 2006: 36) memberikan kerangka komprehensif dan runtut untuk menghilangkan *gap* 1 hingga *gap* 4. Terdapat empat langkah untuk menghilangkan *gap* kualitas layanan, yaitu :

1. Menumbuhkan kepemimpinan yang efektif

Kepemimpinan merupakan penggerak utama perbaikan layanan. Tanpa layanan yang efektif, kepemimpinan tanpa visi dan arah yang jelas, serta tanpa bimbingan manajemen puncak, upaya pemberian layanan yang berkualitas tidak bisa diciptakan. Untuk mengembangkan kepemimpinan yang efektif, empat cara berikut bisa ditempuh, yaitu :

- a. Mendorong kelancaran proses pembelajaran di kalangan top manajemen
- b. Promosi orang yang tepat pada jabatan eksekutif puncak
- c. Mendorong peran individu
- d. Mengembangkan budaya saling percaya

2. Membangun sistem informasi layanan

Sistem informasi layanan yang efektif akan mengakomodasikan keinginan dan harapan konsumen, mengidentifikasi kekurangan yang diberikan perusahaan, memandu alokasi sumber daya perusahaan untuk kepentingan peningkatan kualitas layanan dan memungkinkan perusahaan memantau layanan pesaing.

3. Merumuskan strategi layanan

Strategi layanan adalah strategi untuk memberikan layanan dengan kualitas sebaik mungkin kepada konsumen. Strategi layanan harus menjadi pedoman bagi pekerja sehingga pelaksanaan pekerjaan harus mengacu tujuan yang ditetapkan.

4. Implementasi strategi layanan

Strategi layanan dapat diimplementasikan dengan efektif jika syarat-syarat berikut ini dipenuhi :

- a. Struktur organisasi yang memungkinkan berkembangnya budaya perusahaan dengan titik berat pada perbaikan berkelanjutan, menjadi pedoman bagi perbaikan kualitas layanan, peningkatan kemampuan teknis sumber daya yang mendukung perbaikan kualitas layanan, serta memberikan solusi terhadap setiap persoalan yang menyangkut kualitas layanan.
- b. Teknologi yang *applicable* untuk memperbaiki sumber daya, metode kerja, dan sistem informasi yang mendukung upaya perbaikan kualitas layanan.
- c. Sumber daya manusia yang memiliki sikap, perilaku, pengetahuan, dan kemampuan yang mendukung efektivitas realisasi strategi layanan.

2.7. Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapannya (Oliver, 1980 cit. Supranto, 2006). Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa, bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas dan bila kinerja melebihi harapan maka pelanggan akan merasa sangat puas (Supranto, 2006).

Kepuasan merupakan hasil akhir (*output*) dari suatu proses. Dalam era globalisasi persaingan bisnis menjadi sangat tajam, baik di pasar Nasional maupun Internasional. Untuk memenangkan persaingan, perusahaan harus mampu memberikan kepuasan kepada para pelanggannya. Jika pelanggan tidak puas akan meninggalkan perusahaan dan akan menyebabkan turunnya penjualan. Jadi sangat penting dilakukan pengukuran kepuasan pasien sehingga dapat diketahui penyebab timbulnya ketidakpuasan (Supranto, 2006).

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan sesuatu hasil yang dirasakan dengan harapannya. Sehingga, dapat dinyatakan bahwa harapan dan hasil yang dirasakan merupakan komponen pokok kepuasan konsumen (Kotler, 2002 cit. Supranto, 2006).

Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan suatu persyaratan pada kesehatan dapat memuaskan pasien. Dengan pendapat ini dapat dipahami bahwa ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu lebih bersifat luas, karena didalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai: 1) ketersediaan pelayanan kesehatan, 2) kewajaran pelayanan kesehatan, 3) kesinambungan pelayanan, 4) kecepatan pelayanan kesehatan, 5) ketercapaian pelayanan kesehatan, 6) Keterjangkauan pelayanan kesehatan, serta mutu pelayanan kesehatan.

Kotler cit. Supranto (2006), mengidentifikasi 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu sebagai berikut :

1. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka.

2. *Gost Shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang (*gost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan atau pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing.

3. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya.

4. Survei kepuasan pelanggan

Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda (*signal*) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Hasil penelitian tentang analisis kinerja kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan pada Telkomsel Malang area menunjukkan pelanggan merasa puas dan menganggap penting atas sikap *Customer Service*, ketanggapan dalam

merespon keluhan pelanggan tetapi kurang puas terhadap jasa pembayaran (Hardiati, Ruci, 1999).

Hasil penelitian di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak tahun 2006 menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu hamil memiliki persepsi positif terhadap mutu pelayanan pemeriksaan kehamilan oleh bidan (Sulistiawati, 2006).

2.8. Kerangka Teori

Dari berbagai latar belakang serta kajian teori yang telah dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan terhadap standar kinerja adalah mematuhi terhadap standar yang ada. Ketidakepatuhan merupakan penyimpangan dari standar. Standar pelayanan berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan (PP IBI, 2003).

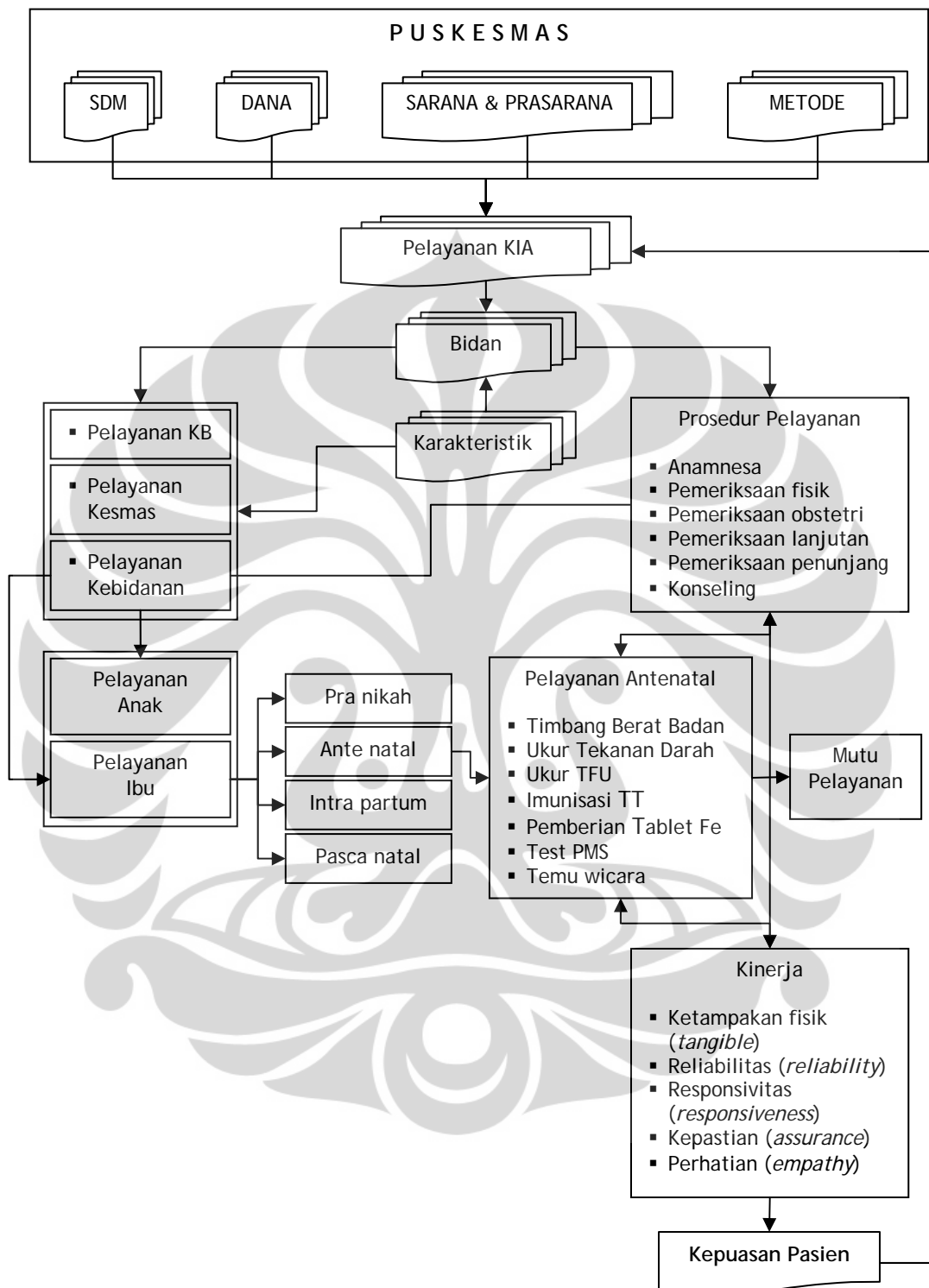
Dalam penilaian terhadap kepatuhan standar pelayanan *antenatal care* dapat dilakukan dengan cara observasi. Standar pelayanan kebidanan salah satunya standar pelayanan antenatal, dimana bidan dalam melakukan pelayanan antenatal sesuai dengan prosedur yang ada. Prosedur yang dilakukan bidan menanyakan dan mencatat : 1) Anamnesis : identitas, keluhan utama pasien, pengkajian riwayat : kehamilan sekarang, penyakit terdahulu, penyakit keluarga, obstetri ginekologi dan sosial ekonomi; 2) Pemeriksaan fisik : status generalis/umum; 3) Pemeriksaan khusus obstetrik : abdomen, genitalia eksterna dan interna; 4) Pemeriksaan lanjutan; 5) Pemeriksaan penunjang; 6) Konseling (Pusdiknakes, 2003).

Pengukuran kinerja pelayanan dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen pengukuran mutu/kualitas pelayanan yang telah dikembangkan oleh Parasuraman *et.al* (1990 cit. Ratminto dan Winarsih 2005), ada 5 (lima) indikator kinerja pelayanan yaitu: 1) Ketampakan Fisik (*Tangible*); 2) Reliabilitas (*Reliability*); 3) Responsivitas (*Responsiveness*); 4) Kepastian (*Assurance*); 5) Perhatian (*Empathy*).

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapannya (Oliver, 1980 cit. Supranto, 2006). Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa, bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas dan bila kinerja melebihi harapan maka pelanggan akan merasa sangat puas (Supranto, 2006).

Pelayanan *Antenatal Care* adalah pelayanan kesehatan oleh petugas profesional yaitu dokter umum, bidan dan perawat bidan untuk selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan ANC menurut Syahlan, 1996, Manuaba (1998), Saifudin (2002) dan Depkes RI (2002) adalah meliputi 7 T yaitu Timbang berat badan, ukur Tekanan Darah, ukur Tinggi fundus uteri, pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian Tablet besi, Tes terhadap penyakit menular seksual dan Temu wicara.

Kotler cit. Supranto (2006), mengidentifikasi 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu sebagai berikut : 1) Sistem keluhan dan saran, 2) *Gost shopping*, 3) *Lost customer analysis*, 4) Survei kepuasan pelanggan.



Gambar 2.2. Kerangka Teori

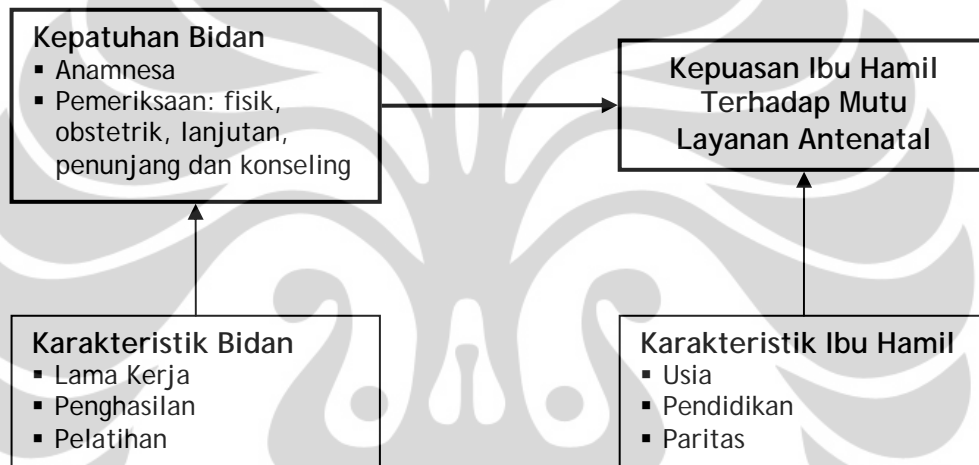
Modifikasi dari Parasuraman *et.al* (1990); Saifuddin, 2002; PP IBI (2003);
Pusdiknakes RI (2003); Supranto (2006)

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Hipotesis

1. Ada hubungan antara karakteristik bidan (lama kerja, penghasilan dan pelatihan) dalam standar pelayanan antenatal terhadap kepuasan ibu hamil terhadap layanan antenatal di Kota Jambi.
2. Ada hubungan karakteristik ibu hamil (usia, pendidikan dan paritas) dengan kepuasan ibu hamil terhadap layanan antenatal di Kota Jambi.
3. Ada hubungan antara kepatuhan bidan dalam standar pelayanan antenatal terhadap kepuasan ibu hamil terhadap layanan antenatal di Kota Jambi.

3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional, cara ukur, alat ukur, skala ukur dan hasil ukur dari masing-masing variabel yang akan diteliti dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara/Alat/Skala/Hasil ukur |
|--|--|---|---|
| Variabel Dependen | | | |
| 1 | Kepuasan ibu hamil | Perasaan senang atau kecewa yang dialami ibu hamil setelah membandingkan antara persepsi hasil pelayanan antenatal yang diberikan oleh bidan dengan harapan-harapannya, berdasarkan lima dimensi mutu pelayanan (<i>tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy</i>) | Cara : Wawancara Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil Ukur : 0 = Kurang Puas, Jika nilai kesesuaian < 90% 1 = Puas, Jika nilai kesesuaian ≥ 90% |
| Variabel Independen | | | |
| 2 | Kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan antenatal | Perspektif ibu hamil terhadap tata cara yang dipakai Bidan dalam melaksanakan pelayanan <i>antenatal care</i> sesuai dengan prosedur pelayanan yaitu mencakup enam dimensi pelayanan (anamnesa, pemeriksaan: fisik, obstetri, lanjutan, penunjang dan konseling). | Cara : Wawancara/Observasi Alat : Daftar tilik Skala : Ordinal Hasil Ukur : 0 = Kurang patuh, Jika total skor nilai < 46,81 1 = patuh, Jika total skor nilai selisih ≥ 46,81 |
| Variabel Luar : Karakteristik Bidan | | | |
| 3 | Lama kerja | Perjalanan profesi sebagai bidan sejak ditempat tugaskan sebagai pegawai negeri sipil dalam bidang kesehatan, baik di puskesmas atau rumah sakit sampai dengan saat dilakukan penelitian ini. | Cara : Wawancara Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil Ukur : 0 = < 18,01 tahun 1 = ≥ 18,01 tahun |
| 4 | Penghasilan | Besarnya pendapatan (upah/gaji) yang diterima oleh bidan selama menjalankan profesi sebagai bidan di puskesmas per bulannya. | Cara : Wawancara Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil Ukur : 0 = < Rp. 2.417.462 1 = ≥ Rp. 2.417.462 |

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara/Alat/Skala/Hasil ukur |
|--|------------|--|--|
| 5 | Pelatihan | Pengalaman pendidikan atau keterampilan khusus dalam meningkatkan dan menunjang pelaksanaan kegiatan pelayanan ANC di puskesmas. | Cara : Wawancara Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil Ukur : 0 = Tidak Pernah 1 = Pernah |
| Variabel Luar : Karakteristik Ibu Hamil | | | |
| 6 | Usia | Lamanya perjalanan hidup ibu hamil sejak tanggal lahir sampai pada ulang tahun terakhir. | Cara : Wawancara Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil Ukur : 0 = < 28,10 tahun 1 = ≥ 28,10 tahun |
| 7 | Pendidikan | Jenjang pendidikan formal tertinggi yang berhasil ditamatkan oleh ibu hamil. | Cara : Wawancara Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil Ukur : 0 = Rendah, Jika jenjang pendidikan ≤ SMU 1 = Tinggi, Jika jenjang pendidikan Perguruan Tinggi |
| 8 | Paritas | Jumlah persalinan yang dialami seorang ibu yang dihitung sejak persalinan pertama sampai dengan penelitian berlangsung. | Cara : Wawancara Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil Ukur : 0 = Paritas < 2 1 = Paritas ≥ 2 |

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *observasional* dengan rancangan penelitian *cross sectional*, yaitu melakukan observasi pada efek dan variabel pada waktu yang sama (Gordis, 2000), merupakan metode penelitian deskriptif yang memberikan gambaran suatu keadaan tanpa perlakuan obyek yang diteliti dengan menggunakan pendekatan kuantitatif (Kelsey dkk, 1986).

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di seluruh Puskesmas dalam Kota Jambi. Waktu penelitian bulan April s/d Juli 2011.

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas se Kota Jambi Tahun 2011 dan telah mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) atau telah mendapatkan kunjungan minimal 4 kali (K4) dengan populasi ibu hamil sebanyak 12.108 orang.

4.3.2. Sampel

Pada penelitian ini dilakukan penarikan sampel, dengan besar sampel minimal dihitung dengan rumus (Lemeshow, 1997):

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1 - P) N}{d^2 (N - 1) + Z^2_{1-\alpha/2} P (1 - P)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu : 1,96

d = derajat presisi : 0,10

P = proporsi ibu hamil yang puas terhadap layanan ANC : 0,5

N = jumlah populasi ibu hamil : 12.108

Berdasarkan angka-angka tersebut diatas, maka diperoleh sampel minimal sebesar 96 orang ibu hamil. Untuk mengantisipasi *drop out* pada sampel maka sampel ditambah 10%, sehingga besar sampel yang diambil sebanyak 105 orang ibu hamil yang telah melakukan kunjungan minimal ke 4 kali nya (K4).

Teknik pengambilan sampel bidan dilakukan dengan *purposive sampling* secara proporsional berdasarkan proporsi banyaknya bidan per Puskesmas dibandingkan dengan keseluruhan bidan. Bidan tersebut berdomisili di Kota Jambi dan bekerja melakukan pelayanan ANC di Puskesmas Kota Jambi, adapun sampel yang didapat sebanyak 41 orang dalam rangka menilai kepatuhan bidan dalam melakukan standar pelayanan ANC.

Sedangkan cara pengambilan sampel ibu hamil dilakukan dengan teknik *proportionate stratified random sampling* yaitu suatu cara pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya tidak homogen yang terdiri dari kelompok yang homogen yang berstrata secara proporsional (Hidayat, 2009), dilakukan pada 20 Puskesmas Kota Jambi. Adapun jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 105 orang, untuk menilai perspektif kepuasan mutu layanan ANC. Perhitungan jumlah besar sampel dapat disampaikan sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi lokasi penelitian dan jumlah sampel ibu hamil

| No | Kecamatan | Puskesmas | Bidan | Pop/Kec | Pop/PKM | Spl/Kec | Spl/PKM |
|--------|---------------|----------------|-------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Telanaipura | Putri Ayu | 3 | 2.095 | 869 | 18 | 8 |
| 2 | | Aur Duri | 2 | | 392 | | 3 |
| 3 | | Simp.IV.Sipin | 2 | | 834 | | 7 |
| 4 | Jambi Timur | Tanjung Pinang | 1 | 1.738 | 800 | 15 | 7 |
| 5 | | Talang Banjar | 1 | | 540 | | 5 |
| 6 | | Payo selincah | 1 | | 398 | | 3 |
| 7 | Jambi Selatan | Pakuan Baru | 5 | 2.850 | 692 | 25 | 6 |
| 8 | | Talang Bakung | 3 | | 848 | | 7 |
| 9 | | Kebun Kopi | 2 | | 393 | | 3 |
| 10 | | Paal merah I | 2 | | 471 | | 4 |
| 11 | | Paal Merah II | 1 | | 446 | | 4 |
| 12 | Danau Teluk | Olak Kemang | 2 | 265 | 265 | 2 | 2 |
| 13 | Pelayangan | Tahtul Yaman | 1 | 290 | 290 | 3 | 3 |
| 14 | Pasar | KONI | 2 | 288 | 288 | 2 | 2 |
| 15 | Kota Baru | Paal V | 4 | 3.238 | 490 | 28 | 4 |
| 16 | | Paal X | 1 | | 549 | | 5 |
| 17 | | Kenali Besar | 4 | | 868 | | 8 |
| 18 | | Rawasari | 2 | | 1.331 | | 12 |
| 19 | Jelutung | Simpang kawat | 1 | 1.349 | 630 | 12 | 5 |
| 20 | | Kebun Handil | 1 | | 719 | | 7 |
| Jumlah | | | 41 | | | | 150 |

4.4. Etika Penelitian

Penelitian dimulai setelah mendapat izin dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi, kemudian berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas untuk memberikan penjelasan tentang teknik penelitian yang akan dilakukan. Sebelum melaksanakan penelitian semua responden dalam hal ini adalah ibu hamil yang menjadi subjek penelitian diinformasikan terlebih dahulu tentang rencana dan tujuan dari penelitian serta menandatangani surat pernyataan bersedia turut berpartisipasi (*informed consent*).

4.5. Instrumen Penelitian

Diperoleh koefisien korelasi lebih dari r-tabel sebesar 0.239 ($df = 28$; $\alpha=5\%$) pada semua pertanyaan, sehingga semuanya dinyatakan valid (Sutrisno Hadi, 1991). Demikian juga dengan hasil pengujian reliabilitas, diperoleh koefisien alpha cronbach lebih dari 0.239 pada semua dimensi, sehingga dinyatakan reliabel. Dengan valid dan reliabel ini maka kuesioner layak digunakan untuk menjangkau data penelitian. Hasil lebih terinci dari pengujian instrumen diuraikan berikut ini.

Uji Validitas

Hasil perhitungan korelasi *product moment* pada tiap item dalam dimensi kualitas pelayanan diperlihatkan pada tabel 4.2, terlihat korelasi yang diperoleh berkisar antara 0,4344 Sampai 0,9240, semuanya lebih dari 0,239, sehingga dinyatakan valid (Sutrisno Hadi, 1991).

Uji Reliabilitas

Hasil pengujian reliabilitas dengan *alpha cronbach* menghasilkan koefisien alpha lebih dari r_tabel sebesar 0,239 ($df=28$, $\alpha=5\%$) pada semua dimensi kualitas pelayanan, berarti kuesioner memiliki konsistensi dan keandalan maksud yang baik. Berdasarkan kemampuan ini kuesioner dinyatakan reliabel (Suharsimi, 2002).

Tabel 4.2
Hasil Uji Validitas Instrumen

| Dimensi | item | r-xy | | r-tabel (df=28, $\alpha=5\%$) | Ket |
|-----------------------|------|-----------|---------|-----------------------------------|-------|
| | | Pelayanan | Harapan | | |
| <i>Tangible</i> | 1 | 0,4955 | 0,9240 | 0,239 | Valid |
| | 2 | 0,6209 | 0,7603 | 0,239 | Valid |
| | 3 | 0,4869 | 0,6630 | 0,239 | Valid |
| | 4 | 0,5567 | 0,6073 | 0,239 | Valid |
| <i>Reliability</i> | 5 | 0,5509 | 0,6491 | 0,239 | Valid |
| | 6 | 0,5422 | 0,6893 | 0,239 | Valid |
| | 7 | 0,6350 | 0,5205 | 0,239 | Valid |
| <i>Responsiveness</i> | 8 | 0,6658 | 0,4392 | 0,239 | Valid |
| | 9 | 0,6084 | 0,5081 | 0,239 | Valid |
| | 10 | 0,4849 | 0,5104 | 0,239 | Valid |
| | 11 | 0,4344 | 0,4920 | 0,239 | Valid |
| <i>Assurance</i> | 12 | 0,5602 | 0,5528 | 0,239 | Valid |
| | 13 | 0,6453 | 0,6164 | 0,239 | Valid |
| | 14 | 0,5100 | 0,5717 | 0,239 | Valid |
| | 15 | 0,5109 | 0,4844 | 0,239 | Valid |
| <i>Empathy</i> | 16 | 0,4956 | 0,5266 | 0,239 | Valid |
| | 17 | 0,5267 | 0,4629 | 0,239 | Valid |
| | 18 | 0,5208 | 0,6142 | 0,239 | Valid |
| | 19 | 0,6262 | 0,5771 | 0,239 | Valid |
| | 20 | 0,6682 | 0,5527 | 0,239 | Valid |

4.6. Proses Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat ukur antara lain:

1. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui kepuasan ibu hamil, terhadap pelayanan *antenatal care* yang diberikan oleh petugas ini diadopsi dari Parasuraman *et.al* (1990 cit. Ratminto dan Winarsih 2005) serta penelitian Damayanti (2001) dan Wasito (2002) dan dilakukan modifikasi.
2. *Check-list* yang digunakan untuk kepatuhan dilakukan melalui observasi pada bidan saat melakukan pelayanan *antenatal care* yang diadopsi dari buku panduan kajian mandiri program bidan delima (2000) dan PP IBI (2003), serta dikembangkan berbentuk *check-list*, yang sesuai standar pelayanan dasar (persiapan penolong, alat dan tempat pemeriksaan, anamnese, pemeriksaan

fisik, obstetri, lanjutan, penunjang dan konseling). Sedangkan untuk karakteristik bidan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Ernawati (2007) meliputi usia, masa kerja, pendidikan dan pelatihan. Karakteristik ibu hamil meliputi usia, pendidikan dan paritas.

4.7. Pelaksanaan penelitian

4.7.1. Tahap persiapan

1. Penyusunan proposal.
2. Seminar dan persetujuan proposal untuk dilakukan penelitian dari pembimbing.
3. Melaksanakan koordinasi dengan pejabat yang berwenang, dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi, guna mendapat izin penelitian di wilayah kerjanya.
4. Membentuk tim pelaksanaan penelitian yang terdiri dari 4 orang tenaga lapangan 1 orang ketua tim (peneliti sendiri). Tenaga lapangan dipilih dari staf pelaksana seksi kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kota Jambi yaitu 2 orang bidan dan 2 orang petugas puskesmas untuk menyebarkan kuesioner.

4.7.2. Tahap pelaksanaan

1. Permohonan izin penelitian dari program studi IKM-UI.
2. Izin penelitian dari pemerintah daerah Kota Jambi.
3. Izin perlindungan bagi peneliti, pewawancara dan responden.
4. Penggandaan kuesioner yang dilakukan setelah diperoleh pertanyaan-pertanyaan yang memenuhi syarat untuk digunakan dalam penelitian.

5. Pelatihan dan diskusi dengan tim pelaksana penelitian untuk pemahaman isi kuesioner, cara pengumpulan data dan cara penyerahan kuesioner kepada responden.
6. Pelaksanaan penelitian ke seluruh puskesmas se Kota Jambi, selama penelitian berlangsung ketua tim melakukan monitoring dan evaluasi pada anggota tim terhadap proses pelaksanaan pengumpulan data.
7. Pengolahan data diawali dengan dengan melaksanakan: (1) *editing* guna mengecek ciri-ciri responden, kelengkapan data, (2) pemberian skor pada masing-masing kuesioner maupun daftar tilik. Kemudian melakukan tabulasi data dari skor jawaban yang diperoleh.

4.7.3. Tahap akhir (penyusunan laporan)

Setelah data terkumpul dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

4.8. Pengolahan Data

4.8.1. *Editing*

Editing adalah pengecekan data yang telah terkumpul untuk melihat adanya kemungkinan data yang masuk tidak sesuai dan meragukan. Dan dikarenakan pengamatan dilaksanakan setiap hari maka apabila terdapat kesalahan ataupun kekurangan dapat langsung diperbaiki dan dilengkapi. Kemudian melakukan pengecekan isian kuesioner untuk mengetahui kelengkapan, yaitu semua pertanyaan sudah terisi jawabannya dengan jelas dan lengkap.

4.8.2. Coding

Coding adalah pemberian kode/tanda pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode dibuat dalam bentuk angka/huruf (kode huruf menjadi kode angka). Hal ini untuk memudahkan *entry* data dikarenakan data ini diolah dengan menggunakan komputer.

4.8.3. Entry

Entry adalah memasukkan data yang diperoleh dan telah di *coding* ke dalam komputer untuk diolah lebih lanjut ke program yang sesuai untuk dianalisis.

4.8.4. Cleaning

Cleaning adalah data yang telah masuk diperiksa kembali digunakan untuk membersihkan data dari kesalahan-kesalahan. Dengan cara data yang telah dimasukkan di komputer diperiksa kembali untuk mengetahui apabila ada kesalahan yang mungkin dilakukan pada saat memasukkan data ke komputer dengan tabel distribusi frekuensi.

4.9. Analisa Data

4.9.1. Analisis Univariat

Variabel dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian, menetapkan kelas interval dan untuk menetapkan langkah analisis berikutnya. Gambaran karakteristik subjek penelitian yang dihasilkan meliputi kepatuhan dan kepuasan ibu hamil terhadap layanan ANC serta karakteristik usia dan tingkat pendidikan ibu hamil.

Analisa deskriptif variabel kepatuhan bidan dan kepuasan ibu hamil dilakukan menggunakan analisis *Gap* (kesenjangan) dan analisis dengan metode *Importance – Performance Analysis* atau analisis tingkat kepentingan dan kinerja/kepuasan pelanggan (Diagram Kartesius) (Supranto, 2006).

4.9.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan adalah untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam kerangka konsep. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan ANC adalah uji korelasi. Sedangkan untuk menguji hubungan antara kepatuhan bidan dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan ANC yang telah dikategorikan menggunakan uji independensi *Chi-square* (χ^2).

4.9.3. Analisis Stratifikasi

Analisis ini dilakukan pada variabel yang diduga mempengaruhi hasil pengukuran pada variabel kepatuhan bidan dalam melaksanakan prosedur dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan ANC menurut karakteristik bidan. Hasil yang diperoleh dari analisis ini yaitu nilai signifikan variabel dalam alpha ($\alpha < 0,05$) (Sastroasmoro, 2002).

4.9.4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan tingkat kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan ANC dan untuk mendapatkan model terbaik dalam melihat determinan yang

berhubungan dengan kepuasan ibu hamil. Agar dapat dilakukan analisis multivariat, langkah awal yang mesti dilakukan adalah penyaringan variabel-variabel yang penting untuk dijadikan variabel kandidat, variabel independen yang memiliki nilai $p < 0,25$ dijadikan variabel kandidat dalam analisis multivariat selanjutnya (tahap penentuan model). Dalam pemodelan ini semua variabel kandidat dimasukkan dalam membentuk model persamaan. Model yang paling baik akan terpilih dengan mempertimbangkan beberapa ketentuan penilaian, yaitu nilai signifikan *ratio log-likelihood* ($p < 0,05$), nilai signifikansi *p-wald* ($< 0,05$), nilai OR (95%CI). Model dipilih dengan menggunakan metode *forward stepwise (likelihood ratio)*.

Sebelum dijadikan model dan menentukan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan ANC, variabel-variabel tersebut dianalisis kembali untuk mengetahui apakah terdapat interaksi antar variabel akhir yang berhubungan dengan kepuasan ibu hamil (*best fit model*). Bila analisis akhir disimpulkan tidak terjadi interaksi antar variabel independen, maka hasil analisis pada tahap penentuan model tetap dijadikan model akhir penentuan kepuasan ibu hamil. Analisis statistik yang digunakan adalah regresi logistik ganda dengan menggunakan metode *forward stepwise*, dan *probability stepwise* untuk *input* sebesar 0,05 (Murti, 1997).

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1. Letak Geografis

Secara geografis, posisi Kota Jambi berada pada $010^{\circ} 30' 2,98''$ - $010^{\circ} 40' 1,07''$ Lintang Selatan dan $103^{\circ} 40' 1,67''$ - $103^{\circ} 40' 0,22''$ Bujur Timur. Kota Jambi berada pada ketinggian rata-rata 10 sampai 60 meter di atas permukaan laut. Kota Jambi sebelah utara, barat, selatan dan timur berbatasan dengan Kabupaten Muaro Jambi, dengan kata lain Kota Jambi ini wilayahnya dikelilingi oleh Kabupaten Muaro Jambi.

Luas Kota Jambi $205,38 \text{ Km}^2$ yang terdiri dari 8 kecamatan dan 62 kelurahan.

5.1.2. Kependudukan

Berdasarkan hasil pencacahan Sensus Penduduk (SP) tahun 2010, jumlah penduduk sementara Kota Jambi sebesar **531.857** orang, yang terdiri dari jumlah penduduk laki-laki sebesar **266.596** orang dan perempuan **265.261** orang. Dari hasil SP 2010 tersebut terlihat Kecamatan Kota Baru memiliki jumlah penduduk tertinggi sebesar 140.595 jiwa, diikuti dengan Kecamatan Jambi Selatan sebesar 123.201 jiwa. Yang paling terendah di Kota Jambi yaitu Kecamatan Danau Teluk 11.803 jiwa.

Dengan luas wilayah Kota Jambi sekitar $205,38 \text{ km}^2$ yang didiami oleh **531.857** jiwa, rata-rata tingkat kepadatan penduduk sebanyak 2.590

orang per kilo meter persegi. Kecamatan yang paling tinggi tingkat kepadatan penduduknya adalah Kecamatan Jelutung yakni sebanyak 7.594 orang per kilo meter persegi, sedangkan yang paling rendah adalah Kecamatan Danau Teluk yakni sebanyak 752 orang per kilo meter persegi.

Tabel 5.1
Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin

| Kecamatan | Laki-laki | Perempuan | L+P | Sex Ratio |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Telanaipura | 46.059 | 46.544 | 92.603 | 99 |
| Jambi Timur | 39.152 | 38.479 | 77.631 | 102 |
| Jambi Selatan | 62.147 | 61.054 | 123.201 | 102 |
| Danau Teluk | 5.868 | 8.674 | 11.803 | 99 |
| Pelayangan | 6.640 | 6.255 | 12.895 | 106 |
| Pasar | 6.299 | 6.689 | 12.988 | 94 |
| Kota Baru | 70.405 | 67.451 | 137.856 | 104 |
| Jelutung | 30.026 | 30.115 | 60.141 | 100 |
| Kota Jambi | 266.596 | 262.522 | 529.118 | 102 |

Sumber: BPS Kota Jambi tahun 2010

Secara rata-rata, sex ratio penduduk Kota Jambi adalah sebesar 102, yang artinya jumlah penduduk laki-laki 2 persen lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk perempuan. Sex Ratio terbesar terdapat di Kecamatan Pelayangan yakni sebesar 106 dan yang terkecil terdapat di Kecamatan Pasar Jambi yakni sebesar 94 yang berarti jumlah penduduk perempuan 6 persen lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk laki-laki.

Laju pertumbuhan penduduk Kota Jambi selama 10 tahun dari tahun 2000 sampai dengan 2010 sebesar 2.40 persen. Pertumbuhan penduduk tertinggi per Kecamatan pada tahun 2000 hingga 2010 juga di Kecamatan Kotabaru sebesar 5,28 persen. Sementara pertumbuhan penduduk terendah bahkan mengalami pertumbuhan penduduk negatif terjadi di Kecamatan Pasar Jambi yaitu sebesar (-0,89) dari tahun 2000 hingga 2010.

5.1.3. Pemerintahan

Dinas Kesehatan Kota Jambi dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 10 Tahun 2009 tentang Pembentukan Organisasi Dinas-Dinas Daerah di Kota Jambi. Dinas Kesehatan Kota Jambi merupakan unsur pelaksana Pemerintah Kota Jambi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota Jambi, mempunyai tugas pokok melaksanakan perencanaan, pembinaan, pengendalian, pengawasan, pelayanan dan pengembangan di bidang kesehatan yang meliputi:

- a. Kesekretariatan
- b. Upaya Pelayanan Kesehatan
- c. Upaya Pengendalian Masalah Kesehatan
- d. Upaya Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat
- e. Upaya Jaminan Kesehatan, Sarana dan Prasarana dan Sistem Informasi Kesehatan
- f. Penyelenggaraan unit pelayanan teknis daerah (UPTD).

Fungsi Dinas Kesehatan Kota Jambi sebagaimana pasal 5 peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 10 Tahun 2009 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kota Jambi, adalah sebagai berikut :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
- c. Pembinaan, pengendalian dan pengawasan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan;

- d. Pengkoordinasian hubungan kerjasama dengan instansi pemerintah maupun swasta untuk kepentingan pelaksanaan tugas;
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

5.1.4. Kelembagaan Dinas Kesehatan Kota Jambi

Pegawai Dinas Kesehatan Kota Jambi sebanyak 913 pegawai yang terdiri dari Golongan IV sebanyak 25 pegawai, golongan III sebanyak 547 pegawai dan selebihnya adalah golongan I dan II (341 pegawai).

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Jambi terdiri dari : Kepala Dinas, Sekretaris, 4 (empat) Kepala Bidang, 3 (tiga Kepala Sub Bagian), 12 (dua belas) Kepala Seksi, 20 (dua puluh) UPTD Puskesmas, 1 (satu) UPTD Instalasi Farmasi, dan kelompok Jabatan Fungsional.

5.1.5. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Dinas Kesehatan Kota Jambi memiliki sumber daya aparatur sebanyak 860 orang. Dimana sebanyak 122 orang (14,19 %) bertugas pada Dinas Kesehatan dan 738 orang (85,81 %) bertugas di Puskesmas. Pada Dinas Kesehatan Kota dari 122 orang aparatur sebanyak 20 orang merupakan Pejabat Struktural, dan selebihnya merupakan staf pelaksana.

Adapun untuk sumber daya dalam pemberian pelayanan KIA+KB (bidan) yang dapat didistribusikan per puskesmas sampai dengan tahun 2010 adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2
Distribusi sumber daya tenaga kesehatan bidan menurut Puskesmas
Se-Kota Jambi Tahun 2010

| NO | PUSKESMAS | BIDAN | | |
|--------|------------------|------------|-----------|--------|
| | | DIII BIDAN | D I BIDAN | JUMLAH |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Putri Ayu | 13 | 20 | 33 |
| 2 | Aur Duri | 5 | 7 | 12 |
| 3 | Simpang IV Sipin | 9 | 5 | 14 |
| 4 | Tanjung Pinang | 6 | 11 | 17 |
| 5 | Talang Banjar | 3 | 4 | 7 |
| 6 | Payo Selincah | 4 | 3 | 7 |
| 7 | Pakuan Baru | 5 | 16 | 21 |
| 8 | Talang Bakung | 2 | 10 | 12 |
| 9 | Kebun Kopi | 6 | 14 | 20 |
| 10 | Paal Merah I | - | 10 | 10 |
| 11 | Paal Merah II | - | 9 | 9 |
| 12 | Olak Kemang | 7 | 3 | 10 |
| 13 | Tahtul Yaman | 5 | 6 | 11 |
| 14 | Koni | 4 | 8 | 12 |
| 15 | Paal V | 2 | 5 | 7 |
| 16 | Paal X | 3 | 7 | 10 |
| 17 | Kenali Besar | 3 | 17 | 20 |
| 18 | Rawasari | 5 | 5 | 10 |
| 19 | Simpang Kawat | 2 | 10 | 12 |
| 20 | Kebon Handil | 3 | 8 | 11 |
| Jumlah | | 87 | 178 | 265 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2010

Berdasarkan distribusi sumber daya bidan dari tabel tersebut di atas diketahui bahwa jumlah bidan rata-rata per puskesmas adalah sebesar 13,25 orang, dengan status pendidikan baru hanya 87 orang bidan (32,83%) dengan tingkat pendidikan DIII kebidanan.

5.2. Analisis Univariat

5.2.1. Distribusi karakteristik petugas KIA (Bidan)

Distribusi karakteristik petugas KIA (Bidan) dalam penelitian ini terdiri dari umur, lama kerja, penghasilan dan pelatihan. Adapun distribusi tersebut dapat disampaikan sebagai berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Petugas KIA (Bidan) menurut Lama kerja,
Penghasilan dan Pelatihan

| No | Karakteristik Bidan | Frekuensi | % |
|-----------------------|---------------------|------------|------------|
| 1. Lama Kerja | | | |
| a. | < 6 tahun | 13 | 12,4 |
| b. | 7 – 10 tahun | 10 | 9,5 |
| c. | 11 – 14 tahun | 17 | 16,2 |
| d. | 15 – 18 tahun | 17 | 16,2 |
| e. | 19 – 22 tahun | 17 | 16,2 |
| f. | 23 – 26 tahun | 10 | 9,5 |
| g. | 27 – 30 tahun | 6 | 5,7 |
| h. | 31 – 34 tahun | 7 | 6,7 |
| i. | > 35 tahun | 8 | 7,6 |
| 2. Penghasilan | | | |
| a. | < Rp. 2.417.462 | 50 | 47,6 |
| b. | ≥ Rp. 2.417.462 | 55 | 52,4 |
| 3. Pelatihan | | | |
| a. | Tidak Pernah | 31 | 29,5 |
| b. | Pernah | 74 | 70,5 |
| Jumlah | | 105 | 100 |

Dilihat dari umur pasien, mayoritas dari petugas KIA (Bidan) berusia 34 sampai 37 tahun, kemudian 38 sampai 41 tahun, dan sedikit yang berusia kurang dari 29 tahun. Distribusi menjelaskan bidan se Puskesmas Kota Jambi kebanyakan berusia produktif.

Lama kerja petugas KIA (Bidan) diketahui rata-rata 11 - 22 tahun yaitu sebanyak 51 bidan (48,6%), sedangkan yang paling kecil lama kerja pada distribusi < 27 tahun yaitu sebanyak 21 orang (20%).

Penghasilan petugas KIA (Bidan) hampir sebagian besar 55 orang (52,4%) dengan rata-rata penghasilan sebesar ≥ Rp. 2.417.462,-, sedangkan 50 orang bidan memiliki penghasilan < Rp. 2.417.462,-.

Pelatihan bidan, sebagian besar 74 orang bidan (70,5%) di Dinas Kesehatan Kota Jambi telah mendapatkan pelatihan tentang Kesehatan Ibu dan Anak, sedangkan 31 orang bidan (29,5%) belum mendapatkan pelatihan. Berdasarkan wawancara diketahui bahwa pelatihan yang didapatkan oleh

bidan sebagian besar berupa pelayanan ANC, asuhan persalinan normal (APN), Imunisasi TT, akselerasi Fe, dan lain-lain.

5.2.2. Distribusi karakteristik ibu hamil

Distribusi karakteristik ibu hamil dalam penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan dan paritas. Adapun distribusi tersebut dapat disampaikan sebagai berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Ibu Hamil menurut Umur, Pendidikan dan Paritas

| No | Karakteristik Ibu Hamil | Frekuensi | % |
|----------------------|-------------------------|------------|------------|
| 1. Umur | | | |
| a. | < 28,10 tahun | 56 | 53,3 |
| b. | ≥ 28,10 tahun | 12 | 47,7 |
| 2. Pendidikan | | | |
| a. | Tidak sekolah | 0 | 0,0 |
| b. | SD | 7 | 6,7 |
| c. | SMP | 34 | 32,4 |
| d. | SMU | 59 | 56,2 |
| e. | Diploma III/S1 | 5 | 4,7 |
| 3. Paritas | | | |
| a. | 1 kali | 40 | 38,1 |
| b. | 2 kali | 32 | 30,5 |
| c. | 3 kali | 22 | 21,0 |
| d. | ≥ 4 kali | 11 | 10,5 |
| Jumlah | | 105 | 100 |

Dilihat dari umur ibu hamil, diketahui bahwa usia ibu hamil diketahui usia ibu hamil hampir sebagian besar berusia < 28,10 tahun yaitu sebanyak 56 ibu hamil (53,3%), sedangkan selebihnya 49 ibu hamil (46,7%) pada kelompok usia ≥ 28,10 tahun. Data ini menjelaskan bahwa ibu hamil dalam penelitian ini masih dalam batas-batas usia produktif, namun ada 19 orang ibu hamil memiliki risiko tinggi dalam kehamilan yaitu memiliki usia < 19 tahun dan > 35 tahun.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa hampir sebagian besar ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 59 orang (52,6%), dan hanya sebagian kecil berpendidikan diploma atau sarjana yaitu sebanyak 5 orang.

Paritas ibu hamil diketahui rata-rata ibu hamil tidak memiliki risiko terhadap penyulit dalam kehamilan karena paritasnya < 4 kali sebanyak 94 orang (89,5%) dan hanya sebagian kecil memiliki risiko terhadap penyulit dalam kehamilan yaitu sebanyak 11 orang (10,5%).

5.2.3. Distribusi Variabel Kepatuhan

Distribusi variabel kepatuhan petugas KIA (bidan) dalam melakukan pelayanan ANC pada ibu hamil, adapun penilaian tersebut merupakan hasil observasi langsung peneliti dibantu oleh asisten peneliti terhadap 51 item prosedur ANC yang terdiri dari: anamnesa, pemeriksaan fisik, obstetrik, lanjutan, penunjang dan konseling. Adapun skor nilai observasi diketahui bahwa rata-rata penilaian hasil observasi = 46,81, simpangan baku (SD) = 6,256, nilai kepatuhan terendah = 22 dan nilai kepatuhan tertinggi = 51.

Diasumsikan bahwa dari 51 item observasi, sebagian besar petugas KIA (bidan) puskesmas di Kota Jambi telah melaksanakan pelayanan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil sesuai prosedur (*mean* : 46,81). Adapun hasil kesesuaian kepatuhan bidan terhadap prosedur pelayanan antenatal per item observasi diketahui bahwa item 50 merupakan item observasi yang memiliki nilai terbesar (38,10%) bahwa bidan tidak menjelaskan pada ibu hamil harus dirujuk bila ada indikasi dirujuk.

Tabel 5.5
Distribusi Analisis Kesesuaian Kepatuhan Bidan terhadap Prosedur Layanan ANC: Anamnesa, Pemeriksaan fisik, Obstetrik, Lanjutan, Penunjang dan Konseling

| No | Prosedur ANC | Nomor Item Observasi | Kepatuhan | | | |
|----|-----------------------|----------------------|-----------|--------|-------|-------|
| | | | Ya | % | Tidak | % |
| 1. | Anamnesa | 1 | 104 | 99.05 | 1 | 0.95 |
| | | 2 | 102 | 97.14 | 3 | 2.86 |
| | | 3 | 105 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| | | 4 | 105 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| | | 5 | 105 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| | | 6 | 105 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| | | 7 | 105 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| | | 8 | 101 | 96.19 | 4 | 3.81 |
| | | 9 | 101 | 96.19 | 4 | 3.81 |
| | | 10 | 98 | 93.33 | 7 | 6.67 |
| | | 11 | 101 | 96.19 | 4 | 3.81 |
| | | 12 | 95 | 90.48 | 10 | 9.52 |
| | | 13 | 99 | 94.29 | 6 | 5.71 |
| | | 14 | 101 | 96.19 | 4 | 3.81 |
| | | 15 | 101 | 96.19 | 4 | 3.81 |
| | | 16 | 101 | 96.19 | 4 | 3.81 |
| | | 17 | 103 | 98.10 | 2 | 1.90 |
| | | 18 | 101 | 96.19 | 4 | 3.81 |
| | | 19 | 104 | 99.05 | 1 | 0.95 |
| | | 20 | 101 | 96.19 | 4 | 3.81 |
| | | 21 | 101 | 96.19 | 4 | 3.81 |
| | | 22 | 101 | 96.19 | 4 | 3.81 |
| | | 23 | 97 | 92.38 | 8 | 7.62 |
| | | 24 | 97 | 92.38 | 8 | 7.62 |
| | | 25 | 97 | 92.38 | 8 | 7.62 |
| | | 26 | 100 | 95.24 | 5 | 4.76 |
| 2. | Pemeriksaan Fisik | 27 | 88 | 83.81 | 17 | 16.19 |
| | | 28 | 104 | 99.05 | 1 | 0.95 |
| | | 29 | 105 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| | | 30 | 92 | 87.62 | 13 | 12.38 |
| 3. | Pemeriksaan Obstetrik | 31 | 105 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| | | 32 | 99 | 94.29 | 6 | 5.71 |
| | | 33 | 98 | 93.33 | 7 | 6.67 |
| 4. | Pemeriksaan Lanjutan | 34 | 88 | 83.81 | 17 | 16.19 |
| | | 35 | 93 | 88.57 | 12 | 11.43 |
| | | 36 | 99 | 94.29 | 6 | 5.71 |
| | | 37 | 89 | 84.76 | 16 | 15.24 |
| | | 38 | 80 | 76.19 | 25 | 23.81 |
| | | 39 | 99 | 94.29 | 6 | 5.71 |
| 5. | Pemeriksaan Penunjang | 40 | 94 | 89.52 | 11 | 10.48 |
| | | 41 | 77 | 73.33 | 28 | 26.67 |
| | | 42 | 82 | 78.10 | 23 | 21.90 |
| | | 43 | 96 | 91.43 | 9 | 8.57 |
| | | 44 | 95 | 90.48 | 10 | 9.52 |
| 6. | Konseling | 45 | 105 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| | | 46 | 81 | 77.14 | 24 | 22.86 |
| | | 47 | 93 | 88.57 | 12 | 11.43 |
| | | 48 | 78 | 74.29 | 27 | 25.71 |
| | | 49 | 80 | 76.19 | 25 | 23.81 |
| | | 50 | 65 | 61.90 | 40 | 38.10 |
| | | 51 | 99 | 94.29 | 6 | 5.71 |

Berdasarkan tabel tersebut diatas, diketahui bahwa sebagian besar bidan di puskesmas se Kota Jambi telah melaksanakan prosedur layanan ANC. Data menunjukkan bahwa hanya 10 item observasi yang nilai kepatuhannya < 90%, sedangkan 41 item observasi kepatuhan terhadap prosedur layanan ANC dapat dikatakan telah sesuai harapan yaitu $\geq 90\%$. Adapun deskripsi per item prosedur layanan ANC dapat disimpulkan bahwa:

1. Anamnesa, keseluruhan prosedur sebagian besar telah dilaksanakan oleh bidan, pada keseluruhan (26 item) anamnesa yang diobservasi diketahui bahwa bidan telah melaksanakan layanan ANC sesuai prosedur.
2. Pemeriksaan fisik, sebagian besar bidan telah melaksanakan prosedur pelayanan ANC pada ibu hamil, walaupun ada 1 (satu) item yang nilai kepatuhannya hanya sebesar 83,81%, yaitu pada item observasi ke 27.
3. Pemeriksaan obstetrik, dari 3 (tiga) item observasi dalam pemeriksaan obstetrik umumnya bidan telah melaksanakan prosedur layanan ANC.
4. Pemeriksaan lanjutan, dari 6 (enam) item observasi dalam pemeriksaan lanjutan diketahui bahwa tidak ada satu item observasi pun nilai kepatuhannya 100%, dan bahkan 3 (tiga) item observasi yang nilai < 90%.
5. Pemeriksaan penunjang, dari 5 (lima) item observasi diketahui bahwa tidak ada satu item observasi pun nilai kepatuhannya 100%, dan bahkan 2 (dua) item observasi yang nilainya < 90%.
6. Konseling, dari 7 (tujuh) item observasi dalam pelaksanaan konseling diketahui bahwa ada 4 (empat) item observasi yang nilainya < 90%.

5.2.4. Distribusi Variabel Kepuasan

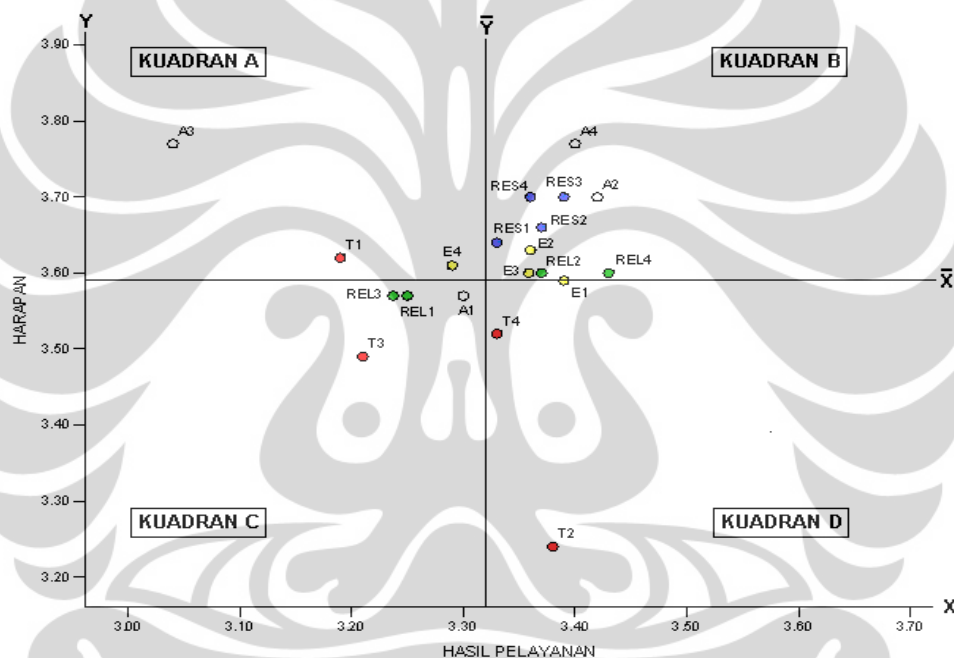
Analisis univariat variabel kepuasan didasarkan oleh 5 dimensi yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Didapatkan data penilaian kepuasan ibu hamil terhadap mutu pelayanan ANC yang diperoleh dari persentase nilai pelayanan yang diterima dengan harapan yang diinginkan oleh ibu hamil (kesesuaian).

Adapun data hasil analisa kesesuaian perspektif kepuasan oleh ibu hamil terhadap layanan antenatal dapat disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.6
Distribusi Analisis Kesesuaian Variabel Perspektif Kepuasan
Dimensi *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy*

| Dimensi (Item Observasi) | Pelayanan (x) | Harapan (y) | \bar{x} | \bar{y} | Kesesuaian (%) |
|---|---------------|-------------|-----------|-----------|----------------|
| <i>Tangible</i> | | | | | |
| 1. Puskesmas di Kota Jambi memiliki kenyamanan di ruang pelayanan dan ruang tunggu. | 335 | 380 | 3,19 | 3,62 | 88,16 |
| 2. Petugas KIA (Bidan) berpenampilan rapi, sopan dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya. | 355 | 296 | 3,38 | 2,82 | 119,93 |
| 3. Puskesmas di Kota Jambi memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet. | 337 | 366 | 3,21 | 3,49 | 92,08 |
| 4. Peralatan medis di Puskesmas Kota Jambi yang digunakan bersih. | 350 | 370 | 3,33 | 3,52 | 94,59 |
| <i>Reliability</i> | | | | | |
| 5. Prosedur Pelayanan Puskesmas di Kota Jambi tidak berbelit-belit. | 341 | 375 | 3,25 | 3,57 | 90,93 |
| 6. Pelayanan pemeriksaan ANC dilakukan secara cepat dan tepat. | 354 | 378 | 3,37 | 3,60 | 93,65 |
| 7. Kegiatan administrasi rapi dan teratur. | 340 | 375 | 3,24 | 3,57 | 90,67 |
| 8. Petugas KIA (Bidan) memberikan pelayanan ANC yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan pasien. | 360 | 378 | 3,43 | 3,60 | 95,24 |
| <i>Responsiveness</i> | | | | | |
| 9. Pelayanan dimulai tepat waktu. | 350 | 382 | 3,33 | 3,64 | 91,62 |
| 10. Petugas KIA (Bidan) memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan pasien. | 354 | 384 | 3,37 | 3,66 | 92,19 |
| 11. Prosedur penyampaian informasi yang jelas dan mudah dimengerti. | 356 | 389 | 3,39 | 3,70 | 91,52 |
| 12. Petugas KIA (Bidan) selalu ada sesuai jadwal. | 353 | 389 | 3,36 | 3,70 | 90,75 |
| <i>Assurance</i> | | | | | |
| 13. Puskesmas di Kota Jambi memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja Petugas KIA (Bidan). | 347 | 375 | 3,30 | 3,57 | 92,53 |
| 14. Petugas KIA (Bidan) Puskesmas memiliki sifat sopan, ramah, jujur dan dapat dipercaya. | 359 | 388 | 3,42 | 3,70 | 92,53 |
| 15. Penarikan tarif biaya sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima. | 319 | 396 | 3,04 | 3,77 | 80,56 |
| 16. Petugas KIA (Bidan) Puskesmas memiliki kemampuan, pengetahuan yang luas dan kecakapan dalam menjalankan tugasnya. | 357 | 396 | 3,40 | 3,77 | 90,15 |
| <i>Empathy</i> | | | | | |
| 17. Puskesmas di Kota Jambi memberikan kemudahan pelayanan ANC. | 356 | 377 | 3,39 | 3,59 | 94,43 |
| 18. Petugas KIA(Bidan) tidak membiarkan pasien menunggu antrian terlalu lama. | 353 | 381 | 3,36 | 3,63 | 92,65 |
| 19. Petugas KIA (Bidan) memberikan perhatian yang baik kepada pasien. | 353 | 378 | 3,36 | 3,60 | 93,39 |
| 20. Komunikasi pasien dengan petugas KIA (Bidan) berjalan baik dan lancar. | 345 | 379 | 3,29 | 3,61 | 91,03 |

Dari rata-rata nilai harapan ($\bar{X} = 3,59$) dan hasil pelayanan ($\bar{Y} = 3,32$) tersebut kemudian dimasukkan dalam diagram kartesius yaitu suatu bangunan yang terdiri atas 4 kuadran yang dibatasi oleh dua garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik X dan Y. Titik X merupakan *mean* dari skor hasil pelayanan, sedangkan titik Y merupakan *mean* skor tingkat harapan. Diagram kartesius dapat digambarkan sebagai berikut:



GAMBAR 5.1. MATRIK HASIL PELAYANAN DAN HARAPAN IBU HAMIL TERHADAP MUTU LAYANAN ANTENATAL DI KOTA JAMBI TAHUN 2011

Berdasarkan gambar 5.1, didapatkan data bahwa ada beberapa item yang masuk ke dalam kuadran A, B, C, dan D. Dari 5 dimensi dengan observasi terhadap 20 item, dapat disampaikan sebagai berikut:

Kuadran A (*Attributes to Improve*)

Kuadran A adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan tetapi pada kenyataannya faktor-faktor ini belum

sesuai seperti yang ia harapkan (tingkat kepuasan yang diperoleh masih sangat rendah). Adapun item yang termasuk dalam kuadran A adalah:

- 1) Item T1: Puskesmas di Kota Jambi memiliki kenyamanan di ruang pelayanan dan ruang tunggu.
- 2) Item A3: Penarikan tarif biaya sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima.
- 3) Item E4: Komunikasi pasien dengan petugas KIA (Bidan) berjalan baik dan lancar.

Kuadran B (*Maintain performance*)

Kuadran B adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan dan faktor-faktor yang dianggap oleh pelanggan sudah sesuai dengan yang dirasakannya sehingga tingkat kepuasannya relatif lebih tinggi. Item yang termasuk dalam kuadran B adalah sebagai berikut:

- 1) Item Rel2: Pelayanan pemeriksaan ANC dilakukan secara cepat dan tepat.
- 2) Item Rel4: Petugas KIA (Bidan) memberikan pelayanan ANC yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3) Item Res1: Pelayanan dimulai tepat waktu.
- 4) Item Res2: Petugas KIA (Bidan) memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan pasien.
- 5) Item Res3: Prosedur penyampaian informasi yang jelas dan mudah dimengerti.
- 6) Item Res4: Petugas KIA (Bidan) selalu ada sesuai jadwal.

- 7) Item A2: Petugas KIA (Bidan) Puskesmas memiliki sifat sopan, ramah, jujur dan dapat dipercaya.
- 8) Item A4: Petugas KIA (Bidan) Puskesmas memiliki kemampuan, pengetahuan yang luas dan kecakapan dalam menjalankan tugasnya.
- 9) Item E1: Puskesmas di Kota Jambi memberikan kemudahan pelayanan ANC.
- 10) Item E2: Petugas KIA (Bidan) tidak membiarkan pasien menunggu antrian terlalu lama.
- 11) Item E3: Petugas KIA (Bidan) memberikan perhatian yang baik kepada pasien.

Kuadran C (*Attributes to Maintain*)

Kuadran C adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu istimewa. Item yang termasuk dalam kuadran C adalah:

- 1) Item T3: Puskesmas di Kota Jambi memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet.
- 2) Item Rel1: Prosedur Pelayanan Puskesmas di Kota Jambi tidak berbelit-belit.
- 3) Item Rel3: Kegiatan administrasi rapi dan teratur.
- 4) Item A1: Puskesmas di Kota Jambi memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja Petugas KIA (Bidan).

Kuadran D (*Main Priority*)

Dalam kuadran ini ditunjukkan perihal yang dinilai berlebihan oleh ibu hamil. Hal ini disebabkan karena ibu hamil menganggap pelayanan tersebut tidak terlalu penting, akan tetapi pelaksanaannya telah dilakukan dengan baik. Item-item yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

- 1) Item T2: Petugas KIA (Bidan) berpenampilan rapi, sopan dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya.
- 2) Item T4: Peralatan medis di Puskesmas Kota Jambi yang digunakan bersih.

Berdasarkan nilai kesesuaian yang diperoleh dari persentase nilai skor hasil pelayanan dibandingkan dengan harapan ibu hamil dilihat dari 20 item. Hasil persentase kesesuaian diketahui bahwa persentase tertinggi pada dimensi *Tangible* di item observasi : Petugas KIA (Bidan) berpenampilan rapi, sopan dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya (119,93%). Sedangkan persentase kesesuaian terendah pada dimensi *Assurance* di item Penarikan tarif biaya sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima (80,56%).

Pada penelitian ini, analisa kepuasan ibu hamil terhadap layanan ANC berdasarkan pada nilai kesesuaian (persentasi antara pelayanan dengan harapan) per dimensi dapat dideskripsinya sebagai berikut:

a. *Tangible*

Tangible merupakan tanggapan pasien terhadap fasilitas fisik yang ada, seperti peralatan, perlengkapan, dan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan Tabel 5.6, dimensi *Tangible* item yang memiliki nilai kesesuaian (tingkat kepuasan) terbesar adalah item No. 2 (119,93%) yaitu Petugas KIA (Bidan) berpenampilan rapi, sopan dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya. Sedangkan item yang memiliki nilai kesesuaian (tingkat kepuasan) terkecil adalah item No. 1 (88,16%) yaitu Puskesmas di Kota Jambi memiliki kenyamanan di ruang pelayanan dan ruang tunggu.

b. *Reliability*

Reliability merupakan tanggapan pasien terhadap keandalan kinerja karyawan (petugas KIA Bidan) dalam hal akurasi data dan pelayanan yang sesuai janji sehingga memuaskan.

Berdasarkan Tabel 5.6, dimensi *Reliability*, pelayanan yang mempunyai nilai kesesuaian (tingkat kepuasan) terbesar adalah item No. 8 (95,24%) yaitu petugas KIA (Bidan) memberikan pelayanan ANC yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan pasien, sedangkan nilai kesesuaian (tingkat kepuasan) terkecil adalah item No. 7 (90,67%) yaitu kegiatan administrasi rapi dan teratur.

c. *Responsiveness*

Responsiveness merupakan tanggapan pasien terhadap kesediaan para staf membantu pasien dan memberikan pelayanan secara tanggap. Dari penilaian ini dapat dikatakan Puskesmas sudah mampu memberikan *Responsiveness* dengan baik meskipun belum mencapai harapan pasien sepenuhnya.

Berdasarkan Tabel 5.6, dimensi *Responsiveness* item pelayanan yang mempunyai nilai kesesuaian (tingkat kepuasan) terbesar adalah item No.10 (92,19%) yaitu petugas KIA (Bidan) memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan pasien. Sedangkan item yang memiliki nilai kesesuaian (tingkat kepuasan) terkecil adalah item No.12 (90,75%) yaitu petugas KIA (Bidan) selalu ada sesuai jadwal.

d. Assurance

Assurance merupakan tanggapan pasien terhadap kapabilitas pengetahuan petugas kesehatan yang ada sehingga dapat merasa yakin dalam berobat.

Berdasarkan Tabel 5.6, dimensi *Assurance* item yang mempunyai nilai kesesuaian (tingkat kepuasan) terbesar adalah item No.13 (92,53%) yaitu puskesmas di Kota Jambi memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja Petugas KIA (Bidan). Sedangkan nilai kesesuaian (tingkat kepuasan) terkecil pada item No.15 (80,56%) yaitu Penarikan tarif biaya sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima.

e. Empathy

Dimensi *Empathy* merupakan tanggapan pasien terhadap perhatian secara personal yang diberikan oleh petugas kesehatan yang ada.

Berdasarkan Tabel 5.6, dimensi *Empathy* item yang mempunyai nilai kesesuaian (tingkat kepuasan) terbesar adalah item No.17 (94,43%) yaitu Puskesmas di Kota Jambi memberikan kemudahan pelayanan ANC.

Sedangkan item dengan nilai kesesuaian (tingkat kepuasan) terkecil adalah item No.20 (91,03%) yaitu komunikasi pasien dengan petugas KIA (Bidan) berjalan baik dan lancar.

5.3. Analisis Normalitas Data

Untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau mendekati normal bisa dilakukan uji statistik non parametrik *Kolmogorov-Smirnov* (KS) test. Jika nilai *Kolmogorov-Smirnov* tidak signifikan pada ($p > 0,05$) dengan kata lain residual berdistribusi normal.

Adapun dalam uji normalitas data ini dilakukan pada variabel independent : kepatuhan, variabel dependent : kepuasan ibu hamil terhadap layanan antenatal dan variabel luar : karakteristik bidan (lama kerja, dan penghasilan), karakteristik ibu hamil (usia). Hasil pengujian normalitas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.7
Uji Normalitas Data

| | | One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test | | | | |
|---------------------------------|----------|------------------------------------|-------------------|------------|-----------|----------|
| | | Lama Kerja Bidan | Penghasilan Bidan | Usia Bumil | Kepatuhan | Kepuasan |
| N | | 105 | 105 | 105 | 105 | 105 |
| Normal Parameter ^{a,b} | Mean | 18.01 | 2417461.90 | 28.10 | 46.81 | -6.10 |
| | Std.Dev | 9.008 | 633861.637 | 5.466 | 6.256 | 7.998 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .099 | .126 | .097 | .251 | .181 |
| | Positive | .099 | .126 | .097 | .251 | .156 |
| | Negative | -.068 | -.076 | -.040 | -.196 | -.181 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 1.011 | 1.290 | .993 | 2.577 | 1.859 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .014 | .010 | .017 | .000 | .002 |

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat dilihat nilai *Kolmogorov-Smirnov Test* dengan range nilai sebesar 0,993-2,577 dan signifikan pada range nilai sebesar 0,000-0,017, maka H_0 ditolak yang berarti data : lama kerja bidan, penghasilan bidan, usia bumil, kepatuhan dan kepuasan tidak berdistribusi normal. Model *regresi linier* tidak layak digunakan untuk memprediksi kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal melalui kepatuhan prosedur layanan antenatal.

Karakteristik bidan : lama kerja ($p \text{ value} = 0,014$) dan penghasilan ($p \text{ value} = 0,010$) dengan asumsi nilai $p \text{ value} < 0,05$, maka Untuk selanjutnya data karakteristik tersebut dibuat dalam 2 kategori beserta jumlah subjek penelitian (bidan) yang dapat disampaikan sebagai berikut : lama kerja : $< 18,01$ tahun dan $\geq 18,01$ tahun, penghasilan : $< \text{Rp. } 2.417.462,-$ dan $\geq \text{Rp. } 2.417.462,-$, pelatihan : Tidak pernah dan Pernah.

Karakteristik ibu hamil, usia ibu dengan $p \text{ value} = 0,017$ ($p < 0,05$) dikategorikan berdasarkan nilai *cut of point* = 28,10 tahun yaitu usia : $< 28,10$ tahun dan $\geq 28,10$ tahun. Sedangkan kategori karakteristik menurut pendidikan adalah rendah dan tinggi serta paritas : < 2 dan ≥ 2 .

Distribusi data kepatuhan, dengan $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) dikategorikan berdasarkan nilai *mean* = 46,81, yaitu kurang patuh ($< 46,81$), patuh ($\geq 46,81$). Kepuasan, dengan $p \text{ value} = 0,002$ ($p < 0,05$) dikategorikan berdasarkan nilai *mean* = -6,10, yaitu kurang puas ($< -6,10$), puas ($\geq -6,10$).

Dengan demikian distribusi dan frekuensi variabel-variabel dalam penelitian ini dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Variabel-variabel Penelitian

| No | Variabel | Frekuensi (%) |
|----|----------------------|---------------|
| 1 | Kepuasan | |
| | Kurang Puas | 46 (43,8%) |
| | Puas | 59 (56,2%) |
| 2 | Kepatuhan | |
| | Kurang Patuh | 35 (33,3%) |
| | Patuh | 70 (66,7%) |
| 3 | Lama kerja Bidan | |
| | < 18,01 tahun | 57 (54,3%) |
| | ≥ 18,01 tahun | 48 (45,7%) |
| 4 | Penghasilan Bidan | |
| | < Rp. 2.417.462 | 50 (47,6%) |
| | ≥ Rp. 2.417.462 | 55 (52,4%) |
| 5 | Pelatihan Bidan | |
| | Tidak Pernah | 31 (29,5%) |
| | Pernah | 74 (70,5%) |
| 6 | Usia Ibu Hamil | |
| | < 28,10 tahun | 56 (53,3%) |
| | ≥ 28,10 tahun | 49 (46,7%) |
| 7 | Pendidikan Ibu Hamil | |
| | < Rendah | 100 (95,2) |
| | ≥ Tinggi | 5 (4,8%) |
| 8 | Paritas Ibu Hamil | |
| | < 2 | 72 (68,6%) |
| | ≥ 2 | 33 (31,4%) |

5.4. Analisis Koefisien Korelasi dan Determinasi

Koeffisien korelasi (hubungan) antara variabel kepuasan dan variabel kepatuhan dan koefisien determinasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.9
Nilai Koefisien Korelasi dan Determinasi

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | .203 ^a | .041 | .032 | 7.869 |

b. Predictors: (Constant), KEPATUHAN

c. Dependent Variabel: KEPUASAN

Berdasarkan tabel 5.9, menunjukkan bahwa besarnya koefisien korelasi ($R = 0.203$) artinya bahwa variabel kepatuhan yang diamati mempunyai hubungan yang lemah dengan variabel kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal, sedangkan koefisien determinasi ($R\ Square$) sebesar 0.041 yang berarti 4,10% variabel kepatuhan mampu menjelaskan terhadap variabel kepuasan ibu hamil terhadap layanan antenatal sedangkan 95,90% dipengaruhi variabel independent lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini.

5.5. Analisis Bivariat Variabel Penelitian

Berdasarkan analisis normalitas data dan koefisien korelasi/determinasi, maka analisis selanjutnya dilakukan uji statistik *Chi-Square* (χ^2) untuk melihat nilai signifikansi antara dua variabel (bebas dan terikat) serta variabel luar.

5.5.1. Hubungan karakteristik bidan : lama kerja, penghasilan, pelatihan dengan kepatuhan bidan

Dalam penelitian ini dilakukan juga uji statistik terhadap variabel luar: karakteristik bidan (lama kerja, penghasilan dan pelatihan) terhadap pengaruhnya dengan kepatuhan bidan dalam melaksanakan ANC. Adapun hasil tabulasi silang variabel tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 5.10
Analisis hubungan antara karakteristik bidan : lama kerja, penghasilan, dan pelatihan dengan kepatuhan bidan

| Variabel | Kepatuhan Bidan | | | χ^2 | P Value | OR (95%CI) |
|---------------------------------------|------------------|--------------|--------------|----------|---------|-------------------------|
| | Kurang Patuh (%) | Patuh (%) | Total (%) | | | |
| 1. Karakteristik : Lama Kerja | | | | | | |
| 0 < 18,01 tahun | 18 (31,6) | 39 (68,4) | 57 (100) | 0,043 | 0,835 | 0,842 (0,373-1,899) |
| 1 ≥ 18,01 tahun | 17 (35,4) | 31 (64,6) | 48 (100) | | | |
| Total | 35 (33,3) | 70 (66,7) | 105 (100) | | | |
| 2. Karakteristik : Penghasilan | | | | | | |
| 0 < Rp.2.417.462 | 16 (32,0) | 34 (68,0) | 50 (100) | 0,005 | 0,945 | 0,892 (0,395-2,012) |
| 1 ≥ Rp.2.417.462 | 19 (34,5) | 36 (65,5) | 55 (100) | | | |
| Total | 35 (33,3) | 70 (66,7) | 105 (100) | | | |
| 3. Karakteristik : Pelatihan | | | | | | |
| 0 Tidak Pernah | 18 (58,1) | 13 (41,9) | 31 (100) | 10,579 | 0,001 | 4,643 (1,896-11,370) |
| 1 Pernah | 17 (23,0) | 57 (77,0) | 74 (100) | | | |
| Total | 35 (33,3) | 70 (66,7) | 105 (100) | | | |

Hasil tabulasi silang pada Tabel 5.10 menunjukkan bahwa hanya karakteristik : pelatihan bidan berhubungan dengan kepatuhan bidan dalam melaksanakan layanan antenatal sesuai prosedur, dengan tingkat signifikansi uji *Chi Square test (continuity correction)* diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), nilai χ^2 hitung $10,579 > \chi^2_{\text{tabel}} = 3,841$ dan nilai OR (95% CI) = 4,643 (1,896-11,370) maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Dimana pelatihan yang pernah diikuti bidan mendapatkan proporsi terbesar untuk patuh (77,0%), lebih besar dari pada menyatakan tidak patuh

(23,0%). Sedangkan bidan yang belum/tidak mendapatkan pelatihan akan mendapatkan proporsi persepsi ibu hamil kurang patuh (58,1%), lebih besar dari pada menyatakan patuh (41,9%).

Hasil ini memiliki makna : apabila bidan tidak pernah mendapatkan pelatihan, maka bidan semakin tidak patuh terhadap layanan antenatal sesuai prosedur dan begitu juga sebaliknya, semakin sering bidan mendapatkan pelatihan, maka bidan semakin patuh terhadap layanan antenatal.

Sedangkan karakteristik : lama kerja dan penghasilan, tidak memberikan pengaruh terhadap kepatuhan bidan melaksanakan layanan antenatal sesuai prosedur dengan tingkat signifikansi karakteristik lama kerja sebesar $p = 0,835$ ($p > 0,05$), χ^2 hitung $0,043 < \chi^2$ tabel = 3,841, nilai OR (95% CI) = 0,842 (0,373-1,899), dan untuk karakteristik : penghasilan dengan tingkat signifikansi sebesar $p = 0,945$ ($p > 0,05$), χ^2 hitung $0,005 < \chi^2$ tabel = 3,841, nilai OR (95% CI) = 0,892 (0,395-2,012).

5.5.2. Hubungan karakteristik ibu hamil : usia, pendidikan, paritas dengan kepuasan terhadap mutu layanan antenatal

Dalam penelitian ini dilakukan juga uji statistik terhadap variabel luar: karakteristik ibu hamil (usia, pendidikan dan paritas) terhadap pengaruhnya dengan perspektif kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan ANC. Adapun hasil tabulasi silang variabel tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 5.11
Analisis hubungan antara karakteristik ibu hamil : usia, pendidikan, dan paritas dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal

| Variabel | Kepuasan Ibu Hamil | | | χ^2 | P Value | OR (95%CI) |
|--------------------------------------|--------------------|--------------|--------------|----------|---------|------------------------|
| | Kurang Puas (%) | Puas (%) | Total (%) | | | |
| 1. Karakteristik : Usia | | | | | | |
| 0 < 28,10 tahun | 28 (50,0) | 28 (50,0) | 56 (100) | 1,368 | 0,242 | 1,722 (0,788-3,765) |
| 1 ≥ 28,10 tahun | 18 (36,7) | 31 (63,3) | 49 (100) | | | |
| Total | 46 (43,8) | 59 (56,2) | 105 (100) | | | |
| 2. Karakteristik : Pendidikan | | | | | | |
| 0 < Rendah | 42 (42,0) | 58 (58,0) | 100 (100) | 1,463 | 0,166 | 0,181 (0,020-1,679) |
| 1 ≥ Tinggi | 4 (80,0) | 1 (20,0) | 5 (100) | | | |
| Total | 46 (43,8) | 59 (56,2) | 105 (100) | | | |
| 3. Karakteristik : Paritas | | | | | | |
| 0 < 2 | 37 (51,4) | 35 (48,6) | 72 (100) | 4,411 | 0,036 | 2,819 (1,152-6,897) |
| 1 ≥ 2 | 9 (27,3) | 24 (72,7) | 33 (100) | | | |
| Total | 46 (43,8) | 59 (56,2) | 105 (100) | | | |

Berdasarkan Tabel 5.11 menunjukkan bahwa hanya karakteristik : paritas ibu hamil berhubungan dengan perspektif kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal, dengan tingkat signifikansi uji *Chi Square test (continuity correction)* diperoleh nilai $p = 0,036$ ($p < 0,05$), nilai χ^2 hitung = $4,411 > \chi^2_{tabel} = 3,841$ dan nilai OR (95% CI) = $2,819$ (1,152-6,897) maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Dimana ibu hamil dengan paritas : ≥ 2 mendapatkan proporsi terbesar untuk puas (72,7%), lebih besar dari pada menyatakan tidak puas (27,3%). Sedangkan ibu hamil dengan paritas : < 2 mendapatkan proporsi kurang puas lebih besar (51,4%) dari pada menyatakan puas (48,6%).

Hasil ini memiliki makna, apabila paritas ibu hamil < 2 , maka perspektif kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal semakin tidak puas dan begitu juga sebaliknya, semakin banyak paritas ibu hamil (≥ 2) maka ibu hamil semakin puas terhadap mutu layanan antenatal.

Sedangkan karakteristik : usia dan pendidikan, tidak memberikan pengaruh terhadap perspektif kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal dengan tingkat signifikansi karakteristik usia ibu hamil sebesar $p = 0,242$ ($p > 0,05$), χ^2 hitung $1,368 < \chi^2$ tabel = $3,841$, nilai OR (95% CI) = $1,722$ (0,788-3,765), dan untuk karakteristik : pendidikan dengan tingkat signifikansi sebesar $p = 0,166$ ($p > 0,05$), χ^2 hitung $1,463 < \chi^2$ tabel = $3,841$, nilai OR (95% CI) = $0,181$ (0,020-1,679).

5.5.3. Hubungan antara kepatuhan bidan dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan ANC

Analisis statistik *Chi-Square Test* (χ^2) tingkat signifikansi antara kepatuhan bidan dalam standar pelayanan ANC dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan ANC dalam penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.12
Analisis Hubungan antara Kepatuhan Bidan dengan Kepuasan Ibu Hamil terhadap mutu layanan antenatal

| Variabel | Kepuasan Ibu Hamil | | | χ^2 | P Value | OR (95%CI) |
|------------------|--------------------|--------------|--------------|----------|---------|------------------------|
| | Kurang Puas (%) | Puas (%) | Total (%) | | | |
| Kepatuhan | | | | | | |
| 0 Kurang Patuh | 21 (60,0) | 14 (40,0) | 35 (100) | 4,647 | 0,031 | 2,700 (1,172-6,220) |
| 1 Patuh | 25 (35,7) | 45 (64,3) | 70 (100) | | | |
| Total | 46 (43,8) | 59 (56,2) | 105 (100) | | | |

Hasil tabulasi silang pada Tabel 5.12 menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan bidan dengan perspektif kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal, dimana kepatuhan bidan terhadap prosedur ANC akan mendapatkan proporsi perspektif ibu hamil lebih puas (64,3%), lebih besar dari pada menyatakan tidak puas (35,7%). Sedangkan ketidakpatuhan bidan terhadap prosedur ANC akan mendapatkan proporsi perspektif ibu hamil kurang puas (60,0%), lebih besar dari pada menyatakan puas (40,0%).

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square test (continuity correction)* diperoleh nilai $p = 0,031$ ($p < 0,05$), nilai χ^2 hitung = 4,647 > χ^2 tabel = 3,841 dan nilai OR (95% CI) = 2,700 (1,172-6,220) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan bidan terhadap prosedur ANC dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal.

Semakin tidak patuh bidan terhadap prosedur ANC, maka ibu hamil semakin tidak puas terhadap mutu antenatal dan begitu juga sebaliknya, semakin patuh bidan terhadap prosedur ANC, maka ibu hamil semakin puas terhadap mutu layanan antenatal.

5.6. Analisis Stratifikasi

Berdasarkan tingkat signifikansi hubungan beberapa variabel luar terhadap kepatuhan ANC sesuai prosedur dan perspektif kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal, dan bila dilihat dari kerangka teori dan kerangka konsep penelitian, maka dicurigai variabel karakteristik : bidan (lama kerja, penghasilan dan pelatihan) merupakan pengganggu terhadap hubungan kepatuhan bidan dengan perspektif kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal.

Oleh karena itu, selanjutnya akan dilakukan analisis stratifikasi untuk melihat hubungan kepatuhan bidan terhadap perspektif kepuasan ibu hamil mutu layanan antenatal menurut karakteristik : lama kerja (strata : < 18,01 tahun dan \geq 18,01 tahun), penghasilan (strata : < Rp.2.417.462 dan \geq Rp.2.417.462), dan pelatihan (strata : tidak pernah dan pernah).

Hasil analisis stratifikasi karakteristik bidan diketahui bahwa hanya penghasilan bidan sebagai pengganggu terhadap hubungan kepatuhan bidan dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal, data secara lengkap tersaji seperti pada tabel 5.13 berikut ini:

Tabel 5.13
Analisis stratifikasi hubungan kepatuhan bidan dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal menurut strata penghasilan bidan

| Strata | Kepatuhan | Kepuasan Ibu Hamil | | | χ^2 | P Value | OR (95%CI) |
|--------------------------|--------------|--------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|---------------------------------|
| | | Kurang Puas (%) | Puas (%) | Total (%) | | | |
| Penghasilan Bidan | | | | | | | |
| < Rp.2.417.462 | Kurang Patuh | 9 (56,3) | 7 (43,8) | 16 (100) | 4,826 | 0,028 | 4,959 (1,364-18,034) |
| | Patuh | 7 (20,6) | 27 (79,4) | 34 (100) | | | |
| | Total (%) | 16 (32,0) | 34 (68,0) | 50 (100) | | | |
| ≥ Rp.2.417.462 | Kurang Patuh | 12 (63,2) | 7 (36,8) | 19 (100) | 0,419 | 0,518 | 1,714 (0,549-5,351) |
| | Patuh | 18 (50,0) | 18 (50,0) | 36 (100) | | | |
| | Total (%) | 30 (54,5) | 25 (45,5) | 55 (100) | | | |

Berdasarkan Tabel 5.13, setelah dilakukan stratifikasi ternyata kepatuhan bidan dalam pelayanan antenatal sesuai prosedur berhubungan dengan perspektif kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal pada strata hanya pada penghasilan yang diperoleh bidan sebesar < Rp. 2.417.462,- (tingkat signifikansi $p = 0,028$ ($p > 0,05$), χ^2 hitung = 4,826 < χ^2 tabel = 3,841, nilai OR (95% CI) = 4,959 (1,364-18,034)), sedangkan pada strata penghasilan \geq Rp. 2.417.462,- (tingkat signifikansi $p = 0,136$ ($p > 0,05$), χ^2 hitung = 2,224 < χ^2 tabel = 3,841, nilai OR (95% CI) = 2,710 (0,878-8,362)) tidak diidentifikasi sebagai pengganggu.

Pada karakteristik lama kerja (strata : < 18,01 tahun, tingkat signifikansi $p = 0,194$ ($p > 0,05$), OR (95% CI) = 2,500 (0,797-7,844)); strata : \geq 18,01 tahun, tingkat signifikansi $p = 0,155$ ($p > 0,05$), OR (95% CI) = 2,903 (0,849-9,927)), pelatihan bidan (strata : tidak pernah, tingkat signifikansi $p =$

0,058 ($p > 0,05$), OR (95% CI) = 6,875 (1,171-40,378)); strata : pernah, tingkat signifikansi $p = 0,136$ ($p > 0,05$), OR (95% CI) = 2,710 (0,878-8,362)). Dengan demikian 2 variabel karakteristik ini bukan merupakan variabel pengganggu hubungan variabel kepatuhan dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal.

Berdasarkan analisa stratifikasi variabel karakteristik bidan disimpulkan bahwa penghasilan bidan teridentifikasi sebagai pengganggu (*confounder*) hubungan antara variabel independent dengan dependent, karena pada setiap kategori memiliki probabilitas yang sama sebelum dan sesudah di stratifikasi dengan tingkat signifikansi ($p < 0,05$).

5.7. Analisis Kandidat Pemodelan Analisis Multivariat

Pada penelitian ini ada tujuh variabel yang diduga berhubungan dengan kepuasan ibu hamil terhadap layanan antenatal yaitu kepatuhan bidan, usia ibu hamil, pendidikan ibu hamil dan paritas ibu hamil. Untuk pemilihan kandidat dalam analisis multivariat sebelumnya dilakukan analisis bivariat dengan variabel kepuasan ibu hamil terhadap layanan antenatal, melalui uji G (*ratio log-likelihood*) dengan nilai signifikansi ($p < 0,25$).

Dari analisis bivariat tersebut didapatkan hasil hanya 4 (empat) variabel dengan nilai signifikansi nya ($p < 0,25$) yaitu kepatuhan bidan, usia ibu hamil, pendidikan ibu hamil dan paritas ibu hamil. Adapun hasil analisis dapat disampaikan sebagai berikut:

Tabel 5.14
Hasil analisis multivariat antara variabel independent dengan kepuasan ibu hamil terhadap layanan antenatal untuk mendapatkan variabel kandidat multivariat

| Variabel | B | S.E. | Wald | Sig. | OR |
|----------------------|--------|-------|-------|--------|-------|
| Kepatuhan | 0,993 | 0,426 | 5,442 | 0,020* | 2,700 |
| Usia Ibu Hamil | 0,544 | 0,399 | 1,856 | 0,173* | 1,722 |
| Pendidikan Ibu Hamil | -1,709 | 1,136 | 2,262 | 0,133* | 0,181 |
| Paritas Ibu Hamil | 1,036 | 0,456 | 5,155 | 0,023* | 2,819 |

*Sig. < 0,25

5.8. Analisis Multivariat

Dalam analisis multivariat adalah analisis terhadap seluruh variabel yang masuk kandidat dianalisis secara bersama-sama dilakukan analisis, hasil analisis satu per satu variabel yang memiliki nilai signifikan *ratio log-likelihood* < 0,05 (*probability for stepwise entry* < 0,05) dimasukkan ke dalam model, sampai seluruh variabel yang memenuhi kriteria masuk ke dalam model tersebut.

Variabel yang masuk pertama kali (step 1) adalah variabel yang nilai statistik uji G terbesar atau nilai signifikansi *ratio log-likelihood* terkecil. Hasil yang digunakan adalah tahap 3, yaitu tingkat signifikansi *ratio log-likelihood* < 0,05 (*step terakhir*).

Tabel 5.15
Hasil analisis multivariat antara variabel kandidat dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal

| Variabel | B | S.E. | Wald | Sig. | OR |
|----------------------------|-----------|-------|-----------------|-------|-------|
| Kepatuhan | 0,807 | 0,440 | 3,359 | 0,067 | 2,242 |
| Paritas Ibu Hamil | 1,036 | 0,456 | 5,155 | 0,074 | 2,324 |
| <i>Constant</i> | -0,530 | 0,356 | 2,222 | | |
| -2 Log likelihood =135.030 | G = 8.917 | | p value = 0,012 | | |

5.9. Analisis Interaksi

Analisis interaksi adalah analisis yang dilakukan pada hasil analisis stratifikasi, adapun dalam analisis tersebut diketahui bahwa interaksi antara karakteristik penghasilan bidan dengan kepatuhan prosedur layanan ANC terhadap kepuasan ibu hamil pada mutu layanan ANC. Adapun hasil analisis interaksi dapat disampaikan sebagai berikut:

Tabel 5.16
Hasil analisis interaksi variabel independent dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal

| Variabel | B | Wald | Sig. | OR | 95%CI |
|--------------------------------|--------|------------|-----------------|-------|--------------|
| Kepatuhan | 1,601 | 5,910 | 0,015 | 4,959 | 1,364-18,034 |
| Penghasilan bidan | -0,288 | 0,172 | 0,678 | 0,750 | 0,193-2,917 |
| Kepatuhan by penghasilan bidan | -1,062 | 1,463 | 0,226 | 0,346 | 0,062-1,933 |
| Constant | -0,251 | 0,249 | | | |
| -2 Log likelihood =131.419 | | G = 12.528 | p value = 0,006 | | |

Dari hasil analisis interaksi tersebut di atas, terlihat adanya interaksi antara kepatuhan dan penghasilan bidan (nilai-p setelah dimasukkan ke dalam interaksi didapat 0,006). Hal ini dapat diartikan bahwa hubungan antara kepatuhan dengan perspektif kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal memberikan efek yang berbeda pada bidan memiliki penghasilan < Rp. 2.417.462,- dan \geq Rp. 2.417.462,-.

5.10. Analisis Model Akhir Penentu Kepuasan Ibu Hamil

Berdasarkan hasil keseluruhan analisis tersebut diatas, maka analisis model penentu kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal akan dilakukan analisis *binary logistik* berganda terhadap variabel kepatuhan, paritas ibu hamil dan kepatuhan*penghasilan. Hasil analisis tersebut sebagai

penentu akhir terhadap model dalam analisis multivariat (*best fit model*).

Hasil analisis tersaji pada tabel berikut ini:

Tabel 5.17
Hasil model akhir penentu kepuasan ibu hamil (*best fit model*)

| Variabel | | B | S.E. | Wald | Sig. | OR (95%CI) |
|-----------------------------|--------------|--------|-------|-------|-------|----------------------|
| Kepatuhan | Kurang Patuh | 1.638 | 0.557 | 8.649 | 0,003 | 5.143 (1.727-15.317) |
| | Patuh | | | | | |
| Paritas bumil | < 2 | 1.118 | 0.507 | 4.855 | 0.028 | 3.059 (1.132-8.272) |
| | ≥ 2 | | | | | |
| Penghasilan by kepatuhan | | -1.593 | 0.571 | 7.779 | 0.005 | 0.203 (0.066-0.623) |
| Constant | | -0.571 | 0.359 | 2.524 | | |

Dari hasil analisis multivariat (*best fit model*) diatas dapat diinterpretasikan apabila variabel kepatuhan bidan dalam melaksanakan pelayanan ANC didapatkan nilai $OR = \exp 1.638 = 5.143$, maka apabila bidan tidak patuh dalam melaksanakan pelayanan antenatal sesuai prosedur mempunyai peluang 5,14 kali lebih besar ibu hamil tidak puas terhadap mutu pelayanan antenatal dari pada bidan patuh dalam memberikan pelayanan antenatal ANC sesuai prosedur, setelah mengontrol pengaruh paritas ibu hamil dan interaksi antara penghasilan bidan*kepatuhan.

Dengan demikian kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah dari ketiga variabel tersebut, variabel kepatuhan merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan sebatas observasional, mengamati kejadian permasalahan dari perspektif penilaian sesaat tanpa diikuti oleh penelusuran sebab dan akibat, oleh karena itu apabila nantinya penelitian digunakan sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan perlu diperhatikan keterbatasan-keterbatasan antara lain :

- a. Penelitian ini menggunakan pendapat ibu hamil tentang perspektif kepuasan terhadap mutu layanan antenatal yang dilakukan oleh bidan, oleh karena itu dalam penilaian tersebut dimungkinkan adanya kelemahan seperti ibu hamil salah dalam mengintepretasikan pertanyaan yang diajukan sehingga jawaban yang diterima tidak sesuai dengan yang diharapkan.
- b. Pengukuran variabel kepuasan ibu hamil menggunakan pendekatan angka nilai global tunggal (*single global rating*). Metode ini diminta ibu hamil menjawab satu pertanyaan dengan menconteng salah satu pilihan hurup STS (sangat tidak setuju: skor 1) sampai dengan SS (sangat setuju: skor 4). Selintas pendekatan angka nilai global sangat diragukan bila dilihat dari validitas konstruk karena tidak dibangun dari dimensi kepuasan atau seolah-olah tidak merujuk dari teori yang berlaku.

- c. Menurut Robins (2001) perbandingan penilaian angka global dari satu pertanyaan terhadap metode penjumlahan unsur-unsur pekerjaan yang lebih panjang lebar bahwa yang pertama lebih valid.
- d. Disain penelitian ini adalah *cross sectional* mengingat kepatuhan bidan terhadap prosedur pelayanan antenatal terhadap kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal membutuhkan waktu yang cukup lama, sehingga data yang terkumpul merupakan gambaran sesaat, oleh karena itu kekuatan hubungan kausatif adanya kepatuhan terhadap kepuasan ibu hamil bersifat lemah.

6.2. Kepuasan Ibu Hamil terhadap Mutu Layanan Antenatal

Dari 105 kuesioner yang layak dilakukan analisis didapatkan informasi bahwa rata-rata kepuasan sebesar $-6,10$, $SD = 7,998$. Berdasarkan hasil uji normalitas data tingkat kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal di seluruh Puskesmas Kota Jambi yaitu dikategorikan kurang puas sebanyak 46 (43,8%) responden, puas sebanyak 59 (56,2%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan ibu hamil terhadap layanan antenatal yang dilakukan oleh bidan di puskesmas sudah cukup memuaskan.

Hasil tersebut di lihat dari perspektif kepuasan oleh ibu hamil berdasarkan 5 dimensi yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Sebagian besar dimensi kepuasan ibu hamil sudah menunjukkan nilai kesesuaian terpenuhi atau sesuai antara harapan dengan kenyataan yang diterima oleh ibu hamil, ditandai dengan persentase kesesuaian per dimensi $\geq 90\%$. Dimensi dengan nilai kesesuaian terbesar

tampak pada dimensi dimensi *tangible*, artinya ibu hamil dalam menilai pelayanan dari segi ketampakan fisik pada seluruh puskesmas se Kota Jambi sudah cukup memadai, namun dimensi paling rendah kesesuaiannya adalah dimensi *assurance* merupakan dimensi yang masih dinyatakan oleh ibu hamil kurang puas artinya ibu hamil masih kurang yakin dengan kapabilitas pengetahuan petugas kesehatan yang ada. Sedangkan perspektif kepuasan berdasarkan dimensi *reliability*, *responsiveness* dan *emphaty* diinterprestasikan yang tidak jauh berbeda dengan dua dimensi tersebut diatas.

Berdasarkan distribusi data secara umum pengkategorian kepuasan sudah cukup memuaskan, meskipun nilai proporsi antara kurang puas dan puasnya hanya berbeda sedikit.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapannya (Oliver, 1980 cit. Supranto, 2006). Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa, bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas dan bila kinerja melebihi harapan maka pelanggan akan merasa sangat puas (Supranto, 2006).

Beberapa Penelitian sejenis yang telah dilakukan di Indonesia diketahui memberikan hasil yang berbeda-beda. Anwar (2004) yang melakukan survey kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan kesehatan di RSUP Bukit Tinggi, mendapatkan hasil pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan rawat inap. Hasil penelitian serupa Hendriani (2006) yang melakukan penelitian analisis harapan dan kepuasan pasien terhadap

mutu pelayanan persalinan di Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang yang memberikan hasil ibu bersalin masih kurang puas terhadap pelayanan persalinan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan hasil yang diperoleh dari penelitian ini, perbedaan ini diasumsikan bahwa populasi penelitian ini pada responden di wilayah kerja puskesmas, perbedaan karakteristik ibu hamil dan desain penelitian yang belum bisa memastikan hubungan sebab akibat bahwa kepatuhan dapat menghasilkan kepuasan pada ibu hamil (Hall dan Dornan, 1990).

Menurut Hafizurrahman (2004) kepuasan pasien merupakan suatu komponen yang penting dalam pelayanan kesehatan. Hal itu lebih berkaitan dengan konsekuensi sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, berkaitan pula dengan sasaran dan *outcome* pelayanan. Kepuasan pasien dalam penilaian mutu dihubungkan juga dengan ketetapan pasien terhadap mutu atau kebagusan pelayanan, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan khususnya pelayanan ANC. Hal ini karena memberikan informasi terhadap suksesnya *provider* bertemu dengan nilai dan harapan pasien mempunyai wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki.

Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan suatu persyaratan pada kesehatan dapat memuaskan pasien. Dengan pendapat ini dapat dipahami bahwa ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu lebih bersifat luas, karena didalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai : 1) ketersediaan

pelayanan kesehatan, 2) kewajaran pelayanan kesehatan, 3) kesinambungan pelayanan, 4) kecepatan pelayanan kesehatan, 5) ketercapaian pelayanan kesehatan, 6) Keterjangkauan pelayanan kesehatan, serta mutu pelayanan kesehatan (Kotler, 2002 cit. Supranto, 2006).

6.3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Ibu Hamil terhadap Mutu Layanan Antenatal

6.3.1. Karakteristik Bidan dengan Kepuasan Ibu Hamil

Analisis hubungan variabel karakteristik bidan ini dilakukan tidak secara langsung mempengaruhi tingkat kepuasan ibu hamil, berdasarkan kerangka teori dan secara substansional, sehingga di analisis bivariat terlebih dahulu terhadap variabel kepatuhan bidan.

a. Karakteristik bidan : lama kerja dengan kepuasan ibu hamil

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja terhadap kepatuhan bidan dalam melaksanakan prosedur layanan antenatal ($p \text{ value} = 0,835$). Hal ini membuktikan bahwa lama atau tidaknya kerja bidan tidak membawa pengaruh terhadap patuh atau tidaknya dalam melaksanakan prosedur.

Berdasarkan analisis stratifikasi hubungan kepatuhan dengan kepuasan ibu hamil berdasarkan strata lama bekerja bidan juga tidak menunjukkan hasil yang tidak signifikan, baik pada strata: lama kerja < 18,01 tahun ($p = 0,194$) dan strata: lama kerja $\geq 18,01$ tahun ($p = 0,155$).

Asumsi peneliti menyatakan bahwa lama kerja bidan memberikan keleluasan dalam menjalankan fungsinya, dalam arti semakin lama bidan bekerja maka fungsinya pun sudah berubah bukan hanya sekedar sebagai pintu depan pelayanan tetapi sudah beralih fungsi sebagai motivator dan inspirator terhadap pelayanan. Hal lain yang memungkinkan ini terjadi adalah proporsi lama kerja bidan adalah sama.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian lainnya, Puspasari (2003) dan Tauhid (2004) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan sesuai prosedur.

Menurut Siagian (1992) menyatakan bahwa pengalaman kerja menunjukkan berapa lama agar supaya pegawai bekerja dengan baik. Disamping itu pengalaman kerja meliputi banyaknya jenis pekerjaan atau jabatan yang pernah diduduki oleh seseorang dan lamanya bekerja pada masing-masing pekerjaan atau jabatan tersebut.

Dengan demikian lama bekerja merupakan faktor individu yang berhubungan dengan perilaku dan persepsi individu yang mempengaruhi pengembangan karir pegawai. Dan akan meningkatkan kemampuannya dalam melaksanakan pekerjaannya.

b. Karakteristik bidan : penghasilan dengan kepuasan ibu hamil

Dalam penelitian ini karakteristik penghasilan di nilai dari pendapatan bidan per bulannya. Analisis stratifikasi kepatuhan bidan dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal berdasarkan

strata penghasilan dijumpai adanya perbedaan (p value = 0,028) hanya pada strata bidan dengan penghasilan < Rp. 2.417.462,- artinya hubungan antara kepatuhan bidan dengan kepuasan ibu hamil ada perbedaan setelah dikontrol dengan tingkat penghasilan bidan.

Asumsi peneliti dari 2 analisis ini diinterpretasikan bahwa kepatuhan terhadap standar pelayanan adalah hal mutlak bagi profesi kesehatan tanpa memandang tingkat penghasilan, namun memberi pengaruh subjektifitas pelayanan dengan pernyataan terhadap tanggung jawab pemenuhan kebutuhan ekonomi. Semakin rendah penghasilan seseorang, maka semakin rendah kemampuan psikologis seseorang. Artinya aspek pelayanan petugas dengan sendirinya akan mengalami disorientasi (Robbins, 1996).

Penilaian kinerja menurut Robbins (1996), adalah fungsi dari reaksi antara kemampuan, motivasi dan kesempatan untuk berusaha melakukan pencapaian dalam pemenuhan kebutuhan pribadi individu, bahwa besarnya usaha yang diperjuangkan akan menuju kepada pencapaian prestasi kerja. Untuk itu dalam melaksanakan penilaian kinerja ada cara dan metode yang digunakan agar penilaian yang diberikan lebih objektif.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penghasilan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan individu sehingga diperlukan upaya dalam pencapaiannya, kurangnya penghasilan bidan dalam melakukan pelayanan antenatal berdampak pada prestasi pencapaian

kinerja dan kualitas pelayanan sehingga perspektif kepuasan yang diharapkan ibu hamil tidak sesuai dengan kenyataan.

c. Karakteristik bidan : pelatihan dengan kepuasan ibu hamil

Dalam penelitian ini karakteristik pelatihan di nilai dari keahlian tentang fungsional/teknis program kesehatan ibu dan anak. Secara bivariat analisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan ($p\ value = 0,001$) antara pelatihan dengan kepatuhan, artinya pelatihan yang pernah diikuti bidan memberikan perbedaan pemberian pelayanan oleh bidan pada ibu hamil baik pada pernah mengikuti pelatihan maupun tidak pernah mengikuti pelatihan.

Analisis stratifikasi kepatuhan bidan dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal berdasarkan strata pelatihan tidak dijumpai adanya perbedaan ($p\ value = > 0,005$) baik pada strata bidan dengan tidak pernah pelatihan maupun pernah mengikuti pelatihan, artinya tidak ada hubungan antara kepatuhan bidan dengan kepuasan ibu hamil setelah dikontrol dengan pelatihan bidan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63/KEP/M.PAN/7/2003, menyatakan bahwa salah satu unsur dari 14 unsur dalam mengukur indeks kepuasan masyarakat adalah kemampuan petugas yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki didalam memberikan/menyelesaikan pelayanan pada masyarakat.

Muhlas (1997), kemampuan adalah kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan. Kemampuan

keseluruhan dari seorang individu pada hakekatnya tersusun atas dua perangkat faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Sedangkan menurut Hasibuan (1999), pada dasarnya perusahaan bukan saja mengharapkan karyawan yang “mampu dan terampil”, tetapi yang terpenting mereka mau bekerja giat dan berkeinginan untuk mencapai hasil kerja yang optimal.

6.3.2. Karakteristik Ibu Hamil dengan Kepuasan Ibu hamil

a. Karakteristik ibu hamil : usia dengan kepuasan ibu hamil

Hasil penelitian diketahui bahwa usia ibu hamil tidak berhubungan terhadap perspektif kepuasan ibu hamil tentang mutu layanan antenatal ($p = 0,242$). Dengan demikian dapat diartikan bahwa usia kehamilan tidak mempunyai pengaruh terhadap perspektif kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal.

Ada beberapa alasan usia merupakan salah satu faktor risiko terhadap kepuasan, hasil penelitian Hall dan Dorman (1990) serta Cohen (1996) menyatakan bahwa umur responden yang lebih tua cenderung lebih puas terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan dengan umur yang lebih muda.

Penelitian di seluruh Puskesmas Kota Jambi ini menampakan bahwa proporsi usia ibu hamil usia $< 28,10$ tahun sebanyak 56 orang (53,3%) dan usia $\geq 28,10$ tahun sebanyak 49 orang (46,7%). Dan yang mendapatkan proporsi tertinggi terhadap kepuasan adalah pada kelompok usia $\geq 28,10$ tahun.

Tingkat signifikansi ($>0,05$) pada variabel usia ibu hamil terhadap kepuasan pelayanan antenatal dikarenakan ibu hamil di Puskesmas dalam pelayanan masa kehamilan mendapatkan perlakuan yang sama tentang prosedur dalam melakukan standar layanan antenatal, sehingga mereka pada akhirnya mempunyai persepsi dan tingkat kepuasan yang sama terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

b. Karakteristik ibu hamil : pendidikan dengan kepuasan ibu hamil

Analisis karakteristik pendidikan dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan ($p = 0,166$). Dengan demikian tingkat pendidikan ibu hamil tidak memberikan dampak terhadap tingkat kepuasan ibu hamil.

Pada penelitian tingkat pendidikan ibu hamil terhadap kepuasan layanan antenatal, hal ini dimungkinkan oleh sebagian besar 100 orang (95,2%) ibu hamil pendidikan rendah dan hanya 5 orang (4,8%) ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Perspektif kepuasan tidak melihat dari tingkat pendidikan dan akan merubah pola perilaku ibu terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2004) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kepuasan ibu hamil, artinya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi kebutuhan dan tuntutan pada penyedia layanan.

Hal berbeda yang disampaikan oleh Mulyono (2002) pada hasil penelitiannya yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak secara

otomatis berdampak pada kepuasan secara langsung, karena pemahaman seseorang terhadap pelayanan kesehatan terlebih dahulu mempengaruhi sikap dan mengakibatkan perubahan perilaku, sedangkan proses pemahaman tersebut membutuhkan waktu yang cukup lama.

Dengan demikian penilaian kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal tidak dengan sendirinya disebabkan oleh faktor karakteristik pendidikan saja tetapi juga di pengaruhi oleh faktor-faktor lain. Perspektif kepuasan antara beberapa individu dimungkinkan adanya cara pandang yang berbeda, tingkat pendidikan tinggi secara otomatis juga akan menuntut kepuasan yang lebih baik, sedangkan tingkat pendidikan rendah hanya tergantung pada harapan para penyedia pelayanan kesehatan untuk tetap mengkedepankan kualitas pelayanan.

c. Karakteristik ibu hamil : paritas dengan kepuasan ibu hamil

Analisis bivariat pada hasil penelitian ini diketahui bahwa paritas ibu hamil < 2 dan ≥ 2 diketahui berhubungan dengan perspektif kepuasan ibu hamil (0,036). Dengan demikian adanya perbedaan yang signifikan antara paritas < 2 dan ≥ 2 dalam hal menerima hasil pelayanan yang telah didapatkannya.

Berdasarkan proporsi nilai diketahui bahwa ibu hamil yang memiliki paritas ≥ 2 akan selalu merasa puas terhadap pelayanan yang diterimanya (72,7%), sedangkan proporsi kepuasan pada ibu hamil dengan paritas < 2 akan merasa puas sebesar 48,6%. Hal ini menandakan bahwa jumlah kehamilan/anak yang dimiliki ibu akan memberikan

interpretasi yang negatif artinya semakin sedikit paritas maka semakin besar perspektif kepuasan yang diharapkan (lebih optimal), namun sebaliknya semakin banyak paritas maka akan semakin kecil perspektif kepuasan yang diharapkan (standar).

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan lebih dari satu orang. Status paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkannya. Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Sarwono, 2001).

Dengan demikian paritas ibu hamil berkaitan dengan konsep penilaian terhadap kualitas dari pelayanan dikarenakan oleh perspektif kehamilan pertama kali (anak 1) oleh ibu hamil akan cenderung untuk khawatir dan selalu memperhatikan sekecil mungkin hal-hal dalam prosedur pelayanan mengingat kehamilan baru pertama kali, sehingga akhirnya berpengaruh terhadap kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan antenatal.

6.3.3. Kepatuhan dengan Kepuasan Ibu Hamil

Kwalitas pelayanan *antenatal care* didefinisikan sebagai kepatuhan terhadap standar kinerja dimana tidak membuat kesalahan. Kesalahan dapat dihindari jika seseorang patuh terhadap standar yang ada (PP IBI, 2003).

Kepatuhan melakukan hal yang benar sejak pertama kali dan melakukannya lebih baik lagi pada saat berikutnya. Menurut IBM tahun 1982 mutu adalah memenuhi persyaratan yang diminta konsumen, baik konsumen internal maupun eksternal dalam hal layanan dan produk yang bebas cacat. Mutu merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan dan harapan konsumen baik internal maupun eksternal (Al-Assaf, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan bidan dalam menjalankan pelayanan ANC dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal (p value = 0,031). Hal ini menandakan bahwa kepatuhan bidan terhadap prosedur pelayanan: anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetrik, pemeriksaan lanjutan, pemeriksaan penunjang dan konseling berdampak kepada kepuasan ibu hamil.

Dari analisis regresi sederhana dapat disampaikan juga bahwa kepatuhan bidan secara positif mempengaruhi tingkat kepuasan ibu hamil, dalam arti semakin patuh bidan dalam mengikuti prosedur pelayanan ANC maka semakin puas ibu hamil dalam menilai mutu pelayanan antenatal.

Berdasarkan hasil penelitian Hufon (2008) tentang hubungan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Penumping Kota Surakarta menyatakan bahwa kepatuhan terhadap prosedur pelayanan akan meningkatkan kepuasan pasien. Sedangkan Hendriani (2006) menyatakan bahwa kepuasan pasien pasca

persalinan berkaitan erat dengan kepatuhan pada prosedur pelayanan (mutu) yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Wijono (1997), berpendapat bahwa pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal seperti yang ditetapkan. Walaupun pelayanan antenatal selengkapnya mencakup, Anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus (sesuai risiko yang ada).

Prosedur pelayanan yang telah ditetapkan akan berdampak kepada kinerja petugas dalam melaksanakan profesinya, sehingga menghasilkan mutu pelayanan. Kotler (1997) menyatakan bahwa kepuasan yang dialami oleh pasien berkaitan dengan hasil pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Pasien sebagai konsumen akan merasa puas apabila diberikan pelayanan yang baik dan diperlakukan dengan baik serta mendapatkan kemudahan dalam pelayanan.

Standar pelayanan kebidanan salah satunya standar pelayanan antenatal, dimana bidan dalam melakukan pelayanan antenatal sesuai dengan prosedur yang ada. Prosedur yang dilakukan bidan menanyakan dan mencatat identitas ibu hamil, menanyakan tentang kehamilan sekarang, riwayat obstetri dan penyakit, melakukan pemeriksaan fisik, obstetri dan pencatatan, serta memberikan konseling (Pusdiknakes, 2003).

6.4. Faktor yang Paling Dominan dan Model Kepuasan Ibu Hamil terhadap Mutu Layanan Antenatal

Dari analisis multivariat ditemukan bahwa variabel yang paling dominan dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal adalah kepatuhan bidan dalam menjalankan prosedur pelayanan antenatal, paritas ibu hamil dan interaksi penghasilan dengan kepatuhan bidan.

Dengan demikian dapat diartikan bahwa dalam penelitian ini yang benar-benar mempunyai pengaruh terhadap kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal di seluruh Puskesmas Kota Jambi adalah patuhnya bidan terhadap prosedur layanan antenatal (OR=5,413), dan karakteristik ibu hamil : paritas ≥ 2 (OR=3,059) serta interaksi penghasilan \geq Rp.2.417.462 dengan kepatuhan.

Dalam pengambilan kebijakan dalam rangka peningkatan kepuasan ibu hamil, variabel paritas tidak memiliki daya ungkit karena tidak bisa diintervensi secara langsung. Oleh karena itu sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan perlu dipertimbangkan pada kepatuhan bidan dalam mematuhi prosedur pelayanan dengan mengontrol/mengendalikan penghasilan bidan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Memperhatikan tujuan penelitian yang dioperasionalkan dalam kerangka konsep dan definisi operasional, hasil analisis dan pembahasan, pada penelitian ini diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal dapat dikategorikan puas (56,2%).
2. Ada hubungan antara karakteristik bidan: penghasilan dalam standar pelayanan antenatal dengan kepuasan ibu hamil terhadap layanan antenatal.
3. Ada hubungan karakteristik ibu hamil: paritas dengan kepuasan ibu hamil terhadap layanan antenatal.
4. Ada hubungan antara kepatuhan bidan dalam standar pelayanan antenatal dengan kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal.
5. Variabel kepatuhan bidan, paritas ibu hamil dan interaksi penghasilan dengan kepatuhan secara simultan berhubungan dengan kepuasan ibu hamil terhadap layanan antenatal.
6. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan ibu hamil terhadap layanan antenatal adalah variabel kepatuhan bidan dalam standar pelayanan antenatal.

7.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, maka dapat diajukan saran sebagai berikut :

1. Perlunya ditingkatkan lagi kualitas *antenatal care* (ANC) bagi petugas kesehatan (bidan) di Puskesmas di Kota Jambi untuk masa yang akan datang dengan memberikan penyegaran (*refresh*) tentang standar pelayanan ANC dengan menerapkan 5 dimensi kepuasan yaitu *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy*.
2. Meningkatkan kepatuhan tentang standar pelayanan antenatal dan memberikan insentif kegiatan bersumber dari APBD sebagai tambahan keuangan bagi bidan sebagai strategi kedepan dalam pencapaian mutu layanan Kesehatan Ibu dan Anak umumnya dan pemeliharaan kesehatan (ANC) bagi ibu hamil khususnya.
3. Diharapkan pada peneliti lain untuk menindaklanjuti penelitian ini dari aspek *monitoring* dan evaluasi terhadap standar pelayanan antenatal dengan rancangan penelitian yang berbeda.

DAFTAR REFERENSI

- Abdurrauf, 2000
Evaluasi Kinerja Instalasi Gawat Darurat RSUD Banjar berdasarkan Balanced Scorecard, Tesis, UGM, Yogyakarta.
- Al-Assaf, 2009
Mutu Pelayanan Kesehatan. Perspektif Internasional. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Anwar, A, 2004
Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Kesehatan di RSUP Bukit Tinggi Tahun 2004. Tesis. Pasca Sarjana, UI, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, 2003
Kantor Menteri Negara dan Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, & Macro international Inc.
Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007. Jakarta.
- Damayanti. N, 2001
Penilaian Kinerja Rawat Jalan Tiga Puskesmas Di Kota Palu Dengan Menggunakan Balanced Scorecard, Tesis. Pasca Sarjana, UGM, Yogyakarta.
- Dasuki, D., Hakimi, M., Wilopo, S.A., Kurniawati, L, 1997
Evaluasi Efektifitas Perawatan Kehamilan Di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. Berita Kedokteran Masyarakat, XIII:16-20.
- Departemen Kesehatan R.I, 1996
Pedoman Pelayanan Antenatal Di Tingkat Pelayanan Dasar, Jakarta.
- Departemen Kesehatan R.I, 1999
Modul Ajar Safe Motherhood, Jakarta.
- Departemen Kesehatan R.I, 2005
Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia; www.depkes.go.id.
- Departemen Kesehatan R.I, 2009
Panduan Pelaksanaan Strategi Making Pregnancy Safer dan child survival. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2010
Profil Kesehatan Provinsi Jambi. Jambi.

- Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2009
Profil Dinas Kesehatan Kota Jambi. Jambi.
- Ernawati, 2007
Evaluasi Kinerja Pelayanan Antenatal antara Puskesmas Cakupan Tinggi dengan Puskesmas Cakupan Rendah Menggunakan Pendekatan Balanced Score Card Di Kabupaten Bekasi Tahun 2007. Tesis. Pasca Sarjana. UGM. Yogyakarta.
- Fort, A.L., & Voltero, L, 2004
Factors Affecting the Performance Health Care Provider in Armenia, Journal of Bio Med Central. 2 (8) June, pp. 1-11.
- Gordis, L, 2000
Epidemiology. WB Saunders Company. Philadelphia, PA.
- Hafizurrachman, 2004
Pengukuran Kepuasan Suatu Institusi Kesehatan, Majalah Kedokteran indonesia, Vol,54, No.7, 282-288.
- Hall, J. A., & Dornan, M. C, 1990
Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: A meta-analysis. Social Science & Medicine, 30, 811-818.
- Hasibuan, 1999
Organisasi dan Motivasi, Dasar peningkatan Produktivitas. Cetakan kedua, Bumi Aksara.
- Hendriani, C, 2006
Analisis Harapan dan Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Persalinan Rumah Sakit Panti Walisa "Citarum" Semarang. Tesis. Pasca Sarjana. UNDIP. Semarang.
- Hidayat, A. Azimul, 2009
Metode Penelitian Kesehatan dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika. Jakarta.
- Hufron, Agus, 2008
Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Penumpang Kota Surakarta Tahun 2008. Tesis. Pasca Sarjana. UMS. Surakarta.
- IBI, 2000
Buku Panduan Kajian Mandiri Program Bidan Delima, Cetakan ke I, PP IBI. Jakarta.

- Kelsey, L.J., Thompson, D.W., Evan, S.A., 1986
Methods of Observational Epidemiology, Oxford University Press. New York.
- Kotler, Philip, 1997
Marketing Management Analysis, Planning, Implementation, and Control, 9th edition, Prentice Hall, New Jersey.
- Lemeshow, S., Hosmer, D.W.Jr., Klar, J. & Lwanga, S.K., 1997
Adequacy of Sample Size in Health Studies. Edisi Bahasa Indonesia. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Manuaba, I.B.G., 1998
Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, 2003
Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63/KEP.M.PAN/7/2003. Jakarta.
- Muhlas M., 1997
Perilaku Organisasi, Jilid I PT Karipta, Yogyakarta.
- Muntahaza, S., 2003
Persepsi Masyarakat Menengah Atas terhadap Puskesmas di Sleman. Tesis. Pasca Sarjana. Yogyakarta.
- Parasuraman, *et.al*, 1990
Delivering Quality Services. Balancing Customer Perception and Expectation. The Free Press. New York.
- Purnama, Nursya'bani, 2006
Manajemen Kualitas Perspektif Global. Edisi Pertama, Cetakan Pertama. Penerbit Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII. Yogyakarta.
- Ratminto dan Winarsih A, S., 2005
Manajemen Pelayanan, Pengembangan Model konseptual: Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal, pustaka pelajar, Yogyakarta.
- Robbins, S.P., 1996
Organization Behaviour: Concepts, Controversies, Applications (Prilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi). Eighth Edition. Jilid 1. Alih Bahasa: Pujaatmaka, Hatyani dan Molan, B. Penyunting Tarigan, Tanty. Prenhallindo, Jakarta.

- Saharuddin, 2005
Minat Pemanfaatan Pelayanan Pengobatan di Puskesmas Masat Kec. Pino Kab. Bengkulu Selatan. Tesis. Pasca Sarjana UGM. Yogyakarta.
- Saifuddin A.B., dkk, 2002
Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, JNPKKR-POGI bekerjasama dengan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Saimi, 2005
Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Persalinan Gratis di Puskesmas Kabupaten Lombok Tengah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Tesis. Pasca Sarjana UGM. Yogyakarta.
- Sarwono, 2001
Pelayanan Kesehatan Antenatal dan Neonatal 2. NPPKN. Rogi. Jakarta.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S, 2002
Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-2. Sagung Seto. Jakarta.
- Sondang, P.Siagian, 1992
Organisasi Kepemimpinan dan perilaku Administrasi, Gunung Agung. Jakarta.
- Sri Hardiati., Sarwi Ruci, 1999
Analisa Kinerja Kualitas Pelayanan Terhadap Pelanggan pada Telkomsel MalangArea. Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan-Vol 1 No.1 : 56-64.
- Supranto, J, 2006
Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan: untuk menaikkan pangsa pasar. Rineka Cipta. Jakarta.
- Syahlan, J.H, 1996
Kebidanan Komunitas. Yayasan Bina Sumber Daya Kesehatan, Jakarta.
- Trihono, 2005
Arrimes Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat. CV Sagung Seto, Jakarta.
- Tauhid, M, 2004
Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Kerja Karyawan di kantor Dinas Kesehatan Kota Metro. Tesis. Program Pasca Sarjana. UI. Jakarta.

Wasito, 2002

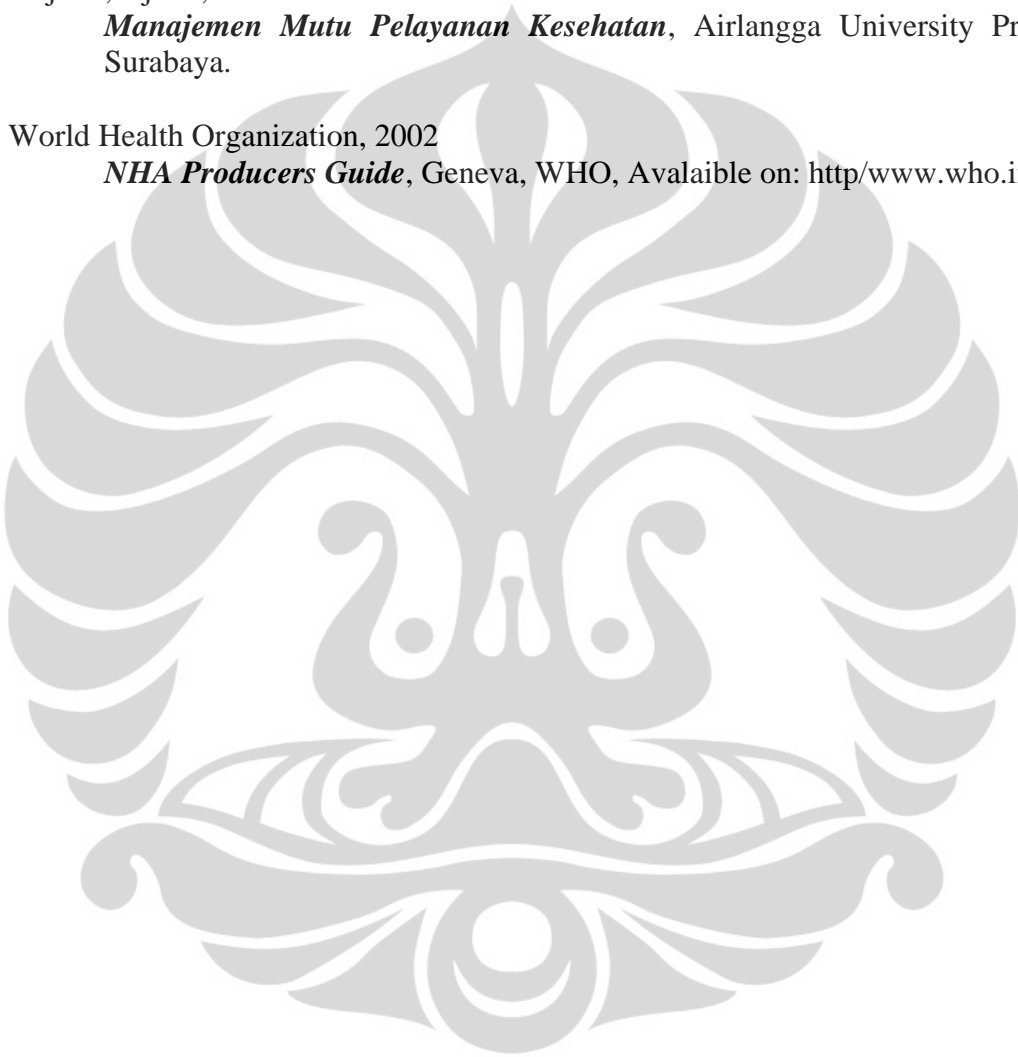
Analisis faktor-Faktor kemampuan Bidan Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Standar Pelayanan Antenatal di Kabupaten Jepara Propinsi Jawa Tengah, Tesis Program Pasca Sarjana UGM. Yogyakarta.

Wijono, Djoko, 1997

Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Airlangga University Press, Surabaya.

World Health Organization, 2002

NHA Producers Guide, Geneva, WHO, Available on: <http://www.who.int>



No. ID :

| | | |
|-----------|-----|------|
| II | | |
| BUMIL | PKM | URUT |

C. KUESIONER KARAKTERISTIK IBU HAMIL

| | | | | |
|------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|---------|
| 1. Nama Ibu Hamil | <input type="text"/> | | | |
| 2. Umur | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Tahun | |
| 3. Umur kehamilan | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Bulan | |
| 4. Pendidikan terakhir | <input type="checkbox"/> | Tidak sekolah | <input type="checkbox"/> | SMA |
| | <input type="checkbox"/> | SD | <input type="checkbox"/> | Akademi |
| | <input type="checkbox"/> | SMP | <input type="checkbox"/> | PT |
| 5. Paritas | <input type="checkbox"/> | 1 Kali | | |
| | <input type="checkbox"/> | 2 Kali | | |
| | <input type="checkbox"/> | 3 Kali | | |
| | <input type="checkbox"/> | ≥ 4 Kali | | |
| 6. Alamat | <input type="text"/> | | | |
| | <input type="text"/> | | | |

D. CHECKLIST PERSPEKTIF KEPUASAN IBU HAMIL TERHADAP LAYANAN ANC

Penjelasan :

Checklist ini dipergunakan untuk mengamati pelaksanaan pelayanan yang diberikan oleh bidan guna mengetahui kepuasan layanan ANC sesuai dengan standar/prosedur pelayanan. Isilah kolom 3 dan 4 dengan memberi tanda (√) pada kolom Perspektif Kepuasan :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

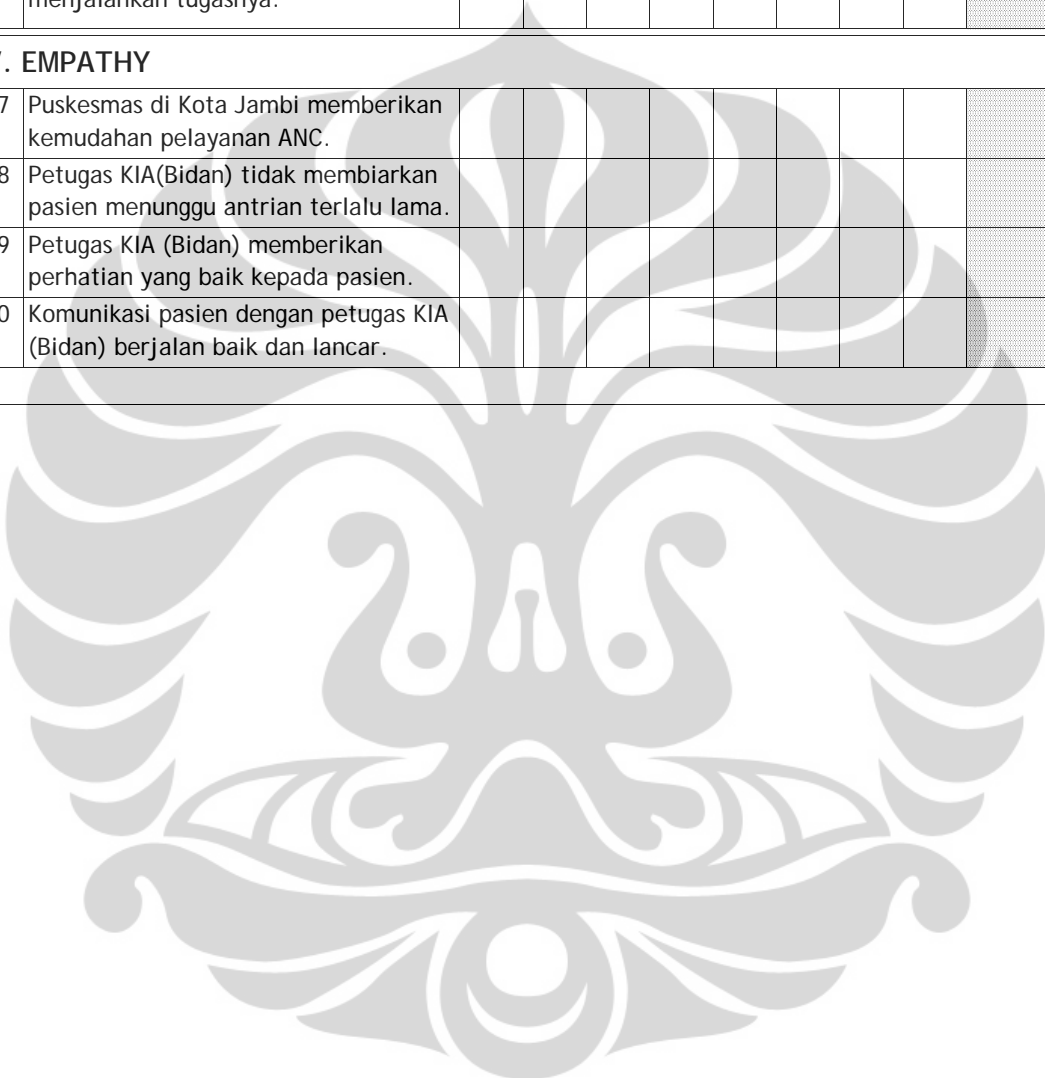
SS : Sangat Setuju

Keterangan :

- Kolom 3 : Pelayanan diberikan oleh bidan kepada ibu hamil sesuai dengan standar/ pedoman dengan benar.
- Kolom 4 : Harapan ibu hamil terhadap pelayanan yang seharusnya diterima.
- Kolom 5 : Di isi oleh Peneliti

| No | Item yang di observasi/diamati | Perspektif Kepuasan | | | | | | | | Skor Nilai Selisih (3-4) |
|----------------------------|--|---------------------|----|---|----|---------|----|---|----|-----------------------------|
| | | Hasil Pelayanan | | | | Harapan | | | | |
| | | STS | TS | S | SS | STS | TS | S | SS | |
| 1 | 2 | 3 | | | | 4 | | | | 5 |
| I. TANGIBLES | | | | | | | | | | |
| 1 | Puskesmas di Kota Jambi memiliki kenyamanan di ruang pelayanan dan ruang tunggu. | | | | | | | | | |
| 2 | Petugas KIA (Bidan) berpenampilan rapi, sopan dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya. | | | | | | | | | |
| 3 | Puskesmas di Kota Jambi memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet. | | | | | | | | | |
| 4 | Peralatan medis di Puskesmas Kota Jambi yang digunakan bersih. | | | | | | | | | |
| II. RELIABILITY | | | | | | | | | | |
| 5 | Prosedur Pelayanan Puskesmas di Kota Jambi tidak berbelit-belit. | | | | | | | | | |
| 6 | Pelayanan pemeriksaan ANC dilakukan secara cepat dan tepat. | | | | | | | | | |
| 7 | Kegiatan administrasi rapi dan teratur. | | | | | | | | | |
| 8 | Petugas KIA (Bidan) memberikan pelayanan ANC yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan pasien. | | | | | | | | | |
| III. RESPONSIVENESS | | | | | | | | | | |
| 9 | Pelayanan dimulai tepat waktu. | | | | | | | | | |
| 10 | Petugas KIA (Bidan) memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan pasien. | | | | | | | | | |
| 11 | Prosedur penyampaian informasi yang jelas dan mudah dimengerti. | | | | | | | | | |
| 12 | Petugas KIA (Bidan) selalu ada sesuai jadwal. | | | | | | | | | |
| IV. ASSURANCE | | | | | | | | | | |
| 13 | Puskesmas di Kota Jambi memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja Petugas KIA (Bidan). | | | | | | | | | |
| 14 | Petugas KIA (Bidan) Puskesmas memiliki sifat sopan, ramah, jujur dan dapat dipercaya. | | | | | | | | | |
| 15 | Penarikan tarif biaya sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima. | | | | | | | | | |

| No | Item yang di observasi/diamati | Perspektif Kepuasan | | | | | | | | Skor Nilai Selisih (3-4) | |
|--------------------|---|---------------------|----|---|----|---------|----|---|----|-----------------------------|--|
| | | Hasil Pelayanan | | | | Harapan | | | | | |
| | | STS | TS | S | SS | STS | TS | S | SS | | |
| 1 | 2 | 3 | | | | 4 | | | | 5 | |
| 16 | Petugas KIA (Bidan) Puskesmas memiliki kemampuan, pengetahuan yang luas dan kecakapan dalam menjalankan tugasnya. | | | | | | | | | | |
| IV. EMPATHY | | | | | | | | | | | |
| 17 | Puskesmas di Kota Jambi memberikan kemudahan pelayanan ANC. | | | | | | | | | | |
| 18 | Petugas KIA(Bidan) tidak membiarkan pasien menunggu antrian terlalu lama. | | | | | | | | | | |
| 19 | Petugas KIA (Bidan) memberikan perhatian yang baik kepada pasien. | | | | | | | | | | |
| 20 | Komunikasi pasien dengan petugas KIA (Bidan) berjalan baik dan lancar. | | | | | | | | | | |





PENELITIAN

PENILAIAN KEPUASAN IBU HAMIL TERHADAP MUTU LAYANAN
DALAM KAITANNYA DENGAN KEPATUHAN DAN KARAKTER
DI PUSKESMAS SE KOTA JAMBI TAHUN 2011

LA

Petunjuk Wawancara :

1. Memperkenalkan diri dan sampaikan maksud kunjungan dan wawancara.
2. Ajukan pertanyaan dengan santun, jelas, tidak terlalu cepat dan dengan bahasa yang mudah mengerti oleh responden.
3. Bila responden kurang memahami pertanyaan, berikan sedikit penjelasan yang tidak menyalahkan jawaban.
4. Setelah wawancara selesai, periksa ulang seluruh pertanyaan dan ucapkan terima kasih.

No. ID :

| | |
|-------|-----|
| I | |
| BIDAN | PKM |

Nama Puskesmas

Tanggal

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Nama Pengamat

A. KUESIONER KARAKTERISTIK PETUGAS KIA (BIDAN)

1. Nama Responden
2. Umur

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 Tahun
3. Lama bekerja

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 Tahun
4. Penghasilan Rp.

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
5. Pelatihan Pernah Tidak Pernah

Jika Pernah, Sebutkan :

- | | |
|----|---------|
| a. | Tahun : |
| b. | Tahun : |
| c. | Tahun : |
| d. | Tahun : |
| e. | Tahun : |

6. Alamat

B. CHECKLIST

KEPATUHAN BIDAN TERHADAP PELAYANAN ANC

Penjelasan :

Checklist ini dipergunakan untuk mengamati pelaksanaan pelayanan yang diberikan bidan guna mengetahui kepatuhan layanan ANC sesuai dengan standar/prosedur pelislah kolom 3 dan 4 dengan memberi tanda (√) pada kolom Hasil :

Keterangan :

Kolom 3 dan 4 di observasi oleh " PENELITI/ASISTEN PENELITI "

- Kolom 3 : Ya, apabila Bidan memberikan pelayanan dan sesuai dengan sta pedoman dengan benar.
- Kolom 4 : Tidak, apabila Bidan "Tidak" memberikan pelayanan sesuai deng pedoman dengan benar.

| No | Item yang di observasi/diamati | H |
|----|--------------------------------|----|
| | | Ya |
| 1 | 2 | 3 |

I. Ruang Pendaftaran

| | | |
|---|--|--|
| 1 | Apakah petugas bersikap ramah dan sopan kepada ibu hamil saat mendaftarkan diri ? | |
| 2 | Apakah petugas memberikan Informasi yang jelas kepada ibu hamil tentang proses pelayanan selanjutnya ? | |
| 3 | Apakah petugas mencatat kunjungan kedalam register kunjungan ? | |
| 4 | Berapa lamakah waktu proses pelayanan pengambilan kartu ? | |

II. Ruang KIA

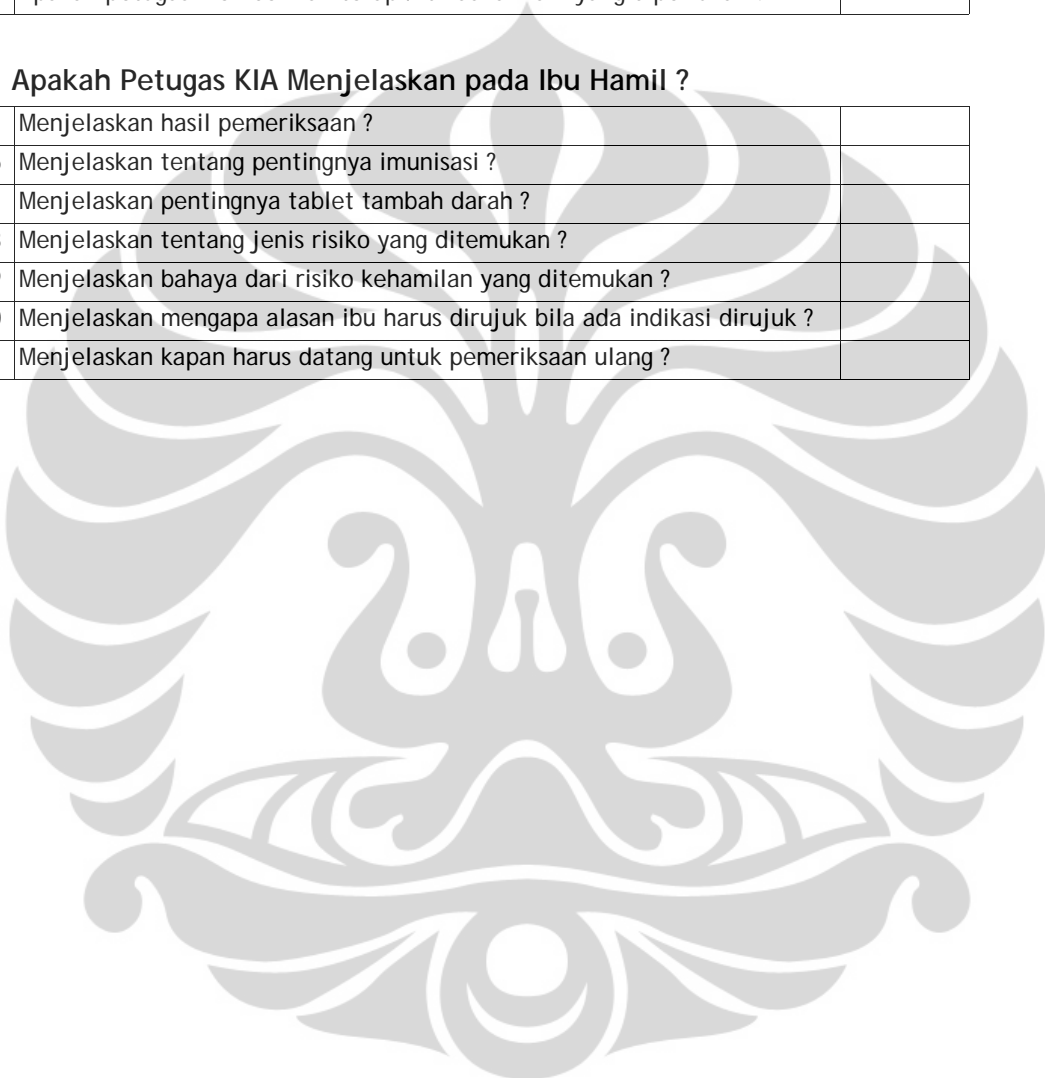
| | | |
|----|---|--|
| 5 | Apakah petugas ramah saat menerima pasien ? | |
| 6 | Apakah petugas sopan dalam melayani pasien ? | |
| 7 | Apakah petugas menanyakan dan mencatat mengenai anamnesa umum kepada pasien : | |
| 8 | a. Nama ibu | |
| 9 | b. Umur ibu | |
| 10 | c. Pekerjaan ibu | |
| 11 | d. Nama Suami | |
| 12 | e. Umur Suami | |
| 13 | f. Pekerjaan Suami | |
| 14 | g. Alamat | |

| No | Item yang di observasi/diamati | H |
|--------------------------------------|--|----|
| | | Ya |
| 1 | 2 | 3 |
| 15 | Apakah petugas menanyakan dan mencatat hal-hal yang berkaitan dengan riwayat kehamilan yaitu : | |
| 16 | a. Hari Pertama Haid Terakhir | |
| 17 | b. Umur kehamilan | |
| 18 | c. HPL (Hari Perkiraan Lahir) | |
| 19 | Apakah petugas menanyakan keluhan yang di derita ibu hamil selama kehamilannya ? | |
| 20 | Apakah petugas dengan sungguh-sungguh memperhatikan dan mendengarkan keluhan pasien ? | |
| 21 | Apakah petugas menanyakan tentang riwayat Obstetrik ? | |
| 22 | a. G..... P..... A..... | |
| 23 | b. Jumlah anak hidup | |
| 24 | c. Jarak persalinan terakhir | |
| 25 | d. Cara persalinan yang lalu | |
| 26 | e. Penggunaan Kontrasepsi | |
| III. Pemeriksaan di Ruang KIA | | |
| 27 | Apakah petugas melakukan pemeriksaan dan mencatat tentang tinggi badan ? | |
| 28 | Apakah petugas melakukan pemeriksaan dan mencatat tentang Berat badan ? | |
| 29 | Apakah petugas melakukan pemeriksaan dan mencatat tekanan darah ? | |
| 30 | Apakah petugas memeriksa lingkaran lengan atas dan mencatatnya ? | |
| 31 | Apakah petugas melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dan mencatatkannya ? | |
| 32 | Apakah petugas melakukan pemeriksaan letak Janin ? | |
| 33 | Apakah petugas mendengarkan denyut jantung janin dan melakukan pencatatan ? | |
| 34 | Apakah petugas melakukan pemeriksaan mata (Konjungtiva) ? | |
| 35 | Apakah petugas melakukan pemeriksaan bengkak pada kaki ? | |
| 36 | Apakah petugas menetapkan dan mencatat tentang hari taksiran persalinan ? | |
| 37 | Apakah petugas menetapkan dan mencatat tentang risiko yang ditemukan ? | |
| 38 | Apakah petugas menetapkan dan mencatat tentang penyakit-penyakit lain yang ditemukan ? | |
| 39 | Apakah petugas menetapkan dan mencatat tentang umur kehamilan ? | |
| 40 | Apakah petugas melakukan pemeriksaan Haemoglobin (HB) ? | |
| 41 | Apakah petugas melakukan pemeriksaan urine protein ? | |
| 42 | Apakah petugas memberikan dan melakukan pencatatan Imunisasi TT ? | |

| No | Item yang di observasi/diamati | H |
|----|---|----|
| | | Ya |
| 1 | 2 | 3 |
| 43 | Apakah petugas memberikan tablet Fe (tambah darah) dan melakukan pencatatan ? | |
| 44 | Apakah petugas memberikan terapi/ tindakan lain yang diperlukan ? | |

IV. Apakah Petugas KIA Menjelaskan pada Ibu Hamil ?

| | | |
|----|--|--|
| 45 | Menjelaskan hasil pemeriksaan ? | |
| 46 | Menjelaskan tentang pentingnya imunisasi ? | |
| 47 | Menjelaskan pentingnya tablet tambah darah ? | |
| 48 | Menjelaskan tentang jenis risiko yang ditemukan ? | |
| 49 | Menjelaskan bahaya dari risiko kehamilan yang ditemukan ? | |
| 50 | Menjelaskan mengapa alasan ibu harus dirujuk bila ada indikasi dirujuk ? | |
| 51 | Menjelaskan kapan harus datang untuk pemeriksaan ulang ? | |



MPIRAN III

**MANANC
KISTIK BIDAN**

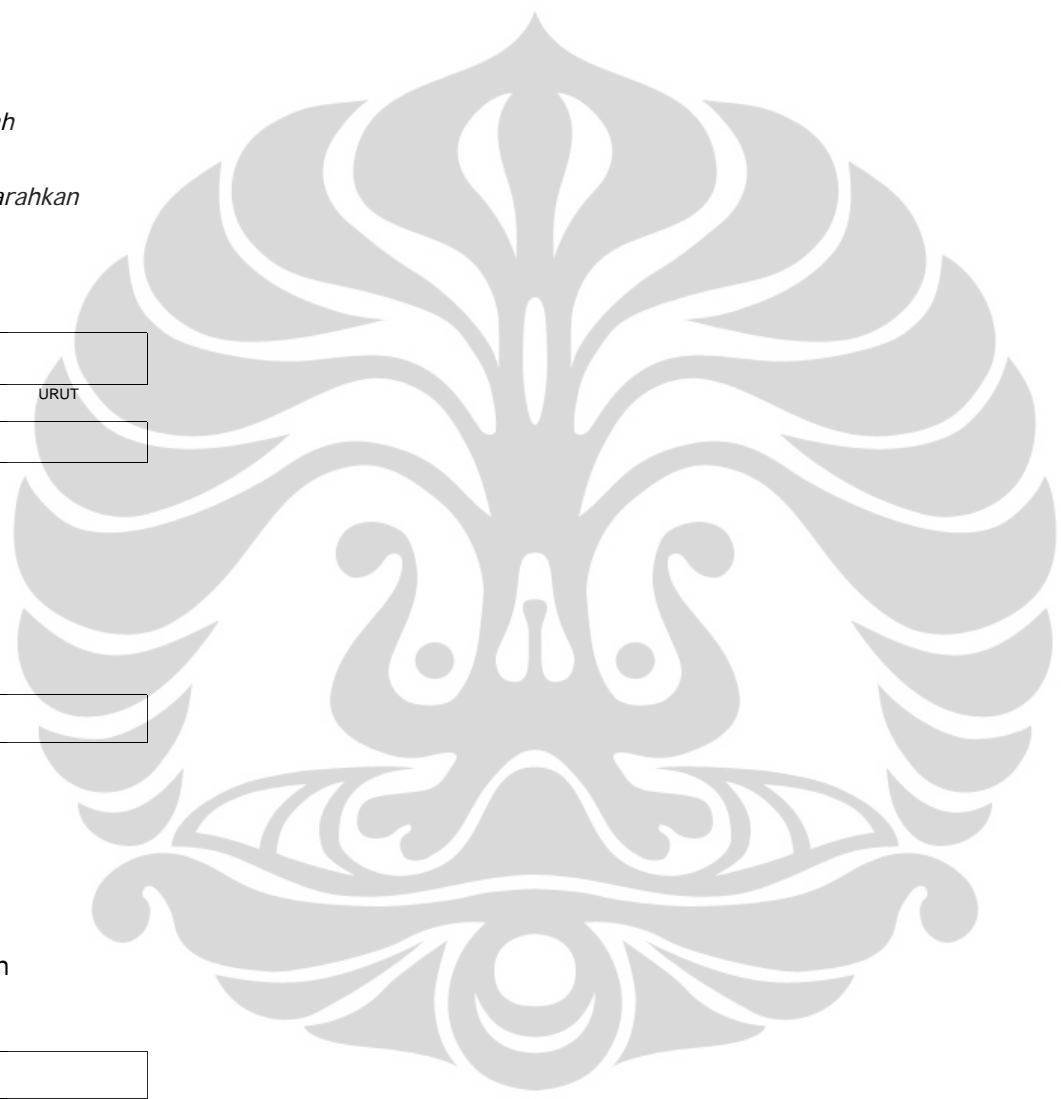


idah

ngarahkan

URUT

nah



| |
|--|
| |
|--|

oleh
ayanan.

ndar/

jan standar/

| |
|--------------|
| IASIL |
| Tidak |
| 4 |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |



| IASIL |
|-------|
| Tidak |
| 4 |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |



| |
|-------|
| IASIL |
| Tidak |
| 4 |
| |
| |

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

