

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN ANTENATAL CARE DENGAN
KEPUASAN IBU HAMIL TERHADAP PELAYANAN ANC
DI BPRB FITRI GRIYA HUSADA
SEWON BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Untuk Menyusun Skripsi
Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta**



Disusun oleh:

**Sulistyowati Wulansari
NIM: 201110104230**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIYAH YOGYAKARTA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN ANTENATAL CARE DENGAN
KEPUASAN IBU HAMIL TERHADAP PELAYANAN ANC
DI BPRB FITRI GRIYA HUSADA
SEWON BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

SULISTYOWATI WULANSARI

NIM : 201110104230

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk Mendapat
Gelar Sarjana Sains Terapan Program Studi DIV Bidan Pendidik
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Sulistyaningsih, SKM.,M.H.Kes

Tanggal : Agustus 2012

Tanda tangan :



**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN ANTENATAL CARE DENGAN
KEPUASAN IBU HAMIL TERHADAP PELAYANAN ANC
DI BPRB FITRI GRIYA HUSADA
SEWON BANTUL**

Sulistyowulansari, Sulistyaningsih.
STIKES 'Aisyiah

ABSTRAK

This was an observational study with cross-sectional, population is all pregnant women who visited antenatal care in obtaining BPRB Fitri Griya Husada Sewon Bantul Yogyakarta in December 2011, January and February in 2012 as many as 155 people. by spreading the questionnaires that have tested the validity and reliability. Intake of respondents using purposive sampling and statistical tests Kendall Tau. The results showed a good quality of ANC are as many as 27 people (55%). Patient satisfaction rate was 55% satisfied. There is a relationship between the quality of the satisfaction with $p = 0.000$ ($\alpha < 0.05$).

It is recommended to mothers to improve ANC visits to make early detection of abnormalities that occurred there pregnancy.

Keywords : Satisfaction and quality of ANC

Intisari : Hasil penelitian menunjukkan Kualitas pelayanan ANC adalah baik sebanyak 27 orang (55%). Tingkat kepuasan pasien adalah puas sebanyak 55%. Ada hubungan antara kualitas terhadap kepuasan dengan $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$).

Disarankan untuk ibu agar meningkatkan kunjungan ANC untuk melakukan deteksi dini terhadap kelainan-kelainan yang terjadi ada kehamilannya.

Kata kunci : Kepuasan dan kualitas, ANC



AISIYAH
YOGYAKARTA

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) sebagai salah satu indikator kesehatan ibu di Indonesia bila dibandingkan dengan negara ASEAN, Angka Kematian Ibu di Indonesia mencapai 228 setiap 100.000 kelahiran. Tetapi dengan 20.000 ibu meninggal setiap tahun akibat komplikasi pendarahan (28%), eklamsi (13%), komplikasi abrotus (11%), dan infeksi (10%) (SDKI, 2007).

Data Dinas Kesehatan DI Yogyakarta tahun 2010 menunjukkan jumlah kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta tercatat sejumlah 38 orang dan terbanyak terjadi di Kabupaten Sleman yaitu 11 orang, sementara itu Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 8 orang, Kabupaten Kulon Progo sebanyak 7 orang, Kota Yogyakarta sebanyak 3 orang, sedangkan Kabupaten Bantul sebanyak 8 orang. Angka tersebut masih jauh dua kali lipat lebih tinggi dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yakni 102 per 100.000 kelahiran hidup (Edy, 2007). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa jumlah penduduk di Kabupaten Bantul sebanyak 910.586 jiwa (25,52%) (Dinkes Bantul, 2011).

Salah satu permasalahan di Indonesia adalah pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, akibat kurangnya kunjungan ANC dan akibat kunjungan ANC yang tidak rutin. Kunjungan ANC yang tidak rutin menyebabkan terjadinya bahaya pada ibu hamil seperti terjadinya perdarahan, karena tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan akibat kurangnya ANC sehingga informasi dan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan kurang. Upaya pemerintah untuk lebih meningkatkan motivasi ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan *Antenatal Care* secara teratur, maka sangat diperlukan peran dari bidan sebagai pelaksana dalam memberikan pelayanan *Antenatal Care* sikap juga profesionalisme, karena sebagian ibu hamil akan kembali memeriksakan diri dan kehamilannya ke tempat yang sama jika dirinya merasa dihargai dan diasuh dengan baik. Dengan pelayanan bidan yang baik dan profesional, diharapkan dapat lebih meningkatkan motivasi dan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan diri dan kehamilannya secara teratur (Gadysa dan Delbina, 2009).

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya, jadi tingkat kepuasan pasien merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja atau keterampilan tenaga kesehatan seperti dokter, perawat atau bidan yang dirasakan oleh pasien disesuaikan dengan harapannya. Apabila kinerja atau keterampilan tenaga kesehatan dibawah harapan maka pasien akan kecewa, apabila kinerja atau keterampilan sesuai dengan harapan, maka pasien akan puas. Pengukuran tingkat kepuasan pasien dapat dilihat dari pemberian informasi, hubungan interpersonal dan kemampuan teknis dari petugas (Azwar, 2007).

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kunjungan ibu hamil per bulan di BPRB Fitri Griya Husada mengalami penurunan. Hasil pemantauan hal ini salah satu sebabnya dikarenakan rendahnya kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan antenatal.

Depkes RI (2003) komplikasi-komplikasi pada saat kehamilan dapat dicegah bila kesehatan ibu selama hamil selalu terjaga melalui pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan rujukan kebidanan/perinatal yang terjangkau pada saat diperlukan. Pelayanan Antenatal (ANC) sebagai salah satu pilar *Safe Motherhood* mengupayakan untuk mencegah adanya komplikasi obstetrik bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. Tujuannya adalah menyiapkan fisik dan mental ibu serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas agar sehat dan normal setelah ibu melahirkan (Mansjoer, 2004).

Pemerintah menetapkan, bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal '7T' yaitu mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid) lengkap, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Saifuddin, 2002: 90). Kusriyanti (2007) meneliti dengan judul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Ibu Hamil terhadap Pelayanan Antenatal, dalam penelitian tersebut, peneliti ingin menonjolkan kualitas pelayanan *Antenatal Care* dengan kepuasan kunjungan antenatal care.

Pelayanan *Antenatal Care* merupakan pelayanan yang sangat penting. Pelayanan ini diberikan kepada ibu selama masa kehamilan agar kehamilannya sehat sampai melahirkan bayi yang sehat pula,

sehingga pada akhirnya dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan kesehatan yang diberikan dapat memberikan kepuasan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan profesi dan kode etik yang telah ditetapkan yaitu sesuai dengan standar pelayanan ANC 7T (Wiyono, 2007).

Dalam konsep ajaran islam secara jelas telah ditunjukkan oleh Allah swt, dalam firman-Nya surat Ali Imron : 159 :

"maka disebabkan rahmat Allah SWT berlakulah lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhenti kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu, karena ma'afkanlah mereka, mohonlah ampun bagi mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakal kepada-Nya.

Ayat tersebut mengandung makna supaya berlaku lemah lembut dan sopan terhadap para pelanggan dan apabila terdapat sebuah permasalahan hendaknya dimusyawarahkan.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi di Dinas Kesehatan Bantul didapatkan bahwa di Bantul Rumah Sakit sebanyak 11, Puskesmas sebanyak 27, Bidan Praktek dan Rumah Bersalin sebanyak 13 buah dan Bidan Praktek Swasta sebanyak 35. Pelaksanaan pelayanan ANC di Puskesmas Sewon dilihat dari data K1 dan K4 pada tahun 2009-2010 mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2009 target yang ditentukan oleh Puskesmas Sewon adalah 80,6% mengalami peningkatan mencapai 87,18% sedangkan pada tahun 2010, target yang ditentukan adalah sebesar 87% juga mengalami peningkatan sebesar 97,3%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Januari 2012 dengan melakukan observasi dan studi dokumentasi tentang jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan di BPRB Fitri Griya Husada Sewon Bantul menunjukkan bahwa rata-rata ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya selama sebulan sebanyak 155 ibu hamil. Dari 155 ibu hamil didapatkan 75 ibu hamil trimester I dan II dan 80 ibu hamil trimester III. Hasil wawancara dengan 10 orang ibu hamil yang sedang melakukan pemeriksaan kehamilan didapatkan bahwa sebanyak 6 orang (60%) mengatakan tidak puas terhadap pelayanan ANC karena ruang tunggu yang terlalu sempit dan kurang nyaman, sedangkan 4 orang (40%) mengatakan puas dengan pelayanan pemeriksaan. Konsep mutu pelayanan sangat terkait dengan faktor kepuasan pasien, karena kepuasan pasien dapat dijadikan indikator terhadap kualitas pelayanan Rumah Sakit/Puskesmas atau BPRB. Mutu pelayanan yang baik dapat memberikan kepuasan pasien yang pada akhirnya berdampak pada kunjungan selanjutnya. Dengan demikian menarik untuk dilakukan penelitian tentang "Hubungan Kualitas Pelayanan *Antenatal Care* dengan Kepuasan Kunjungan Ibu Hamil terhadap Pelayanan ANC di BPRB Fitri Griya Husada Sewon Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, apakah ada hubungan Kualitas Pelayanan *Antenatal Care* dengan Kepuasan Kunjungan Ibu Hamil terhadap pelayanan ANC di BPRB Fitri Griya Husada Sewon Bantul Tahun 2012?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Kualitas Pelayanan *Antenatal Care* dengan Kepuasan Kunjungan Ibu Hamil terhadap pelayanan ANC di BPRB Fitri Griya Husada Sewon Bantul Tahun 2012.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui kualitas pelayanan antenatal di BPRB Fitri Griya Husada Sewon Bantul Tahun 2012.
- b. Diketahui kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan *Antenatal Care* di BPRB Fitri Griya Husada Sewon Bantul Tahun 2012.

- c. Diketuinya keeratan hubungan kualitas pelayanan *Antenatal Care* dengan kepuasan Kunjungan ibu hamil terhadap pelayanan ANC di BPRB Fitri Griya Husada Sewon Bantul Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat analitik. Penelitian survey adalah penelitian yang tidak melakukan intervensi atau manipulasi terhadap variabel yang diteliti, tetapi hanya melakukan pengamatan terhadap variabel seperti apa adanya. Penelitian analitik adalah penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa sesuatu dapat terjadi, kemudian melakukan analisis hubungan antara faktor efek yaitu kualitas pelayanan antenatal dan risiko yaitu kepuasan kunjungan antenatal (Notoatmodjo, 2005).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*, yaitu suatu penelitian dimana observasi atau pengukuran variabel *independent* dan *dependent* dilakukan sekaligus pada suatu saat, artinya tiap subyek penelitian hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subyek (Notoatmodjo, 2005). Dalam hal ini adalah mencari hubungan tingkat kualitas pelayanan antenatal dengan kepuasan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

B. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini variabel penelitian terdiri atas :

1. Variabel bebas (*independent variable*) yaitu : kualitas pelayanan antenatal.
2. Variabel tergantung (*dependent variable*) yaitu : kepuasan kunjungan antenatal.
3. Variabel pengganggu (*distorter variable*) yaitu :
 - a. Pengetahuan tidak dapat dikendalikan karena tidak dapat menyetarakan pengetahuan seseorang.
 - b. Sikap tidak dapat dikendalikan karena tidak dapat menyamakan sikap seseorang.
 - c. Sumber daya pendidikan dikendalikan dengan mengikutkan ibu yang berpendidikan minimal SD karena sebagian besar masyarakat berpendidikan SD.
 - d. Budaya dikendalikan dengan mengikutkan warga asli Bantul
 - e. Sosial ekonomi dikendalikan dengan mengikutkan responden dari keluarga dengan penghasilan Rp. 825.000 alasannya adalah upah minimum regional.
 - f. Keluarga dikendalikan dengan responden berasal dari keluarga sejahtera dengan indikator mempunyai TV, sepeda motor.

C. Definisi Operasional

1. Kualitas Pelayanan adalah kualitas kinerja bidan di BPRB Fitri Griya Husada Sewon bantul dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, yang terdiri dari dimensi: bukti langsung, daya tanggap, kehandalan, jaminan dan empati
 - a. *Tangibles* yaitu penampilan luar fasilitas fisik, peralatan, personel, dan komunikasi.
 - b. *Reliability* yaitu kemampuan untuk menampilkan pelayanan yang dapat dijanjikan secara tepat dan akurat.
 - c. *Responsiveness* yaitu bisa menjawab kebutuhan atau bisa diartikan dengan kemampuan untuk menolong konsumen dan memberikan yang cepat.
 - d. *Assurance* yaitu jaminan atau ketenangan, meliputi pengetahuan dan rasa hormat para karyawan dan kemampuan mereka termasuk dalam berkomunikasi dengan konsumen dan sikap mereka secara keseluruhan.
 - e. *Emphaty* yaitu perwujudan bagaimana karyawan menjaga, memberikan perhatian secara priadi kepada pasien.

Dari lima variabel kualitas pelayanan tersebut diukur menggunakan kuesioner dengan skala data ordinal dan dikategorikan dengan tingkatan sangat tidak baik, tidak baik, baik, dan sangat baik. Kategori :

- | | |
|-------------------|-----------|
| Sangat Baik | : 76-100% |
| Baik | : 51-75% |
| Tidak Baik | : 26-50% |
| Sangat Tidak Baik | : < 26% |
2. Kepuasan terhadap pelayanan antenatal adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang diberikan. Dengan indikator kesesuaian harapan, penilaian kinerja, penilaian pelanggan. Skala ukurnya adalah ordinal. Cara ukurnya adalah dengan kuesioner. tiga kategori tersebut adalah :
- | | |
|-------------|-----------|
| Sangat Puas | : 76-100% |
| Puas | : 51-75% |
| Tidak Puas | : < 51% |

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung untuk memperoleh pelayanan antenatal di BPRB Fitri Griya Husada Sewon Bantul Yogyakarta pada bulan Desember tahun 2011, Januari dan Februari tahun 2012 yaitu sebanyak 155 orang.

2. Sampel

Sampel diambil dengan *teknik purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kriteria dijadikan sebagai sampel (Sugiyono, 2005). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung di BPRB Fitri Griya Husada Sewon Bantul. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Ibu hamil berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya.
- b. Ibu hamil berpendidikan minimal SD.
- c. Ibu hamil warga asli Bantul
- d. Ibu hamil dengan pendapatan minimal UMR Bantul Rp. 825.000
- e. Bersedia menjadi responden.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Data tentang kepuasan pelayanan antenatal pada ibu hamil (variabel terikat) merupakan data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati dan dicatat untuk pertama kalinya. Alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah kuesioner yang terdiri dari 18 item pertanyaan untuk kepuasan dan 18 item pertanyaan untuk kualitas pelayanan. Kuisisioner ini merupakan kuisisioner tertutup sehingga responden tinggal memilih salah satu pilihan jawaban yang sudah disediakan.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya (Arsyad, 2007).

a. *Editing*

Yaitu upaya untuk memeriksakan kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Untuk kepuasan sangat puas (3), puas (2), tidak puas (1) dan sangat tidak puas (0) sedangkan kualitas pelayanan sangat baik (3) baik (2) tidak baik (1) dan sangat tidak baik (0)

c. *Transferring*

Kegiatan memindahkan data yang telah dikumpulkan kedalam data base (master tabel).

- d. *Tabulating*
Proses penghitungan frekuensi yang terbilang di dalam masing-masing kategori dan disertakan bentuk persentase. Berikut ini adalah dummy tabel yang akan digunakan dalam penelitian ini :
2. Analisis data
Dalam tahap ini data dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat.
- a. Analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang tingkat kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan antenatal dan kualitas yang diperolehnya dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi yang disertai bentuk persentase.
- b. Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yaitu variabel kualitas pelayanan antenatal dengan variabel kepuasan ibu hamil tentang pelayanan antenatal dengan tujuan untuk mengetahui hubungan diantara kedua variabel tersebut. Alat analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan kedua variabel tersebut adalah analisis chi square, karena analisis Kendall tau dapat digunakan untuk data hasil klasifikasi dan skala ordinal dan ordinal.
- Analisis Bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis ini dapat dilakukan pengujian statistik, misalnya dengan *Kendal Tau* (τ)

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Dukungan Suami

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi paritas pada Ibu Pascamelahirkan

Paritas	Frekuensi	%
Grandemultipara	3	15
Multipara	7	35
Primipara	10	50
Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer

Dari Tabel 4.1 terlihat bahwa paritas pada ibu pascamelahirkan berada pada paritas dengan kategori primipara sebanyak 10 orang (50%). Untuk paritas grandemultipara sebanyak 3 orang (15%) dan dukungan sedang sebanyak 7 orang (35%).

b. Kecemasan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kecemasan pada Ibu Pascamelahirkan

Kecemasan	Frekuensi	%
Pascamelahirkan		
Ringan	10	50
Sedang	9	45
Berat	1	5
Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer

Dari Tabel 4.2 terlihat bahwa kecemasan *postpartum* sebagian besar adalah ringan sebanyak 10 orang (50%), sedangkan depresi berat hanya ada 1 orang (5%).

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa untuk mengetahui hubungan paritas dengan kecemasan *postpartum*.

Tabel 4.3. Hubungan paritas pada ibu Pascamelahirkan dengan kecemasan *postpartum*

Paritas	Kecemasan			Rho	p
	Ringan f (%)	Sedang f (%)	Berat F (%)		
Grandemultiara	0	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0,8	0,000
Multipara	1 (14,3%)	6 (85,7%)	0	13	
Primipara	9 (90%)	1 (10%)	0		
Jumlah	10 (50%)	9 (45%)	1 (5%)		

Berdasarkan data tabel 4.3 diketahui bahwa responden dengan grandemultipara sebanyak 3 orang yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 2 orang (66,7%) dan kecemasan berat hanya 1 orang (33,3%). Responden dengan paritas multipara sedang sebanyak 1 orang (14,3%) kecemasan ringan dan 6 orang (85,7%) mengalami cemas sedang. Responden dengan paritas primipara sebanyak 10 orang yang 9 orang (90%) kecemasan ringan dan 1 orang (10%) dengan kecemasan sedang.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Spearman Rank diketahui bahwa ada hubungan antara paritas dengan kecemasan dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai $\rho = 0,813$ dengan (t hitung $>$ t tabel) ($0,813 > 0,450$).

B. Pembahasan

Hasil pengukuran paritas suami dalam penelitian ini seperti terlihat pada tabel 4.1 paritas pada ibu pascamelahirkan sebagian besar berada pada kategori primipara dan 7 orang (35%) dengan multipara dan hanya 3 orang (15%) dengan grandemultipara. Hasil ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden pada penelitian ini sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali.

Dari tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar ibu pascamelahirkan kecemasan ringan sebanyak 10 orang (50%) menunjukkan bahwa sebagian responden mendapat bentuk paritas primipara. Friedman (2003) menyatakan bahwa keluarga menjadi pusat utama yang penting dan hanya keluarganya yang memperhatikan individu secara total dan memperhatikan setiap segi-segi kehidupannya. Keluarga merupakan unit terdekat bagi anggotanya yang menjadi sumber utama dukungan keluarga karena interaksi yang terjadi didalamnya. Ibu pascamelahirkan membutuhkan pengakuan, penghargaan, dan penerimaan secara emosional yang menimbulkan perasaan tentram, aman dan damai. Mereka membutuhkan jaminan pemenuhan kebutuhan sehari-hari, serta informasi, saran dan umpan balik dari orang lain. Kuntjoro (2002) menyatakan bahwa sumber dukungan keluarga tersebut paling sering diperoleh dari pasangan hidup atau anggota keluarga dan sanak keluarga yang akrab serta mempunyai hubungan yang harmonis.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Spearman Rank diketahui bahwa ada hubungan antara paritas dengan kecemasan dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai $\rho = 0,813$ dengan (t hitung $>$ t tabel) ($0,813 > 0,450$). Hasil ini sesuai dengan penelitian Endang. C (2002) "Depresi pada ibu *postpartum primipara*" suatu kajian di bangsal kebidanan RSUD DR. Moewardi, Surakarta, yang menunjukkan bahwa, dari sebanyak 50 responden didapatkan 29 orang (58%) tidak mengalami depresi dan 21 orang (42%) mengalami depresi. Responden yang mengalami depresi ringan sampai depresi sedang 12 orang (24%) dan depresi sedang sampai depresi berat 9 orang (18%), sedangkan untuk depresi berat tidak didapatkan.

Didukung juga dengan penelitian Triningsih (2003) "Hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada pasien kanker leher rahim di ruang anggrek 1 RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta yang menunjukkan adanya korelasi negatif antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pasien kanker leher rahim dengan tingkat korelasi yang kuat, angka korelasi $r = 0,758$ dengan $p = 0,01$.

Pengalaman melahirkan tidak mempengaruhi terjadinya depresi, ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Isdinawati (2000) dengan hasil penelitiannya tidak ada perbedaan yang bermakna antara primipara dan non primipara, serta faktor stress dukungan sosial tidak berhubungan dengan depresi, ini tidak sesuai dengan pernyataan ibu pascamelahirkan mengalami depresi ringan sampai sedang karena merupakan pengalaman pertama melahirkan, mungkin juga adanya predisposisi lain.

Dalam penelitian ini terdapat hubungan antara pendapatan dengan depresi karena menurut teori yang ada, pendapatan berhubungan dengan depresi karena tingkat ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi terjadinya depresi. Status sosial ekonomi dari wanita mempengaruhi keberhasilan dalam pencapaian peran sebagai ibu (Burroughs, 1997). Status kehamilan yang diinginkan berhubungan dengan perkawinan yang merupakan situasi kehidupan dan faktor penting yang mempengaruhi depresi *postpartum* (Nolan 2004). Status perkawinan yang jelas maka dapat menekan terjadinya depresi, sebagaimana pernikahan diidentifikasi sebagai sumber dukungan yang efektif (Ogden, 2000). Hal ini sesuai yang dikemukakan Cohen (1985) bahwa seseorang yang mempunyai hubungan intim dapat mengurangi stress psikologi dan mengurangi dampak dari peristiwa yang penuh stress.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Iswari (2007) yang menyatakan terdapat korelasi negatif yang tidak bermakna antara tingkat dukungan sosial dengan tingkat depresi tenaga kerja wanita industri tekstil di Kabupaten Sleman Yogyakarta. Triningsih (2003) dalam penelitiannya juga menyatakan adanya hubungan negatif antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada pasien kanker leher rahim. Selain itu penelitian Marthan (2005) pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa menunjukkan adanya korelasi yang negatif antara dukungan sosial dengan tingkat depresi. Perbedaan hasil ini dapat dimengerti karena perbedaan dari responden dalam penelitian serta tingkat dukungan sosial individu tidak sama antara satu dengan yang lainnya, keadaan ini disebabkan terdapat perbedaan persepsi individu dalam menerima atau merasakannya (Pearson *cit* Pulagan, 2007).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan kecemasan dengan paritas adalah sebagai berikut :

1. Paritas sebagian besar adalah primipara sebanyak 10 orang (50%).
2. Kecemasan adalah sebagian besar tidak mengalami Ringan sebanyak 10 orang (50%).
3. Ada hubungan paritas dengan kecemasan dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka saran yang dapat diberikan yaitu:

1. Kepada sejawat Perawat dan bidan
Memberikan dukungan dan informasi kepada keluarga untuk segera memberikan dukungan kepada ibu pascamelahirkan setelah melahirkan untuk mencegah terjadinya kecemasan.
2. Kepada pihak Puskesmas
Perlu dioptimalkan pendampingan suami berupa dukungan emosional, informasional, dan penghargaan yang kurang saat persalinan dan setelah melahirkan serta menginformasikan pada setiap ibu yang akan melahirkan bahwa puskesmas mengizinkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
3. Kepada keluarga
Keluarga sebagai orang terdekat dari ibu pascamelahirkan dapat memberikan dukungan positif kepada ibu pascamelahirkan seperti membantu merawat bayi, membantu pekerjaan sehari-hari sehingga dengan adanya dukungan dari keluarga dan berbagai pihak, maka dapat meminimalkan terjadinya depresi *postpartum*.
4. Kepada peneliti selanjutnya
 - a. Penelitian ini, tiap-tiap variabel hanya dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner, oleh karena itu kepada peneliti berikutnya dapat melakukan modifikasi dengan penambahan jenis instrumen dalam menilai setiap variabel, sehingga penelitian ini akan lebih lengkap dan sempurna.
 - b. Peneliti hanya menggunakan kuesioner untuk pengambilan data sehingga kejadian depresi *postpartum* kurang dapat digali secara mendalam. Perlu dipertimbangkan untuk penggunaan metode observasi dan wawancara sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

- c. Perlu diadakannya penelitian tentang bentuk dukungan keluarga dan sumber dukungan pada ibu pascamelahirkan sehingga gambaran mengenai dukungan keluarga terutama bentuk-bentuk dukungan suami dapat diketahui.
- d. Pada waktu yang akan datang perlu dilakukan penelitian dengan variabel pengaruh yang lain yang mempengaruhi timbulnya depresi *postpartum*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, Eugene W., Claes Fornell, dan Donald R. Lehmann (2009), "Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability : Finding from Sweden", *Journal of Marketing*, Vol. 58, p.53-66.
- Arikunto, S., 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, A, 2007, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta : Binarupa Aksara.
- Cronin, J. Joseph Jr dan Steven A. Taylor (2009), "Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension", *Journal of Marketing*, Vol. 56, July,p.55-68.
- Depdiknas. 2003. *Sistem Pendidikan Nasional*. Depdiknas. Jakarta
- Depkes, 2007. Mutu Pelayanan. Jakarta : Depkes
- _____, 2010. Mutu Pelayanan. Jakarta : Depkes
- Dinkes Bantul. 2011. Profil Kesehatan Bantul. Yogyakarta
- Enggel, 2008, *Corporate Culture and Performance*, PT Prehallindo, Jakarta.
- Eenggen E.W.C Fornell, and S.K.. Mazvancheryl, 2004, *Customer Satisfaction and Shareholder Value*, Journal of Marketing Vol 8.
- Gadysa dan Galbina, 2009. Kepuasan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Sulawesi Selatan. Skripsi. Yogyakarta
- Gerson, 2007. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan, Penderita Rawat Inap di RSI Samarinda. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol = 01/ no. 01/1998
- Hermawati, 2004, *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Tentang Buku KIA Terhadap Kepatuhan Ibu Melakukan Antenatal Care Di Puskesmas Tegalrejo, Yogyakarta*, Skripsi, FK-UGM, Yogyakarta.
- Hidayat, A., 2007. *Metode Penelitian Keperawatan*. PT. Alfa Beta. Bandung
- Kotler, P & Keller K., 2009, *Manajemen Pemasaran Edisi Ketigabelas*, Jakarta : Penerbit Erlangga.
- _____, 2000, *Corporate Culture and Performance*, PT Prehallindo, Jakarta.
- Manuaba, I.B.G., 2010. Ilmu Kebidanan, Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC
- Mochtar, R., 2008. Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC
- Nasution, M.N., 2008, *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*, Bogor : Penerbit Graha Indonesia.
- _____. 2009, *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*, Bogor : Penerbit Graha Indonesia.

- Nora (2003) meneliti dengan judul Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Care dengan Pemanfaatan Puskesmas di Puskesmas Yogyakarta
- Notoatmojo, S., 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- _____, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Oliver, Richard (2009), "A Conceptual Model of Service Quality and Service Satisfaction : Compatible Goal, Different Concept", *In Advance in Service Marketing and Management*, Vol. 2, p.65-68.
- Pusdiknakes. 2008. Pelayanan Antenatal Care. Jakarta : Pusdiknakes
- Sabarguna, Boy, 2008, *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit, Yogyakarta : Konsorium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY*.
- Saifuddin, 2006. Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal. YNPSP. Jakarta
- _____, 2010. Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal. YNPSP. Jakarta
- SDKI, 2007. AKI dan AKB Indonesia. SDKI. Jakarta
- Setyo Astuti (2008). *Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Usila di Puskesmas Nanggulan Kulonprogo*. Skripsi. Universitas GadjahMada. Tidak diterbitkan
- Sinambela, 2008. Hubungan Kepuasan dengan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Indragiri Hulu. *Skripsi*. Semarang
- Sri Yanti K (2007) meneliti dengan judul "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Ibu Hamil terhadap Pelayanan Antenatal. Skripsi. Yogyakarta
- Spreng, A. Richard, Scott B. Mackenzie, dan Richard W. Olshavsky (2009), "Reexamination of the Determinants of Customer Satisfaction", *Journal of Marketing*, Vol. 60, July, p.15-32.
- Sugiyono, 2005, *Metoda Penelitian Administrasi Edisi 14*, Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Supranto, J., 2006, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Ppelanggan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Syafri R, (2004) yang meneliti tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal terhadap Kejadian BBLR di Kabupaten Purworejo
- Tangkudung dan Prawitasari (2009), meneliti tentang Analisis Kepuasan Ibu Hamil terhadap Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dikaitkan dengan Biaya Tambahan di Puskesmas Bukit Palu
- Tjiptono, F & Chandra, 2007, *Service Quality & Satisfaction*, Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Tze, David K. dan Peter C. Wilton (1988), "Models of Customer Satisfaction Formation : An Extension", *Journal of Marketing Research*, Vol. 25, May, p.204-212.
- Wiyono, Djoko, 2007, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Vol I, Surabaya : Airlangga University Press.
- _____, 2008, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Vol I, Surabaya : Airlangga University Press.
- Yazid, 2005, *Pemasaran Jasa Konsep dan Implementasi Edisi Pertama, Cetakan Ketiga*, Yogyakarta : Ekonisia.