

**HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TENTANG MUTU PELAYANAN
ANTENATAL DENGAN STATUS K4 PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DI PUSKESMAS WIROBRAJAN
YOGYAKARTA TAHUN 2009**

Yozi Pernanda¹, Dewi Rokhanawati²

Abstract: The objective of the study was to identify association between quality of antenatal service and satisfaction of pregnant mothers at the working area of Yogyakarta Municipal Health Centers 2010. The study was an analytical survey that used cross sectional approach. Data were obtained through questionnaire and analyzed using chi square technique. There was significant association between quality of antenatal service and satisfaction of pregnant mothers at Yogyakarta Municipal Health Center with $p=0.000$. Midwives should give antenatal counseling comprehensively.

Keywords: quality of antenatal service, satisfaction, pregnant mothers

PENDAHULUAN

Tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Target tersebut masih jauh dari target *millenium development goals* (MDGs) bahwa angka kematian ibu di Indonesia tahun 2015 harus mencapai 102/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebesar 34/1.000 kelahiran hidup, target tahun 2015 harus mencapai 19/1.000 KH (Depkes, 2007). Angka kematian ibu menurut hasil susenas tahun 2005 di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 105/100.000 kelahiran hidup. Untuk kota Yogyakarta menyumbang jumlah kematian ibu sebesar 4 orang pada tahun 2004 dan 9 orang pada tahun 2005. Sedangkan angka kematian bayi di Provinsi DIY pada tahun 2007 sebanyak 317 bayi, dengan jumlah kematian bayi di Kota

Yogyakarta sebanyak 15 kematian bayi (Dinkes Provinsi DIY, 2008).

Pembangunan Kesehatan yang baik dan berkesinambungan sangat diperlukan sebagai upaya dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pembangunan di bidang kesehatan tidak bisa lepas dari peran serta puskesmas sebagai pusat kesehatan masyarakat tingkat pertama untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan pengelolaan informasi yang sempurna (Depkes RI, 2003). Dalam undang-undang kesehatan (2009), pada bab II pasal 3 disebutkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

¹ Nurhayati Clinic, Yogyakarta

² School of Health Science 'Aisyiah, Yogyakarta

Pelayanan antenatal yang bermutu adalah pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Bila dilaksanakan sesuai dengan standar, maka pelayanan tersebut dapat berperan dalam upaya pencegahan dan deteksi dini kelainan atau penyakit pada ibu ataupun janinnya. Dengan demikian intervensi berupa tindakan pencegahan dan pengobatan dapat dilakukan dengan cepat dan tepat, karena tujuan pelayanan antenatal adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu hamil agar dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat (Manuwaba, 2008).

Dewasa ini kebutuhan dan tuntutan pasien telah bergeser kearah kesehatan yang bermutu, sehingga bidan dituntut lebih bersifat aktif untuk meningkatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien (Supranto, 2006). Pelayanan antenatal yang bermutu akan memberikan kepuasan pada ibu hamil sehingga setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan, khususnya ibu hamil yang risiko tinggi (POGI, 2002).

Dalam Al-Qur'an Allah juga berfirman dalam surat Al-Baqarah (2) ayat 207:

وَمِنَ النَّاسِ مَن يَشْتَرِي نَفْسَهُ ابْتِغَاءَ
مَرْضَاةِ اللَّهِ وَاللَّهُ رَءُوفٌ بِالْعِبَادِ

Yang artinya: “Dan di antara manusia ada orang yang mengorbankan dirinya karena mencari keridhaan Allah, dan Allah Maha Penyantun kepada hamba-hamba-Nya.”

Q.S Al-Baqarah ayat 148:

فَاسْتَبِقُوا الْخَيْرَاتِ أَيْنَمَا تُكُونُوا
عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ يَأْتِ بِكُمْ اللَّهُ جَمِيعًا إِنَّ اللَّهَ
قَدِيرٌ...

Artinya: “Maka berlomba-lombalah kamu (dalam berbuat) kebaikan. Di mana saja kamu berada pasti Allah akan mengumpulkan kamu sekalian (pada hari kiamat). Sesungguhnya Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu.”

Sabda Rasulullah SAW yang artinya: “Barangsiapa pada malam hari merasakan kelelahan dari upaya keterampilan kedua tangannya pada siang harinya, maka pada malam itu ia diampuni.” (HR. Ahmad).

Depertemen Kesehatan berupaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas, disamping menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Berdasarkan kenyataan bahwa 15% kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetrik yang sering tidak dapat diramalkan pada saat kehamilan (Pusdiknas-WHO-JHPIEGO, 2003).

Tujuan kelima MDGs adalah menurunkan angka kematian ibu melahirkan hingga $\frac{3}{4}$ nya dari angka pada tahun 1990. Dengan asumsi bahwa rasio tahun 1990 adalah 450, maka target MDGs pada tahun 2015 sekitar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan bahwa pencapaian AKI baru mencapai angka 163 ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup. Hal tersebut disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan yang belum sepenuhnya dapat ditangani, masih terdapat 200.000 ibu yang meninggal setiap tahunnya (BPPN, 2007).

Tiga intervensi utama yang direkomendasikan sebagai upaya yang paling efektif adalah pelayanan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan, dan pelayanan dasar serta komprehensif untuk darurat obstetri. Untuk pelayanan antenatal, selain peningkatan frekuensi kunjungan, peningkatan mutu pelayanan juga diperlukan, yang mencakup pemeriksaan kehamilan dan pemberian tablet zat besi dan kapsul vitamin A (BPPN, 2007).

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa umumnya fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah masih kurang/tidak dimanfaatkan oleh masyarakat. Salah satu penyebabnya adalah bahwa umumnya mutu layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah masih belum atau tidak memenuhi harapan pasien dan/atau masyarakat (Pohan, 2007).

Hasil penelitian juga menunjukkan hal yang sama, seperti yang dilakukan Bahri (2000) kepatuhan bidan di desa terhadap standar pelayanan antenatal yang ditetapkan oleh Depkes 1996 di Kabupaten Bantul sebagian besar masih dibawah standar. Penelitian Rudianingsih (2002) mengatakan bahwa bidan di Kabupaten Wonogiri yang melaksanakan pelayanan antenatal dengan baik hanya 10,6 persen. Penelitian Murtiyatini (2004), mengatakan bahwa penerapan standar pelayanan antenatal di Kabupaten Banyumas termasuk dalam kategori tidak baik, hanya 23,7 persen bidan yang telah menerapkan standar pelayanan antenatal dengan baik. Penelitian Hayadi (2007) kinerja bidan dalam

pelayanan antenatal di Kabupaten Bengkulu Selatan kategori baik hanya sebesar 28,24 persen.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kumisah (2002) di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa proporsi ibu hamil yang menyatakan puas terhadap mutu pelayanan antenatal hanya sebesar 41%, petugas yang ramah hanya 44%, petugas berkomunikasi dengan baik hanya 43%, dan pelayanan antenatal baik hanya 41%.

Studi pendahuluan yang penulis lakukan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tanggal 18 februari 2010, di dapatkan data rekapitulasi cakupan K4 PWS KIA tahun 2009 masing-masing Puskesmas di Kota Yogyakarta bervariasi. Cakupan K4 pada Puskesmas Kraton 194 orang (69,29%) dari sasaran 280 orang ibu hamil, di Puskesmas Danurejan II 110 orang (67,07%) dari sasaran 164 orang ibu hamil, di Puskesmas Ngampilan 155 orang (72,77%) dari sasaran 213 orang ibu hamil, dan di Puskesmas Wirobrajan 281 orang (74,93%) dari sasaran 375 orang ibu hamil yang seharusnya target nasional untuk cakupan K4 sebesar 80%. Sedangkan target Daerah Istimewa Yogyakarta untuk cakupan K4 sebesar 95%.

Mengingat pentingnya memaksimalkan mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien, maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan mutu pelayanan antenatal dengan tingkat kepuasan pada ibu hamil di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta.

Tujuan penelitian adalah diketahuinya hubungan mutu

pelayanan antenatal dengan kepuasan ibu hamil di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta tahun 2010.

METODA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik yaitu penelitian yang dilakukan untuk menganalisis hubungan variabel penelitian tanpa memberikan perlakuan (Suharsimi, 2002). Pendekatan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antar variabel terikat dan variabel bebas yang diobservasi dalam waktu yang sama dan setiap subjek penelitian hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian (Budiarto, 2003; Notoatmojo, 2002).

Tingkat kepuasan ibu hamil adalah perasaan ibu hamil terhadap pelayanan antenatal yang diberikan oleh bidan, yang diukur dengan dimensi kepuasan pasien yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (empati). Diperoleh melalui pengisian kuesioner dengan skala likert yang terdiri dari 30 pernyataan. Total skor 30-120, dengan persentile 75% diperoleh *cut off point* = 90, dengan data nominal dikelompokkan menjadi: Puas jika skor kepuasan pelayanan yang diterimanya ≥ 90 . Tidak puas jika skor kepuasan pelayanan yang diterimanya < 90 .

Mutu pelayanan antenatal adalah kenyataan pelayanan antenatal yang diberikan bidan kepada ibu hamil berdasarkan pada 6 standar pelayanan antenatal yaitu identifikasi ibu hamil, pemeriksaan

dan pemantauan antenatal, palpasi abdominal, pengelolaan anemia pada kehamilan, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan dan persiapan persalinan yang mengacu pada sepuluh dimensi mutu layanan kesehatan, data diukur melalui skala likert yang terdiri dari 30 pernyataan. Total skor 30-120 dengan persentile 75% diperoleh *cut off point* = 90, dengan data nominal dikelompokkan menjadi: Baik jika skor pelayanan ≥ 90 , tidak baik jika skor pelayanan < 90 .

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kraton, Danurejan II, Ngampilan dan Wirobrajan Yogyakarta tahun 2010. Cara pengambilan sampel tempat penelitian, berdasarkan data cakupan PWS KIA Kota Yogyakarta dengan cakupan persentase K4 yang terkecil.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya secara teratur sesuai dengan kriteria inklusi. Perkiraan besar sampel dihitung dengan menggunakan *software sample size determination in health studies*. Dengan menggunakan *software sample size determination in health studies*, diperoleh besar sampel sebanyak 27, maka besar sampel menjadi $27 \times 2 = 54$ dan ditambahkan 10% sehingga menjadi 60 responden.

Cara pengambilan sampel dimasing-masing puskesmas menggunakan aksidental sampelonden. Sampel di masing-masing Puskesmas tersebut homogen yaitu ibu hamil trimester III dengan distribusi sebagai berikut:

proporsi Puskesmas Kraton 12 maka diambil 12 responden, proporsi Puskesmas Danurejan II 8 maka diambil 8 responden, proporsi Puskesmas Ngampilan 14 maka diambil 14 Responden dan proporsi Puskesmas Wirobrajan 27 maka diambil 26 Responden.

Sebelum instrumen penelitian digunakan, instrumen telah dilakukan uji coba terhadap 30 responden di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. Uji coba dilakukan terhadap kualitas pelayanan antenatal dengan tingkat kepuasan pada ibu hamil. Analisis data menggunakan korelasi *pearson product moment* yaitu dengan mengkorelasikan skor masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya, diolah menggunakan perangkat program komputer SPSS *windows 16*.

Dari 30 butir pernyataan mutu pelayanan antenatal dengan tingkat kepuasan ibu hamil semuanya dinyatakan valid. Hasil uji validitas untuk mutu pelayanan sebesar 0,000 dan tingkat kepuasan pasien 0,000. Setelah dilakukan uji validitas kemudian dilakukan uji reliabilitas.

Berdasarkan uji reliabilitas, diperoleh koefisien reliabilitas untuk kuesioner mutu pelayanan antenatal 0,973, dan tingkat kepuasan ibu hamil 0,976. Dengan demikian hasil uji reliabilitas kedua instrumen

diambil tersebut cukup tinggi, sehingga secara keseluruhan uji coba penelitian ini adalah reliabel untuk digunakan.

Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*, untuk menentukan signifikan atau tidaknya hubungan dapat dilihat dari nilai *P value*. Signifikan jika nilai *P value* < α (0,05) (Riwidikdo, 2007).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di empat Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta, yaitu Puskesmas Kraton, Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Ngampilan dan Puskesmas Wirobrajan. Jumlah sampel sebanyak 60 responden. Pembagian sampel dilihat dari laporan PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Desember 2009, dengan pembagian sebagai berikut: Puskesmas Kraton 12 (20,00%) responden, puskesmas Danurejan II 8 (13,33%) responden, puskesmas Ngampilan 14 (23,33%) responden dan puskesmas Wirobrajan 26 (43,33%). Penelitian dilaksanakan terhitung tanggal 8 April 2010 s/d 30 April 2010.

Karakteristik responden yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta.

Distribusi frekuensi karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Variabel	Frekuensi n	Prosentase %
1.	Umur Ibu:		
	20-35 tahun	46	76,70
2.	< 20 th dan > 35 th	14	23,30
	Pendidikan:		
3.	Tinggi	40	66,70
	Rendah	20	33,30
4.	Gravida:		
	1-2	47	78,30
5.	≥ 3	13	21,70
	Penghasilan:		
	≥ Rp 700.000,00	27	45,00
	< Rp 700.000,00	33	55,00

Tabel 1 dapat diketahui sebagian besar responden yang memeriksa kehamilan yaitu ibu hamil usia reproduksi sehat yaitu sebanyak 46 responden (76,70%). Pada tingkat pendidikan, ibu hamil yang banyak memeriksa kehamilan adalah ibu dengan pendidikan tinggi yaitu sebanyak 40 responden (66,70%). Ibu hamil dengan gravida 1-2 memeriksa

kehamilan paling banyak, yaitu sebanyak 47 responden (78,30%). Penghasilan responden hampir sama antara yang berpenghasilan < Rp 700.000,00 atau ≥ Rp 700.000,00.

Untuk mengetahui distribusi mutu pelayanan antenatal dan karakteristik responden dengan tingkat kepuasan ibu hamil dapat dilihat dari Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Distribusi Mutu Pelayanan Antenatal dan Karakteristik responden dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil

No.	Variabel	Tingkat Kepuasan Ibu Hamil		
		Puas n (%)	Tidak Puas n (%)	Total n (%)
1.	Mutu Pelayanan :			
	Baik	30 (50,00)	12 (20,00)	42 (70)
2.	Tidak Baik	1 (3,30)	16 (26,70)	18 (30)
	Umur Ibu:			
3.	20-35 tahun	26 (43,30)	20 (33,30)	46 (76,70)
	< 20 th dan > 35 th	6 (10,00)	8 (13,30)	14 (23,30)
4.	Pendidikan:			
	Tinggi	21 (35,00)	19 (31,70)	40 (66,70)
5.	Rendah	11 (18,30)	9 (15,00)	20 (33,30)
	Gravida:			
6.	1-2	26 (43,30)	21 (35,00)	47 (78,30)
	≥ 3	6 (10,00)	7 (11,70)	13 (21,70)
7.	Penghasilan:			
	> Rp 700.000,00	14 (23,30)	13 (21,70)	27 (45,00)

< Rp 700.000,00	18 (30,00)	15 (25,00)	33 (55,00)
-----------------	------------	------------	------------

Tabel 2 dapat diketahui bahwa mutu pelayanan antenatal yang baik sebagian besar terdapat pada tingkat kepuasan ibu hamil yang puas yaitu sebanyak 30 responden (50%), dan yang tidak puas sebanyak 12 responden (20,00%). Pasien tidak puas karena waktu tunggu yang lama, kurang tersedianya kursi untuk pasien menunggu, kurangnya konseling antenatal pada pasien serta waktu layanan puskesmas tidak tepat waktu. Pada umur 20-35 tahun pasien yang puas sebanyak 26 (43,30%) dan yang tidak puas sebesar 20 responden (33,30%). Responden pada tingkat pendidikan yang tinggi dan puas dengan pelayanan antenatal sebesar 21 responden (35,00%), responden tidak puas sebanyak 19 responden (31,70%) serta pendidikan rendah pasien yang puas dengan pelayanan yang diberikan sebanyak 11 responden (18,30%). Responden dengan gravida 1-2 yang puas terhadap standar pelayanan antenatal sebanyak 26 responden (43,30%) dan pasien yang tidak puas sebanyak 21 responden (35%). Responden dengan penghasilan yang kurang dari Rp 700.000,00 atau yang lebih dari Rp 700.000,00 mempunyai tingkat kepuasan yang hampir sama. Responden yang penghasilannya < Rp 700.000,00 dan puas terhadap pelayanan antenatal sebanyak 18 responden (30%), sedangkan pasien dengan penghasilan \geq Rp 700.000,00 yang tidak puas sebanyak 13 responden (21,70%).

Analisis univariabel ini menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden yaitu:

Umur Ibu

Pada Tabel 1 didapatkan ibu hamil yang banyak memeriksakan kehamilan yaitu ibu dengan umur 20-25 tahun yaitu sebanyak 46 responden (76,70%). Pada Tabel 4 didapatkan bahwa umur ibu antara 20-35 tahun mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi dari pada ibu hamil kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu hamil usia 20-35 tahun yang puas terhadap pelayanan antenatal sebanyak 26 responden (43,30%) dan yang tidak puas sebanyak 20 responden (33,30%). Sedangkan pasien dengan umur < 20 tahun dan > 35 tahun yang tidak puas terhadap pelayanan antenatal sebanyak 8 responden (13,30%).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Kumasih (2002), bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilan yang usianya < 30 tahun sebesar 71%. Hasil penelitian peneliti tahun 2009 juga menunjukkan data yang sama bahwa ibu hamil dengan usia reproduksi lebih banyak memeriksakan kehamilan yaitu pada usia 25-35 tahun sebesar 79,33% (Pernanda, 2009).

Hal ini berarti jika ibu hamil dengan umur < 20 tahun dan > 35 tahun tidak puas terhadap pelayanan antenatal, maka dikhawatirkan mereka tidak memeriksakan kehamilannya kembali, padahal ibu hamil dengan umur < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan ibu hamil yang berisiko. Ibu hamil dengan umur < 20 tahun dan > 35 tahun tidak memeriksakan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal, jika ada komplikasi kehamilan maka

tidak dapat terdeteksi secara dini sehingga dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi kehamilan baik secara langsung maupun tidak langsung, hal tersebut dapat meningkatkan AKI dan AKB.

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik secara fisik, psikis dan sosial. Wanita dengan umur 20-35 tahun lebih bisa menerima kehamilannya dari pada wanita yang berumur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun, sehingga meningkatkan kesadaran wanita dalam menjaga kehamilannya (BKKBN, 2006).

Dari Tabel 1 menerangkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan tinggi lebih banyak memeriksakan kehamilan dari pada ibu hamil dengan pendidikan rendah yaitu sebanyak 46 responden (76,70%). Ibu hamil dengan pendidikan tinggi lebih banyak menyadari bahwa pentingnya pemeriksaan kehamilan. Pada Tabel 4 ditemukan bahwa ibu yang pendidikannya tinggi yang puas terhadap pelayanan antenatal yaitu sebanyak 21 responden (35,00%) dan yang tidak puas tidak puas sebanyak 19 responden (31,70%).

Penelitian Kumisah (2002), menerangkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan tinggi memeriksakan kehamilan sebesar 71%. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Pernanda (2009) ibu hamil dengan pendidikan tinggi memeriksakan kehamilannya sebesar 66%.

Kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula kesadarannya. Hasil penelitian di Asia dan Afrika

membuktikan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kunjungan antenatal care yang dilakukan ibu hamil (Prawiroharjo, 2005).

Gravida

Dari Tabel 1 menerangkan bahwa ibu hamil dengan gravida 1-2 lebih banyak memeriksakan kehamilan yaitu sebanyak 47 responden (78,30%). Ibu hamil dengan gravida ≥ 3 lebih berisiko apabila mereka tidak memeriksakan kehamilannya secara teratur. Pada Tabel 4 Dapat diketahui bahwa ibu dengan gravida 1-2 sebanyak 26 responden (43,30%) dan ibu dengan gravida ≥ 3 yang tidak puas sebanyak 7 responden (11,70%). Hal ini sesuai dengan penelitian Kumisah (2002), Ibu hamil dengan gravida >1 yang puas terhadap pelayanan antenatal sebesar 60%.

Status Ekonomi Keluarga

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilan dengan penghasilan $< Rp 700.000,00$ lebih banyak memeriksakan kehamilan di Puskesmas yaitu sebanyak 33 responden (55,00%). Ibu hamil dengan penghasilan $< Rp 700.000,00$ yang puas sebanyak 18 responden (30,00%) dan yang tidak puas sebanyak 15 responden (25,00%). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Pernanda (2009) bahwa ibu dengan penghasilan rendah lebih banyak memeriksakan kehamilan di puskesmas dari pada ibu hamil dengan penghasilan tinggi, yaitu sebesar 87,5% ibu hamil dengan penghasilan Rp 500.000-Rp 1.000.000 memeriksakan kehamilan ke Puskesmas.

Ketersediaan uang dan biaya perawatan antenatal sangat mempengaruhi ibu dalam memutuskan pemeriksaan antenatal. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin (BKKBN, 2006).

Hubungan mutu pelayanan antenatal dengan tingkat kepuasan ibu hamil serta variabel luar (umur ibu, pendidikan ibu, gravida (jumlah kehamilan), dan status ekonomi keluarga). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Analisis Hubungan Mutu Pelayanan Antenatal, Umur Ibu, Pendidikan Ibu, Gravida, Status Ekonomi Keluarga Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil

Variabel	Tingkat Kepuasan Ibu Hamil				R ²	P	RR	95% CI
	Puas		Tidak puas					
	n	%	n	%				
Mutu Pelayanan:								
Baik								
Tidak Baik	30	50,00	12	20,00	0,535	0,000	20,00	3,97-100,58
	2	3,30	16	26,70				
Umur Ibu:								
20-35 tahun								
<20th dan >35th	26	43,30	20	33,30	0,025	0,277	1,73	0,52-5,80
	6	10,00	8	13,30				
Pendidikan:								
Tinggi								
Rendah	21	35,00	19	31,70	0,002	0,573	0,90	0,31-2,66
	11	18,30	9	15,00				
Gravida:								
1-2								
≥ 3	26	43,30	21	35,00	0,001	0,392	1,44	0,42-4,96
	6	10,00	7	11,70				
Penghasilan:								
>Rp 700.000,00								
<Rp 700.000,00	14	23,30	13	21,70	0,015	0,520	0,89	0,32-2,49
	18	30,00	15	25,00				

Keterangan:
R²: R Square
P : p value
RR : Risk Rasio
CI : Confidence Interval

Untuk mendiskripsikan hasil analisis bivariabel masing- masing variabel yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan ibu hamil dapat diuraikan sebagai berikut:

Hasil analisis dari Tabel 3 antara tingkat kepuasan ibu hamil

dengan mutu pelayanan antenatal menunjukkan (RR=20,00; 95% CI=3,97- 100,58) dan nilai $p = 0,000$. Kesimpulannya adalah mutu pelayanan antenatal yang baik akan meningkatkan kepuasan ibu hamil 20 kali lebih besar dibandingkan mutu

pelayanan yang tidak baik, artinya setiap kenaikan nilai mutu pelayanan antenatal meningkatkan tingkat kepuasan ibu hamil sebanyak 20 kali. Dilihat dari nilai *p value*, terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan antenatal dengan tingkat kepuasan pada ibu hamil. Pada nilai R^2 didapatkan sebesar 0,535 yang berarti kenyataan dilapangan bahwa sebesar 53,5% mutu pelayanan antenatal mempengaruhi tingkat kepuasan ibu hamil, sedangkan sebesar 46,5% dipengaruhi oleh faktor lain.

Umur usia reproduksi sehat yaitu antara 20-35 tahun meningkatkan tingkat kepuasan ibu hamil 1,73 kali dibandingkan dengan umur dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Nilai R^2 didapatkan sebesar 0,025 yang berarti sebesar 2,50% variabel umur mempengaruhi tingkat kepuasan ibu hamil. Ibu dengan gravida 1-2 meningkatkan tingkat kepuasan sebanyak 1,44 kali

dibandingkan ibu yang hamil lebih dari dua kali. Secara statistik ditunjukkan dengan hasil yaitu: umur (RR=1,73; 95% CI=0,52- 5,80), pendidikan (RR=0,90; 95% CI=0,31- 2,66), gravida (RR=1,44; 95% CI=0,42-4,96), dan status ekonomi keluarga (RR=0,89; 95% CI=0,32- 2,49) setelah dihitung secara statistik ditemukan bahwa variabel- variabel umur ibu, tingkat pendidikan ibu, gravida dan status ekonomi keluarga tidak berhubungan secara statistik dengan tingkat kepuasan ibu hamil.

Hubungan Umur ibu, Pendidikan, Gravida dan status ekonomi Keluarga dengan Mutu Pelayanan Antenatal

Pada analisis bivariabel ini untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel luar (umur ibu, pendidikan ibu, gravida dan status ekonomi keluarga) dengan variabel bebas (mutu pelayanan anteantal), hasil yang didapat adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Analisis Hubungan Umur Ibu, Pendidikan Ibu, Gravida dan Status Ekonomi Keluarga dengan Mutu Pelayanan Antenatal

Variabel	Mutu Pelayanan Antenatal				R^2	<i>P</i>	RR	95% CI
	Baik		Tidak Baik					
	n	%	n	%				
Umur Ibu:								
20-35 tahun	31	51,70	15	25,00	0,028	0,217	0,56	0,14- 2,33
<20th dan >35th	11	18,30	3	5,00				
Pendidikan:								0,21- 2,32
Tinggi	27	45,00	13	21,70	0,003	0,388	0,70	
Rendah	15	25,00	5	8,30				0,15- 2,67
Gravida:								
1-2	32	53,30	15	25,00	0,001	0,075	0,64	
≥ 3	10	16,70	3	5,00				0,34- 3,14
Penghasilan:								
\geq Rp 700.000,00	19	31,70	8	13,30	0,001	0,591	1,03	
<Rp 700.000,00	23	38,3	10	16,70				

Keterangan:

R^2 : Chi Square

P : p value
RR : Risk Rasio
CI : Confidence Interval

Hasil analisis dari Tabel 4 menunjukkan bahwa umur reproduktif usia 20-35 tahun yang mengatakan mutu pelayanan antenatal baik sebanyak 31 responden (51,70%), yang menyatakan mutu pelayanan antenatal tidak baik sebanyak 15 responden (25%). Nilai R^2 didapatkan sebesar 0,028 artinya bahwa sebesar 2,8% umur ibu mempengaruhi mutu pelayanan antenatal. Nilai (RR=0,56; 95% CI=0,14-2,33), pendidikan (RR=0,70; 95% CI=0,21-2,32), Gravida (RR=0,64; 95% CI=0,15-2,67), penghasilan (RR=1,03; 95% CI 0,34-3,14). Setelah dihitung secara statistik ditemukan bahwa variabel-variabel tersebut tidak berpengaruh terhadap mutu pelayanan antenatal.

Tabel 2 dapat diketahui bahwa mutu pelayanan antenatal yang baik sebagian besar terdapat pada tingkat kepuasan ibu hamil yang puas yaitu sebanyak 30 responden (50%), dan yang tidak puas sebanyak 12 responden (20,00%). Pasien tidak puas karena waktu tunggu yang lama, kurang tersedianya kursi untuk pasien menunggu, kurangnya konseling antenatal pada pasien serta waktu layanan puskesmas tidak tepat waktu.

Pasien atau masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan

keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit (Pohan, 2007).

Salah satu bentuk tingkat kepuasan pasien adalah waktu pelayanan yang tepat. Pasien berharap tidak perlu menunggu waktu yang lama untuk mendapatkan pelayanan. Waktu adalah '*scace resources*', karena itu waktu sama dengan uang yang dapat digunakan secara bijak. Itulah sebabnya pasien tidak akan puas bila waktunya terbuang dengan percuma karena sudah kehilangan kesempatan lain, pasien akan siap untuk mengorbankan atau membayar pelayanan yang lebih mahal untuk setiap waktu yang dapat dihemat (Irawan, 2004).

Analisis bivariat didapatkan bahwa nilai *p value* = 0,000 yang berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara mutu pelayanan antenatal dengan tingkat kepuasan ibu hamil. Mutu pelayanan antenatal yang baik akan meningkatkan kepuasan ibu hamil 20 kali lebih besar dibandingkan mutu pelayanan yang tidak baik, artinya setiap kenaikan nilai mutu pelayanan antenatal meningkatkan tingkat kepuasan ibu hamil sebanyak 20 kali. Pada nilai R^2 didapatkan sebesar 0,535 yang berarti kenyataan dilapangan bahwa sebesar 53,5% mutu pelayanan antenatal mempengaruhi tingkat kepuasan ibu hamil, sedangkan sebesar 46,5% dipengaruhi oleh faktor lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian Kumisah (2002), bahwa ada hubungan antara kualitas

pelayanan antenatal dengan tingkat kepuasan ibu hamil. Pasien yang merasa puas terhadap pelayanan antenatal sebesar 44 %. Hal ini juga sesuai dengan penelitian penulis tahun 2009, ada hubungan yang sangat signifikan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dengan status K4 pada ibu hamil, dilihat dari nilai R^2 didapatkan nilai sebesar 37,3% persepsi pasien tentang mutu layanan antenatal mempengaruhi status K4 pada ibu hamil (Pernanda, 2009).

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien antara lain: memahami harapan pasien, pasien dengan harapan yang tinggi akan jauh lebih sulit untuk dipuaskan, begitu juga sebaliknya pasien dengan harapan yang rendah akan mudah merasa puas. Selanjutnya memahami kebutuhan individu, karena ada pasien yang sifatnya tidak sabar, cepat emosi dan pemarah. Ada juga pasien yang sangat teliti, ia akan marah jika petugas memeriksa dirinya kurang teliti. Sebaiknya bagi petugas kesehatan sungguh-sungguh memahami harapan dan kebutuhan pasien.

Hasil penelitian Turan *et al.*, (2007), bahwa kepuasan ibu hamil meningkat saat mendapatkan komunikasi interpersonal yang baik, informasi seputar kehamilannya dan pelayanan yang berkesinambungan. Senada dengan penelitian Langer *et al.*, (2007), bahwa ibu hamil merasa puas karena mendapat informasi seputar keadaan kehamilannya, tes seputar kehamilan, dan obat-obat yang diperlukan saat kunjungan antenatal.

Menurut Pohan (2007), menyatakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh tiga hal yaitu: a) perilaku staf, yaitu keramahan, kesopanan, suka menolong, memberi penjelasan, b) suasana, yaitu suasana yang nyaman, menyenangkan, penampilan fisik, tempat pelayanan, c) informasi yang menyangkut informasi medis dan logistik.

Menurut Irawan (2004) dan Depkes RI (1999), untuk mengukur tingkat kepuasan pasien menggunakan lima dimensi tingkat kepuasan yaitu: *Tangibles* yaitu bukti fisik, kebersihan ruangan tempat pelayanan, alat untuk pelayanan antenatal tersedia dalam keadaan baik dan berfungsi. *Reliability* yaitu kehandalan bidan dalam melayani ibu hamil tanpa menunggu lama serta serta ketepatan pelayanan dengan standar minimal yang diberikan. *Responsiveness* atau daya tanggap yaitu bidan sebagai pemberi pelayanan merespon atau mendengarkan keluhan yang disampaikan ibu hamil dengan penuh perhatian dan memberikan penjelasan atau nasehat tentang cara perawatan diri selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan serta memberikan dukungan moral pada ibu hamil.

Dimensi keempat yaitu *assurance* adalah pelayanan dengan memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu saat memberikan pelayanan dengan melakukan pemeriksaan ditempat tertutup, sehingga kerahasiaan terjaga serta memperlakukan ibu dengan penuh rasa hormat, bersikap ramah, sopan dan bersahabat. Dimensi kelima yaitu *empaty* merupakan kemampuan bidan dalam memahami dan

berkomunikasi dengan ibu hamil sehingga dapat tercipta rasa saling percaya antara petugas dengan pasien serta tidak membeda-bedakan status sosial pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sebesar 70 % responden menyatakan bahwa mutu pelayanan antenatal di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta dalam kategori baik. Prosentase ibu hamil yang puas dan yang tidak puas terhadap pelayanan antenatal yang diberikan hampir sama yaitu, ibu hamil yang puas sebesar 53,30 % dan yang tidak puas sebesar 46,70 %. Pasien tidak puas karena waktu tunggu yang lama, kurang tersedianya kursi untuk pasien menunggu, kurangnya konseling antenatal pada pasien serta waktu layanan puskesmas tidak tepat waktu. Tidak ada hubungan secara statistik antara karakteristik responden dengan tingkat kepuasan ibu hamil. Ada hubungan yang sangat signifikan antara mutu pelayanan antenatal dengan tingkat kepuasan ibu hamil di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta dengan nilai p value 0,000, serta nilai R^2 didapatkan sebesar 0,535 yang berarti kenyataan dilapangan bahwa sebesar 53,5% mutu pelayanan antenatal mempengaruhi tingkat kepuasan ibu hamil.

Saran

Berdasarkan dari hasil, pembahasan dan kesimpulan terdapat beberapa saran dari peneliti sebagai bahan pertimbangan yaitu: Bagi Puskesmas di Wilayah Kota Yogyakarta. Bagi puskesmas kraton, Danurejan II, Ngampilan dan Wirobrajan permasalahan yang sama

dirasakan pasien yaitu waktu tunggu yang lama. Untuk mengatasi kejenuhan pasien dapat diatasi dengan menyediakan buku bacaan atau majalah tentang kesehatan serta menyediakan televisi di ruang tunggu. Untuk puskesmas Wirobran agar menambah kursi tunggu pasien.

Bagi Bidan di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta. Bagi Bidan di Puskesmas agar memberikan konseling antenatal secara komprehensif kepada pasien. Bagi Institusi Pendidikan. Sebagai bahan referensi karya tulis ilmiah tentang mutu pelayanan antenatal dengan tingkat kepuasan ibu hamil. Bagi Peneliti Selanjutnya. Hendaknya dapat menjadi salah satu bahan referensi untuk memudahkan peneliti selanjutnya dan dapat meneliti variabel yang lain.

DAFTAR RUJUKAN

- Bahri, S., 2000, *Analisis Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Kepatuhan Bidan Di Desa Terhadap Standar Pelayanan Antenatal Di Dati II Bantul DIY*, Tesis, FK UGM.
- BKKBN, 2006, *Pedoman KIE Keluarga Berencana*: Jakarta.
- BPPN, 2007, *Laporan Pencapaian Millenium Development Goals Indonesia 2007*, Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional: Jakarta.
- Budiarto, E., 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*

- Sebuah Pengantar*. EGC: Jakarta.
- Depertemen Agama RI, *Al Qur'an dan Terjemahannya*, Cv Asy Syifa: Semarang Indonesia.
- Depertemen Kesehatan RI, 1999, *Pedoman Pelayanan Antenatal Care di Tingkat Pelayanan Dasar*, Jakarta.
- Depertemen Kesehatan RI, 2003, *Standar Asuhan Kebidanan Bagi Bidan di Rumah Sakit dan Puskesmas*: Jakarta.
- Depertemen Kesehatan RI, 2007, *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2008, *Profil Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2008*, Dinkes: Yogyakarta.
- Hayadi, F., Kristiani, 2007, *Analisis Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Antenatal Di Bengkulu Selatan*, Jurnal, Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas Gajah Mada, KMPK, *Working Paper Series* no. 11 April 2007.
- Irawan, H., 2004, *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, Alex Media Komputindo Gramedia: Jakarta.
- Kumisah, 2002, *Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Di Wilayah Kota Banda Aceh*, Tesis, Program Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Lemeshow, S., Hosmer, D.W. & Klar, J., 1997, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Terjemahan Pramono, D., dan Kusnanto, H. Gajahmada University Press.
- Langer, A., et al. 2007, *Are Woment and Provider Satisfied With Antenatal Care? View On A Standart and Simplified Evidence Based Model Of Care In Four Developing Countries*.
- Manuwaba, C., Manuwaba, F., Manuwaba, I.B.G, 2008, *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*, Penerbit buku kedokteran EGC: Jakarta.
- Murtiyatini, 2004, *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Penerapan Standar Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Dalam Wilayah Kabupaten Banyumas*, Skripsi, Diploma IV Perawat Pendidik Program Khusus

Bidan Pendidik Fakultas
Kedokteran Universitas
Gajah Mada.

Penelitian Kesehatan, Mitra
Cendikia Press: Yogyakarta.

- Notoatmodjo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Pernanda, Y, 2009, *Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Antenatal dengan Status K4 Pada Ibu Hamil di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta*, Prosiding Seminar Nasional Penelitian, Pendidikan, dan Penerapan MIPA, Universitas Negeri Yogyakarta, 15 Mei 2010.
- POGI, 2002, *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010 bagian II*, Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Volum 26, Nomor 2, April 2002.
- Pohan, I.S., 2007, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Pusdiknakes-WHO-JHPIEGO, 2003, *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologi Bagi Dosen Diploma III Kebidanan Asuhan Antenatal*, Buku 2, Jakarta.
- Riwidikdo, H, 2007, *Statisti Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Data Dalam Penelitian Kesehatan*, Mitra Cendikia Press: Yogyakarta.
- Rudiyarningsih, S., 2002, *Analisis Perilaku Bidan di Desa Dalam Kualitas Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Kabupaten Wonogiri*, Tesis, FK UGM.
- Suharsimi, A, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Supranto, J., 2006, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Turan, JM, 2007, *Aysen Bulut, Hacer Nalbant, Nuriye Ortaily, A. Arzu. The Quality of Hospithalbesed Antenatal Care in Istambul*.
- Undang-Undang Kesehatan, 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Bab II, Pasal 3.