

HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TENTANG MUTU PELAYANAN ANTENATAL DENGAN STATUS K4 PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS WIROBRAJAN YOGYAKARTA TAHUN 2009¹

Yozi Pernanda², Evi Nurhidayati³

Abstract: An analytic survey with cross sectional design and linear regression analysis was applied in this research. The respondent of this research were third trimester pregnancy women who had her pregnancy were thirty six weeks or more. The data was collected by spread of questioner which are valid and inspected of the pregnancy women K4 status. The validity of the instrument was tested by product moment and reliability was tested by cronbach alpha.

The result of this research showed that there. Had correlation among patient perception about antenatal care (ANC) quality and K4 status of third trimester pregnancy women and the correlation category is high correlation.

Kata kunci: Persepsi Pasien, Mutu Pelayanan Antenatal, Status K4

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia telah mencanangkan sebuah visi pembangunan di bidang kesehatan yaitu "Indonesia Sehat 2010". 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, 2003:1).

Salah satu program wajib yang harus dikembangkan puskesmas adalah pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya pelayanan antenatal (ANC). Jika pelayan antenatal rendah dikhawatirkan terjadinya

komplikasi-komplikasi kehamilan yang tidak dapat terdeteksi secara dini, seperti: a). Komplikasi obstetri langsung yang meliputi perdarahan, preeklamsi/eklamsi, kelainan letak, janin besar, hidramnion, kehamilan kembar, ketuban pecah dini dalam kehamilan; b) Komplikasi obstetri tidak langsung meliputi penyakit jantung, hipertensi, tuberkulosis (TBC), anemia, malaria dan DM dalam kehamilan. (Depkes, 1998).

Deteksi dini akan maksimal jika pemeriksaan antenatal dilakukan secara rutin, minimal 4 (empat) kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Selain itu pelayanan antenatal harus sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan oleh Depkes.

Standar pelayanan antenatal menurut Depkes (2001) terdapat 6

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswa D III Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

(enam) pelayanan antenatal dari 24 (dua puluh empat) standar pelayanan kebidanan, yaitu: (1) identifikasi ibu hamil, (2) Pemeriksaan dan pemantauan antenatal, (3) Palpasi abdomen, (4) pengelolaan anemia pada kehamilan, (5) pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan, serta (6) persiapan persalinan.

Penerapan standar pelayanan antenatal tersebut, selama kehamilan bidan harus memenuhi standar minimal pada ibu hamil, yaitu (1) timbang berat badan, (2) Ukur tekanan darah, (3) ukur tinggi fundus uteri, (4) pemberian imunisasi tetanus toxoid lengkap minimal dua pemberian, (5) pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, (6) tes terhadap infeksi menular seksual dan (7) temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. (Depkes, 2003).

Mengingat pentingnya mengoptimalkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, akan memberikan manfaat untuk ibu dan janin, Manfaat asuhan antenatal untuk ibu adalah mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan yang dapat mengancam jiwa, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil untuk menghadapi persalinan, meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan. Memberikan nasehat dan petunjuk berbagai masalah yang berkaitan dengan kehamilannya serta berusaha menetapkan penggolongan kehamilan dengan faktor risiko, risiko tinggi atau menentukan pertolongan persalinan. Sedangkan manfaat untuk janin adalah untuk menjamin pertumbuhan janin yang

sehat dalam kandungan. (Manuba, 1998).

Untuk itu dalam memberikan pelayanan antenatal, mutu pelayanan harus diperhatikan oleh bidan, karena persepsi pasien tentang layanan kesehatan khususnya antenatal adalah pelayanan sesuai dengan apa yang dibutuhkan, dirasakan dan diberikan oleh bidan dengan cara yang sopan, santun, tepat waktu, empati, tanggap, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. (Pohan, 2007:13).

Sedangkan pemberi layanan kesehatan (provider) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam setiap melakukan layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran (outcome) atau hasil layanan kesehatan itu. (Pohan, 2007:14).

Dewasa ini kebutuhan dan tuntutan pasien telah bergeser kearah pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga bidan dituntut lebih bersifat aktif untuk meningkatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pelayanan antenatal yang bermutu akan memberikan kepuasan kepada pasien yang pada akhirnya berdampak pada kunjungan selanjutnya. (Supranto, 2006).

Robbins (2003) dan Kotler (2000) mengatakan persepsi merupakan suatu proses yang ditempuh individu-individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indra, sehingga mereka

termotivasi untuk bertindak. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu: 1) Tangibles (bukti fisik), merupakan suatu servis yang dapat dilihat, 2) Reliability yaitu dimensi yang mengukur kehandalan dalam memberikan pelayanan kepada pasien; 3) Responsiveness yaitu kemampuan petugas dalam merespon keluhan pasien; 4) Assurance yaitu jaminan keamanan, kenyamanan dan privasi pasien dan 5) Empathy yaitu kemampuan petugas berkomunikasi dan memahami pasien. (Wijono, 2000)

Kesenjangan antara persepsi pasien dan bidan tidak akan terjadi, apabila persepsi pasien dan tenaga kesehatan sama. Untuk menyamakan persepsi tentang mutu pelayanan antenatal, bidan harus memberikan informasi kepada ibu hamil, seperti memberitahukan prosedur, hasil pemeriksaan dan usia kehamilan pada ibu, mengajari ibu cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan, memberikan konseling tanda-tanda bahaya kehamilan, mengajarkan dan mendorong perilaku hidup sehat dan pemenuhan gizi kepada ibu serta menjadwalkan kunjungan berikutnya. (Depkes, 2003 dan Pusdiknakes, 2003).

Jika informasi yang disampaikan oleh bidan jelas dan dapat diterima oleh ibu hamil maka persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal baik, sehingga dapat meningkatkan frekuensi kunjungan ibu hamil. Jika frekuensi kunjungan antenatal ibu hamil meningkat, deteksi dini dan penyulit kehamilan tertangani lebih dini, sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas pada ibu.

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2007 sebesar 248/100.000 kelahiran hidup. Target tersebut masih jauh dari target millenium development goals (MDGs) angka kematian ibu di Indonesia tahun 2015 harus mencapai 102/100.000 kelahiran hidup. (Depkes, 2007). Sedangkan angka kematian ibu menurut hasil susenas tahun 2005 di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 105/100.000 kelahiran hidup. Untuk kota Yogyakarta menyumbang angka kematian ibu sebesar 4 orang pada tahun 2004 dan 9 orang pada tahun 2005. (Dinkes Propinsi DIY, 2007).

Untuk itu Departemen 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).

Kebijakan yang dikeluarkan Departemen Kesehatan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi tersebut mengacu pada intervensi strategi "Empat Pilar Safe Motherhood" yang salah satunya adalah pelayanan antenatal yang bermutu. Selain empat pilar safe motherhood, pada tahun 2000 WHO juga mengembangkan program yang bernama menciptakan kehamilan yang lebih aman Making Pregnancy Safer (MPS), sebuah strategi dalam sektor kesehatan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. (Depkes RI, 2004:2).

Pesan kunci dalam strategi Making Pregnancy Safer (MPS), terdiri atas: 1) Setiap wanita harus menginginkan kehamilannya; 2) Semua wanita hamil dan bayi harus mampu mengakses pelayanan yang bermutu; 3) Semua wanita harus dapat mencapai fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan yang tepat ketika terjadi komplikasi. (Varney, 2007:65).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Puskesmas Wirobrajan pada tanggal 23 September 2008, didapatkan data bahwa Puskesmas yang berada di tengah kota, yang memberikan pelayanan kepada semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan bagi ibu hamil. Pelayanan asuhan antenatal di Puskesmas wirobrajan dilakukan satu kali dalam seminggu, untuk mengetahui status K4 pada ibu hamil setiap bulannya, penulis melihat laporan rekapitulasi PWS KIA tahun 2008, cakupan kumulatif K1 sampai bulan Agustus 2008 yaitu 387 orang (70,75%), K4 sebanyak 267 orang (48,81%), dari sasaran ibu hamil 547 orang yang seharusnya target nasional untuk cakupan K1 (90%) dan K4 (80%). Sedangkan target propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta untuk cakupan K1 (100%) dan cakupan K4 (95%).

Besarnya ibu hamil yang drop out dari kunjungan K1 sebesar 21,94 %, salah satu penyebabnya dapat dilatarbelakangi oleh persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal. Pohan (2007) kepuasan pelanggan merupakan evaluasi dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan. Sedangkan ketidak puasan akan

timbul apabila hasil (outcome) tidak memenuhi harapan.

Mengingat pentingnya memaksiamalkan mutu pelayanan khususnya antenatal dan status K4 pada ibu hamil di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta, maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dengan status K4 pada ibu hamil.

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dengan status K4 pada ibu hamil trimester III di puskesmas wirobrajan Yogyakarta tahun 2009.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik yaitu meneliti hal-hal yang sudah ada, tanpa perlakuan sengaja untuk membangkitkan atau menimbulkan suatu gejala atau keadaan (Arikunto, 2002). Pendekatan waktu menggunakan cross sectional, yaitu untuk mengambil data yang menyangkut variabel bebas persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dengan variabel terikat status K4 pada ibu hamil akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dengan tujuan agar dapat diperoleh data yang lengkap dalam waktu yang relatif cepat. (Arikunto, 2002:83).

Persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal adalah anggapan atau asumsi pasien terhadap suatu tindakan atau perlakuan yang dirasakan oleh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta diperoleh dengan cara angket dengan skala ordinal.

Status K4 adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan tenaga kesehatan, dengan syarat: minimal satu kali pada trimester pertama sebelum usia kehamilan 14 minggu, minimal satu kali pada trimester kedua antara usia kehamilan 14-28 minggu, dan minimal dua kali pada trimester ketiga antara usia kehamilan 28-36 minggu, di puskesmas Wirobrajan Yogyakarta yang diperoleh dengan cara melihat buku KMS dan register kohort ibu hamil hasilnya dikelompokkan dalam kategori K4 dan tidak K4 dengan skala data nominal.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester tiga yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta, dari bulan Maret sampai bulan Mei 2009. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester tiga yang memeriksakan kehamilannya di puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Besarnya sampel dalam penelitian ini didapat dari bulan Maret-Mei 2009 sebanyak 48 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pada kriteria-kriteria tertentu.

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal, alat pengumpulan data dengan pertanyaan terbuka untuk menggali bagaimana persepsi pasien tentang layanan yang diberikan oleh bidan. Selain menggunakan pertanyaan terbuka juga menggunakan angket dan metodanya yaitu kuesioner. Kuesioner tentang persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal

care diberikan kepada responden adalah jenis pertanyaan tertutup yaitu responden memilih alternatif jawaban yang telah disediakan sesuai dengan petunjuk, variasi jawaban sudah ditentukan dan disusun terlebih dahulu sehingga responden tidak mempunyai kebebasan untuk memilih jawaban kecuali yang telah ditentukan oleh peneliti (Notoadmojo, 2002).

Kuesioner diberikan kepada setiap responden yang telah ditentukan setelah dilakukan informed consent dan responden telah menandatangani lembar persetujuan. Peneliti memberi kesempatan kepada setiap responden untuk menjawab setiap pertanyaan yang telah disediakan dan peneliti dapat mengambil kuesioner yang telah diisi saat itu juga.

Variabel status K4 teknik pengumpulan data dengan metode dokumentasi dan alat yang digunakan buku KMS dan register kohort ibu hamil. Peneliti melihat kartu KMS dan register kohort ibu hamil kemudian dilakukan pencatatan kunjungan ibu hamil sesuai dengan buku KMS dalam tabel panduan, dan status K4 dikelompokkan menjadi K4 dan tidak K4.

Sebelum angkat persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji coba instrument dilakukan di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta yang memiliki karakteristik yang sama dengan Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta yaitu sama-sama puskesmas rawat jalan dan terletak di kotamadya Yogyakarta yang diperkirakan memiliki luas wilayah kerja yang

sama. Instrumen di uji cobakan kepada responden di luar sample penelitian yang terdiri dari 30 responden. Uji coba kuesioner dilakukan pada minggu pertama Maret sampai minggu ketiga Maret.

Hasil pengujian validitas menggunakan SPSS Statistic 17 didapatkan 1 butir yang tidak valid yaitu butir ke 2 dari variabel reliability (kehandalan). Butir tersebut diganti dengan soal baru yang lebih dimengerti oleh pasien, kemudian variabel reliability diujikan lagi pada pasien sehingga di dapatkan semua butir pertanyaan valid.

Reliabilitas menunjukkan bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data, karena berapa kalipun diambil hasilnya tetap akan sama. (Azwar, 2000:4). Pengujian reliabilitas menggunakan rumus Alfa Cronbach yaitu teknik yang digunakan untuk menguji reliabilitas instrumen. Pengujian reliabilitas dengan teknik alfa cronbach dilakukan untuk jenis data interval atau berskala data 1 sampai dengan 4. (Sugiyono, 2006:282).

Hasil pengujian reliabilitas instrumen persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal menggunakan SPSS Statistic 17 didapatkan hasil sebagai berikut: Reliabilitas dimensi tangibles didapatkan nilai koefisien alpha sebesar 0,799. Reliabilitas dimensi reliability didapatkan nilai koefisien alpha sebesar 0,783. Reliabilitas dimensi responsiveness didapatkan nilai koefisien alpha sebesar 0,772. Reliabilitas dimensi assurance didapatkan nilai koefisien alpha sebesar 0,735. Reliabilitas dimensi

empathy didapatkan nilai koefisien alpha sebesar 0,888. Menurut Djemari (2003) dalam Riwidikdo (2007) kuesioner atau angket dikatakan reliabel jika memiliki alpha minimal 0,7.

Hasil dari pengumpulan data penelitian ini diolah dengan menggunakan SPSS Statistic 17. Jawaban persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal diklasifikasikan (Ratminto, 2008) menjadi (1) Sangat baik: bila skor jawaban responden 81,26%-100%; (2) Baik: bila skor jawaban responden 62,51%-81,25%; (3) Cukup: bila skor jawaban responden 43,76%-62,50%; (4) Buruk: bila skor jawaban responden 25%-43,75%.

Untuk mengetahui hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dengan status K4 pada ibu hamil digunakan uji regresi linier. Untuk mengetahui signifikan atau tidaknya hubungan dapat dilihat dari nilai P value. Signifikan jika nilai P value < α (0,05). (Riwidikdo, 2007).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 48 responden, didapatkan karakteristik responden sebagai berikut: Berdasar data pada tabel 1, tentang distribusi umur responden dapat diketahui bahwa umur responden terbanyak adalah usia 30-35 tahun yaitu sebanyak 22 responden (46 %), usia 25-29 tahun sebanyak 16 responden (33,33 %). sebagian besar responden berumur 20-35 tahun, hal ini dapat menggambarkan bahwa kematangan seseorang baik secara fisik, psikis dan sosial. Wanita dengan umur 20-35 tahun lebih bisa menerima

kehamilannya daripada wanita yang berumur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun, sehingga meningkatkan kesadaran wanita dalam menjaga kehamilannya. (BBKN, 2006).

Distribusi pendidikan responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 32 responden (66,67 %), hal tersebut akan mempengaruhi status K4 pada ibu hamil. Kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula kesadarannya untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil penelitian di Asia dan di Afrika membuktikan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kunjungan antenatal yang dilakukan oleh ibu hamil. (Prawiroharjo, 2005).

Pada distribusi pekerjaan, sebagian besar pekerjaan responden adalah Ibu rumah tangga yaitu 31 responden (64,58 %) dan wiraswasta 11 responden (22,92 %). Pekerjaan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan pelayanan Antenatal. Seorang ibu hamil yang tidak bekerja akan mempunyai waktu yang lebih banyak untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Penghasilan responden sebagian besar adalah antara 500.000-1.000.000 yaitu 42 responden (87,5 %). sebagian besar responden yang memeriksakan kehamilannya di puskesmas berpenghasilan menengah kebawah. Mereka melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas karena biaya yang murah dan dapat dijangkau oleh semua kalangan.

Berdasarkan data pada tabel 1, dapat kita ketahui bahwa sebagian besar responden hamil yang pertama yaitu 23 responden (47,92 %) dan hamil yang kedua sebanyak 13 responden (27,08 %). Sebagian besar responden didampingi oleh suami dalam memeriksakan kehamilannya yaitu sebanyak 30 responden (62,50 %). Peran suami dalam mendukung ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sangat penting dalam membimbing ibu menuju kehamilan yang fisiologis. Adanya peran dan dukungan suami dapat meningkatkan kesadaran ibu akan pentingnya menjaga kesehatan. (Djaja S, 2003).

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden yang Memeriksa Kehamilan di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2009

| Karakteristik | Frekuensi | Prosentase (%) |
|---------------------|-----------|----------------|
| Umur | | |
| 20-24 | 10 | 20,83 |
| 25-29 | 16 | 33,33 |
| 30-35 | 22 | 45,83 |
| Pendidikan | | |
| SD | 4 | 8,33 |
| SMP | 12 | 25,00 |
| SMA | 32 | 66,67 |
| Pekerjaan | | |
| Ibu rumah tangga | 31 | 64,58 |
| Buruh | 5 | 10,42 |
| Petani | 0 | 0,00 |
| Dagang | 1 | 2,08 |
| Wiraswasta | 11 | 22,92 |
| PNS | 0 | 0,00 |
| Penghasilan | | |
| 500.000-1.000.000 | 42 | 87,5 |
| 1.000.00-1.500.000 | 5 | 10,42 |
| > 1.500.000 | 1 | 2,08 |
| Gravida | | |
| 1 | 23 | 47,92 |
| 2 | 13 | 27,08 |
| 3 | 8 | 16,87 |
| 4 | 4 | 8,33 |
| Pendamping saat ANC | | |
| Sendiri | 17 | 35,42 |
| Suami (pengantar) | 30 | 62,50 |
| Keluarga lain | 1 | 2,08 |

Sumber: Data Primer, 2009

Tabel 2.
Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Antenatal dengan Status K4 pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2009

| Status K4 Persepsi Pasien | Tidak Lengkap | | Lengkap | | Total | | Koefisien Korelasi (R) | Koefisien Determinasi (R ²) | Sig | Garis Regresi (Y=a+bx) |
|------------------------------|---------------|-------|---------|-------|-------|-------|------------------------|---|-------|------------------------|
| | F | % | F | % | F | % | | | | |
| Buruk | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,611 | 0,373x100% = 37,3 % | 0,000 | -0,271 + 0,379X |
| Cukup | 4 | 8,33 | 0 | 0,00 | 4 | 8,33 | | | | |
| Baik | 1 | 2,08 | 35 | 72,92 | 36 | 75,00 | | | | |
| Sangat Baik | 0 | 0,00 | 8 | 16,67 | 8 | 16,67 | | | | |
| Total | 5 | 10,41 | 43 | 89,59 | 48 | 100 | | | | |

Sumber: Data Primer, 2009

Tabel 3.
Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Antenatal Dimensi Tangibles dengan Status K4 pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2009

| Status K4 Tangibles | Tidak Lengkap | | Lengkap | | Total | | Koefisien Korelasi (R) | Koefisien Determinasi (R ²) | Sig | Garis Regresi (Y=a+bx) |
|------------------------|---------------|-------|---------|-------|-------|-------|------------------------|---|-------|------------------------|
| | F | % | F | % | F | % | | | | |
| Buruk | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,379 | 0,144x100% = 14,4 % | 0,008 | 0,253 + 0,214X |
| Cukup | 3 | 6,25 | 4 | 8,33 | 7 | 14,58 | | | | |
| Baik | 2 | 4,17 | 32 | 66,67 | 34 | 70,83 | | | | |
| Sangat Baik | 0 | 0,00 | 7 | 14,58 | 7 | 14,58 | | | | |
| Total | 5 | 10,42 | 43 | 89,58 | 48 | 100 | | | | |

Sumber: Data Primer, 2009

Tabel 4.
Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Antenatal Dimensi Reliability dengan Status K4 pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2009

| Status K4 Reliability | Tidak Lengkap | | Lengkap | | Total | | Koefisien Korelasi (R) | Koefisien Determinasi (R ²) | Sig | Garis Regresi (Y=a+bx) |
|--------------------------|---------------|------|---------|-------|-------|-------|------------------------|---|-------|------------------------|
| | F | % | F | % | F | % | | | | |
| Buruk | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,416 | 0,173x100% = 17,3 % | 0,003 | 0,077 + 0,255X |
| Cukup | 2 | 4,17 | 0 | 0,00 | 2 | 4,17 | | | | |
| Baik | 3 | 6,25 | 31 | 64,58 | 34 | 70,83 | | | | |

| Status K4 | Tidak Lengkap | | Lengkap | | Total | | Koefisien Korelasi (R) | Koefisien Determinasi (R ²) | Sig | Garis Regresi (Y=a+bx) |
|-------------|---------------|-------|---------|-------|-------|-------|------------------------|---|-------|------------------------|
| | F | % | F | % | F | % | | | | |
| Buruk | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,396 | 0,157x100% = 15,7 % | 0,005 | 0,192 + 0,217X |
| Cukup | 2 | 4,17 | 1 | 2,08 | 3 | 6,25 | | | | |
| Baik | 3 | 6,25 | 27 | 56,25 | 30 | 62,50 | | | | |
| Sangat Baik | 0 | 0,00 | 15 | 31,25 | 15 | 31,25 | | | | |
| Total | 5 | 10,42 | 43 | 89,58 | 48 | 100 | | | | |

Sumber: Data Primer, 2009

Berdasarkan data pada tabel 2, dapat diketahui bahwa ada 43 responden (89,59 %) yang berstatus K4 lengkap dan 5 responden (10,41 %) yang status K4 nya tidak lengkap. Dari 48 responden, 36 responden (75 %) mempunyai persepsi baik tentang mutu pelayanan antenatal dan berstatus K4 lengkap. Responden yang mempunyai persepsi sangat baik dan berstatus K4 lengkap yaitu 8 responden (16,67 %). Adapun responden yang mempunyai persepsi yang baik tentang mutu pelayanan antenatal dan berstatus K4 tidak lengkap sebanyak 1 responden (2,08 %) dan responden yang mempunyai persepsi buruk dan berstatus K4 tidak lengkap sebanyak 4 responden (8,33 %).

Berdasarkan data diatas nilai koefisien korelasi $R = 0,611$, nilai koefisien determinan $R^2 = 0,373 \times 100\% = 37,3 \%$ dan garis regresi $Y = -0,271 + 0,379X$ serta nilai p value sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah menolak H_0 , yang berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dengan status K4 pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2009.

Persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal mempunyai

hubungan yang kuat dengan status K4 pada ibu hamil yaitu dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,611. Dari tabel 14, nilai koefisien determinasi sebesar 0,373 yang berarti sebesar 37,3 % persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal mempengaruhi status K4 pada ibu hamil dan 62,7 % lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti oleh penulis. Dari persamaan garis regresi $Y = -0,271 + 0,379X$ dapat diartikan bahwa, setiap mutu pelayanan bertambah 1 maka akan meningkatkan status K4 sebesar 0,379.

Untuk itu dalam memberikan pelayanan antenatal, mutu pelayanan harus diperhatikan oleh bidan, karena persepsi pasien tentang layanan kesehatan khususnya antenatal adalah pelayanan sesuai dengan apa yang dibutuhkan, dirasakan dan diberikan oleh bidan dengan cara yang sopan, santun, tepat waktu, empati, tanggap, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. (Pohan, 2007:13).

Dewasa ini kebutuhan dan tuntutan pasien telah bergeser kearah pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga bidan dituntut lebih bersifat

aktif untuk meningkatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pelayanan antenatal yang bermutu akan memberikan kepuasan kepada pasien yang pada akhirnya berdampak pada kunjungan selanjutnya. (Supranto, 2006).

Berdasarkan data pada tabel 3, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mempunyai persepsi baik tentang mutu pelayanan antenatal pada dimensi tangible dan berstatus K4 lengkap, yaitu 32 responden (66,67 %). Responden yang mempunyai persepsi sangat baik dan berstatus K4 lengkap yaitu 7 responden (14,58 %). Adapun responden yang mempunyai persepsi yang baik tentang mutu pelayanan antenatal dan berstatus K4 tidak lengkap sebanyak 2 responden (4,17 %) dan responden yang mempunyai persepsi buruk dan berstatus K4 tidak lengkap sebanyak 3 responden (6,25%).

Berdasarkan data diatas nilai koefisien korelasi $R = 0,379$, nilai koefisien determinan $R^2 = 0,144 \times 100\% = 14,4 \%$ dan garis regresi $Y = 0,253 + 0,214X$ serta nilai p value sebesar $0,008 < \alpha (0,05)$, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah menolak H_0 , yang berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dengan status K4 pada Ibu hamil trimester III di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2009.

Persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal pada dimensi tangibles mempunyai hubungan rendah dengan status K4 pada ibu hamil yaitu nilai koefisien korelasi sebesar 0,379. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal

dengan status K4 pada ibu hamil trimester III dipengaruhi 14,4 % oleh dimensi tangibles (bukti fisik). Dari persamaan garis regresi $Y = 0,253 + 0,214X$ dapat diartikan bahwa, setiap mutu pelayanan pada dimensi tangibles bertambah 1 maka akan meningkatkan status K4 sebesar 0,214.

Dimensi *tangibles* dalam pelayanan antenatal menunjukkan kepada keadaan fisik yang dapat langsung dilihat oleh pasien, yang mencakup kondisi bangunan dan lingkungan tempat dilaksanakannya pelayanan. Keadaan peralatan yang digunakan dalam memberikan pelayanan dan penampilan bidan ketika sedang memberikan pelayanan (Depkes. RI, 1999).

Pengalaman yang memuaskan terhadap pengalaman yang diterima dapat memberikan kecenderungan pada ibu hamil untuk menceritakan kepada orang lain. Hasil penelitian yang peneliti peroleh sesuai dengan penelitian Fatmayadewi (2007), bahwa ada hubungan antara kondisi fasilitas dan penampilan bidan dengan kunjungan ulang ibu hamil. Maksudnya, jika ibu hamil merasakan puas terhadap kondisi fasilitas dan penampilan petugas, maka persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal baik. Pendapat tersebut juga didukung oleh penelitian Novitasari (2007), bahwa fasilitas dan penampilan petugas berpengaruh kepada kepuasan pasien dan kualitas pelayanan antenatal.

Berdasarkan data pada tabel 4, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mempunyai persepsi baik tentang mutu pelayanan antenatal pada dimensi

reliability dan berstatus K4 lengkap, yaitu 31 responden (64,58%). Responden yang mempunyai persepsi sangat baik dan berstatus K4 lengkap yaitu 12 responden (25 %). Adapun responden yang mempunyai persepsi yang baik tentang mutu pelayanan antenatal dan berstatus K4 tidak lengkap sebanyak 3 responden (6,25 %) dan responden yang mempunyai persepsi buruk dan berstatus K4 tidak lengkap sebanyak 2 responden (4,17%).

Berdasarkan data diatas nilai koefisien korelasi $R = 0,416$, nilai koefisien determinan $R^2 = 0,173 \times 100\% = 17,3 \%$ dan garis regresi $Y = 0,077 + 0,255X$ serta nilai p value sebesar $0,003 < \alpha (0,05)$, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah menolak H_0 , yang berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dengan status K4 pada Ibu hamil trimester III di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2009.

Persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal pada dimensi reliability mempunyai hubungan sedang dengan status K4 pada ibu hamil yaitu nilai koefisien korelasi sebesar 0,416. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dengan status K4 pada ibu hamil trimester III dipengaruhi 17,3 % oleh dimensi reliability (kehandalan). Dari persamaan garis regresi $Y = 0,077 + 0,255X$ dapat diartikan bahwa, setiap mutu pelayanan pada dimensi reliability bertambah 1 maka akan meningkatkan status K4 sebesar 0,255.

Menurut Wijono (2000), suatu tempat pelayanan kesehatan dikatakan bermutu jika sudah

memenuhi standar pengetahuan dan kompetensi dari pemberi layanan. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, harus didukung oleh pengetahuan dan kompetensi teknis yang bukan hanya merupakan bagian dari kewajiban etik tetapi juga merupakan prinsip pokok dalam penerapan standar prosesi. Secara umum, semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian pada dimensi ini juga sesuai dengan hasil penelitian Nora (2003), yaitu kemampuan petugas dalam melayani dengan tepat dan sesuai estandar akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal. Pendapat ini juga didukung oleh Fatmayadewi (2007), persepsi pasien tentang mutu pelayanan dimensi *reliability* mempengaruhi kunjungan ulang ibu hamil.

Berdasarkan data pada tabel 5, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mempunyai persepsi baik tentang mutu pelayanan antenatal pada dimensi responsivennes dan berstatus K4 lengkap, yaitu 30 responden (62,50 %). Responden yang mempunyai persepsi sangat baik dan berstatus K4 lengkap yaitu 12 responden (25,00 %). Adapun responden yang mempunyai persepsi yang baik tentang mutu pelayanan antenatal dan berstatus K4 tidak lengkap sebanyak 2 responden (4,17 %) dan responden yang mempunyai persepsi buruk dan berstatus K4 tidak lengkap sebanyak 3 responden (6,25%).

Berdasarkan data diatas nilai koefisien korelasi $R = 0,473$, nilai koefisien determinan $R^2 = 0,224 \times$

100% = 22,4 % dan garis regresi $Y = 0,086 + 0,261X$ serta nilai p value sebesar $0,001 < \alpha (0,05)$, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah menolak H_0 , yang berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dengan status K4 pada Ibu hamil trimester III di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2009.

Persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal pada dimensi *responsivennes* mempunyai hubungan sedang dengan status K4 pada ibu hamil yaitu nilai koefisien korelasi sebesar 0,473. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dengan status K4 pada ibu hamil trimester III dipengaruhi 22,4 % oleh dimensi *responsivennes* (ketanggapan). Dari persamaan garis regresi $Y = 0,086 + 0,261X$ dapat diartikan bahwa, setiap mutu pelayanan pada dimensi *reliability* bertambah 1 maka akan meningkatkan status K4 sebesar 0,261.

Dimensi *responsivennes* dalam pelayanan antenatal mengarah pada kemampuan petugas untuk dapat menanggapi keinginan pasien, dapat merespon dan mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian dan memberikan nasehat-nasehat yang berhubungan dengan kehamilannya sehingga pasien akan merasa diperhatikan dan mendapatkan dukungan moral. (Depkes, 1999).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari (2007), kualitas pelayanan antenatal mempengaruhi kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya dan bertentangan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmayadewi (2007), bahwa tidak ada hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dimensi *responsivennes* (ketanggapan) bidan dalam memberikan pelayanan dengan kunjungan ulang ibu hamil.

Berdasarkan data pada tabel 6, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mempunyai persepsi baik tentang mutu pelayanan antenatal pada dimensi *assurance* dan berstatus K4 lengkap, yaitu 32 responden (66,67 %). Responden yang mempunyai persepsi sangat baik dan berstatus K4 lengkap yaitu 9 responden (18,75 %). Adapun responden yang mempunyai persepsi yang baik tentang mutu pelayanan antenatal dan berstatus K4 tidak lengkap sebanyak 1 responden (2,08 %) dan responden yang mempunyai persepsi buruk dan berstatus K4 tidak lengkap sebanyak 4 responden (8,33%).

Berdasarkan data diatas nilai koefisien korelasi $R = 0,529$, nilai koefisien determinan $R^2 = 0,280 \times 100\% = 28\%$ dan garis regresi $Y = 0,004 + 0,291X$ serta nilai p value sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah menolak H_0 , yang berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dengan status K4 pada Ibu hamil trimester III di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2009.

Persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal pada dimensi *assurance* mempunyai hubungan sedang dengan status K4 pada ibu hamil yaitu nilai koefisien korelasi sebesar 0,529. Persepsi pasien

tentang mutu pelayanan antenatal dengan status K4 pada ibu hamil trimester III dipengaruhi 28 % oleh dimensi assurance (jaminan). Dari persamaan garis regresi $Y = 0,004 + 0,291X$ dapat diartikan bahwa, setiap mutu pelayanan pada dimensi assurance bertambah 1 maka akan meningkatkan status K4 sebesar 0,291.

Dimensi *assurance* dalam pelayanan antenatal mengarah pada kemampuan petugas untuk dapat memberikan jaminan dan kepastian akan rasa aman dan nyaman kepada pasien ketika memberikan pelayanan serta sikap hormat, ramah, dan bersahabat yang menimbulkan kepercayaan pasien kepada petugas. (Depkes, 1999). Menurut Irwan (2004), kualitas pelayanan yang menentukan kepuasan pasien adalah *assurance*, yaitu dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan dan perilaku dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan pada pasien.

Hal tersebut sesuai dengan yang diteliti penulis, yaitu status K4 pada ibu hamil di puskesmas wirobrajan yogyakarta dipengaruhi oleh persepsi pasien pada dimensi *assurance* yaitu keamanan penggunaan peralatan yang dipakai bidan seperti penggunaan jarum suntik sekali pakai serta sikap sopan bidan dalam memberikan pelayanan. Tanggapan responden tentang pelayanan yang masih kurang pada dimensi *assurance* yaitu kesediaan bidan untuk menjamin kerahasiaan ketika ibu mempunyai keluhan atau masalah kesehatan yang bersifat pribadi. Hasil penelitian yang peneliti peroleh dalam dimensi ini sesuai dengan hasil penelitian yang

dilakukan oleh Novitasari (2007), ada hubungan pelayanan yang aman dengan kunjungan ibu hamil.

Berdasarkan data pada tabel 7, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mempunyai persepsi baik tentang mutu pelayanan antenatal pada dimensi empaty dan berstatus K4 lengkap, yaitu 27 responden (56,25 %). Responden yang mempunyai persepsi sangat baik dan berstatus K4 lengkap yaitu 15 responden (31,25 %). Adapun responden yang mempunyai persepsi yang baik tentang mutu pelayanan antenatal dan berstatus K4 tidak lengkap sebanyak 3 responden (6,25 %) dan responden yang mempunyai persepsi buruk dan berstatus K4 tidak lengkap sebanyak 2 responden (4,17%).

Berdasarkan data diatas nilai koefisien korelasi $R = 0,396$, nilai koefisien determinan $R^2 = 0,157 \times 100\% = 15,7\%$ dan garis regresi $Y = 0,192 + 0,217X$ serta nilai p value sebesar $0,005 < \alpha (0,05)$, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah menolak H_0 , yang berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dengan status K4 pada Ibu hamil trimester III di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2009.

Persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal pada dimensi empaty mempunyai hubungan rendah dengan status K4 pada ibu hamil yaitu nilai koefisien korelasi sebesar 0,396. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dengan status K4 pada ibu hamil trimester III dipengaruhi 15,7 % oleh dimensi empaty (empati). Dari persamaan garis regresi $Y = 0,192 +$

0,217X dapat diartikan bahwa, setiap mutu pelayanan pada dimensi assurance bertambah 1 maka akan meningkatkan satus K4 sebesar 0,271.

Dimensi *empaty* dalam pelayanan antenatal mengarah kemampuan petugas dalam berkomunikasi dan memahami perasaan pasien dengan baik sehingga tercipta rasa saling percaya. (Depkes, 1999). Pasien menganggap mutu pelayanan merupakan suatu empati, respek, dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka dan diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung (Wijoyono, 2000).

Hal tersebut sesuai dengan yang diteliti penulis, yaitu status K4 pada ibu hamil di puskesmas wirobrajan yogyakarta dipengaruhi oleh persepsi pasien pada dimensi *empaty*, secara umum persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal pada dimensi *empaty* yang diberikan oleh bidan sudah baik diantaranya yaitu pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada semua pasien sama, tanpa memandang status sosial pasien, keramahan bidan dalam melayani pasien, ketulusan bidan mengatasi masalah serta sikap bersahabat bidan dalam melayani.

Hasil penelitian dalam dimensi ini sesuai dengan hasil penelitian Nora (2003), bahwa *empaty* petugas akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal. Maksudnya, adanya sikap *empaty* yang baik yang diberikan petugas dapat menjadikan ibu hamil memberikan respon yang positif, salah satunya dengan bersedia memanfaatkan pelayanan antenatal

yang ada di puskesmas dan secara tidak langsung mereka juga menilai baik terhadap pelayanan antenatal.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Novitasari (2007), pelayanan yang baik ditunjukkan dari adanya rasa aman dan nyaman yang diberikan petugas, kemampuan petugas dalam memahami keinginan dan keluhan pasien dan kemampuan yang baik dari petugas dalam berkomunikasi dengan pasien. Hasil ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Famayadewi (2007), tidak ada hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal pada dimensi *empaty* dengan kunjungan ulang ibu hamil.

Menurut Irwan (2004), ada dua hal yang dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan antenatal yaitu pertama membentuk budaya kerja. Tom manajemen perlu meyakinkan pada semua staf, bahwa perlu melakukan sesuatu yang benar 100 % karena kesalahan 1 % dapat menurunkan tingkat profitabilitas hingga 5-20%. Kemudian perlu mempersiapkan instruktur yang memungkinkan memberi pelayanan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan pelatihan secara terus menerus dan menekankan kerja *team work*.

Hasil pertanyaan terbuka peneliti terhadap responden, sebagian besar responden mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh bidan sudah baik, bidan mampu memberikan solusi kepada ibu hamil jika ibu membutuhkan, memberikan pelayanan yang ramah tanpa membedakan status sosial pasien. Namun masih ada yang perlu

diperbaiki yaitu pasien mengeluhkan waktu tunggu yang lama, dan kadang dalam pemeriksaan kehamilan tidak sesuai dengan urutan antriannya.

Berdasarkan penjelasan diatas didapatkan hasil bahwa persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empaty* mempunyai hubungan yang sangat signifikan dengan status K4 pada ibu hamil trimester III di puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2009. Jika pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar, dapat mengurangi dan menekan secara dini komplikasi kehamilan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil untuk menghadapi persalinan, memberikan petunjuk dan berbagai masalah yang berkaitan dengan kehamilannya, sehingga angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi dapat ditekan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diambil simpulan bahwa persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta dalam kategori baik, tidak ada responden yang berpersepsi buruk terhadap mutu pelayanan antenatal. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal yang paling tinggi yaitu dimensi *assurance* dan persepsi terendah pada dimensi *tangibles*.

Ada hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan antenatal dengan status K4 pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta, dengan tingkat hubungan yang kuat.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan simpulan, dapat disusun saran kepada 1) Bagi Kepala Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta: Hendaknya dapat meningkatkan mutu pelayanan yang masih kurang dirasakan oleh responden yaitu pada dimensi *tangibles* (bukti fisik) yaitu pada kenyamanan, kebersihan dan kerapian ruang tunggu KIA, serta melaksanakan standar pelayanan antenatal 7T yang belum dilakukan yaitu tes terhadap infeksi menular seksual dan mengoptimalkan temu wicara dengan membuat SOP (Standar Operasional Prosedur). 2) Bagi Bidan Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta: Hendaknya dapat meningkatkan kompetensi teknis yang masih kurang yaitu kemampuan bidan dalam mendeteksi dan mengatasi masalah atau keluhan ibu selama hamil serta keterampilan bidan dalam pemeriksaan kehamilan. 3) Bagi Ibu Hamil yang Memeriksa Kehamilan di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta: Hendaknya Ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan memperhatikan kualitas pelayanan antenatal tidak hanya kuantitasnya, yaitu dengan memperhatikan prosedur pemeriksaan kehamilan, informasi atau penyuluhan yang diberikan oleh bidan, banyak membaca dari buku KMS, majalah, serta banyak menggali informasi kepada bidan. 4) Bagi Peneliti Selanjutnya: Hendaknya dapat melakukan penelitian mengenai mutu pelayanan antenatal dengan menggunakan pendekatan waktu prospektif agar dapat diikuti persepsi pasien tentang mutu pelayanan dengan status K4 pada ibu hamil

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta: Jakarta.
- BKKBN, 2006, *Pedoman KIE Keluarga Berencana*: Jakarta.
- Cunningham, F.G., Norman, F.G., Kenneth, J.L., Larry, C.G., John, C.H., Katharine, D.W., 2006, *Obstetri Williams*, Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Depertemen Kesehatan RI, 1998, *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*, Jakarta.
- Depertemen Kesehatan RI, 1999, *Pedoman Pelayanan Antenatal Care di Tingkat Pelayanan Dasar*, Jakarta.
- Depertemen Kesehatan RI, 2001, *Standar Pelayanan Kebidanan*, Jakarta.
- Depertemen Kesehatan RI, 2003, *Standar Asuhan Kebidanan Bagi Bidan di Rumah Sakit dan Puskesmas*, Jakarta.
- Depertemen Kesehatan RI, 2004, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta.
- Depertemen Kesehatan RI, 2007, *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2007, *Profil Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2007*, Dinkes: Yogyakarta.
- Famayadewi, R., 2007, *Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan ANC dengan Kunjungan Ulang Ibu Hamil di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta*, D III Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, tidak dipublikasikan.
- Hamanto, Addi Mardi 2008, *Akses Informasi dan Persepsi Mahasiswa Keperawatan Terhadap Jasa Perpustakaan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Surakarta*, Jurnal Keperawatan Soedirman Volum 3 Nomor 2 Juli 2008, Politeknik Kesehatan Surakarta: Surakarta.
- Indriasari, Fika Nur., Sumarni., Intansari Nurjannah, 2007, *Hubungan Persepsi Kekerasan yang dialami dengan Kecendruangan Perilaku Agresif Pada Perawat Jiwa Di RSID Surakarta*, Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Volume 3 Nomor 2 Desember 2007, Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta: Yogyakarta.
- Irawan, H., 2004, *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, Alex Media

- Komputindo Gramedia:
Jakarta.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi-POGI, 2000, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo dan JNPKKR-POGI.
- Kotler, P., 2000. *Manajemen Pemasaran Edisi Millenium*, Prenhallido: Jakarta.
- Kotler, P.A., 2003, *Strategi Pemasaran Untuk Organisasi Nirlaba*, Gajah Mada University Press: Yogyakarta.
- Kurniawati, Tenti., Ibrahim Rahmat., Lely Lusmilasari, 2005, *Hubungan Antara Persepsi Ibu tentang Pendidikan Seks pada Anak Usia 0-5 Tahun dengan Sikap Ibu dalam Menerapkan Pendidikan seks di Suronatan dan Serangan Notoprajan Yogyakarta*, Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah Volum 1 Nomor 1 Juni 2005, Stikes "aisyiyah Yogyakarta: Yogyakarta.
- Kusmiyati, Y., Heni, P.W., Sujiyatini., 2008, *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*, Fitramaya: Yogyakarta.
- Manuba, I.B., 1998, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Nasution, M.N., 2004, *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Manageman)*, edisi pertama, Ghalia Indonesia: Jakarta.
- Nora, R.V., 2003, *Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Care dengan Pemanfaatan Puskesmas oleh Ibu Hamil di Wilayah Kecamatan Pasir Penyuh INHU Riau*, D.IV Bidan Pendidik F.K UGM Yogyakarta, tidak dipublikasikan.
- Notoatmodjo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Novita, S., 2007. *Gambaran Kualitas Pelayanan Antenatal pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta*, D III Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, tidak dipublikasikan.
- Nurmuslihatun, Wufi., Siti Mariyam., Murni., 2005. *Hubungan Pembebasan Retribusi Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas dengan Kunjungan Ibu Hamil di Wilayah Kecamatan Srandakan Bantul*, Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Stikes

- 'Aisyiyah Yogyakarta: Yogyakarta.
- Pohan, I.S., 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Pusdiknakes, 2003, *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologi Bagi Dosen Diploma III Kebidanan Asuhan Antenatal*, Buku 2, Jakarta.
- Ratminto., Atik Septi Winarsih, 2008, *Manajemen Pelayanan Pengembangan Model Konseptual Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*, Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Riwidikdo, Handoko, 2007, *Statisti Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Data Dalam Penelitian Kesehatan*, Mitra Cendikia Press: Yogyakarta.
- Robbins,S.P., 2003, *Perilaku Organisasi*, Jilid I, Edisi Indonesia, PT Indeks Kelompok Gramedia: Jakarta.
- Saifudin, 2000, *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Sarwono Prawiriharjo: Jakarta.
- Saifuddin, A.B., Gulardi, H.W., Biran, A., Djoko, W., 2002, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Sarwono Prawiriharjo: Jakarta.
- Sarwono, 2005, *Ilmu Kebidanan*, edisi ketiga cetakan ketujuh, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo: Jakarta.
- Suardi, R., 2004, *Sistem Manajemen Mutu ISO 9000:2000: Penerapan Untuk Mencapai TMQ*, Cetakan ketiga, Penerbit PPM: Jakarta.
- Sugiyono, 2002, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta: Bandung.
- Sulistyaningsih, 2006, *Mutu Pelayanan Dan Tingkat Kepuasan Pasien Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin Di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Volume 3 nomor 1 Juni 2007, Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta: Yogyakarta.
- Supranto, J., 2006, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Varney, H., Jan, M.K., Carolyn, L.G., 2007, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Edisi keempat Volume 1, Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Widaryati., Moetrarsi Sri K., Ibrahim Rahmat, 2006, *Persepsi*

*Perawat Pelaksana
Terhadap Aspek
Spiritual Dalam Asuhan
Keperawatan di Rumah
Sakit Umum Daerah
Bantul, Jurnal
Kebidanan dan
Keperawatan volum 2
nomor 2desember 2006,
Stikes 'Aisyiyah
Yogyakarta:
Yogyakarta.*

Wijono, D., 2000, *Manajemen Mutu
Pelayanan Kesehatan,
Vol.1, Airlangga
University Press :
Surabaya.*



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA