

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI IBU HAMIL TENTANG MUTU PELAYANAN ANATOKAL
CARE DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG DI PUSKESMAS ULEE KARENG
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018**



OLEH:

HERU GUSTIAN
NPM: 1507110076

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HERU GUSTIAN

NPM : 1507110076

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Skripsi : HUBUNGAN PERSEPSI IBU HAMIL TENTANG MUTU PELAYANAN
ANTENATAL CARE DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG DI
PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain.* Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Februari 2019

Penulis

HERU GUSTIAN
1507110076



*Kecuali sebatas pengetikan dan/bantuan analisa data dengan program komputer

ABSTRAK

Nama : Heru Gustian

NPM : 1507110076

Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Mutu Pelayanan Antenatal Care dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018

xv + 87 halaman : 16 Tabel, 7 Lampiran

Prioritas utama dari pembangunan kesehatan di Indonesia hingga saat ini adalah program kesehatan ibu dan anak. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu dan janin. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Ulee Kareng pada awal bulan April 2018, didapatkan jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 635 orang dengan cakupan K1 mencapai 18,4% dan K4 mencapai 16,9% yang menunjukkan terjadinya penurunan angka cakupan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan persepsi ibu hamil tentang mutu pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Ulee Kareng kota Banda Aceh tahun 2018.

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang berkunjung ke Puskesmas Ulee Kareng untuk mendapatkan pelayanan antenatal care kedua dan seterusnya. Pengambilan sampel menggunakan rumus Lameshow sebanyak 44 ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 28 Juni s/d 17 Juli 2018 menggunakan kuesioner melalui wawancara. Uji statistik yang digunakan *Chi – Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi ibu hamil tentang daya tanggap pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang (*p value* 0,001), ada hubungan antara persepsi ibu hamil tentang kehandalan pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang (*p value* 0,000), ada hubungan antara persepsi ibu hamil tentang jaminan pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang (*p value* 0,004), ada hubungan antara persepsi ibu hamil tentang empati pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang (*p value* 0,009), ada hubungan antara persepsi ibu hamil tentang bukti langsung pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang (*p value* 0,017).

Diharapkan kepada petugas Puskesmas Ulee Kareng, khususnya bidan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan antenatal care yang meliputi daya tanggap, kehandalan, jaminan, empati, dan bukti langsung sehingga dapat menimbulkan persepsi yang baik kedepannya dan juga dapat memberikan kepuasan ibu dalam memanfaatkan pelayanan antenatal care.

Kata Kunci : Persepsi, Daya Tanggap, Kehandalan, Jaminan, Empati, Bukti Langsung, Minat Pelayanan Antenatal Care, Ibu Hamil

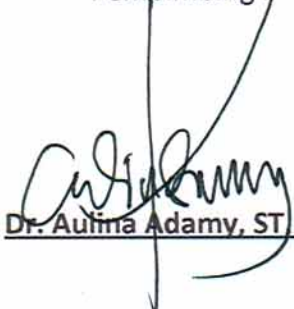
Daftar Bacaan : 54 Bacaan (2000 - 2018)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 02 Januari 2019

Pembimbing I


Dr. Aulima Adamy, ST, MSc

Pembimbing II


Wardiati, SKM, M.Kes

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI IBU HAMIL TENTANG MUTU PELAYANAN ANTENATAL CARE
DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG DI PUSKESMAS ULEE KARENG
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

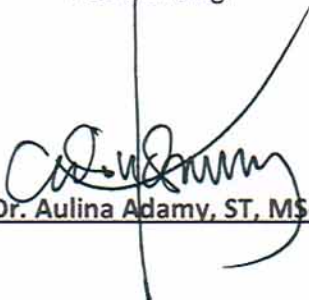
OLEH :

HERU GUSTIAN
NPM : 1507110076

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Rabu, 02 Januari 2019

Banda Aceh, 02 Januari 2019

Pembimbing I


Dr. Aulina Adamy, ST, MSc

Pembimbing II


Wardiati, SKM, M.Kes

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 02 Januari 2019

TANDA TANGAN

Ketua : Dr. Aulina Adamy, ST, MSc

()

Penguji I : Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D

()

Penguji II : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

()

Penguji III : Wardiati, SKM, M.Kes

()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Heru Gustian
Tempat/Tgl. Lahir : Aceh Utara, 19 Agustus 1994
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Menikah
Alamat : Jl. Langgar No.6, Gp. Ateuk Pahlawan, Kec. Baiturrahman
Kota Banda Aceh

Nama Orang tua

Ayah : Sopian
Ibu : Faridah
Pekerjaan Orang Tua
Ayah : Wiraswasta
Ibu : Ibu Rumah Tangga (IRT)
Alamat Orang tua : Kisaran, Sumatera Utara

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD Negeri 41 Banda Aceh (1999-2005)
2. SMP : SMP Negeri 16 Banda Aceh (2005-2008)
3. SMA : SMANegeri 11 Banda Aceh (2008-2011)
4. AKADEMI : DIII Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Aceh (2011-2014)
5. S1 : S1 FKM UNMUHA (2015-2019)

Karya Tulis

1. **Gambaran Kualitas Fisik Dan Kimia Air Bersih Di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2014**
2. **Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Mutu Pelayanan *Antenatal Care* Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018**

Tertanda

Heru Gustian

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN PERSEPSI IBU HAMIL TENTANG MUTU PELAYANAN *ANTENATAL CARE* DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG DI PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018”**. Tidak lupa pula shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada IbuDr. Aulina Adamy, ST, MSc selaku pembimbing I dan juga kepada Ibu Wardiati, SKM,M.Kes selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak dr. H. SyarifuddinAnwar, SKM selaku Ketua Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK).

4. Para dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Ibu Efi Adriani, SKM, M.Kes selaku Kepala Tata Usaha Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh yang telah memberikan izin tempat penelitian dalam penulisan skripsi ini.
6. Semua teman-teman Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat. Amin.

Banda Aceh, 02 Januari 2019

Tertanda,

HERU GUSTIAN



"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain, dan hanya kepada Tuhanlah hendaknya kamu berharap." (QS AlamNasyrah 6-8)

Yang Utama Dari Segalanya...

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kusayangi.

Nenekku (almh) dan Ibuku Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Nenekku Mardiana (almh) dan Ibuku Fauziah, yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tak terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Nenek dan Ibu bahagia karna kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk Nenek dan Ibu yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku dan selalu menasehatiku.

Dosen Pembimbing Tugas Akhirku...

Ibu DR. Aulina Adamy, ST, MSc dan Ibu Wardiati, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing tugas akhir saya, terima kasih banyak bukk., saya sudah dibantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran dari ibu, meskipun proses menuju ke tahap akhir ini tidaklah semudah membalikkan telapak tangan.

My Friend's

Buat sahabat setia dan terbaikku (Harry, Syakhan, Kak Rina, Nisa, Dara) terima kasih atas bantuan, doa, nasehat, hiburan, traktiran, dan semangat yang kalian berikan selama aku kuliah, aku tak akan melupakan semua yang telah kalian berikan selama ini.

Ya Allah, dengan penuh kerendahan hati, aku bermohon pada –Mu ciptakanlah kehidupanku lebih berarti dibandingkan dengan hari kemarin. Amin...

Terima kasih untuk semuanya, wassalam...

By : Heru Gustian, SKM

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
KATA MUTIARA	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR GRAFIK	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	 8
2.1 Konsep Kehamilan	8
2.2 Konsep Pelayanan Antenatal Care	16
2.3 Puskesmas	30
2.4 Mutu Pelayanan Kebidanan.....	31
2.5 Persepsi Pasien	38
2.6 Minat Kunjungan Ulang	45
2.7 Kerangka Teori	47
 BAB III KERANGKA KONSEP.....	 49
3.1 Konsep Pemikiran	49
3.2 Variabel Penelitian	50
3.3 Definisi Operasional.....	50

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian	52
3.5 Hipotesa Penelitian	52
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	54
4.1 Jenis Penelitian	54
4.2 Populasi dan Sampel.....	54
4.3 Jenis Data	56
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	56
4.5 Pengumpulan Data	56
4.6 Pengolahan Data	57
4.7 Analisa Data	59
4.8 Penyajian Data	61
BAB V GAMBARAN UMUM	62
5.1 Keadaan Geografis	62
5.2 Keadaan Demografis	63
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	68
6.1 Hasil Penelitian	68
6.2 Pembahasan	77
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	85
7.1 Kesimpulan.....	85
7.2 Saran	86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kebutuhan Gizi Bagi Ibu	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional	50
Tabel 5.1 Status Kepegawaian Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh	66
Tabel 6.1 Distribusi Responden Ibu Hamil Berdasarkan Umur Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018	68
Tabel 6.2 Distribusi Responden Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018	69
Tabel 6.3 Distribusi Responden Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018	69
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Minat Kunjungan Ulang Ibu Hamil Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018	70
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Tentang Daya Tanggap Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018	70
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Tentang Kehandalan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018	71
Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Tentang Jaminan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018	71
Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Tentang Empati Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018	72
Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien Tentang Bukti Langsung Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018	72

Tabel 6.10	Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Daya Tanggap Pelayanan Antenatal Care Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018	73
Tabel 6.11	Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehandalan Pelayanan Antenatal Care Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018	74
Tabel 6.12	Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Jaminan Pelayanan Antenatal Care Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018	75
Tabel 6.13	Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Empati Pelayanan Antenatal Care Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018	76
Tabel 6.14	Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Bukti Langsung Pelayanan Antenatal Care Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018	77

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model Konseptual Servqual	37
Gambar 2.2 Proses Terjadinya Persepsi	40
Gambar 2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan	44
Gambar 2.4 Kerangka Teori	48
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	49

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 5.1 Jumlah Penduduk Di Kecamatan Ulee Kareng	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner
Lampiran 2	Tabel Skor
Lampiran 3	Master Tabel
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
Lampiran 6	Output Analisa Data

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin. Pelayanan antenatal merupakan salah satu upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan ketelitian dan kualitas pelayanan medis yang diberikan, agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2007).

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Kebijakan program pelayanan antenatal yang ditetapkan oleh Depkes (2007), pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk memberikan perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan target yang diperoleh dari RPJM 2015-2019, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care minimal 4 kali dalam kurun waktu satu tahun (K4), pada tahun 2015 memiliki target 72% dengan pencapaian 83,39%, pada tahun 2016 memiliki target 74% dengan pencapaian 102%, sedangkan pada tahun 2017 memiliki target 76% dengan pencapaian 101,6%.

Berdasarkan profil dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (2016), menyatakan bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 di Aceh belum mencapai target rencana strategis (Renstra) di tahun yang sama, yakni sebesar 95 %. Persentase cakupan K1 di Aceh pada tahun 2015 mencapai 87% dan pada tahun 2016 juga 87%. Adapun persentase cakupan K4 pada tahun 2015 mencapai 79% sedangkan pada tahun 2016 turun mencapai 78 % (Dinkes Provinsi Aceh, 2016).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, dimana kunjungan K1 ibu hamil cenderung meningkat pada tahun 2015 mencapai 97,8% dan tahun 2016 mencapai 94,7%. Sedangkan untuk kunjungan K4 mencapai 92,1% pada tahun 2015 dan di tahun 2016 meningkat mencapai 94,7 %. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dari 11 Puskesmas yang ada di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, puskesmas yang memiliki cakupan K1 dan K4 terendah terdapat di Puskesmas Ulee Kareng K1 87,2% dan K4 74,7%, Puskesmas Jeulingke K1 96,35% dan K4 93,92%, Puskesmas Kuta Alam K1 98,97% dan K4 95,24%, yang menunjukkan bahwa cakupan K1 dan K4 masih rendah.

Laporan yang diperoleh dari Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, menunjukkan hasil bahwa pada tahun 2015 K1 mencapai 70% dan K4 67,7% sedangkan pada tahun 2016 K1 mencapai 87,2% dan K4 74,7%, sedangkan pada tahun 2017 K1 mencapai 98,9% dan K4 81,3%. Berdasarkan data tersebut masih rendahnya kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017) diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan *reability* dengan minat kunjungan ulang ($p=0,091$), ada hubungan antara *responsiveness* dengan minat kunjungan ulang ($p=0,000$), ada hubungan antara

assurance dengan minat kunjungan ulang ($p=0,001$), ada hubungan antara *emphaty* dengan minat kunjungan ulang ($p=0,000$), ada hubungan antara *tangible* dengan minat kunjungan ulang ($p=0,000$) dan ada hubungan antara mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang ($p=0,000$).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Afiasi (2016), diperoleh bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan Ibu hamil di antaranya yaitu umur, pengetahuan, pendidikan, Akses dari tempat tinggal ke pelayanan kesehatan dan Sumber informasi ($p=0,001$).

Ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia seperti *thoughts and feelings* (tingkat pengetahuan, kepercayaan, sikap, persepsi), *reference group* (kepala desa, alim ulama, keluarga, tenaga kesehatan), *resources* (fasilitas, uang, waktu dan tenaga), dan *way of life* (kebiasaan dan nilai-nilai) (Notoatmodjo, 2012).

Persepsi pasien (khususnya ibu hamil) tentang pemanfaatan pelayanan antenatal care, mengingat adanya karakteristik pasien seperti umur, pendidikan, status pekerjaan dan pendapatan serta asal budayanya. Mereka datang berobat ke puskesmas dengan harapan pelayanan yang diterimanya dapat terpenuhi. Namun jika harapan pasien tersebut tidak terpenuhi, maka mereka akan berganti ke unit pelayanan kesehatan yang lain (Ridintika, 2009).

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan di puskesmas pada dasarnya merupakan pelayanan yang berkesinambungan dan terarah yang diberikan oleh tenaga kesehatan di puskesmas secara profesional demi kepuasan pasien. Penentuan mutu pelayanan kesehatan menurut parsuraman ditinjau dari

lima dimensi mutu yaitu *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *emphaty* (kepedulian), dan *tangible* (buktifisik) (Bustami, 2011).

Pelayanan kesehatan yang belum sesuai dengan harapan pasien, menjadi masukan bagi organisasi pelayanan kesehatan agar berupaya memenuhinya. Jika mutu layanan kesehatan yang diperoleh ibu hamil pada suatu fasilitas layanan kesehatan sesuai dengan harapannya, ibu pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Ibu akan selalu mencari pelayanan kesehatan di fasilitas yang kinerja pelayanan kesehatannya dapat memenuhi harapan ibu (Pohan dalam Sudian, 2012).

Hasil survei pendahuluan yang peneliti peroleh dari puskesmas Ulee kareng pada awal bulan April 2018, diperoleh hasil dari jumlah sasaran ibu hamil 635 orang ibu hamil, cakupan K1 mencapai 18,4% dan K4 mencapai 16,9%. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang ibu hamil, didapatkan hasil bahwa 4 dari 5 orang ibu hamil mengemukakan tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*). Salah satu penyebabnya, dilihat dari bukti fisik ruangan pemeriksaan yang sedikit kurang nyaman, kehandalan petugas dalam memberikan pelayanan yang kurang memuaskan, ketanggapan bidan dalam memberikan pelayanan juga dianggap masih lama, jaminan yang didapatkan tidak sesuai harapan, seperti ketersediaan obat yang tidak memadai, serta empati yang ditunjukkan bidan dalam membina perhatian dan memahami kebutuhan pasien masih dianggap kurang.

Terkait hal itu, diharapkan petugas kesehatan (bidan) dapat berkontribusi dalam meningkatkan pelayanan pemeriksaan *antenatal care*. Kinerja tenaga

kesehatan menjadi masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan pembangunan kesehatan. Sehingga berdasarkan permasalahan di atas penulis tertarik untuk melihat lebih jauh “Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Mutu Pelayanan Antenatal Care dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Prioritas utama dari pembangunan kesehatan di Indonesia hingga saat ini adalah program kesehatan ibu dan anak, salah satunya pelayanan antenatal care. Berdasarkan hasil wawancara di Puskesmas Ulee Kareng dengan 5 orang ibu hamil, didapatkan hasil bahwa 4 dari 5 orang ibu hamil mengemukakan tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care). Salah satu penyebabnya, dilihat dari bukti fisik ruangan pemeriksaan yang sedikit kurang nyaman, kehandalan petugas dalam memberikan pelayanan yang kurang memuaskan, ketanggapan bidan dalam memberikan pelayanan juga dianggap masih lama, jaminan yang didapatkan tidak sesuai harapan, seperti ketersediaan obat yang tidak memadai, serta empati yang ditunjukkan bidan dalam membina perhatian dan memahami kebutuhan pasien masih dianggap kurang. Oleh karena itu, penelitian ini ingin mengetahui hubungan persepsi ibu hamil tentang mutu pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil yang datang berkunjung ke Puskesmas Ulee Kareng. Untuk menghindari luasnya permasalahan, maka penulis membatasi ruang lingkup penelitian yaitu hanya membahas tentang hubungan persepsi ibu hamil tentang mutu pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan persepsi ibu hamil tentang mutu pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan persepsi ibu hamil tentang daya tanggap pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018.
2. Untuk hubungan persepsi ibu hamil tentang kehandalan pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan persepsi ibu hamil tentang jaminan pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018.
4. Untuk mengetahui hubungan persepsi ibu hamil tentang empati pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018.

5. Untuk mengetahui hubungan persepsi ibu hamil tentang bukt langsung pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan penulis dalam mengembangkan diri dan mengaplikasikan disiplin ilmu kesehatan masyarakat tentang hubungan persepsi ibu hamil tentang mutu pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan bacaan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan referensi bagi peneliti lain khususnya mahasiswa yang ingin meneliti tentang hubungan persepsi ibu hamil tentang mutu pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang.

3. Bagi tempat penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan/informasi bagi tempat penelitian mengenai hubungan persepsi ibu hamil tentang mutu pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang.

4. Bagi peneliti lain

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi peneliti lain tentang hubungan persepsi ibu hamil tentang mutu pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah mulai dari *ovulasi* sampai *partus*, lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan ke-empat sampai bulan ke-enam (13-28 minggu) dan trimester ketiga mulai dari bulan ketujuh sampai bulan ke sembilan (29-42 minggu) (Rukiyah dan Yulianti, 2013). Kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa *embrio* atau *fetus* di dalam tubuhnya. Dalam kehamilan dapat terjadi banyak *gestasi* (misalnya, dalam kasus bayi kembar, atau *triplet*) (Proverawati, 2010).

Mochtar (2009) mengemukakan kehamilan adalah suatu proses alami yang terjadi setelah bertemunya *sperma* dan *ovum*, yang tumbuh berkembang selama 270-290 hari atau 30-40 minggu. Masa kehamilan dibagi kedalam 3 trimester dimana pada masing-masing trimester tersebut akan terjadi pertumbuhan janin yang berbeda.

2.1.2 Tanda-tanda Kehamilan

Fatmawati dan Purwaningsih (2010) mengemukakan bahwa tanda-tanda kehamilan terdiri dari 2 bagian, antara lain :

a. Tanda kehamilan mungkin, yang terdiri dari gejala yaitu :

- 1) Mual dan muntah, terjadi biasanya pada bulan-bulan pertama kehamilan, disertai kadang-kadang *emesis*. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, bila terlalu sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang disebut *hiperemesis gravidarum*.
- 2) *Amenorea* (terlambat datang bulan), gejala ini sangat penting umumnya orang hamil tidak mengalami haid lagi. Perlu diketahui tanggal pertama haid terakhir, supaya dapat diketahui umur kehamilan dan taksiran hari persalinan.
- 3) Mengidam, sering terjadi pada bulan-bulan pertama tetapi akan menghilang pada kehamilan yang makin tua umur kehamilan
- 4) Pingsan, sering dijumpai pada tempat ramai hilang sesudah umur kehamilan 16 minggu.
- 5) *Mammae* menjadi besar dan tegang, keadaan ini disebabkan karena pengaruh *estrogen testosterone* yang merangsang *duktuli* dan *alveoli* di *mammae glandula montgomery* tampak lebih jelas.
- 6) *Anoreksia*, terjadi pada bulan-bulan pertama terjadi setelah itu nafsu makan timbul lagi
- 7) Sering kencing, terjadi karena kandung kencing tertekan oleh *uterus* yang mulai membesar. Pada trimester kedua biasanya agak berkurang karena pembesaran *uterus* sudah keluar rongga pinggul. Pada trimester ketiga

muncul lagi karena janin mulai masuk keruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

- 8) Obstipasi, terjadi karena tonus otot turun yang terjadi akibat pengaruh hormone *steroid*.
- 9) Pigmentasi kulit, terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung, dahi dan kadang-kadang tampak deposit pigmen berlebihan, dikenal dengan *cloasma gravidarum*. *Areola mammae* juga lebih hitam karena deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam, demikian pula *linea alba* di garis tengah *abdomen* menjadi lebih hitam. Pigmen ini terjadi pengaruh hormone *kortiko steroid plasenta* yang merangsang *melanofo* dalam kulit.
- 10) Varises, sering dijumpai pada triwulan terakhir, didapat pada daerah *genital*, *fosa poplia*, kaki dan betis.
- 11) Tanda *hegar*, dimana *ismus uteri* menjadi lunak
- 12) Tanda *cadwik*, dimana *vulva* dan *vagina* terlihat kebiruan
- 13) Tanda *piscasek*, dimana *uterus* membelah ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tersebut.
- 14) Tanda *braxtonhicks*, dimana bila *uterus* dirangsang mudah berkontraksi
- 15) Suhu basal, setelah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2 sampai 37,8.
- 16) HCG meningkat, hal ini bisa dites dengan urin pertama pagi dengan alat tes kehamilan.

b. Tanda pasti kehamilan

1) Terdengar denyut jantung janin

Dengan *stethoscope leanec* denyut jantung janin dapat didengar pada umur kehamilan 18-20 minggu. Dengan alat *vital cardiograph* atau dopler denyut jantung janin dapat di dengar pada umur kehamilan 12 minggu.

2) Terasa gerakan janin dan *balotement*

Gerakan janin dapat dirasakan pada kehamilan 18 minggu untuk *primigravoda* sedangkan untuk *multigravida* dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu.

3) Teraba bagian-bagian janin

Janin dapat diraba dengan pemeriksaan leopold pada umur kehamilan 20 minggu.

4) Pemeriksaan *rontgen* terlihat kerangka janin

Dengan *rontgen* rangka janin dapat terlihat pada umur kehamilan 20 minggu.

5) *Ultrasonografy* tampak gambaran janin

Dengan USG gambaran janin dapat dilihat pada umur kehamilan 16 minggu.

2.1.3 Perawatan Kehamilan

Fatmawati dan Purwaningsih (2010) perawatan kehamilan yang dilakukan, meliputi :

a. Kebutuhan Gizi

Kebutuhan gizi pada ibu hamil ditentukan pada kenaikan berat badan janin dan kecepatan janin mensistesis jaringan. Gizi dalam kehamilan digunakan untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan, pertumbuhan janin, agar luka-luka persalinan cepat sembuh dalam masa nifas dan sebagai cadangan pada masa menyusui.

Menurut Lailiyana, dkk (2010) terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan pada gizi ibu hamil, yaitu :

- 1) Kebutuhan *actual* selama hamil bervariasi di antara individu dan dipengaruhi oleh status nutrisi sebelumnya dan riwayat kesehatan, termasuk penyakit kronik, kehamilan kembar, dan jarak kehamilan yang rapat.
- 2) Kebutuhan terhadap satu nutrient dapat diganggu oleh asupan yang lain. Misalnya ibu yang tidak memenuhi kebutuhan kalornya akan membutuhkan jumlah protein yang lebih besar.

Sibagariang (2010) mengemukakan manfaat gizi bagi ibu hamil adalah untuk :

- 1) Pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan
- 2) Mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
- 3) Supaya luka persalinan lekas sembuh pada masa nifas
- 4) Guna mencadangkan cadangan untuk proses laktasi.

Yang perlu diperhatikan dalam pemenuhan gizi dalam kehamilan adalah (Fatmawati dan Purwaningsih, 2010) :

- 1) Zat putih telur, zat tepung, zat lemak, garam-garam terutama garam kapur, fosfor, besi dan vitamin.

- 2) Makanan hendaknya beraneka ragam, berganti-ganti, jangan menu selalu sama, supaya kekurangan menu hari ini bisa di imbangi dengan menu berikutnya.
- 3) Cara pengolahan diperhatikan karena dapat mengurangi nilai makan
- 4) Memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan
- 5) Umumnya penambahan berat badan yang kurang dapat sebagai tanda gangguan pertumbuhan anak di rahim.
- 6) Kebutuhan zat, meliputi :

TABEL 2.1
KEBUTUHAN GIZI BAGI IBU

	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	300
Protein (gr)	60	85	100
Calsium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vitamin A (S.I)	5000	6000	8000
Vitamin B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vitamin C (mg)	70	100	150
Ribovlavin (mg)	2,2	2,5	3
As Nicotin (mg)	15	18	23
Vitamin D (S.I)	+	400-800	400-800

Sumber : Fatmawati dan Purwaningsih (2010)

b. Pekerjaan dan gerakan badan

Ibu hamil boleh bekerja di rumah, dikantor asalkan bersifat ringan. Kelelahan harus di cegah hingga pekerjaan harus diselingi dengan istirahat. Tidak

ada gunanya berbaring terus seperti orang sakit, karena akan merugikan dan dapat melemahkan otot. Kesibukan dijadikan sebagai pemeliharaan kesehatan jiwa. Gerak badan ringan baik sekali, apalagi dalam udara segar dan sinar matahari pagi. Istirahat diperlukan 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari meskipun hanya berbaring istirahat.

c. *Coitus*

Pada wanita muah keguguran jangan melakukan *coitus* pada hamil muda. Pada hamil muda *coitus* dapat dilakukan dengan hati-hati. *Coitus* diakhir kehamilan lebih baik ditinggalkan, karena kadang-kadang menimbulkan infeksi pada persalinan, nifas dan dapat memecahkan ketuban pada *multipara*. Apalagi mani mengandung *prostaglandin* yang dapat menimbulkan kontraksi *uterus*.

d. *Hygiene* umum kehamilan

1) Kebersihan badan

Mengurangi kemungkinan infeksi. *Breast care*, puting susu dibersihkan bila terbasahi kolostrum. Bila dibiarkan dapat terjadi enzim puting susu dan sekitarnya. Perawatan gigi sangat penting untuk menjamin pencernaan yang sempurna. Ibu hamil jangan melakukan irigasi vagina karena dapat menimbulkan emboli udara.

2) Pakaian

Pakaian yang nyaman dipakai tidak boleh yang menekan badan agar tidak terjadi bendungan vena dan mempercepat timbulnya varises. Pakai sepatu/sandal hal yang rendah agar keseimbangan badan terjaga dan tidak mudah nyeri pinggang.

3) Buang Air Besar (BAB)

Mungkin terjadi *obstipasi* karena kurang gerak badan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon, dan tekanan pada rektum oleh kepala. Pada obstipasi panggul terisi dengan usus yang penuh feses dan rahim yang membesar sehingga timbul bendungan dalam panggul. Bendungan memudahkan timbulnya *haemoroid* dan *pyelitis*. Agar BAB lancar minum banyak, gerak badan cukup, makanan berserat (sayur dan buah).

e. Suplemen

Secara teknis ibu hamil tidak memerlukan suplemen vitamin maupun mineral, namun ibu hamil yang pola makannya tidak memenuhi kebutuhan perlu diberikan suplemen vitamin dan mineral. Suplemen yang dapat diberikan adalah B6, C, D, E, *Folic acid*. Khusus untuk zat besi banyak sekali ibu hamil yang mengalami kekurangan zat besi. Zat besi dibutuhkan tubuh sebanyak 1-2x100 mg/hari mulai bulan ke dua pada masa kehamilan sampai dengan melahirkan.

f. Imunisasi

Kehamilan bukan saatnya memulai imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat di cegah. Setiap bahan yang dapat menaikkan suhu tubuh dengan tajam harus dihindari. Vaksin rubela, influenza tidak diberikan saat hamil karena kemungkinan menyebabkan bahaya pada janin.

g. Kebiasaan yang merugikan

Kebiasaan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu minum alkohol, merokok, obat-obatan yang menimbulkan kecanduan.

1) Alkohol

Dalam jumlah sedikit, seperti minum anggur sesudah makan diperbolehkan, tetapi akan menimbulkan efek menghilangkan selera makan karena kandungan alkohol mengandung kalori tinggi. Pada janin bisa menyebabkan terardasi mental, amlformasi janin dan retardasi pertumbuhan janin.

2) Merokok

Merokok sebaiknya dihindari sama sekali karena merokok lebih dari 10 batang perhari bisa menyebabkan abortus, kematian *perinatal*, retardasi pertumbuhan janin.

3) Obat-obatan

Kepada ibu hamil harus diberitahukan agar tidak menggunakan obat tanpa konsultasi dokter. Sebagian obat akan melintasi sawar plassenta dan dapat membahayakan janin.

h. Aspek jiwa dalam kehamilan dan persalinan

Selain fisik, perhatikan juga kesehatan jiwa/mental ibu, perhatikan jiwa orang disekitarnya dan sikap ibu yang menghadapi kehamilan dan persalinan. Masa kehamilan hendaknya menjadi masa bahagia menanti kedatangan anak yang dinantinya. Sehingga perlulah memberi perhatian secara psikologi bagi ibu selama masa kehamilan.

2.2 Konsep PelayananAntenatal care (Asuhan Kehamilan)

2.2.1 Definisi Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat preventif care untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu

maupun janin. Pelayanan antenatal merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan ketelitian dan kualitas pelayanan medis yang diberikan, agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2007).

Pelayanan *antenatal* atau asuhan *antenatal* merupakan cara penting untuk melakukan pemantauan dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Kusmiyati, dkk, 2009).

Ambarwati dan Rismintari (2009) mengemukakan pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu hamil selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).

2.2.2 Tujuan Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan antenatal care diberikan sedini mungkin kepada wanita semenjak dirinya hamil. Pedoman pelayanan antenatal care menurut Depkes (2007) memiliki beberapa tujuan, yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.
- c. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.

- e. Mempersiapkan peran ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi, agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- g. Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati, dan kematian neonatal.
- h. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.

Saifuddin, dkk (2009) juga mengemukakan bahwa pelayanan *antenatalcare* (ANC) bertujuan untuk :

- a. Tujuan Umum, meliputi :
 - 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
 - 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
 - 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
 - 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b. Tujuan khusus dalam pemeriksaan kehamilan, antara lain :

- 1) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 2) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.
- 3) Menurunkan angka morbiditas ibu dan anak.
- 4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi.
- 5) Frekuensi Kunjungan Antenatal Care

2.2.3 Frekuensi Pelayanan Antenatal Care

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Pemeriksaan antenatal selain kuantitas (jumlah kunjungan), perlu diperhatikan pula kualitas pemeriksaannya. Kebijakan program pelayanan antenatal yang ditetapkan oleh Depkes (2007), yaitu tentang frekuensi kunjungan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut:

- a. Minimal 1 (satu) kali kunjungan selama trimester pertama (< 14 minggu) = K1.

Tujuannya :

- 1) Penapisan dan pengobatan anemia
- 2) Perencanaan persalinan
- 3) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya

Pada kunjungan pertama adalah kesempatan untuk mengenalifaktor risiko ibu dan janin. Ibu diberitahu tentang kehamilannya, perencanaan

tempat persalinan, juga perawatan bayi dan menyusui. Informasi yang diberikan sebagai berikut kegiatan fisik dapat dilakukan dalam batas normal, kebersihan pribadi khususnya daerah genitalia harus lebih, dijaga karena selama kehamilan terjadi peningkatan sekret vagina, pemilihan makan sebaiknya yang bergizi dan serat tinggi, pemakaian obat harus dikonsultasikan dahulu dengan tenaga kesehatan, Wanita perokok atau peminum harus menghentikan kebiasaannya

b. Minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua (antara minggu ke 14-28) = K2. Pada trimester II, ibu hamil diajurkan periksa kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Tujuannya :

- 1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- 2) Penapisan pre eklamsia, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- 3) Mengulang perencanaan persalinan

c. Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga (antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36) = K3 dan K4. Apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan. Tujuannya :

- 1) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
- 2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
- 3) Memantapkan rencana persalinan
- 4) Mengenali tanda-tanda persalinan

- 5) Pemeriksaan pertama sebaiknya dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid dan pemeriksaan khusus dilakukan jika terdapat keluhan-keluhan tertentu.

Pada periode ini pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu jika klien tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya dan atau kandungannya sehingga membutuhkan tindakan segera. Rancangan pemeriksaan meliputi anamnesa terhadap keadaan normal dan keluhan ibu hamil trimester III, pemeriksaan fisik (umum, khusus, dan tambahan pada bulan ke-9 dilakukan pemeriksaan setiap minggu). Kelahiran dapat terjadi setiap waktu oleh karena itu perlu diberikan petunjuk kapan harus datang kerumah sakit.

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013) kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut :

- a. Sampai dengan kehamilan trimester pertama (<14 minggu) satu kali kunjungan
- b. Kehamilan trimester kedua (14-28 minggu) satu kali kunjungandan
- c. Kehamilan trimester ketiga (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) duakali kunjungan.

2.2.4 Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan *antenatal care* secara operasional pada ibu hamil meliputi standar “5T”, kemudian berkembang menjadi “7T” pada tahun 2005 dan

selanjutnya disempurnakan standar pelayanan “10T” pada tahun 2010, selanjutnya pada tahun 2011 diterapkan menjadi “14T” (Rohman, 2012) :

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet dalam kehamilan
- e. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)
- f. Pemeriksaan hemoglobin (Hb)
- g. Pemeriksaan *VeneralDease Research Laboratory* (VDRL)
- h. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara
- i. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil
- j. Pemeriksaan protein urine atas indikasi
- k. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
- l. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok
- m. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria
- n. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Berdasarkan standar 14 T diatas, maka dapat kita uraikan sebagai berikut :

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Berat badan merupakan ukuran *antropometri* yang terpenting berat badan merupakan hasil keseluruhan peningkatan jaringan-jaringan tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lainnya disamping itu berat badan juga merupakan indikator tunggal yang terbaik saat ini untuk menilai keadaan gizi. Tujuan menimbang adalah untuk mengetahui berat badan ibu, mengetahui naik/turunnya berat badan,

membantu menegakkan diagnosa dan menentukan dosis obat penimbangan berat badan biasanya dilakukan pada ibu hamil untuk memantau perkembangan janin dan keadaan ibu.

Kenaikan berat badan ibu hamil sekurang-kurangnya 9 kg dengan perincian ; janin 3,5 kg, plasenta 0,5 kg, amnion 1 kg, uterus 1 kg, darah 2 kg, *mammae* 1 kg, jika kenaikan berat badan lebih dari 14 kg biasanya disertai dengan *morbiditas* ibu yang meningkat. Alat timbangan untuk menimbang berat badan yang dianjurkan untuk ibu atau orang dewasa adalah timbangan geser (*balance scale*) (Kusmiyati, 2010).

Kusmiyati (2010) mengemukakan tinggi badan merupakan ukuran antropometrik kedua yang terpenting. Tinggi badan hanya menyusut di usia lanjut, oleh karena itu tinggi badan dipakai sebagai dasar perbandingan terhadap perubahan-perubahan relatif seperti nilai berat dan lingkar lengan atas. Mengukur tinggi badan bertujuan untuk mengetahui tinggi badan ibu dan membantu menegakkan diagnosis.

Tinggi badan ibu hamil biasanya diukur menggunakan *Microtoise* dengan posisi berdiri. Pengukuran tinggi badan pada ibu hamil bukanlah suatu hal yang rutin dilakukan, biasanya dilakukan pada kunjungan pertama. Pengukuran tinggi badan akan memberi kesan umum mengenai proporsi bagian-bagian tubuh wanita. Pada wanita yang lebih pendek dari ukuran normal biasanya kemungkinan terjadi kesempitan panggul, seorang wanita yang tingginya kurang dari 150 cm mungkin mempunyai pelvis yang kecil. Di Indonesia digunakan batas 145 cm sebagai ukuran yang berisiko untuk mengalami kesempitan panggula (Kusmiyati, 2010).

b. Ukur tekanan darah

Mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, posisi tetap sama pada pemeriksaan pertama maupun berikutnya. Letakkan tensimeter di permukaan yang dasar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai. Tekanan darah di atas 140/90 mmHg atau peningkatan *distole* 15 mmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu dirujuk (Prawirohardjo, 2007). Pemeriksaan rutin tekanan darah diperlukan untuk mengetahui riwayat tekanan darah tinggi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.

c. Ukur tinggi fundus uteri

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi *fundus uteri* yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir dan menggunakan rumus (Mochtar, 2009). Pertumbuhan janin dimulai dari tingginya *fundus uteri*. Semakin tua umur kehamilan, maka semakin tinggi *fundus uteri*, namun pada umur kehamilan 9 bulan *fundus uteri* akan turun kembali karena kepala janin telah turun/masuk panggul. Pada kehamilan 12 minggu *fundus uteri* biasanya sedikit di atas tulang *pubis*. Pada kehamilan 24 minggu *fundus uteri* teraba bulat. Secara kasar dapat dipakai pegangan bahwa setiap bulannya *fundus* naik 2 jari, tetapi perhitungan tersebut sering kurang tepat karena ukuran jari pemeriksa sangat bervariasi (Saifuddin, dkk, 2006).

d. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Pada masa kehamilan volume darah meningkat seiring kebutuhan zat besi. Suplemen zat besi selama hamil terbukti membantu mencegah *defisiensi* zat besi. Kekurangan zat besi bisa mempertinggi risiko komplikasi di saat persalinan dan risiko melahirkan berat badan rendah dan *premature*. Para ahli menganjurkan wanita hamil mengonsumsi zat besi 27 mg setiap hari, yaitu 50% di atas kebutuhan normal (Lubis, 2009).

World Health Organization (WHO) juga menganjurkan pemberian *ferro sulfat* 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9 gr% atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatkan tablet zat besi menjadi 3 kali 1 tablet/hari sampai akhir masa kehamilannya (Depkes RI, 2007).

Depkes RI (2007) mengemukakan bahwa kebijakan program KIA di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg Fe sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali 1 tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan, yaitu 100 mg.

e. Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Imunisasi TT diberikan 2x yaitu pada kunjungan pertama dan kemudian interval 4 minggu, tanpa pandang usia kehamilan. Bila pernah menerima TT 2x pada kehamilan terdahulu, maka hanya diberi TT 1x imunisasi TT bertujuan melindungi bayi dan ibu terhadap penyakit tetanus (Salmah, dkk, 2008).

Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1

diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu /1 bulan). Bagi bumil dengan status T2 maka bisa diberikan 1 kali suntikan bila *interval* suntikan sebelumnya 6 bulan. Bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari satu tahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT lagi karena mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun) (Rohman, 2012).

f. Pemeriksaan *Hemoglobin* (Hb)

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg *asam folat* hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih (Manuaba, 2008).

Menurut Dini (2008) manfaat dilakukannya pemeriksaan *hemoglobin* dalam kehamilan adalah untuk mencegah terjadinya *anemia* dalam kehamilan, mencegah terjadinya bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan memenuhi cadangan besi yang kurang.

g. Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan VDRL atau *Veneral Dease Research Laboratory* dilakukan untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil *spesimen* darah *vena* $\pm$ 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan, rujukan, akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada

kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelahiran *premature*, cacat bawaan (Rohman, 2012).

h. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara

Rohman (2012) perawatan payudara meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditujukan kepada ibu hamil. manfaat perawatan payudara adalah untuk menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu yang terbenam), merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar, mempersiapkan ibu dalam laktasi. Perawatan Payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan dimulai pada kehamilan 6 bulan.

i. Pemeliharaantingkat kebugaran/senam ibu hamil

Manuaba (2008) mengemukakan bahwa senam hamil ditujukan untuk ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak) dan kehamilan disertai dengan anemia. Senam hamil dimulai pada umr kehamilan sekitar 24 sampai dengan 28 minggu.

Mochtar (2009) mengemukakan bahwa tujuan senam hamil adalah :

- 1) Melalui latihan senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan dan membimbing wanita menuju suatu persalinan yang *fisiologis*.

- 2) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, *ligamen* dan jaringan serta *fasia* yang berperan dalam mekanisme persalinan, melenturkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak napas, menguasai teknik-teknik pernapasan dalam persalinan dan dapat mengatur diri pada ketenangan.

j. Pemeriksaan protein urin atas indikasi

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan *asam asetat* 2-3 % ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki *edema*. Pemeriksaan rutin *urin protein* ini umumnya mendeteksi ibu hamil ke arah *pre-eklamsia* (Rohman, 2012).

k. Pemeriksaan *reduksi urin* atas indikasi

Dilakukan pemeriksaan *urin reduksi* hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan *urine reduksi positif (+)* perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Mellitus Gestasional (DMG)*. *Diabetes Mellitus Gestasional* pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa *pre-eklamsia*, *polihidramnion*, bayi besar (Rohman, 2012).

l. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah *endemis gondok*

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan *yodium* di daerah endemis. Gangguan akibat kekurangan yodium (GAKI) adalah rangkaian efek kekurangan yodium pada tumbuh kembang manusia. Kekurangan unsur yodium dipengaruhi

oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengakibatkan gondok dan *kreatin* yang ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah (Rohman, 2012).

m. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah *endemis* malaria

Malaria adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh satu dari beberapa jenis *plasmodium* dan ditularkan oleh gigitan nyamuk *anopheles* yang terinfeksi. Di Indonesia terdapat 3 jenis yang biasanya adalah *plasmodium vivax*, *plasmodium falciparum*, dan *plasmodium malaria*. Pemberian obat malaria kepada ibu hamil pendatang baru berasal dari daerah malaria, juga kepada ibu hamil dengan gejala khas malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi *abortus*, *partus prematurus* juga *anemia* (Rohman, 2012).

n. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Rohman, 2012).

Pada saat kunjungan antenatal, petugas kesehatan harus menjelaskan pada klien dan suami tentang kondisi ibu dan janinnya, dan jika penyulit terjadi beritahu ibu suami dan keluarga serta ajak ibu, suami dan keluarga untuk membahas rujukan

dan rencana rujukan. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu (JNPK-KR, 2007).

2.3 Puskesmas

2.3.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas merupakan suatu unit terendah dalam struktur organisasi negara yang langsung berhadapan dengan masyarakat, yang melakukan fungsi melayani kesehatan masyarakat (Weningsih, 2014). Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama berkesinambungan pada masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Mubarak, 2012).

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD) yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Wijono, 2008). Upaya pelayanan yang diselenggarakan adalah (Depkes RI, 2008) :

1. Pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu upaya promotif dan preventif pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas.
2. Pelayanan medik dasar yaitu upaya kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga melalui upaya perawatan yang tujuannya untuk menyembuhkan penyakit untuk kondisi tertentu.

Diselenggarakannya pembangunan kesehatan oleh puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang

yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2009).

Puskesmas sesuai dengan fungsinya (sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga, serta pusat pelayanan kesehatan dasar) berkewajiban mengupayakan, menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Satrianegara, 2014).

2.4 Mutu PelayananKebidanan

2.4.1 Definisi Mutu Pelayanan

Mutu merupakan tingkat kesempurnaan, kesesuaian dengan kebutuhan, kebebasan dari kecacatan dan ketidaksempurnaan atau bebas dari kontaminasi serta kemampuan dalam memuaskan konsumen (Prihantoro, 2012). Mutu merupakan keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan tersirat (Efendi dan Makhfudli, 2009).Sedangkan dalam istilah lain dapat dikemukakan bahwa mutu atau kualitas adalahsuatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Yamit, 2010).

Menurut Kotler (2012), mutu pelayanan merupakan totalitas dari karakteristik barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan pelanggan, baik yang nampak jelas maupun yang tersembunyi. Bagi perusahaan yang bergerak di sektor jasa, pemberian pelayanan yang bermutu pada

pelanggan merupakan hal mutlak yang harus dilakukan apabila perusahaan ingin mencapai keberhasilan (Kotler, 2012).

Mutu pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi konsumen terhadap pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan atau inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan (Lupiyoadi dan Hamdani, 2006). Jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan (*expected service*), maka mutu pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan (Abdurrahman, 2015). Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka mutu pelayanan dipersepsikan buruk/tidak sesuai dengan harapan konsumen (Tjiptono, 2012).

2.4.2 Mutu Pelayanan Kebidanan

Mutu pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat (Soepardan, 2007).

Mutu pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas, dan layanan yang diberikan bidan sesuai kewenangan dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas (Estiwidani, et al, 2008).

Adapun beberapa unsur-unsur pokok dalam program menjaga mutu pelayanan kebidanan agar selalu berkualitas terbagi atas empat unsur, yaitu :

- a. Unsur masukan yaitu semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya suatu pelayanan, yang terpenting adalah tenaga, peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, serta sumber daya manusia dan lainnya di fasilitas kesehatan.
- b. Unsur lingkungan yaitu keadaan lingkungan sekitar yang mempengaruhi penyelenggaraan pelayanan, yang terpenting adalah kebijakan, organisasi, dan manajemen, dan bila tidak sesuai dengan standar tidak bersifat mendukung, maka sulitlah diharapkan bermutunya suatu pelayanan.
- c. Unsur proses yaitu semua tindakan yang dilakukan pada waktu menyelenggarakan pelayanan dan dibedakan yakni tindakan medis dan tindakan non-medis, dan apabila tindakan ini tidak sesuai dengan standar maka sulitlah diharapkan bermutunya suatu pelayanan.
- d. Unsur keluaran yaitu menunjukkan penampilan pelayanan, yaitu penampilan aspek medis pelayanan, dan penampilan aspek non-medis, apabila kedua penampilan ini tidak sesuai dengan standar maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bukan pelayanan kesehatan mutu (Syafudin, 2011).

Di bidang pelayanan kesehatan, jasa adalah kegiatan yang dilakukan oleh institusi penyedia layanan kesehatan (*health care providers*) untuk masyarakat (Supranto, 2006). Pada saat penyedia jasa layanan memberikan pengobatan kepada pasien, pada saat itu juga pasien menerima pelayanan kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, efektivitas jasa pelayanan kesehatan akan sangat dipengaruhi oleh

kualitas/mutu interaksi dan komunikasi verbal maupun non verbal antara penyedia layanan dan pengguna layanan kesehatan serta lamanya waktu tunggu pasien (Muninjaya, 2011).

2.4.3 Pengukuran Mutu Pelayanan

Untuk mengukur sebuah mutu pelayanan adalah dengan mengetahui persepsi tentang pelayanan tersebut dari kaca mata seorang konsumen atau pelanggan (Kotler dan Keller, 2007). Begitu juga dalam menilai mutu pelayanan kesehatan dengan mengetahui penilaian atau persepsi pelayanan tersebut oleh pasien (Hafizurrachman, 2004). Persepsi pasien ini sangat penting karena pasien yang puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali (Pohan, 2007).

Banyak sekali pendapat yang dikemukakan mengenai dimensi mutu pelayanan kesehatan, namun pendapat yang telah banyak digunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan adalah sebagaimana menurut Zeithaml dan Parasuraman yang dikutip Satrianegara (2014), ada lima dimensi yang digunakan dalam mengukur mutu pelayanan kebidanan yang dikenal dengan model Servqual (*service quality*), yaitu :

1. Bukti langsung (*Tangibles*)

Berfokus pada elemen-elemen yang merepresentasikan pelayanan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung, tersedianya tempat parkir kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan.

2. Keandalan (*Reliability*)

Dimensi ini menunjukkan kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang telah dijanjikan secara tepat dan terpercaya. Penilaian ini berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan waktu mengurus pendaftaran, waktu pengobatan atau pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

3. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Respons atau kesigapan serta kemampuan untuk membantukan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dengan informasi yang jelas. Dimensi ini menekankan pada perilaku personal yang memberi pelayanan untuk memperhatikan permintaan, pertanyaan, dan kecurigaan dari para pelanggan. Contohnya: kemampuan dokter, bidan/perawat untuk tanggap menyelesaikan keluhan pasien, petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.

4. Jaminan pasti (*Assurance*)

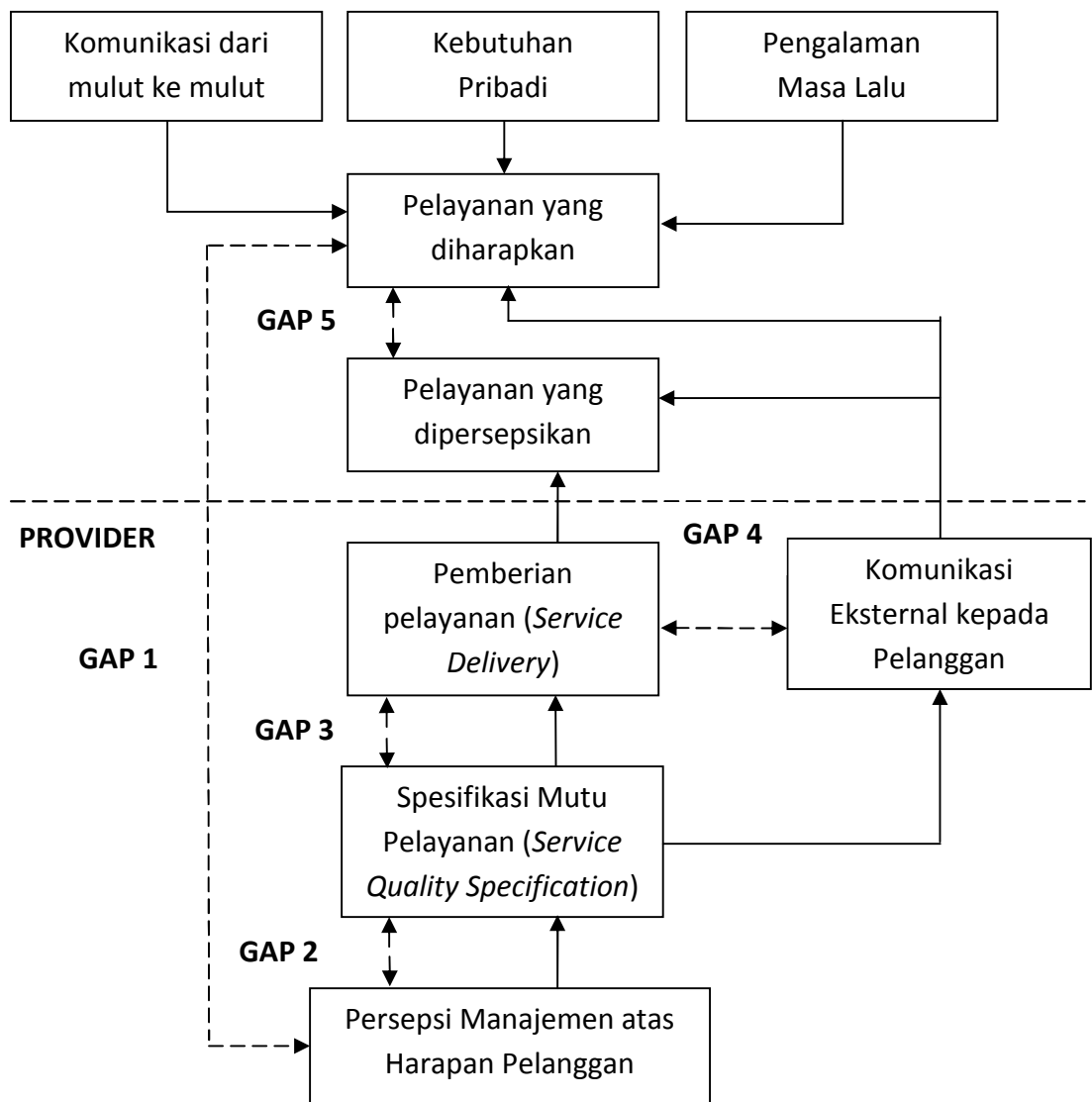
Kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan, dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Contohnya: pengetahuan dan kemampuan medis menetapkan diagnosa, keterampilan petugas dalam bekerja, pelayanan yang sopan dan ramah, jaminan keamanan atau kepercayaan status sosial.

5. Empati (*Empathy*)

Memberikan perhatian secara individual penuh kepada pasien dan keluarganya, seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian secara khusus kepada setiap pasien, kepedulian terhadap keluhan pasien, memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa membedakan status.

Kelima dimensi tersebut diatas dikenal sebagai *service quality*(Servqual). Dimensi-dimensi ini diperoleh melalui wawancara terhadap para pelanggan untuk mengetahui atribut apa saja yang diharapkan para pelanggan dari perusahaan atau instansi tertentu (Mukti, 2007). Model Servqual ini dikembangkan dengan maksud untuk menganalisis *gap* (kesenjangan) antara persepsi dan ekspektasi (harapan) pelanggan terhadap mutu layanan, sehingga selisih antara persepsi dan harapan inilah yang mendasari munculnya konsep *gap* (Tjiptono, 2011). Adapun model Servqual (*service quality*) dapat dilihat pada kerangka teori berikut ini:

PELANGGAN



Gambar 2.1 Model Konseptual Servqual

Sumber : Zeithaml et,.al. (dalam Buchari Alma, 2013)

Berdasarkan gambar diatas, terlihat bahwa Gap pertama adalah *knowledge gap*, yaitu terjadi antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen. Gap kedua adalah *standards gap* yaitu gap yang terjadi antara manajemen atas harapan pelanggan dan spesifikasi mutu pelayanan. Gap ketiga adalah *delivery gap*, yaitu gap yang terjadi antaraspesifikasi mutu pelayanan dan pemberian pelayanan. Gap

keempat adalah *communications gap* yaitu menyangkut perbedaan antara pemberian pelayanan dan komunikasi eksternal. Gap kelima adalah *service gap*, yaitu gap antara pelayanan yang dipersepsikan dan pelayanan yang diharapkan (Tjiptono, 2011).

Terkait dengan dimensi mutu pelayanan, terdapat beberapa pendapat dari hasil penelitian. Melinda (2011) menyatakan bahwa kunci keberhasilan dari pelayanan kesehatan adalah kecepatan pelayanan, keramahan, efektifitas tindakan serta kenyamanan bagi pasien dan pengunjung lainnya. Dukungan dan komitmen petugas menjadi faktor pendorong yang sangat efektif dalam tahap-tahap menuju kemajuan puskesmas. Noor, A. (2013) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan lebih terfokus pada dimensi daya tanggap petugas. Pasien lebih membutuhkan keramahan petugas dan komunikasi petugas dengan pasien. Sedangkan pendapat Rosita dkk.(2011) adalah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, empati atau perhatian tenaga kesehatan sangat diharapkan oleh pemakai jasa atau pasien.

2.5 Persepsi Pasien

2.5.1 Definisi Persepsi

Menurut Abizar (2008) mengemukakan bahwa persepsi merupakan suatu proses dimana seseorang individu memilih, mengevaluasi dan mengorganisir stimulus dari lingkungannya serta dapat menentukan cara seseorang berperilaku terhadap suatu objek atau permasalahan, bagaimana segala sesuatu itu mempengaruhi perilaku yang dipilihnya. Sugihartono, dkk (2007)

jugamengemukakan bahwa persepsi adalah proses untuk menerjemahkan atau menginterpretasi stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia.

Persepsi menurut Bimo Walgito (2010) merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat inderanya atau proses sensoris. Stimulus ini akan meneruskan dan memproses ke tahap selanjutnya yang disebut proses persepsi. Proses persepsi ini tidak dapat lepas dari proses pengindera. Stimulus yang diindera akan diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti apa yang diinderakan tersebut dan proses ini disebut persepsi (Walgito Bimo, 2010).

2.5.2 Macam-Macam Persepsi

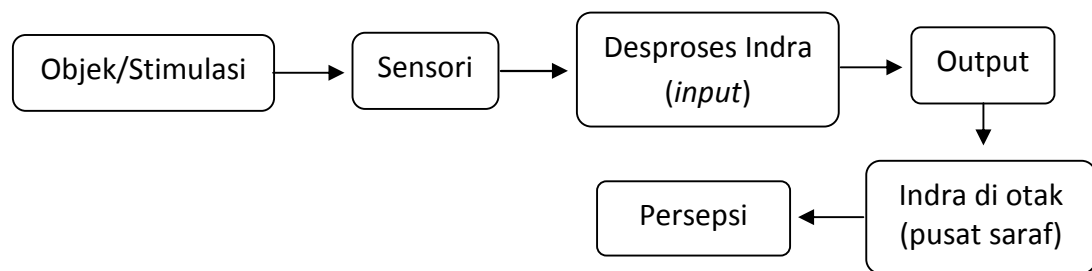
MenurutSunaryo (2004), ada dua macam bentuk persepsi yaitu:

1. *External perception* yaitu persepsi yang datang akibat adanya rangsangan dari luar diri seseorang dan objek yang dipersepsikan berasal dari luar individu. Sehingga karakteristik dari lingkungan dan objek-objek yang terlibat didalamnya dapat mengubah sudut pandang seseorang terhadap dunia sekitarnya dan mempengaruhi bagaimana seseorang merasakannya atau menerimanya. Contohnya: persepsi seseorang mengenai perkembangan medis, penampilan orang lain, pelayanan yang diberikan, dan lain sebagainya.
2. *Self perception* yaitu persepsi individu terhadap diri sendiri dan penilaiannya, sertapersepsi individu terhadap pengalamannya akan situasi tertentu. Konsep diri dapat dibentuk melalui pandangan diri dan pengalaman yang positif, sehingga konsep merupakan aspek yang kritical dan dasar dari perilaku

individu. Contohnya: persepsi terhadap penampilan, karakter dan sifat diri sendiri (Sunaryo, 2004).

2.5.3 Proses Terjadinya Persepsi

Proses terjadinya persepsi diawali dengan adanya objek/stimulus yang merangsang untuk ditangkap oleh panca indera, kemudian objek/stimulus yang telah ditangkap oleh panca indera dibawa ke otak. Dari otak terjadi adanya “kesan” atau jawaban (*response*) adanya stimulus, berupa kesan atau *response* yang dibalikkan ke indera kembali berupa “tanggapan” atau persepsi dari hasil kerja indera tersebut(Widayatun,2009). Sebagaimana proses terjadinya persepsi, dapat dilihat dalam Gambar 2.2 berikut ini:



Gambar 2.2 Proses Terjadinya Persepsi

Sumber: Widayatun (2009)

Bila dilihat dari diagram diatas, terlihat bahwa proses terjadinya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan di Puskesmas karena adanya stimulus (rangsangan) dari luar yang ditangkap melalui kelima panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, pembauan, perasaan dan sentuhan. Kemudian rangsangan yang telah masuk kedalam panca indera pasien diteruskan ke otak. Proses yang terjadi di otak (pusat kesadaran) memberikan jawaban atas mutu pelayanan yang diberikan petugas kepada pasien melalui rangsangan dan

dikembalikan keindera berupa persepsi. Hasil proses tersebut berupa pengalaman yang dimiliki pasien mungkin akan berbeda persepsinya antara pasien satu dengan pasien lainnya.

2.5.4 Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan

Persepsi konsumen atau pelanggan terhadap mutu pelayanan dipengaruhi oleh harapan terhadap produk atau pelayanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk oleh apa yang konsumen dengar, konsumen lihat dan konsumen rasakan pada masa sebelumnya terhadap produk yang sejenisnya. Sedangkan penilaian konsumen terhadap suatu mutu pelayanan akan terbentuk dari harapan yang ada dan pelayanan yang pernah diterimanya (Munaryo, 2008).

Pohan (2007) juga mengatakan bahwa pasien melihat layanan kesehatan yang berkualitas/bermutu sebagai suatu pelayanan yang dapat 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. Pandangan pasien ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau berobat kembali.

2.5.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan

Menurut Asmita (2008), dengan melihat satu objek yang sama, orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda, karena persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti berikut:

1. Faktor Pelaku Persepsi

Bila seseorang memandang suatu objek dan mencoba, maka penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dari orang yang berpersepsi yang mencakup sikap, motif, kepentingan, pengalaman dan pengharapan. Contohnya, komunikasi yang buruk dari dokter poli umum menyebabkan pasien tidak terlibat dengan layanan kesehatan selanjutnya termasuk menolak untuk mengikuti perilaku kesehatan yang dianjurkan, dan gagal untuk mematuhi resep pengobatan, atau gagal untuk menyembuhkan penyakit.

2. Faktor Objek

Karakteristik-karakteristik dari target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan karena target tidak dipandang dalam keadaan terisolasi, namun objek yang berdekatan akan cenderung dipersepsikan bersama-sama. Faktor target mencakup hal-hal baru yakni gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang, dan kedekatan. Contohnya, bidan yang sedang bertugas di bagian kesehatan ibu dan anak (KIA) berpenampilan rapi, cantik dan ramah maka pasien akan menilai bahwa perawat tersebut cepat dalam melayani pasien. Sebaliknya jika bidan yang sedang tugas berpenampilan kurang rapi, cemberut dan tidak punya senyum, mungkin pasien akan menilai pelayanan yang diberikan lambat.

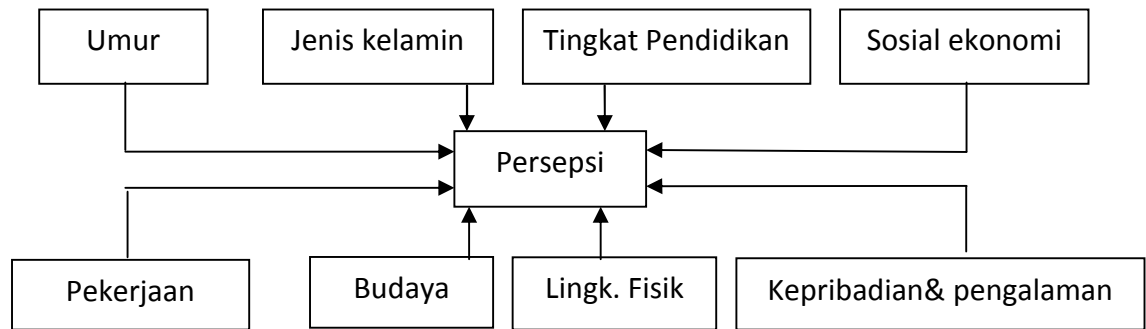
3. Faktor Situasi

Faktor situasi ini mencakup waktu, keadaan/tempat kerja, dan keadaan sosial. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan selain dipengaruhi oleh faktor-faktor yang telah disebutkan diatas juga dipengaruhi oleh harapan terhadap

pelayanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk oleh apa yang konsumen dengar dari konsumen lain dari mulut ke mulut, kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu dan pengaruh komunikasi eksternal. Pelayanan yang diterima dan harapan yang ada mempengaruhi konsumen terhadap mutu pelayanan. Contohnya, waktu tunggu yang lama dan kurangnya interaksi petugas puskesmas dengan pasien yang sedang dalam masa tunggu, kondisi seperti itu dapat dianggap kurang bermutu bagi masyarakat sebagai konsumen (Asmita, 2008).

Sedangkan menurut Prasetyo (2005) persepsi konsumen dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Selain itu juga variabel-variabel umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman individu. Persepsi ini akan berpengaruh pada perilaku konsumen yang akan membuat keputusan untuk membeli.

Jacobalis dalam Kunto (2004) juga mengatakan bahwa persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik serta kepribadian dan pengalaman pasien. Hal tersebut sebagaimana dalam Gambar 2.3 berikut:



Gambar 2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan

Sumber : Jacobalis dalam Kunto (2004)

Variabel-variabel diatas yang menentukan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dapat dijelaskan sebagai berikut(Munaryo, 2008):

1. Umur adalah lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu, terhitung dari lahir sampai keadaan saat ini.
2. Jenis kelamin adalah kelas atau kelompok yang terbentuk dalam suatu spesies sebagai sarana/sebagai akibat digunakannya proses reproduksi sosial untuk menghasilkan keturunan. Jenis kelamin pada manusia dikenal menjadi dua (2) yaitu laki-laki dan perempuan.
3. Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan tertentu : pendidikan dasar (SD, SMP/SLTP), menengah (SMA/SLTA), dan perguruan tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Dokter, Spesialis).

4. Sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendidikan serta pendapatan.
5. Pekerjaan adalah sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia dalam memenuhi kebutuhan dan keberlangsungan hidup.
6. Budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sekelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya kesehatan adalah konsep hidup yang mengedepankan upaya-upaya dan kegiatan-kegiatan menuju status kesehatan yang baik.
7. Lingkungan fisik adalah suatu keadaan lingkungan disekitar yang mempengaruhi derajat kesehatan.
8. Pengalaman hidup adalah suatu kondisi yang pernah dirasakan atau dialami oleh individu dalam memenuhi kesejahteraan hidup, masing-masing individu memiliki pengalaman yang berbeda-beda (Munaryo, 2008).

2.6 Minat Kunjungan Ulang

Menurut Hapsari (2006), minat kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan pembelian ulang. Selain itu, minat kunjungan ulang dapat juga diartikan sebagai bagian dari tahap loyalitas konsumen seperti diungkapkan oleh Oliver yang dikutip oleh Hamdani (2009), bahwa loyalitas adalah komitmen pelanggan bertahan secara mendalam untuk berlangganan kembali atau melakukan pembelian ulang produk jasa terpilih secara konsisten dimasa

a yang akan datang, meskipun pengaruh situasi dan usaha-usaha pemasaran mempunyai potensi untuk menyebabkan perubahan perilaku.

Dalam hal ini, Kotler (2009) juga menyebutkan bahwa minat pembelian ulang merupakan bagian dari perilaku purnapembelian. Setelah membeli produk, konsumen akan mengalami level kepuasan atau ketidakpuasan (Hartono, 2010). Kepuasan dan ketidakpuasan terhadap produk akan mempengaruhi perilaku konsumen selanjutnya (Hasan, 2008). Jika konsumen merasa puas karena mutu pelayanan yang baik, maka ia akan memperlihatkan peluang yang besar untuk melakukan pembelian ulang (Trimurthy, 2008). Serta pelanggan yang merasa puas juga akan cenderung menyatakan hal-hal baik tentang organisasi pelayanan kesehatan tersebut kepada orang lain (Lupiyoadi, 2006).

Menurut Engel, et al (2000) ada dua cara untuk mengukur minat kunjungan ulang, diantaranya yang paling mudah adalah dengan menggantungkan pada pengalaman masa lalu, sedangkan yang kedua melalui pendekatan alternatif, yaitu dengan menanyakan kepada konsumen secara langsung, dimana salah satu tipe minat konsumen adalah minat pembelian ulang yang merefleksikan apakah konsumen mengantisipasi pembelian untuk produk atau merek yang sama lagi (Engel, et al 2000).

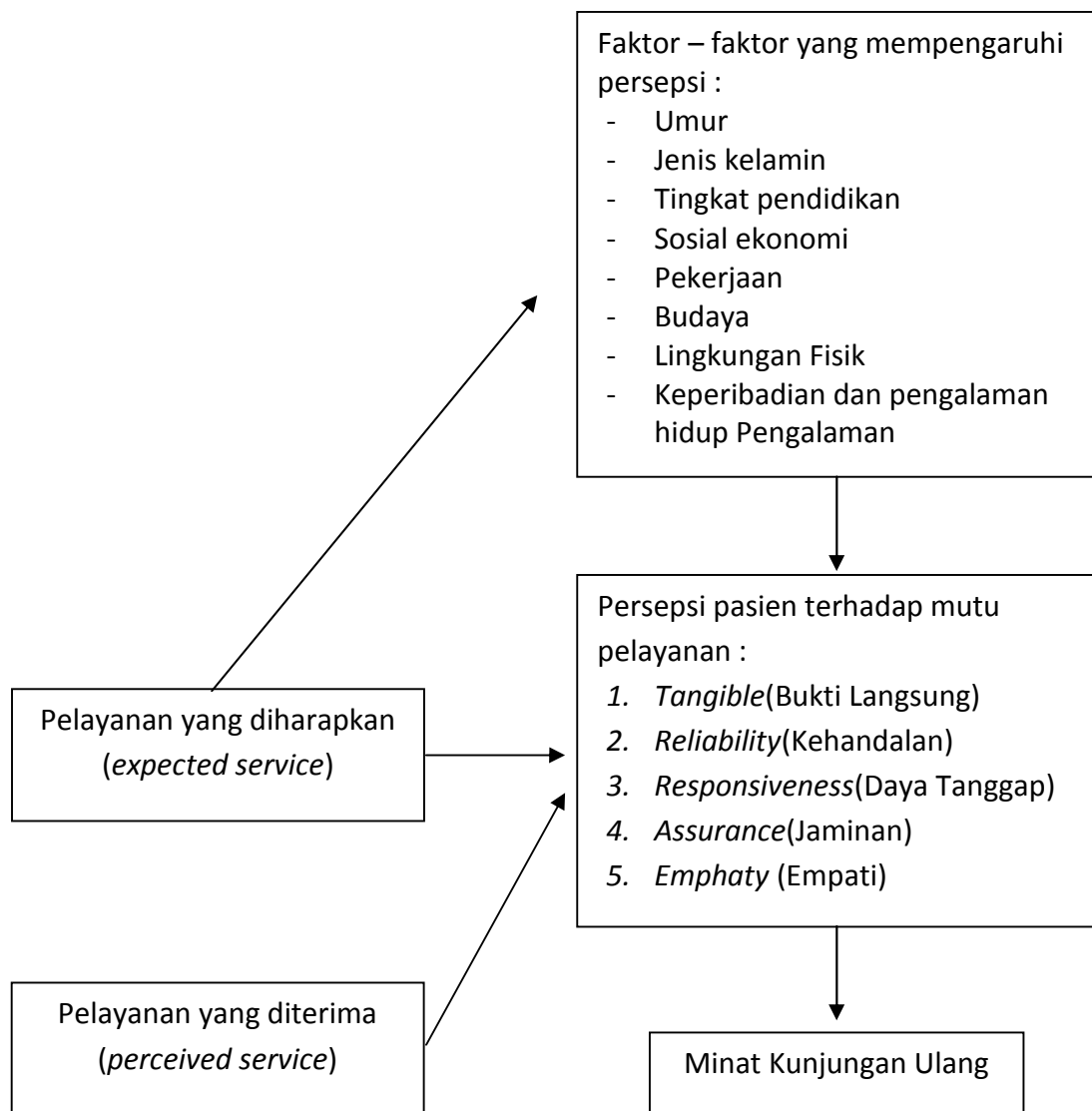
Suatu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui mengapa pasien atau pelanggan tidak kembali lagi ditemukan kenyataan sebagai berikut (Leboeuf, 1992 dalam Karyati, 2006) :

1. 1% karena meninggal dunia
2. 3% karena pindah tempat tinggal
3. 5% karena menemukan persahabatan dengan perusahaan lain
4. 9% karena bujukan pesaing
5. 14% karena tidak puas dengan produk dan
6. 68% karena mutu pelayanan yang buruk

Begitu pula menurut Chandon et al. (2004) dalam Hidajati (2009) mengemukakan bahwa pengalaman terhadap mutu pelayanan kesehatan pertama yang dirasakan akan berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang, sehingga dengan memberikan mutu pelayanan yang baik serta terus meningkatkan mutunya akan menarik pelanggan untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan tersebut.

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang dibahas dalam tinjauan kepustakaan, maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.4 Kerangka Teori

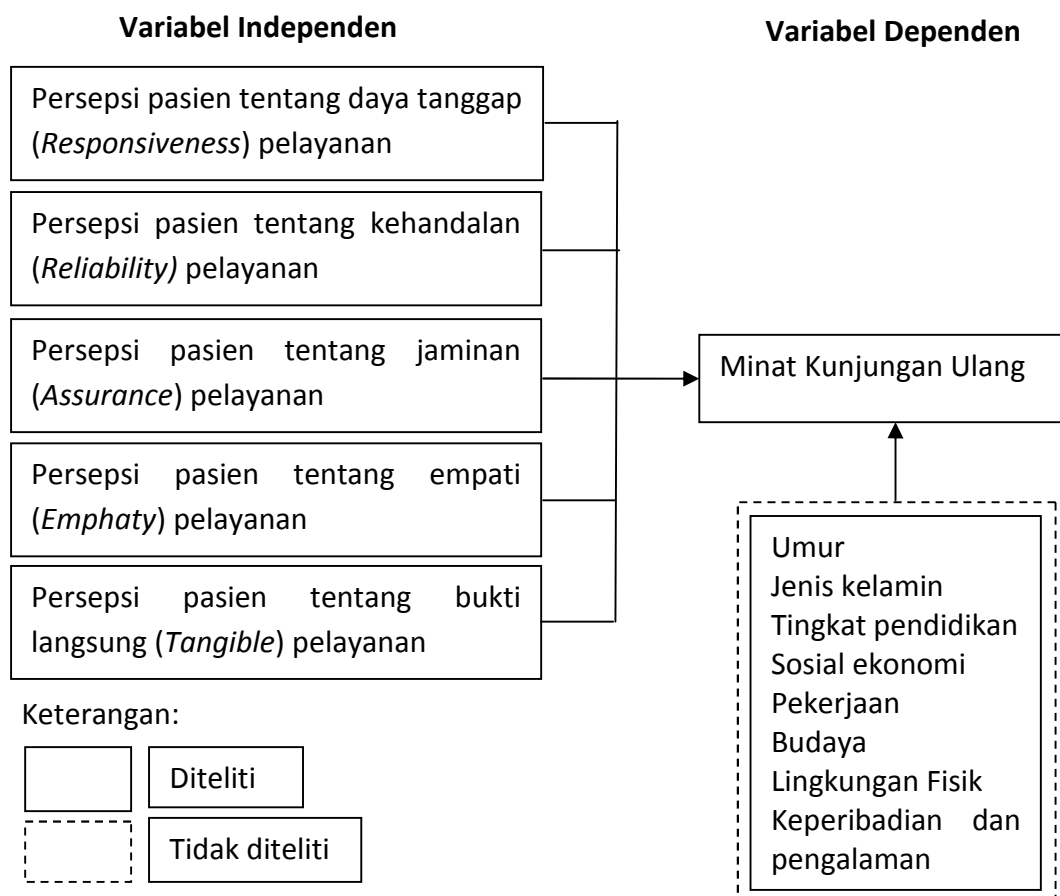
Sumber : Tjiptono (2012), Kotler (2009), Munaryo (2008), Zeithaml dan Parasuraman dikutip dari Satrianegara (2014)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan suatu diagram yang menjelaskan secara garis besar alur logika berjalannya suatu penelitian. Kerangka penelitian dibuat berdasarkan pertanyaan (*research question*), dan merepresentasikan suatu himpunan dari beberapa konsep serta hubungan diantara konsep – konsep tersebut (Sugiono, 2012). Berdasarkan teori – teori yang dikemukakan oleh Tjiptono (2012), Kotler (2009), Munaryo (2008), Zeithaml dan Parasuraman dikutip dari Satrianegara (2014), maka konsep pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

Ada 2 (dua) jenis variabel dalam penelitian ini, yaitu :

1. Variabel dependen pada penelitian ini adalah minat kunjungan ulang.
2. Variabel independen pada penelitian ini adalah persepsi pasien tentang daya tanggap (*Responsiveness*) pelayanan, persepsi pasien tentang kehandalan (*Reliability*) pelayanan, persepsi pasien tentang jaminan (*Assurance*) pelayanan, persepsi pasien tentang empati (*Emphaty*) pelayanan, dan persepsi pasien tentang bukti langsung (*Tangible*) pelayanan.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Minat kunjungan ulang	Pernyataan responden (ibu hamil) yang menunjukkan keinginan melakukan kunjungan kembali untuk mendapatkan pelayanan kehamilan pada kunjungan kedua dan seterusnya.	Wawancara	Kuesioner	- Berminat - Kurang Berminat	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2.	Persepsi ibu hamil tentang daya tanggap pelayanan	Penilaian yang diberikan ibu hamil kepada petugas dalam memberikan pelayanan sesuai keinginan	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal

Lanjutan Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3.	Persepsi ibu hamil tentang kehandalan pelayanan	Penilaian yang diberikan ibu hamil kepada kemampuan yang dimiliki petugas dalam memberikan pelayanan sesuai keinginan	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal
4.	Persepsi ibu hamil tentang jaminan pelayanan	Penilaian yang diberikan ibu hamil kepada jaminan yang diberikan oleh pemerintah dalam memberikan pelayanan sesuai keinginan	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal
5.	Persepsi ibu tentang empati pelayanan	Penilaian yang diberikan ibu hamil kepada petugas menempatkan dirinya pada pasien, yang berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap pasien, serta dapat memahami kebutuhan dari pasien.	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal
6.	Persepsi ibu hamil tentang bukti langsung pelayanan	Penilaian pasien terhadap ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai, penampilan petugas serta kebersihan dan kerapihan ruangan yang ada memberikan pelayanan sesuai keinginan	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

1. Minat kunjungan ulang(Trimurthy, 2008)
 - a. Berminat : jika jawaban responden mendapat skor mean $\geq 14,2$
 - b. Kurang berminat : jika jawaban responden mendapat skor mean $< 14,2$
2. Persepsi ibu hamil tentangdayatanggap(karmilasari, 2014)
 - a. Baik : jika jawaban responden mendapat skor mean $\geq 9,9$
 - b. Kurang baik : jika jawaban responden mendapat skor mean $< 9,9$
3. Persepsiibu hamil tentangkehandalan(Sari, 2017)
 - a. Baik : jika jawaban responden mendapat skor mean $\geq 33,3$
 - b. Kurang baik : jika jawaban responden mendapat skor mean $< 33,3$
4. Persepsi ibu hamil tentangjaminan(Dadang, 2010)
 - a. Baik : jika jawaban responden mendapat skor mean $\geq 11,2$
 - b. Kurang baik : jika jawaban responden mendapat skor mean $< 11,2$
5. Persepsi ibu hamil tentangempati(Sutopo, 2009)
 - a. Baik : jika jawaban responden mendapat skor mean $\geq 10,3$
 - b. Kurang baik : jika jawaban responden mendapat skor mean $< 10,3$
6. Persepsi ibu hamil tentangbuktilangsung(Anggraeni, 2017)
 - a. Baik : jika jawaban responden mendapat skor mean $\geq 10,3$
 - b. Kurang baik : jika jawaban responden mendapat skor mean $< 10,3$

3.5 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ha : Ada hubungan persepsi ibu hamil tentangdaya tanggappelayanan antenatal caredenganminat kunjunganalang di PuskesmasUlee KarengKota Banda Aceh tahun 2018.
2. Ha : Ada hubungan persepsi ibu hamil tentangkehandalan pelayanan antenatal caredenganminat kunjunganalang di PuskesmasUlee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018.
3. Ha : Ada hubungan persepsi ibu hamil tentangjaminan pelayanan antenatal caredenganminat kunjunganalang di PuskesmasUlee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018.
4. Ha : Ada hubungan persepsi ibu hamil tentangempati pelayanan antenatal caredenganminat kunjunganalang di PuskesmasUlee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018.
5. Ha : Ada hubungan persepsi ibu hamil tentangbukti langsung pelayanan antenatal caredenganminat kunjunganalang di PuskesmasUlee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* (potong lintang). Metode penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada *follow up*, untuk mencari hubungan antara variabel independen (faktor risiko) dengan faktor dependen (efek) (Wibowo, 2014).

Pengumpulan data, baik untuk variabel independen maupun variabel dependen dilakukan secara bersamaan, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan persepsi ibu hamil tentang mutu pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok subjek yang akan diteliti (Sastroasmoro, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang berkunjung ke Puskesmas Ulee Kareng untuk mendapatkan pelayanan antenatal care kedua dan seterusnya, pada periode Januari s/d April 2018 yaitu sebanyak 635 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Sumantri, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang datang berkunjung ke Puskesmas Ulee Kareng untuk mendapatkan pelayanan antenatal

care kedua dan seterusnya. Penetapan jumlah populasi minimum menggunakan rumus Lameshow dkk (Notoatmodjo, 2010) sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

z² : Standar skor pada tingkat konfiden tertentu (SD pada tabel Z pada derajat konfiden tertentu) yaitu 90% adalah 1,645

P : Dugaan Proporsi (presentasi kasusnya) atau insiden ibu hamil 80%

d : Derajat akurasi (presisi) yang diinginkan sebesar 90% (0,1)

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,645)^2 (0,8)(1-0,8)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{(1,645)^2 (0,8)(0,2)}{(0,1)^2} = 43,29 \text{ orang dibulatkan menjadi } 44 \text{ orang}$$

Sampel dalam penelitian difokuskan kepada ibu hamil yang datang berkunjung ke Puskesmas Ulee Kareng. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*, dimana responden diambil pada saat penelitian berlangsung. Adapun sampel yang diambil harus memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi, meliputi :

a. Ibu hamil minimal pada trimester II dan seterusnya

- b. Sudah pernah memanfaatkan pelayanan antenatal di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh
 - c. Bersedia menjadi responden
- 2. Kriteria eksklusi, yaitu :
 - a. Ibu hamil yang mengalami keguguran
 - b. Tidak bersedia menjadi responden
 - c. Ibu hamil pada trimester I

4.3 Jenis Data

Jenis data dalam variabel ini adalah data kategorik yang berskala ukur ordinal.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Ulee Kareng yang terletak di Gp Pango Raya, Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28Juni s/d 17Juli2018.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui hasil penelitian lapangan. Penelitian dilakukan dengan mewawancarai 44 responden (pasien ibu hamil) dengan menggunakan kuesioner. Data tersebut terkait persepsi ibu hamil tentang daya tanggap pelayanan, persepsi ibu hamil tentang kehandalan pelayanan, persepsi ibu hamil tentang jaminan pelayanan, persepsi ibu hamil tentang empati

pelayanan, persepsi ibu hamil tentang bukti langsung pelayanan dan minat ibu hamil untuk kunjungan ulang.

4.5.1 Data Sekunder

Dalam penelitian ini, data sekunder bersumber dari studi kepustakaan dan telaah dokumen berupa profil Puskesmas, data kunjungan ibu hamil Puskesmas Ulee Kareng, dan data lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu cara pengorganisasi data sehingga didapat konsep, dari konsep tersebut akan terbentuk hubungan (Sumantri, 2011). Langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. *Editing*

Dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sudah lengkap atau belum, artinya data dalam kuesioner tersebut telah terisi semua dengan lengkap, jelas dan relevan. Hal ini dilakukan dengan meneliti tiap lembar jawaban.

2. *Coding*

Kegiatan merubah data kedalam bentuk angka, terutama pada pertanyaan-pertanyaan yang belum sesuai dengan kode yang ada pada definisi operasional berdasarkan hasil ukur guna mempermudah pengenalan serta pengolahan data. Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden dan juga kode yang diberikan untuk item pertanyaan pada kuesioner. Selanjutnya pada tahap analisis data dilakukan dengan program SPSS maka pengkodean terdiri dari angka 1 untuk kategori minat kunjungan ulang

(berminat), persepsi pasien tentang daya tanggap (baik), persepsi pasien tentang kehandalan (baik), persepsi pasien tentang jaminan (baik), persepsi pasien tentang empati (baik) dan persepsi pasien tentang bukti langsung (baik) sedangkan angka 0 untuk kategori minat kunjungan ulang (kurangberminat), persepsi pasien tentang daya tanggap (kurang baik), persepsi pasien tentang kehandalan (kurangbaik), persepsi pasien tentang jaminan (kurang baik), persepsi pasien tentang empati (kurang baik) dan persepsi pasien tentang bukti langsung (kurang baik).

3. *Entry*

Setelah semua lembaran kuesioner terisi penuh dan benar serta sudah dilakukan pengkodean, selanjutnya data diproses dengan cara memasukkan hasil jawaban yang diperoleh dari wawancara yang dilakukan dalam instrument kuesioner ke dalam program komputer (dalam hal ini menggunakan program SPSS).

4. *Cleaning*

Data yang telah diperoleh dikumpulkan untuk dilakukan pembersihan data yaitu mengecek data yang benar saja yang diambil sehingga tidak terdapat data yang meragukan atau salah.

5. *Tabulating*

Data yang telah terkumpul ditabulasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

4.7 Analisa Data

4.7.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti (Amran, 2012).

Analisis data yang digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel independen dan dependen, menggunakan nilai mean atau rata-rata ($\bar{x}$) dengan rumus:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

$\bar{x}$: Nilai rata-rata

$\sum x$: Hasil penjumlahan observasi

n : Jumlah responden menjadi sampel.

Data yang telah diklasifikasikan sesuai hasil ukur dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi, dan analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dengan rumus sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100 \%$$

Keterangan

P : Persentase

fi : Frekuensi teramati

n : Jumlah responden menjadi sampel

4.7.2 Analisa Bivariat

Proses analisis yang digunakan dalam menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dengan variabel terkait melalui uji statistik *Chi – Square*. Adapun ketentuan dalam hubungan keputusan, jika nilai $p\text{ value} < 0,05$ maka dinyatakan memiliki hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen. Data yang diolah menggunakan SPSS maka hasil yang diperoleh akan diinterpretasikan menggunakan probabilitas dengan table kontigensi 2x2 yang hasilnya dapat dilihat pada baris *Pearson Chi-Square* dan untuk melihat nilai signifikannya pada kolom *Asymp. Sig (2-Sided)*. Jika syarat Uji *Chi-Square* tidak terpenuhi maka alternatif uji yang digunakan adalah uji *Fisher* yang nilai signifikannya dapat dilihat pada kolom *Asymp. Sig (2-Sided)* di baris *Fisher's Exact Test* (Dahlan, 2011).

Menurut Dahlan (2012), syarat uji *Chi-Square* bila sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% tidak melebihi dari jumlah sel. Jika syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, maka uji alternatifnya adalah :

- a. Alternatif uji *Chi-Square* untuk tabel 2 x 2 adalah uji Fisher
- b. Alternatif uji *Chi-Square* untuk tabel 2 x K adalah uji Kolmogorov-Smirnov
- c. Alternatif uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2 x 2 dan 2 x K adalah penggabungan sel. Setelah dilakukan penggabungan sel akan terbentuk suatu tabel B x K yang baru. Uji hipotesis yang dipilih sesuai dengan tabel B x K yang baru tersebut

4.8 Penyajian Data

Untuk membahas hasil penelitian ini maka penyajian data dilakukan dengan menggunakan teks/tekstular dan tabular.

1. Tabular yaitu penyajian data dengan menggunakan tabel atau daftar.
2. Tekstular yaitu penyajian data dengan menggunakan narasi atau teks.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

UPTD Puskesmas Ulee Kareng merupakan puskesmas induk yang berada di Kecamatan Ulee Kareng. Puskesmas ini terletak di Jalan Prof. Ali Hasyimi, dekat dengan jembatan Layang, Gampong Pango Raya, Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh, yang mempunyai jarak tempuh 4 km dari pusat kota dengan luas wilayah 611,40 Ha. Secara geografis, UPTD Puskesmas Ulee Kareng berbatasan dengan wilayah:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh

UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh memiliki luas bangunan sekitar 320 m² dengan luas tanah sekitar 1500 m² yang terdiri dari :

1. Bangunan induk 1 unit
2. Perumahan medis 1 unit, dan
3. Perumahan paramedis 2 unit

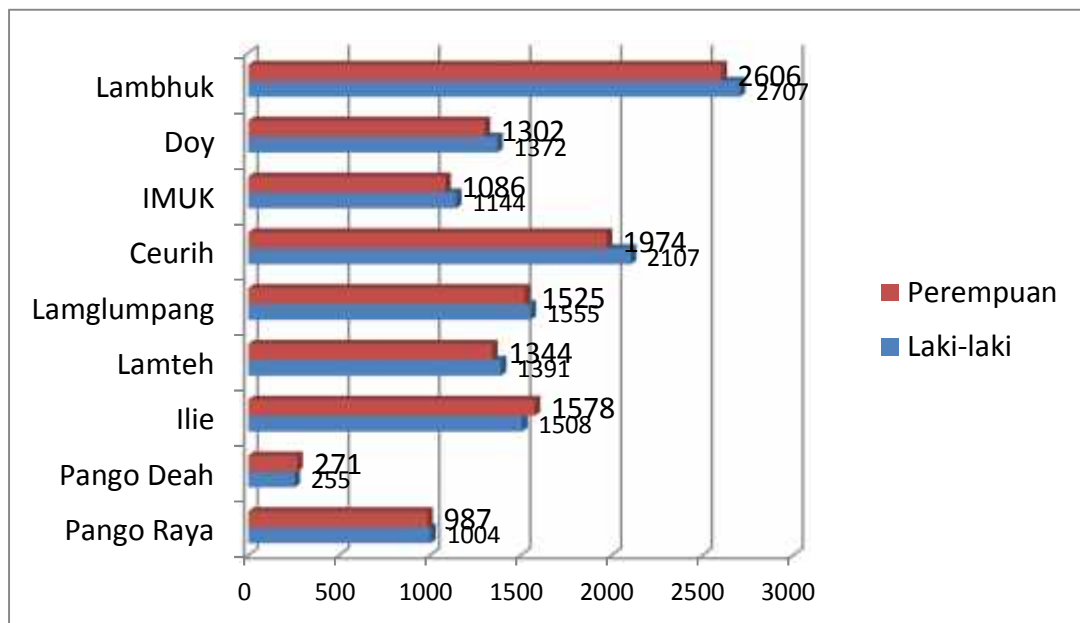
Adapun desa terluas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh yaitu Desa Lambhuk dengan luas wilayah 116,5 Ha, sedangkan desa

dengan luas terkecil adalah Desa Pango Deah dengan luas wilayah 44,1 Ha. Jumlah desa di wilayah Kecamatan Ulee Kareng terdiri dari 9 (sembilan) desa, yaitu:

1. Desa Lambhuk dengan luas wilayah 116,5 Ha
2. Desa Doy dengan luas wilayah 47,1 Ha
3. Desa Ie Masen Ulee Kareng (IMUK) dengan luas wilayah 67,8 Ha
4. Desa Ceurih dengan luas wilayah 55,5 Ha
5. Desa Lamglumpang dengan luas wilayah 59,5 Ha
6. Desa Lamteh dengan luas wilayah 56,8 Ha
7. Desa Ilie dengan luas wilayah 76,5 Ha
8. Desa Pango Deah dengan luas wilayah 44,1 Ha
9. Desa Pango Raya dengan luas wilayah 91,2 Ha

5.2 Keadaan Demografis

Berdasarkan hasil registrasi dari Badan Pelayanan Statistik (BPS), jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh adalah 25.716 jiwa yang terdiri dari laki-laki 13.043 jiwa dan perempuan 12.673 jiwa dengan rata-rata sekitar 4 jiwa per rumah tangga. Adapun rincian jumlah penduduk di Kecamatan Ulee Kareng dapat dilihat pada grafik 5.1 di bawah ini:



Grafik 5.1 Jumlah Penduduk di Kecamatan Ulee Kareng

Jumlah penduduk terbanyak terdapat di Desa Lambhuk dengan jumlah 5.343 jiwa yang terdiri dari laki-laki 2.707 jiwa dan perempuan 2.606 jiwa, sedangkan desa yang paling rendah penduduk yaitu Desa Pango Deah dengan jumlah penduduk 526 jiwa yang terdiri dari laki-laki 255 jiwa dan perempuan 271 jiwa.

5.3 Fasilitas Penunjang

Sesuai dengan keadaan geografis, luas wilayah, sarana perhubungan dan pendapatan penduduk dalam wilayah puskesmas, tidak semua penduduk dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng. Agar jangkauan pelayanan kesehatan lebih merata dan cakupannya lebih luas, Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh memiliki pelayanan penunjang sebagai berikut:

- 2 unit Puskesmas Pembantu (Pustu), yaitu Pustu Lambhuk, dan Pustu Pango Raya

- b. 7 unit Polindes yang terletak di Desa Ilie, Ceurih, Lamglumpang, Doy, le Masen Ulee Kareng (IMUK), Lamteh, dan Pango Deah.
- c. 9 orang bidan desa yang tersebar di masing – masing desa
- d. 2 unit puskesmas keliling.

5.4 Ruang Pelayanan Puskesmas Ulee Kareng

Puskesmas Ulee Kareng mempunyai fasilitas dengan gedung 2 lantai yaitu :

- a. **Lantai 1** : Ruang pelayanan pendaftaran, Ruang pelayanan gawat darurat, Ruang pelayanan pemeriksaan umum, Ruang pelayanan pemeriksaan lansia, Ruang pelayanan gigi dan mulut, Ruang pelayanan kesehatan ibu dan anak, Ruang pelayanan keluarga berencana, Ruang pelayanan TB paru, Ruang pelayanan laboratorium, Ruang pelayanan promosi kesehatan, Ruang pelayanan kefarmasian, Ruang pelayanan kesehatan lingkungan dan Ruang pelayanan calon jamaah haji.
- b. **Lantai 2** : Ruang kepala puskesmas, Ruang pelayanan anak, Ruang pelayanan imunisasi, Ruang pelayanan gizi, Ruang pelayanan administrasi, Ruang shalat, Ruang aula.

5.5 Struktur Organisasi dan Status Kepegawaian

Struktur organisasi Puskesmas Ulee Kareng terdiri dari Unsur Pimpinan (Kepala Puskesmas), Unsur Pembantu Pimpinan (Tata Usaha), Unsur Pelaksanaan yang terdiri dari 7 (tujuh) unit kegiatan yang melaksanakan 9 (sembilan) kegiatan pokok puskesmas.

Situasi ketenagakerjaan di Puskesmas Ulee Kareng setiap tahun selalu berubah karena adanya pegawai yang masuk dan yang pindah. Jumlah tenaga kerja di Puskesmas Ulee Kareng adalah sebanyak 48 orang dengan rincian status kepegawaian sebagai berikut:

Tabel 5.1
Status Kepegawaian di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

No	Status Kepegawaian	Jumlah
1	PNS	38
2	PTT	8
4	Kontrak	1
5	Honorer	1
Total		48

Sumber: Puskesmas Ulee Kareng

5.6 Peta Letak Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh



BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Ulee Kareng kota Banda Aceh, pada tanggal 28 Juni s/d 17 Juli 2018, dengan jumlah responden sebanyak 44 orang. Adapun hasil penelitian yang diperoleh selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

6.1.1 Karakteristik Responden Ibu Hamil

6.1.1.1 Umur

TABEL 6.1
DISTRIBUSI RESPONDEN IBU HAMIL BERDASARKAN UMUR DI PUSKESMAS
ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Umur (Tahun)	f	%
1	< 25	18	40,9
2	25 – 35	24	54,5
3	> 35	2	4,6
Total		44	100

Sumber : Data primer (diolah tahun 2018)

Pada Tabel 6.1 menjelaskan karakteristik responden ibu hamil berdasarkan umur < 25 sebanyak 18 responden (40,9%), 25 – 35 sebanyak 24 responden (54,5%), sedangkan umur > 35 keatas sebanyak 2 responden (4,6%) dari total 44 responden.

6.1.1.2 Pendidikan

TABEL 6.2
DISTRIBUSI RESPONDEN IBU HAMIL BERDASARKAN PENDIDIKAN
DI PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Pendidikan	f	%
1	Dasar (SD, SMP/ sederajat)	4	9
2	Menengah (SMA/ sederajat)	26	59
3	Tinggi (S1, DIII/ sederajat)	14	31,8
Total		44	100

Sumber : Data primer (diolah tahun 2018)

Pada Tabel 6.2 menjelaskan karakteristik responden ibu hamil berdasarkan pendidikan dasar (SD, SMP/ sederajat) sebanyak 4 responden (9%), pendidikan menengah (SMA/ sederajat) sebanyak 26 responden (59%), sedangkan pendidikan tinggi (S1, DIII/ sederajat) sebanyak 14 responden (31,8%) dari total 44 responden.

6.1.1.3 Pekerjaan

TABEL 6.3
DISTRIBUSI RESPONDEN IBU HAMIL BERDASARKAN PEKERJAAN
DI PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Pekerjaan	f	%
1	Bekerja	12	27,3
2	Tidak bekerja	32	72,7
Jumlah		44	100

Sumber : Data primer (diolah tahun 2018)

Pada Tabel 6.3 menjelaskan karakteristik responden ibu hamil berdasarkan pekerjaan yang bekerja sebanyak 12 responden (27,3%), sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 32 responden (72,7%) dari total 44 responden.

6.1.2 Analisa Univariat

6.1.2.1 Minat Kunjungan Ulang

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI MINAT KUNJUNGAN ULANG IBU HAMIL
DI PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Minat Kunjungan Ulang	f	%
1	Kurang berminat	25	56,8
2	Berminat	19	43,2
Total		44	100

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2018)

Pada Tabel 6.4 menjelaskan distribusi frekuensi ibu hamil kurang berminat kunjungan ulang sebanyak 25 responden (56,8%), sedangkan ibu hamil berminat kunjungan ulang sebanyak 19 responden (43,2%) dari total 44 responden.

6.1.2.2 Persepsi Ibu Hamil Tentang Daya Tanggap Pelayanan Antenatal Care

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PERSEPI PASIEN TENTANG DAYA TANGGAP
PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS ULEE KARENG
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Daya Tanggap	f	%
1	Kurang baik	19	43,2
2	Baik	25	56,8
Total		44	100

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2018)

Dari hasil Tabel 6.5 menjelaskan distribusi frekuensi persepsi ibu hamil terhadap daya tanggap pelayanan antenatal care kurang baik sebanyak 19 responden (43,2%), sedangkan kategori daya tanggap baik sebanyak 25 responden (56,8%) dari 44 responden.

6.1.2.3 Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehandalan Pelayanan Antenatal Care

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PERSEPSI PASIEN TENTANG KEHANDALAN
PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS ULEE KARENG
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Kehandalan	f	%
1	Kurang baik	23	52,3
2	Baik	21	47,7
Total		44	100

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2018)

Dari hasil Tabel 6.6 menjelaskan distribusi frekuensi persepsi ibu hamil terhadap kehandalan pelayanan antenatal care kurang baik sebanyak 23 responden (52,3%), sedangkan kategori kehandalan baik sebanyak 21 responden (47,7%) dari 44 responden.

6.1.2.4 Persepsi Ibu Hamil Tentang Jaminan Pelayanan Antenatal Care

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI PERSEPSI PASIEN TENTANG JAMINAN
PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS ULEE KARENG
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Jaminan	f	%
1	Kurang baik	27	61,4
2	Baik	17	38,6
Total		44	100

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2018)

Dari hasil Tabel 6.7 menjelaskan distribusi frekuensi persepsi ibu hamil terhadap jaminan pelayanan antenatal care kurang baik sebanyak 27 responden (61,4%), sedangkan kategori jaminan baik sebanyak 17 responden (38,6%) dari 44 responden.

6.1.2.5 Persepsi Ibu Hamil Tentang Empati Pelayanan Antenatal Care

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI PERSEPSI PASIEN TENTANG EMPATI
PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS ULEE KARENG
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Empati	f	%
1	Kurang baik	26	59,1
2	Baik	18	40,9
Total		44	100

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2018)

Dari hasil Tabel 6.8 menjelaskan distribusi frekuensi persepsi ibu hamil terhadap empati pelayanan antenatal care kurang baik sebanyak 26 responden (59,1%), sedangkan kategori empati baik sebanyak 18 responden (40,9%) dari 44 responden.

6.1.2.6 Persepsi Ibu Hamil Tentang Bukti Langsung Pelayanan Antenatal Care

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI PERSEPSI IBU HAMIL TENTANG BUKTI LANGSUNG
PELAYANAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS ULEE KARENG
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Bukti Langsung	f	%
1	Kurang baik	23	52,3
2	Baik	21	47,7
Total		44	100

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2018)

Dari hasil Tabel 6.9 menjelaskan distribusi frekuensi persepsi ibu hamil terhadap bukti langsung pelayanan antenatal care kurang baik sebanyak 23 responden (52,3%), sedangkan kategori bukti langsung baik sebanyak 21 responden (47,7%) dari 44 responden.

6.1.3 Analisa Bivariat

Untuk menunjukkan ada atau tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, maka dilakukan analisis dengan menggunakan uji chi-square (χ^2). Dimana variabel yang di uji adalah variabel independen yaitu hubungan persepsi ibu hamil tentang mutu pelayanan antenatal care dengan variabel dependen adalah minat kunjungan ulang.

6.1.3.1 Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Daya Tanggap Pelayanan Antenatal Care Dengan Minat Kunjungan Ulang

TABEL 6.10
HUBUNGAN PERSEPSI IBU HAMIL TENTANG DAYA TANGGAP PELAYANAN
ANTENATAL CARE DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG
DI PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2018

No	Daya Tanggap	Minat Kunjungan Ulang				Total		P value
		Kurang Berminat		Berminat				
		f	%	f	%	f	%	
1	Kurang	16	84,2	3	15,8	19	100	0,001
2	Baik	9	36,0	16	64,0	25	100	
Jumlah		25		19		44		

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2018)

Berdasarkan Tabel 6.8 diketahui bahwa persentase persepsi ibu hamil kunjungan ulang kurang berminat lebih besar pada responden daya tanggap kurang (84,2%), dibandingkan dengan proporsi pada responden daya tanggap baik hanya (36,0%). Sedangkan persentase persepsi ibu hamil kunjungan ulang berminat lebih besar pada responden daya tanggap baik (64,0%), dibandingkan dengan proporsi pada responden daya tanggap kurang hanya (15,8%).

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi ibu hamil tentang daya tanggap pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{ value} = 0,001$.

6.1.3.2 Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehandalan Pelayanan Antenatal Care Dengan Minat Kunjungan Ulang

TABEL 6.11
HUBUNGAN PERSEPSI IBU HAMIL TENTANG KEHANDALAN PELAYANAN
ANTENATAL CARE DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG
DI PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2018

No	Kehandalan	Minat Kunjungan Ulang				Total		P value
		Kurang Berminat		Berminat				
		f	%	f	%	f	%	
1	Kurang	19	82,6	4	17,4	23	100	0,000
2	Baik	6	28,6	15	71,4	21	100	
Jumlah		25		19		44		

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2018)

Berdasarkan Tabel 6.9 diketahui bahwa persentase persepsi ibu hamil kunjungan ulang kurang berminat lebih besar pada responden kehandalan kurang (82,6%), dibandingkan dengan proporsi pada responden kehandalan baik hanya (28,6%). Sedangkan persentase persepsi ibu hamil kunjungan ulang berminat lebih besar pada responden kehandalan baik (71,4%), dibandingkan dengan proporsi pada responden kehandalan kurang hanya (17,4%).

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi ibu hamil tentang kehandalan pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$.

6.1.3.3 Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Jaminan Pelayanan Antenatal Care Dengan Minat Kunjungan Ulang

TABEL 6.12
HUBUNGAN PERSEPSI IBU HAMIL TENTANG JAMINAN PELAYANAN
ANTENATAL CARE DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG
DI PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2018

No	Jaminan	Minat Kunjungan Ulang				Total		P value
		Kurang Berminat		Berminat				
		f	%	f	%	f	%	
1	Kurang	20	74,1	7	25,9	27	100	0,004
2	Baik	5	29,4	12	70,6	17	100	
Jumlah		25		19		44		

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2018)

Berdasarkan Tabel 6.10 diketahui bahwa persentase persepsi ibu hamil kunjungan ulang kurang berminat lebih besar pada responden jaminan kurang (74,1%), dibandingkan dengan proporsi pada responden jaminan baik hanya (29,4%). Sedangkan persentase persepsi ibu hamil kunjungan ulang berminat lebih besar pada responden jaminan baik (70,6%), dibandingkan dengan proporsi pada responden jaminan kurang hanya (25,9%).

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi ibu hamil tentang jaminan pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang yang ditunjukkan dengan nilai *p value* = 0,004.

6.1.3.4 Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Empati Pelayanan Antenatal Care Dengan Minat Kunjungan Ulang

TABEL 6.13
HUBUNGAN PERSEPSI IBU HAMIL TENTANG EMPATI PELAYANAN
ANTENATAL CARE DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG
DI PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2018

No	Empati	Minat Kunjungan Ulang				Total		P value
		Kurang Berminat		Berminat				
		f	%	f	%	f	%	
1	Kurang	19	73,1	7	26,9	26	100	0,009
2	Baik	6	33,3	12	66,7	18	100	
Jumlah		25		19		44		

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2018)

Berdasarkan Tabel 6.11 diketahui bahwa persentase persepsi ibu hamil kunjungan ulang kurang berminat lebih besar pada responden empati kurang (73,1%), dibandingkan dengan proporsi pada responden empati baik hanya (33,3%). Sedangkan persentase persepsi ibu hamil kunjungan ulang berminat lebih besar pada responden empati baik (66,7%), dibandingkan dengan proporsi pada responden empati kurang hanya (26,9%).

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi ibu hamil tentang empati pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang yang ditunjukkan dengan nilai *p value* = 0,009.

6.1.3.5 Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Bukti Langsung Pelayanan Antenatal Care Dengan Minat Kunjungan Ulang

TABEL 6.14
HUBUNGAN PERSEPSI IBU HAMIL TENTANG BUKTI LANGSUNG PELAYANAN
ANTENATAL CARE DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG DI PUSKESMAS
ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Bukti Langsung	Minat Kunjungan Ulang				Total		P value
		Kurang Berminat		Berminat				
		f	%	f	%	f	%	
1	Kurang	17	73,9	6	26,1	23	100	0,017
2	Baik	8	38,1	13	61,9	21	100	
Jumlah		25		19		44		

Sumber : Data primer (diolah Tahun 2018)

Berdasarkan Tabel 6.12 diketahui bahwa persentase persepsi ibu hamil kunjungan ulang kurang berminat lebih besar pada responden bukti langsung kurang (73,9%), dibandingkan dengan proporsi pada responden bukti langsung baik hanya (38,1%). Sedangkan persentase persepsi ibu hamil kunjungan ulang berminat lebih besar pada responden bukti langsung baik (61,9%), dibandingkan dengan proporsi pada responden bukti langsung kurang hanya (26,1%).

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi ibu hamil tentang bukti langsung pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang yang ditunjukkan dengan nilai *p value* = 0,017.

6.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil analisa bivariat di atas, maka hubungan persepsi ibu hamil tentang mutu pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Ulee Kareng kota Banda Aceh, dapat diuraikan sebagai berikut :

6.2.1 Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Daya Tanggap Pelayanan Antenatal Care Dengan Minat Kunjungan Ulang

Daya tanggap (*responsiveness*) merupakan keinginan para karyawan atau staf dalam membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pelanggan (Bustami, 2011).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara persepsi ibu hamil tentang daya tanggap pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018 ($p\text{ value} = 0,001$). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sari (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara *responsiveness* dengan minat kunjungan ulang ($p = 0,000 < 0,05$). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Karmilasari (2014) di Puskesmas Jongaya Kota Makassar yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan yaitu pada aspek *responsiveness* dengan minat pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan ($p = 0,001 < 0,05$).

Bidan yang tanggap adalah yang bersedia atau mau membantu ibu hamil dan memberikan pelayanan yang cepat atau tanggap. Ketanggapan juga didasarkan pada persepsi ibu hamil sehingga faktor komunikasi dan situasi fisik ruangan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Oleh karena itu, ketanggapan dalam pelayanan antenatal care dapat dijabarkan mulai dari kecepatan dan ketepatan petugas pendaftaran dalam memberikan pelayanan, bidan cepat tanggap menanggapi keluhan yang ibu rasakan selama kehamilan, memberikan pelayanan

sesuai urutan pendaftaran, memberikan nasehat dan pemecahan masalah keluhan yang ibu rasakan sesuai dengan keluhan, memberitahu langsung ibu hasil temuan dari pemeriksaan kehamilan, menjelaskan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan dan prosedur pelayanan (Supranto, 2011).

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa persepsi ibu hamil tentang daya tanggap pelayanan antenatal care didasarkan pada faktor komunikasi antara petugas dengan pasien menjadi hal yang penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu hamil berusia 25 – 35 tahun (54,5%), dimana pada usia tersebut ibu hamil masih memerlukan informasi yang lebih tentang cara menjaga kesehatan kehamilannya. Sedangkan masih adanya ibu hamil yang kurang berminat kunjungan ulang disebabkan petugas dalam melakukan pemeriksaan membutuhkan waktu yang lama, layanan tunggu yang kurang nyaman dan memadai seperti bangku tunggu yang kurang menyebabkan ibu hamil memiliki rasa yang kurang nyaman, sehingga menimbulkan persepsi pelayanan antenatal care kurang maksimal dan menyebabkan kurangnya minat ibu hamil melakukan kunjungan ulang.

6.2.2 Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Keandalan Pelayanan Antenatal Care Dengan Minat Kunjungan Ulang

Reliabilitas (*reliability*), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Secara umum dimensi reliabilitas merefleksikan konsistensi dan keandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan) dari penyedia pelayanan. Dengan kata lain, reliabilitas

berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan (Tjiptono, 2012).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara persepsi ibu hamil tentang kehandalan pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018 ($p\text{ value} = 0,000$). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2017) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara persepsi kehandalan dengan minat pemanfaatan antenatal care dengan nilai $p\text{ value}$ 0,005. Penelitian ini juga serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Musyidah (2017) di Puskesmas Tanjung Kabupaten Sampang Madura yang menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi *reliability* dengan kepuasan ibu hamil ($p = 0,008$, $OR = 22.466$).

Kehandalan dalam pelayanan antenatal care merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan dapat dipercaya, dimana dapat dipercaya dalam hal ini didefinisikan sebagai pelayanan antenatal care yang konsisten. Oleh karena itu, penjabaran kehandalan dalam pelayanan antenatal care adalah menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan, melakukan pemeriksaan dengan teliti dan lengkap sesuai standar, menjelaskan semua hasil pemeriksaan, menjelaskan dengan baik dan lengkap sebelum meminta persetujuan melakukan tindakan dan pemberian terapi dan terampil dalam melakukan tindakan (Supranto, 2011).

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa pendidikan menengah yang dimiliki sebagian besar ibu hamil mengetahui prosedur yang dilakukan bidan dalam melaksanakan tugasnya tidak sesuai dengan standar operasional yang telah

ditetapkan. Terkait 14 T dalam pelayanan antenatal care secara rutin (bidan hanya melakukan pemeriksaan palpasi dan DJJ). Bidan juga seringkali tidak mengkonfirmasi tindakan yang akan dilakukan dan tidak menjelaskan manfaatnya bagi ibu dan janin selama masa kehamilan. Hal tersebut yang menjadi salah satu penyebab kurangnya minat ibu hamil karena mutu yang dirasakan kurang sesuai dengan harapan.

6.2.3 Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Jaminan Pelayanan Antenatal Care Dengan Minat Kunjungan Ulang

Jaminan (*assurance*), artinya karyawan atau staf yang memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu – ragan. Dimensi – dimensi ini merefleksikan kompetensi perusahaan, keramahan (sopan santun) kepada pelanggan, dan keamanan operasinya. Kompetensi ini berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan jasa (Lupiyoadi, 2008).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara persepsi ibu hamil tentang jaminan pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018 (*p value* = 0,004). Hasil penelitian yang diperoleh tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hamidiyah (2016) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara persepsi pasien tentang jaminan pelayanan dengan minat kunjungan ulang dengan nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$).

Jaminan kepastian dimaksudkan bagaimana bidan dapat menjamin pelayanan antenatal care yang diberikan kepada ibu hamil berkualitas sehingga ibu

hamil menjadi yakin akan pelayanan antenatal care yang diterimanya. Jaminan kepastian dalam pelayanan antenatal care ditentukan oleh komponen : kompetensi yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam memberikan pelayanan antenatal care, keramahan yang juga diartikan kesopanan bidan sebagai aspek dari sikap, dan keamanan yaitu jaminan pelayanan yang menyeluruh sampai tuntas sehingga tidak menimbulkan dampak yang negatif pada ibu hamil dan menjamin pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil adalah tindakan yang aman dan sesuai standar (Supranto, 2011).

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa sebagian besar ibu hamil tidak bekerja (72,7%) memiliki waktu luang untuk memanfaatkan pelayanan antenatal care. Namun pelayanan bidan yang dirasakan cenderung kurang terampil terutama dalam hal pemberian informasi atas tindakan yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil hanya dijelaskan secara singkat (tidak detail). Hal itu dapat membuat ibu hamil tersebut merasa kurang berminat untuk periksa ke puskesmas karena merasa kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan.

6.2.4 Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Empati Pelayanan Antenatal Care Dengan Minat Kunjungan Ulang

Empati (*emphaty*), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggan. Dimensi ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan dan merefleksikan kemampuan pekerja (karyawan) untuk menyelami perasaan pelanggan (Muninjaya, 2011).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara persepsi ibu hamil tentang empati pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018 ($p\text{ value} = 0,009$). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hamidiyah (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi empati dengan minat kunjungan ulang dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$).

Empati lebih merupakan perhatian dari bidan yang diberikan kepada pasien secara individual. Sehingga dalam pelayanan antenatal care, dimensi empati dapat diaplikasikan melalui cara berikut, yaitu : memberikan perhatian yang sama kepada ibu hamil, mendengarkan dengan aktif setiap keluhan yang disampaikan, menunjukkan sikap yang baik dan menghargai setiap ibu hamil, dan sikap bidan yang sopan selama melakukan pemeriksaan (Supranto, 2011).

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa pelayanan bidan yang cenderung kurang perhatian terutama dalam hal pemberian motivasi dapat mempengaruhi ibu dalam melakukan pemeriksaan secara teratur. Sebab petugas kesehatan (bidan), menjadi salah satu yang memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan antenatal care dan diikuti dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ulang.

6.2.5 Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Bukti Langsung Pelayanan Antenatal Care Dengan Minat Kunjungan Ulang

Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan atau staf yang menyenangkan (Bustami, 2011).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara persepsi ibu hamil tentang bukti langsung pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018 ($p \text{ value} = 0,017$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamidiyah (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi pasien tentang bukti fisik pelayanan dengan minat kunjungan ulang ($p = 0,000 \leq 0,05$) dengan derajat kemaknaan α (5%). Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Rikhly (2012) di Kabupaten Sampang Madura yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara persepsi *tangible* dengan kepuasan ibu hamil (nilai $p \text{ value}$ 0,001).

Tangible (bukti langsung) merupakan hal-hal yang dapat dilihat dan dirasakan langsung oleh ibu hamil yang meliputi fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan bidan. Sehingga dalam pelayanan antenatal care, bukti langsung dapat dijabarkan melalui : kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruang pemeriksaan, penataan ruang, kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan perawatan yang digunakan; dan kerapian serta kebersihan penampilan bidan (Supranto, 2011).

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang menilai mutu pelayanan berdasarkan bukti fisik yang masih kurang, mulai dari lingkungan sekitar puskesmas, suasana ruang tunggu pelayanan antenatal care, penampilan bidan, penataan ruang, serta kenyamanan ruang pemeriksaan dapat menimbulkan persepsi yang kurang baik. Akan tetapi, jika bukti fisik tersebut terpenuhi dan dapat dirasakan oleh ibu secara langsung maka akan menimbulkan persepsi yang baik dan akan menyatakan berminat melakukan kunjungan ulang.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dalam pembahasan yang telah diuraikan tentang hubungan persepsi ibu hamil tentang mutu pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kesimpulan Umum

Berdasarkan kepada hasil – hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang berusia 25 - 35 tahun masih memerlukan informasi yang lebih terkait cara menjaga kesehatan kehamilannya, dan menganggap faktor komunikasi antara petugas dan pasien menjadi hal yang penting terutama pada daya tanggap pelayanan antenatal care. Kemudian pendidikan menengah (SMA/ sederajat) yang dimiliki sebagian besar ibu hamil terutama untuk kehandalan pelayanan, bidan dalam melaksanakan tugasnya terkait 14 T dalam pelayanan antenatal care, seringkali tidak melakukannya secara rutin. Dan sebagian besar ibu hamil yang tidak bekerja menganggap jaminan pelayanan antenatal care yang dirasakan cenderung kurang terampil terutama dalam hal pemberian informasi atas tindakan yang dilakukan. Hal tersebut yang menjadi salah satu penyebab kurangnya minat ibu hamil karena mutu yang dirasakan kurang sesuai dengan harapan.

2. Kesimpulan Khusus

Mengacu kepada kesimpulan umum tersebut, maka kesimpulan khusus penelitian ini, diantaranya dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang bermakna nilai $p \text{ value} = 0,001 (<0,05)$, antara persepsi ibu hamil tentang daya tanggap pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018.
2. Ada hubungan yang bermakna nilai $p \text{ value} = 0,000 (<0,05)$, antara persepsi ibu hamil tentang kehandalan pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018.
3. Ada hubungan yang bermakna nilai $p \text{ value} = 0,004 (<0,05)$, antara persepsi ibu hamil tentang jaminan pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018.
4. Ada hubungan yang bermakna nilai $p \text{ value} = 0,009 (<0,05)$, antara persepsi ibu hamil tentang empati pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018.
5. Ada hubungan yang bermakna nilai $p \text{ value} = 0,017 (<0,05)$, antara persepsi ibu hamil tentang bukti langsung pelayanan antenatal care dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2018.

7.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi pihak puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan antenatal care yang meliputi daya tanggap bidan dengan memperbaiki prosedur pelayanan (sistematika proses pelayanan), dan kehandalan bidan melalui pelatihan tentang pelayanan

antenatal care. Selain itu, juga perlu adanya jaminan pelayanan dengan memperbaiki dan melengkapi fasilitas yang tersedia di puskesmas, serta peningkatan mutu pelayanan empati terutama dalam hal meningkatkan kepedulian bidan dalam memberikan dukungan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Kemudian bukti langsung dengan memperbaiki sarana dan prasarana yang rusak serta tertatanya peralatan dengan rapi, sehingga menimbulkan persepsi yang baik dan memberikan kepuasan ibu dalam pelayanan antenatal care.

2. Bagi Masyarakat

Hendaknya terus berkonsultasi dan melakukan pemeriksaan dengan rutin akan kehamilan ibu, dan juga memberi kritik dan saran untuk bidan atau puskesmas ulee kareng apabila mendapatkan mutu pelayanan yang kurang sesuai dengan harapan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memperkaya referensi/wacana ilmiah yang dapat dipergunakan untuk melakukan penelitian – penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan mutu pelayanan antenatal care dan minat kunjungan ulang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti lain yang ingin meneliti tentang mutu pelayanan antenatal care, hendaknya dapat melakukan penelitian mengenai kinerja bidan, sehingga akan terungkap lebih mendalam tentang faktor – faktor yang mempengaruhi pemanfaatan jasa dan motivasi bidan.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Abizar, *Komunitas Organisasi*, Padang: IKIP Padang, 2008.

Asmita, P., *Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas Pasien Di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Panti Wilasa Citarum*, Semarang: Thesis, Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, 2008.

Ambarwati, R dan Rismintari Y.S., *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2009.

Amran, Y., *Pengolahan dan Analisa Data Statistik Di Bidang Kesehatan*, Jakarta: Fakultas Keguruan dan Ilmu Kependidikan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2012.

Alma, B., *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*, Bandung: Alfabeta, 2013.

Abdurrahman, N.H., *Manajemen Strategi Pemasaran*, Bandung: CV Pustaka Setia, 2015.

Anggraeni, V.F., et al., *Hubungan Persepsi Ibu Tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Antenatal Care Di Puskesmas Padang Sari 2017*, Vol. 5(1):2356-3346. <http://ejournal-s1.ac.id/index.php/jkm> [15 Februari, 2018]

Bustami, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*, Jakarta: Erlangga, 2011.

Depkes RI., *Panduan Integrasi Promosi Kesehatan Dalam Program-Program Kesehatan di Kabupaten/Kota*, Jakarta, 2008.

_____. , *Pedoman Pelayanan Antenatal*, Jakarta: Depkes RI, 2007.

Dahlan, S., *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS, Ed. 5* Jakarta: Salemba Medika, 2012.

_____. , *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan, Ed.5* Jakarta: Salemba Medika, 2011.

Dinkes Provinsi Aceh, *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2016*, Banda Aceh, 2017.

Dinkes Kota Banda Aceh, *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2016*, Banda Aceh, 2017.

Engel, *et al.*, *Perilaku Konsumen*, Terjemahan Budiyanto, Jakarta: Binarupa Aksara, 2000.

Estiwidani, *et al.*, *Konsep Kebidanan*, Yogyakarta: Fitramaya, 2008.

Fatmawati, S dan Purwaningsih W., *Asuhan Keperawatan Maternitas*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.

Fakultas Kesehatan Masyarakat, *Panduan Teknis Penulisan Skripsi IKM FKM UNMUHA*, Banda Aceh: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, 2017.

Hafizurrachman, *Pengukuran Kepuasan Suatu Institusi Kesehatan, Cetakan Pertama* Jakarta: Majalah Kedokteran Indonesia, 2004.

Hapsari, Y., *Analisis Persepsi Pasien tentang Poliklinik Umum dengan Keputusan Pemanfaatan Ulang di RS Pantiwilasa Citarum*, Semarang: UNDIP, 2006.

Hastono, S.P., *Analisis Data Kesehatan*, Jakarta: FKM, UI, 2007.

Hasan, *Marketing*, Yogyakarta: Media Utama, 2008.

Hidajati, W., *Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan Rawat Inap Kelas III RS Polpus Sukanto dengan Minat Memanfaatkan Ulang pada Pasien Dinas Tahun 2009*, Depok: Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 2009.

Hamdani, *Manajemen Pemasaran Jasa, Cetakan Ke-dua* Jakarta: Salemba Empat, 2009.

Hartono, B., *Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.

JNPK-KR., *Buku Pedoman Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta: JNPK, 2007.

Kunto, W., *Analisis Hubungan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum di Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara*, Semarang: Universitas Diponegoro, 2004.

Karyati, S.B., *Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSI Sultan Agung*, Semarang: Tesis, Universitas Diponegoro, 2006.

Kotler, P., *Manajemen Pemasaran*, Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia, 2012.

_____., *Manajemen Pemasaran, Ed. 13, Jld. I* Jakarta: Penerbit Erlangga, 2009.

_____., *Dasar-Dasar Pemasaran, Cetakan Ke-sembilan* Jakarta: PT. Indeks, 2007.

Kusmiyati, Y., *Asuhan Kehamilan*, Yogyakarta: Titramaya, 2010.

_____., *Perawatan Ibu Hamil*, Yogyakarta: Fitramaya, 2009.

Kemenkes RI., *Ditjen Bina Gizi dan KIA, Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Ed. 02*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013.

Lupiyoadi, R dan Hamdani A., *Manajemen Pemasaran Jasa*, Jakarta: Penerbit Salemba Empat, 2006.

Lupiyoadi, R., *Manajemen Pemasaran Jasa, Ed. 2* Jakarta: Salemba Empat, 2008.

Lailiyana, dkk., *Buku Ajar Gizi Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: EGC, 2010.

Mukti, A.G., *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta: Karya Husada Mukti, 2007.

Manuaba, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC, 2008.

Munaryo, *Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2008*, Semarang: Tesis, Universitas Diponegoro, 2008.

Mochtar, R., *Sinopsis Obstetri*, Jakarta: EGC, 2009.

Muninjaya, A.G., *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: EGC, 2011.

Melinda, S.P., *Pengaruh Iklim Kerja Organisasi dan Komitmen Organisasi terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan pada Perawat Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*, Yogyakarta: Tesis, Fakultas Psikologi, UGM, 2011.

Mubarak, I.M., *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika, 2012.

Notoatmodjo, S., *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2012.

_____., *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2010.

Prasetijo, R., *Perilaku Konsumen*, Yogyakarta: Andi Offset, 2005.

- Pohan, I., *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*, Jakarta: EGC, 2007.
- Prawirohardjo, S., *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 2007.
- Proverawati, A., *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*, Yogyakarta: Medical Book, 2010.
- Prihantoro, R., *Konsep Pengendalian Mutu*, Bandung: PT Remaja Rosdakarta, 2012.
- Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, *Laporan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*, Banda Aceh, 2018.
- Rosita, S., *Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien Rumah Sakit Umum Herna Medan*: Skripsi, Universitas Sumatera Utara, 2011.
- Rukiyah, A dan Yulianti L., *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Jakarta: Trans Info Medika, 2013.
- Sunaryo, *Psikologi untuk Keperawatan*, Jakarta: EGC, 2004.
- Saifuddin, dkk., *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono, 2009.
- _____, *Panduan Praktis Pelaksanaan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006.
- Soepardan, S., *Konsep Kebidanan*, Jakarta: EGC, 2007.
- Sugihartono, dkk., *Psikologi Pendidikan*, Yogyakarta: UNY Pers, 2007.
- Sutanto, *Analisa Data Kesehatan*, Jakarta: Universitas Indonesia, 2007.
- Sibagariang, *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: Trans Info Media, 2010.
- Sastroasmoro, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Sagung Seto, 2011.
- Sumantri, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2011.
- Supranto, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2011.
- Syafrudin, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*, Jakarta: Trans Info Media, 2011.

Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*, Bandung: CV. Alfabeta, 2012.

Satrianegara, M.F., *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika, 2014.

Sari, R, et al., *Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Mutu Pelayanan Antenatal dengan Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang* 2017, Vol. 5(4):2356-3346. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm> [15 Februari, 2018]

Trihono, *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*, Jakarta: CV Sagung Seto, 2005.

Trimurthy, I., *Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandaran kota semarang*, Semarang: Tesis, UNDIP, 2008.

Tjiptono, F., *Service Management, Mewujudkan Layanan Prima*, Cetakan Ke-dua Yogyakarta: Andi Offset, 2012.

_____. *Manajemen Jasa*, Yogyakarta: CV Andi Offset, 2011.

Wijono, D., *Manajemen Puskesmas Kebijakan dan Strategi*, Surabaya: Duta Prima Airlangga, 2008.

Walgito, B., *Pengantar Psikologi Umum*, Yogyakarta: Penerbit Andi, 2010.

Widayatun, R.T., *Ilmu Perilaku*, Jakarta: CV Sagung Seto, 2009.

Wibowo, *Manajemen Kinerja*, Cetakan Ke-empat Jakarta: Rajawali Pers, 2014.

Yamit, Z., *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*, Yogyakarta: Ekonisia, 2010.

Informed Consent

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb.,

Saya Heru Gustian, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Mutu Pelayanan *Antenatal Care* dengan Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui persepsi ibu hamil tentang mutu pelayanan *antenatal care* dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang persepsi pasien yang kaitannya dengan mutu pelayanan *antenatal care* dengan minat kunjungan ulang.

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan, dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.,

KUESIONER

HUBUNGAN PERSEPSI IBU HAMIL TENTANG MUTU PELAYANAN *ANTENATAL CARE* DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG DI PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018

I. Karakteristik Responden

1. Tanggal Penelitian :
2. No Responden :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :

II. Pertanyaan

A. Persepsi

Petunjuk Pengisian : Berilah Tanda Checklist (√) Pada kolom Pernyataan dibawah ini. Jawablah Pernyataan Ini Dengan Jujur Dan Jawaban Akan Terjaga Kerahasiaannya.

- SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	ST	T	S	S
		S	S		S
Daya Tanggap					
1	Pelayanandimulaitepatwaktu				
2	Petugas KIA (Bidan) memberikantanggapan yang baikdancepatterhadapkeluhanpasien				
3	Prosedurpenyampaianinformasi yang jelasdanmudahdimengerti				
4	Petugas KIA (Bidan) selaludasesuaijadwal				
Kehandalan					

1	Prosedur pelayanan Puskesmas Ulee Kareng tidak berbelit-belit				
2	Bidan mencuci tangan sebelum melakukan pelayanan				
3	Bidan menanyakan keluhan yang ibu alami selama kehamilan				
4	Bidan melakukan pengukuran suhu tubuh				
5	Bidan melakukan penimbangan berat badan kepada ibu				
6	Bidan melakukan pengukuran tekanan darah kepada ibu				
7	Bidan melakukan pengukuran tinggi perut (fundus uteri)				
8	Bidan melakukan pemeriksaan posisi bayi (janin)				
9	Bidan melakukan pemeriksaan denyut jantung bayi (janin)				
10	Dilakukan pemeriksaan laboratorium kepada ibu oleh petugas laboratorium				
11	Ibu diberikan tablet tambah darah (zat besi)				
12	Bidan atau petugas kesehatan di puskesmas ini memberikan informasi dan konseling kepada ibu hamil				
13	Petugas KIA (Bidan) memberikan pelayanan Antenatal Care yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan pasien				
Jaminan					
1	Puskesmas Ulee Kareng memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja Petugas KIA (bidan)				
2	Petugas KIA (Bidan) Puskesmas memiliki sifat sopan, ramah, jujur dan dapat dipercaya				
3	Mutu pelayanan tetap baik walaupun gratis				

4	Petugas KIA (Bidan) Puskesmas memiliki kemampuan, pengetahuan yang luas dan cakap dalam menjalankan tugasnya				
Empati					
1	Puskesmas Ulee Kareng memberikan kemudahan pelayanan Antenatal Care				
2	Petugas KIA (Bidan) tidak membiarkan pasien menunggu antrian terlalu lama				
3	Petugas KIA (Bidan) memberikan perhatian yang baik kepada pasien				
4	Komunikasi pasien dengan petugas KIA (Bidan) berjalan baik dan lancar				
Bukti Langsung					
1	Puskesmas Ulee Kareng memiliki kenyamanan di ruang pelayanan dan ruang tunggu				
2	Petugas KIA (Bidan) berpenampilan rapi, sopan dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya				
3	Puskesmas Ulee Kareng memiliki fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet				
4	Peralatan medis yang digunakan di Puskesmas Ulee Kareng bersih				

B. Minat

Petunjuk Pengisian : Berilah Tanda Checklist (√) Pada kolom Pernyataan dibawah ini. Jawablah Pernyataan Ini Dengan Jujur Dan Jawaban Akan Terjaga Kerahasiaannya.

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
----	------------	-----	----	---	----

1	Ibu memanfaatkan puskesmas sebagai sarana pemeriksaan kehamilan				
2	Ibu memanfaatkan puskesmas karena petugas memiliki kehandalan dalam melakukan pelayanan kehamilan				
3	Ibu memanfaatkan puskesmas karena petugas memiliki daya tanggap yang baik terhadap keluhan yang ibu alami				
4	Ibu memanfaatkan puskesmas karena petugas menunjukkan rasa yang sama dengan keluhan ibu				
5	Ibu memanfaatkan puskesmas karena memberikan jaminan dalam pelayanan kehamilan				
6	Ibu memanfaatkan puskesmas karena alat yang tersedia untuk pelayanan lengkap				

TABEL SKOR

Variabel Dependen							
No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang
			SS	S	TS	STS	
1	Minat kunjungan ulang	1	4	3	2	1	$\bar{X} = \frac{X_1 + X_2 + \dots + X_n}{n}$ $\bar{X} = \frac{625}{44} = 14,2$ Trimurthy (2008) - Berminat bila $x \geq 14,2$ - Kurang berminat bila $x < 14,2$
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	

Variabel Independen							
No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang
			SS	S	TS	STS	
1	Persepsi pasien tentang daya tanggap	1	4	3	2	1	$\bar{X} = \frac{435}{44} = 9,9$ Karmilasari (2014) - Baik bila $x \geq 9,9$ - Kurang baik bila $x < 9,9$
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
2	Persepsi pasien tentang kehandalan	1	4	3	2	1	$\bar{X} = \frac{1464}{44} = 33,3$ Sari (2017) - Baik bila $x \geq 33,3$ - Kurang baik bila $x < 33,3$
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
		9	4	3	2	1	
		10	4	3	2	1	
		11	4	3	2	1	
		12	4	3	2	1	
		13	4	3	2	1	

3	Persepsi pasien tentang jaminan	1 2 3 4	4 4 4 4	3 3 3 3	2 2 2 2	1 1 1 1	$\bar{X} = \frac{494}{44} = 11,2$ Dadang (2010) - Baik bila $x \geq 11,2$ - Kurang baik bila $< 11,2$
4	Persepsi pasien tentang empati	1 2 3 4	4 4 4 4	3 3 3 3	2 2 2 2	1 1 1 1	$\bar{X} = \frac{452}{44} = 10,3$ Sutopo (2009) - Baik bila $x \geq 10,3$ - Kurang baik bila $< 10,3$
5	Persepsi pasien tentang bukti langsung	1 2 3 4	4 4 4 4	3 3 3 3	2 2 2 2	1 1 1 1	$\bar{X} = \frac{452}{44} = 10,3$ Anggraeni (2017) - Baik bila $x \geq 10,3$ - Kurang baik bila $< 10,3$

Master Tabel

No Urut Responden	Tingkat Pendapatan	Hasil Penelitian
1	< 820,000	Rendah
2	< 820,000	Rendah
3	< 820,001	Rendah
4	> 1,500,000	Tinggi
5	820,000-1,500,000	Sedang
6	< 820,000	Rendah
7	< 820,000	Rendah
8	820,000-1,500,000	Sedang
9	< 820,000	Rendah
10	820,000-1,500,000	Sedang
11	< 820,000	Rendah
12	< 820,000	Rendah
13	< 820,000	Rendah
14	< 820,000	Rendah
15	820,000-1,500,000	Sedang
16	< 820,000	Rendah
17	820,000-1,500,000	Sedang
18	> 1,500,000	Tinggi
19	< 820,000	Rendah
20	< 820,000	Rendah
21	820,000-1,500,000	Sedang
22	< 820,000	Rendah
23	< 820,000	Rendah
24	820,000-1,500,000	Sedang
25	820,000-1,500,000	Sedang
26	820,000-1,500,000	Sedang
27	820,000-1,500,000	Sedang
28	< 820,000	Rendah
29	< 820,000	Rendah
30	< 820,000	Rendah
31	820,000-1,500,000	Sedang
32	< 820,000	Rendah
33	< 820,000	Rendah
34	> 1,500,000	Tinggi
35	820,000-1,500,000	Sedang
36	> 1,500,000	Tinggi
37	820,000-1,500,000	Sedang
38	820,000-1,500,000	Sedang
39	820,000-1,500,000	Sedang
40	< 820,000	Rendah
41	< 820,000	Rendah
42	< 820,000	Rendah
43	< 820,000	Rendah
44	< 820,000	Rendah
45	> 1,500,000	Tinggi
46	820,000-1,500,000	Sedang
47	< 820,000	Rendah
48	< 820,000	Rendah
49	> 1,500,000	Tinggi
50	820,000-1,500,000	Sedang
51	> 1,500,000	Tinggi
52	< 820,000	Rendah
53	< 820,000	Rendah
54	> 1,500,000	Tinggi
55	< 820,000	Rendah
56	< 820,000	Rendah
57	> 1,500,000	Tinggi
58	< 820,000	Rendah
59	< 820,000	Rendah
60	< 820,000	Rendah
61	820,000-1,500,000	Sedang
62	< 820,000	Rendah
63	< 820,000	Rendah
64	820,000-1,500,000	Sedang
65	< 820,000	Rendah
66	< 820,000	Rendah
67	> 1,500,000	Tinggi
68	820,000-1,500,000	Sedang
69	820,000-1,500,000	Sedang

70	< 820,000	Rendah
71	> 1,500,000	Tinggi
72	< 820,000	Rendah
73	820,000-1,500,000	Sedang
74	< 820,000	Rendah
75	820,000-1,500,000	Sedang
76	> 1,500,000	Tinggi
77	< 820,000	Rendah
78	820,000-1,500,000	Sedang
79	820,000-1,500,000	Sedang
80	820,000-1,500,000	Sedang
81	< 820,000	Rendah
82	> 1,500,000	Tinggi
83	< 820,000	Rendah

No Urut Responden	No Pertanyaan Pengalaman					Skor	Kategori	No Pertanyaan Informasi					Skor	Kategori
	1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
1	2	1	2	1	1	7	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
2	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	1	7	Tidak pernah
3	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	1	7	Tidak pernah
4	2	1	2	2	1	8	Pernah	2	2	1	1	1	7	Tidak pernah
5	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	1	1	1	1	6	Tidak pernah
6	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	1	7	Tidak pernah
7	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	2	8	Pernah
8	2	1	2	2	1	8	Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
9	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
10	1	1	1	1	1	5	Tidak Pernah	2	2	1	1	2	8	Pernah
11	1	1	1	1	1	5	Tidak Pernah	2	1	1	2	2	8	Pernah
12	2	1	2	1	1	7	Tidak Pernah	2	2	1	1	1	7	Tidak pernah
13	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	1	7	Tidak pernah
14	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	2	8	Pernah
15	2	2	1	2	1	8	Pernah	2	2	1	1	2	8	Pernah
16	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
17	2	2	1	2	1	8	Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
18	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	1	7	Tidak pernah
19	2	1	2	1	2	8	Pernah	2	2	1	1	1	7	Tidak pernah
20	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
21	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	2	8	Pernah
22	2	2	1	1	1	7	Tidak Pernah	2	2	1	1	2	8	Pernah
23	2	2	1	1	1	7	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
24	1	1	1	1	1	5	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
25	2	1	2	1	1	7	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
26	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	1	7	Tidak pernah
27	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
28	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
29	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	2	8	Pernah
30	1	1	1	1	1	5	Tidak Pernah	2	2	1	1	1	7	Tidak pernah
31	2	2	1	1	1	7	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
32	2	2	1	1	1	7	Tidak Pernah	2	2	1	1	2	8	Pernah
33	1	2	1	1	2	7	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
34	2	1	2	1	1	7	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah

35	2	2	1	1	1	7	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
36	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
37	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	1	7	Tidak pernah
38	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	2	8	Pernah
39	2	2	1	1	1	7	Tidak Pernah	2	2	1	1	2	8	Pernah
40	1	1	2	2	1	7	Tidak Pernah	2	1	1	1	1	6	Tidak pernah
41	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	2	8	Pernah
42	2	2	1	1	1	7	Tidak Pernah	2	2	1	1	2	8	Pernah
43	2	1	2	1	1	7	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
44	1	2	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
45	1	2	2	1	1	7	Baik	2	2	1	1	2	8	Pernah
46	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	1	7	Tidak pernah
47	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	2	8	Pernah
48	2	1	2	2	1	8	Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
49	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	1	7	Tidak pernah
50	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	2	8	Pernah
51	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	1	7	Tidak pernah
52	2	1	2	1	2	8	Pernah	2	2	1	1	2	8	Pernah
53	1	1	1	2	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	1	7	Tidak pernah
54	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	2	8	Pernah
55	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	Tidak pernah
56	2	2	1	2	1	8	Pernah	2	2	1	1	1	7	Tidak pernah
57	1	2	2	1	2	8	Pernah	2	1	1	2	1	7	Tidak pernah
58	2	1	2	1	1	7	Tidak Pernah	2	2	1	1	2	8	Pernah
59	2	1	1	1	1	6	Tidak Pernah	2	2	1	1	2	8	Pernah
60	2	1	2	1	1	7	Tidak Pernah	2	2	1	1	1	7	Tidak pernah

Master Tabel Pengolahan Data
Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Mutu Pelayanan Antenatal Care Dengan Minat Kunjungan Ulang
di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018

No Urut Responden	Umur	Pddk	Pkrj	Persepsi Ibu Hamil																										
				Daya Tanggap				Skor	Kat	Kehandalan													Skor	Kat	Jaminan				Skor	Kat
										1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10	11	12	13		
1	32	SD	IRT	1	1	4	1	7	Kurang Baik	1	2	2	1	4	2	3	1	4	1	4	1	4	30	Kurang Baik	4	1	4	1	10	Kurang Baik
2	22	SMA	IRT	2	1	3	3	9	Kurang Baik	1	4	2	2	4	1	3	3	1	1	1	1	4	28	Kurang Baik	3	3	1	1	8	Kurang Baik
3	30	SMA	IRT	1	2	2	3	8	Kurang Baik	2	2	3	1	4	2	3	3	2	3	2	3	3	33	Kurang Baik	3	3	2	2	10	Kurang Baik
4	28	S1	PNS	1	2	2	2	7	Kurang Baik	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	4	2	2	33	Kurang Baik	3	3	3	2	11	Kurang Baik
5	30	DIII	Swasta	1	2	2	2	7	Kurang Baik	2	2	3	2	4	1	3	3	2	3	3	3	2	33	Kurang Baik	4	2	3	2	11	Kurang Baik
6	34	SMA	IRT	1	2	2	4	9	Kurang Baik	1	4	3	2	2	1	4	3	1	4	2	2	4	33	Kurang Baik	4	1	4	1	10	Kurang Baik
7	31	SMA	IRT	1	1	4	4	10	Baik	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	4	1	4	35	Baik	4	1	4	2	11	Kurang Baik
8	27	SMA	IRT	2	3	4	2	11	Baik	2	2	3	1	4	2	3	3	2	3	3	1	3	32	Kurang Baik	3	2	4	2	11	Kurang Baik
9	28	SMA	Swasta	2	3	3	1	9	Kurang Baik	2	2	3	2	3	1	4	3	3	4	3	3	4	37	Baik	3	3	1	2	9	Kurang Baik
10	24	SMP	Swasta	2	3	3	1	9	Kurang Baik	2	2	4	1	4	1	3	3	2	3	3	1	4	33	Kurang Baik	3	1	3	2	9	Kurang Baik
11	26	S1	Swasta	1	2	3	4	10	Baik	2	2	3	2	3	2	3	3	3	4	4	2	2	35	Baik	3	3	4	2	12	Baik
12	20	SMA	IRT	2	3	4	3	12	Baik	2	2	3	2	4	1	4	2	3	2	3	3	3	34	Baik	3	1	4	2	10	Kurang Baik
13	26	S1	IRT	1	2	2	2	7	Kurang Baik	2	2	3	1	4	2	3	3	4	3	4	2	4	37	Baik	3	1	3	2	9	Kurang Baik
14	28	SMA	IRT	2	2	3	2	9	Kurang Baik	2	3	4	2	2	1	1	2	2	4	4	2	3	32	Kurang Baik	3	1	2	2	8	Kurang Baik
15	38	DIII	IRT	3	2	3	2	10	Baik	3	3	3	2	3	4	3	3	1	1	2	2	4	34	Baik	3	2	3	3	11	Kurang Baik
16	31	S1	IRT	2	2	4	3	11	Baik	2	2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	30	Kurang Baik	3	1	3	2	9	Kurang Baik
17	23	S1	IRT	2	2	4	1	9	Kurang Baik	4	2	4	1	2	4	4	4	4	1	1	1	1	33	Kurang Baik	3	1	3	4	11	Kurang Baik
18	22	SMA	IRT	2	2	3	2	9	Kurang Baik	3	1	4	1	1	2	3	4	4	4	4	1	4	36	Baik	3	2	3	3	11	Kurang Baik
19	30	SMA	IRT	4	2	4	1	11	Baik	4	2	4	1	1	1	4	4	4	4	1	1	4	35	Baik	4	4	4	4	16	Baik
20	30	SMA	IRT	4	2	4	1	11	Baik	1	4	1	4	3	2	2	3	2	3	1	1	4	31	Kurang Baik	4	4	4	1	13	Baik
21	35	SMA	IRT	4	2	4	1	11	Baik	2	2	2	4	1	4	3	3	3	2	1	1	4	32	Kurang Baik	4	4	4	2	14	Baik
22	25	SMA	IRT	4	2	4	3	13	Baik	1	1	4	4	1	4	4	3	2	3	1	1	4	33	Kurang Baik	4	4	3	1	12	Baik
23	32	SMA	IRT	4	2	4	1	11	Baik	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	4	4	4	35	Baik	4	4	3	2	13	Baik
24	29	SMA	IRT	4	2	4	1	11	Baik	3	3	4	1	1	1	2	4	2	4	4	1	4	34	Baik	4	1	4	3	12	Baik
25	26	S1	Wiraswasta	4	2	4	1	11	Baik	2	1	4	2	4	2	2	4	4	4	1	1	4	35	Baik	4	4	4	2	14	Baik
26	33	S1	PNS	4	2	4	1	11	Baik	3	1	4	1	1	2	3	4	4	4	1	1	4	33	Kurang Baik	4	4	4	3	15	Baik
27	24	DIII	IRT	4	2	4	1	11	Baik	4	3	4	1	4	2	2	4	1	4	1	1	4	35	Baik	4	4	4	3	15	Baik
28	38	SMA	Swasta	4	2	4	1	11	Baik	2	3	2	3	2	3	4	3	3	2	1	2	4	34	Baik	1	2	3	3	9	Kurang Baik
29	33	SMA	IRT	4	2	4	1	11	Baik	3	3	4	1	3	1	4	4	3	4	1	3	4	38	Baik	4	3	3	4	14	Baik
30	30	SMP	Swasta	4	2	3	3	12	Baik	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	4	1	1	29	Kurang Baik	1	2	2	3	8	Kurang Baik

31	30	MAN	Swasta	1	2	2	4	9	Kurang Baik	3	4	4	1	4	2	2	2	3	4	2	2	4	37	Baik	3	3	4	3	13	Baik
32	27	SMA	Swasta	4	4	4	2	14	Baik	4	4	4	1	1	2	3	4	4	4	2	4	3	40	Baik	3	3	4	4	14	Baik
33	29	S1	Swasta	1	2	2	1	6	Kurang Baik	3	4	4	1	1	2	3	4	4	1	1	3	1	32	Kurang Baik	3	3	1	3	10	Kurang Baik
34	22	MAN	IRT	4	1	2	4	11	Baik	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	4	1	1	31	Kurang Baik	1	3	4	4	12	Baik
35	24	MAN	IRT	4	3	4	2	13	Baik	1	1	4	1	4	1	4	4	1	4	2	2	4	33	Kurang Baik	3	2	4	2	11	Kurang Baik
36	20	SMA	IRT	1	3	4	2	10	Baik	2	2	3	1	4	2	3	3	2	3	1	1	3	30	Kurang Baik	3	3	4	3	13	Baik
37	22	SMA	IRT	2	2	2	2	8	Kurang Baik	2	1	3	2	3	1	3	3	2	3	4	1	1	29	Kurang Baik	1	2	4	4	11	Kurang Baik
38	21	DIII	IRT	3	2	1	3	9	Kurang Baik	2	2	4	2	1	2	3	3	2	3	4	2	4	34	Baik	2	2	4	1	9	Kurang Baik
39	20	SMA	IRT	2	3	3	1	9	Kurang Baik	2	2	3	2	3	2	3	4	1	4	4	1	1	32	Kurang Baik	2	3	4	2	11	Kurang Baik
40	20	SMA	IRT	3	2	2	3	10	Baik	2	2	3	2	3	2	3	4	2	3	4	1	4	35	Baik	2	2	4	2	10	Kurang Baik
41	22	DIII	IRT	2	1	3	3	9	Kurang Baik	2	2	4	2	3	4	3	3	2	3	2	3	2	35	Baik	3	4	3	3	13	Baik
42	24	SI	IRT	3	3	2	3	11	Baik	2	2	3	2	3	2	3	4	1	4	4	1	3	34	Baik	1	4	4	3	12	Baik
43	20	SMA	IRT	3	3	2	2	10	Baik	2	1	3	1	3	3	1	1	4	1	2	1	3	26	Kurang Baik	2	3	2	3	10	Kurang Baik
44	22	SMP	IRT	2	1	3	2	8	Kurang Baik	1	1	4	1	4	1	4	4	1	4	4	1	4	34	Baik	2	2	2	3	9	Kurang Baik
Total								435														1464						494		
Mean								9.9														33.3						11.2		

No Urut Responden	Persepsi Ibu Hamil												Minat						Skor	Kat
	Empaty				Skor	Kat	Bukti Langsung				Skor	Kat								
	1	2	3	4			1	2	3	4										
1	2	3	3	2	10	Kurang Baik	3	3	1	3	10	Kurang Baik	2	3	1	3	3	2	14	Kurang berminat
2	4	2	2	2	10	Kurang Baik	1	3	3	1	8	Kurang Baik	2	2	2	3	1	4	14	Kurang berminat
3	2	3	1	2	8	Kurang Baik	2	3	3	1	9	Kurang Baik	3	2	2	1	1	2	11	Kurang berminat
4	2	3	2	3	10	Kurang Baik	2	3	3	2	10	Kurang Baik	2	3	2	1	2	3	13	Kurang berminat
5	2	3	2	4	11	Baik	1	3	3	1	8	Kurang Baik	1	2	3	2	2	4	14	Kurang berminat
6	4	3	2	1	10	Kurang Baik	1	4	3	1	9	Kurang Baik	1	3	3	1	2	2	12	Kurang berminat
7	2	3	3	3	11	Baik	3	3	3	2	11	Baik	2	3	2	1	4	3	15	Berminat
8	2	3	1	4	10	Kurang Baik	2	3	3	2	10	Kurang Baik	1	3	1	1	1	4	11	Kurang berminat
9	2	3	2	4	11	Baik	1	4	3	3	11	Baik	2	2	3	3	2	3	15	Berminat
10	2	4	1	4	11	Baik	1	3	3	2	9	Kurang Baik	2	1	2	2	1	4	12	Kurang berminat
11	2	3	2	3	10	Kurang Baik	2	3	3	3	11	Baik	2	3	1	2	4	3	15	Berminat
12	2	3	4	4	13	Baik	1	4	4	3	12	Baik	2	3	1	3	4	4	17	Berminat
13	2	3	1	4	10	Kurang Baik	2	3	3	4	12	Baik	2	2	2	1	4	4	15	Berminat
14	3	4	2	2	11	Baik	4	2	2	2	10	Kurang Baik	1	2	3	2	2	2	12	Kurang berminat
15	3	3	3	3	12	Baik	4	3	3	1	11	Baik	3	3	2	2	3	3	16	Berminat
16	2	3	2	3	10	Kurang Baik	2	3	1	3	9	Kurang Baik	3	3	3	1	1	3	14	Kurang berminat
17	2	4	1	2	9	Kurang Baik	4	4	4	4	16	Baik	3	3	3	1	1	2	13	Kurang berminat
18	1	4	1	1	7	Kurang Baik	2	3	4	4	13	Baik	3	3	3	3	1	1	14	Kurang berminat
19	2	4	1	1	8	Kurang Baik	1	4	4	4	13	Baik	2	3	3	2	1	1	12	Kurang berminat
20	4	1	4	3	12	Baik	2	2	3	2	9	Kurang Baik	3	3	2	2	4	3	17	Berminat
21	2	3	4	1	10	Kurang Baik	4	3	3	3	13	Baik	2	1	3	2	4	1	13	Kurang berminat
22	1	4	4	1	10	Kurang Baik	4	4	2	2	12	Baik	1	3	2	2	4	1	13	Kurang berminat
23	2	4	3	3	12	Baik	3	3	2	3	11	Baik	2	3	3	3	3	3	17	Berminat
24	3	4	3	1	11	Baik	1	2	4	4	11	Baik	3	2	2	3	3	3	16	Berminat
25	1	4	2	4	11	Baik	2	2	4	4	12	Baik	3	2	2	2	2	4	15	Berminat
26	2	3	3	1	9	Kurang Baik	2	1	2	2	7	Kurang Baik	3	5	3	1	3	1	16	Berminat
27	4	2	2	1	9	Kurang Baik	4	1	3	2	10	Kurang Baik	2	3	3	3	2	3	16	Berminat
28	3	3	2	2	10	Kurang Baik	2	4	1	3	10	Kurang Baik	2	3	2	3	2	2	14	Kurang berminat
29	2	2	4	2	10	Kurang Baik	4	2	2	1	9	Kurang Baik	3	3	1	2	4	2	15	Berminat
30	4	1	4	3	12	Baik	4	2	4	2	12	Baik	3	3	3	3	4	3	19	Berminat

20	SD	IRT	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang berminat
20	SMA	IRT	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang berminat
22	SMA	IRT	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang berminat
23	S1	PNS	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang berminat
20	DIII	Swasta	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang berminat
22	SMA	IRT	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang berminat
23	SMA	IRT	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Berminat
22	SMA	IRT	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang berminat
20	SMA	Swasta	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Berminat
21	SMP	Swasta	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang berminat
20	S1	Swasta	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik	Berminat
20	SMA	IRT	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Berminat
20	S1	IRT	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Berminat
21	SMA	IRT	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang berminat
22	DIII	IRT	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Berminat
22	S1	IRT	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang berminat
22	S1	IRT	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang berminat
20	SMA	IRT	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang berminat
23	SMA	IRT	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang berminat
23	SMA	IRT	Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Berminat
24	SMA	IRT	Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang berminat
20	SMA	IRT	Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang berminat
21	SMA	IRT	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Berminat
20	SMA	IRT	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Berminat
22	S1	Wiraswasta	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Berminat
19	S1	PNS	Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Berminat
18	DIII	IRT	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Berminat
20	SMA	Swasta	Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang berminat
23	SMA	IRT	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Berminat
21	SMP	Swasta	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Berminat

21	MAN	Swasta	Kurang Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	kurang berminat
20	SMA	Swasta	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Berminat
20	S1	Swasta	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	kurang berminat
22	MAN	IRT	Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	kurang berminat
24	MAN	IRT	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	kurang berminat
20	SMA	IRT	Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Berminat
22	SMA	IRT	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	kurang berminat
21	DIII	IRT	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	kurang berminat
20	SMA	IRT	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	kurang berminat
20	SMA	IRT	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Berminat
22	DIII	IRT	Kurang Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Baik	Berminat
24	SI	IRT	Baik	Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Berminat
20	SMA	IRT	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	kurang berminat
22	SMP	IRT	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	kurang berminat

Lampiran 8

Table spss

Frequencies

[DataSet0]

Statistics										
		Umur Respo nden	Pendid ikan Respo nden	Pekerja an Respon den	Daya Tangg ap Respo nden	Kehandal an Responde n	Jaminan Responde n	Empati Respo nden	Bukti Langsun g Respon den	Minat Respon den
N	Valid	44	44	44	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur Responden				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	5	11,4	11,4
	21	1	2,3	13,6
	22	6	13,6	27,3
	23	1	2,3	29,5
	24	4	9,1	38,6
	25	1	2,3	40,9
	26	3	6,8	47,7
	27	2	4,5	52,3
	28	3	6,8	59,1
	29	2	4,5	63,6
	30	6	13,6	77,3
	31	2	4,5	81,8
	32	2	4,5	86,4
	33	2	4,5	90,9
	34	1	2,3	93,2
	35	1	2,3	95,5
	38	2	4,5	100,0
	Total	44	100,0	100,0

Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DIII	5	11,4	11,4	11,4
MAN	3	6,8	6,8	18,2
S1	8	18,2	18,2	36,4
SD	1	2,3	2,3	38,6
SI	1	2,3	2,3	40,9
SMA	23	52,3	52,3	93,2
SMP	3	6,8	6,8	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	32	72,7	72,7	72,7
PNS	2	4,5	4,5	77,3
Swasta	9	20,5	20,5	97,7
Wiraswas	1	2,3	2,3	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Daya Tanggap Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	25	56,8	56,8	56,8
Kurang B	19	43,2	43,2	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Kehandalan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	21	47,7	47,7	47,7
Kurang B	23	52,3	52,3	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Jaminan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	17	38,6	38,6	38,6
Kurang B	27	61,4	61,4	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Empati Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	18	40,9	40,9	40,9
Kurang B	26	59,1	59,1	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Bukti Langsung Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	21	47,7	47,7	47,7
Kurang B	23	52,3	52,3	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Minat Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berminat	19	43,2	43,2	43,2
Kurang b	25	56,8	56,8	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Daya Tanggap Responden * Minat Responden	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%
Kehandalan Responden * Minat Responden	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%
Jaminan Responden * Minat Responden	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%
Empati Responden * Minat Responden	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%
Bukti Langsung Responden * Minat Responden	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%

Daya Tanggap Responden * Minat Responden

Crosstab

			Minat Responden		Total
			Berminat	Kurang b	
Daya Tanggap Responden	Baik	Count	16	9	25
		Expected Count	10,8	14,2	25,0
		% within Daya Tanggap Responden	64,0%	36,0%	100,0%
	Kurang B	Count	3	16	19
		Expected Count	8,2	10,8	19,0
		% within Daya Tanggap Responden	15,8%	84,2%	100,0%
	Total	Count	19	25	44
		Expected Count	19,0	25,0	44,0
		% within Daya Tanggap Responden	43,2%	56,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,227 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,356	1	,004		
Likelihood Ratio	10,931	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,002
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Kehandalan Responden * Minat Responden

Crosstab

			Minat Responden		Total
			Berminat	Kurang b	
Kehandalan Responden	Baik	Count	15	6	21
		Expected Count	9,1	11,9	21,0
		% within Kehandalan Responden	71,4%	28,6%	100,0%
	Kurang B	Count	4	19	23
		Expected Count	9,9	13,1	23,0
		% within Kehandalan Responden	17,4%	82,6%	100,0%
	Total	Count	19	25	44
		Expected Count	19,0	25,0	44,0
		% within Kehandalan Responden	43,2%	56,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,065 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	10,955	1	,001		
Likelihood Ratio	13,795	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,07.

b. Computed only for a 2x2 table

Jaminan Responden * Minat Responden

Crosstab

			Minat Responden		Total
			Berminat	Kurang b	
Jaminan Responden	Baik	Count	12	5	17
		Expected Count	7,3	9,7	17,0
		% within Jaminan Responden	70,6%	29,4%	100,0%
	Kurang B	Count	7	20	27
		Expected Count	11,7	15,3	27,0
		% within Jaminan Responden	25,9%	74,1%	100,0%
Total	Count		19	25	44
	Expected Count		19,0	25,0	44,0
	% within Jaminan Responden		43,2%	56,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,481 ^a	1	,004		
Continuity Correction ^b	6,758	1	,009		
Likelihood Ratio	8,676	1	,003		
Fisher's Exact Test				,005	,004
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,34.

b. Computed only for a 2x2 table

Empati Responden * Minat Responden

Crosstab

			Minat Responden		Total
			Berminat	Kurang b	
Empati Responden	Baik	Count	12	6	18
		Expected Count	7,8	10,2	18,0
		% within Empati Responden	66,7%	33,3%	100,0%
	Kurang B	Count	7	19	26
		Expected Count	11,2	14,8	26,0
		% within Empati Responden	26,9%	73,1%	100,0%
Total	Count		19	25	44
	Expected Count		19,0	25,0	44,0
	% within Empati Responden		43,2%	56,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,848 ^a	1	,009		
Continuity Correction ^b	5,324	1	,021		
Likelihood Ratio	6,972	1	,008		
Fisher's Exact Test				,014	,010
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Bukti Langsung Responden * Minat Responden

Crosstab

			Minat Responden		Total
			Berminat	Kurang b	
Bukti Langsung Responden	Baik	Count	13	8	21
		Expected Count	9,1	11,9	21,0
		% within Bukti Langsung Responden	61,9%	38,1%	100,0%
	Kurang B	Count	6	17	23
		Expected Count	9,9	13,1	23,0
		% within Bukti Langsung Responden	26,1%	73,9%	100,0%
	Total	Count	19	25	44
		Expected Count	19,0	25,0	44,0
		% within Bukti Langsung Responden	43,2%	56,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,740 ^a	1	,017		
Continuity Correction ^b	4,373	1	,037		
Likelihood Ratio	5,864	1	,015		
Fisher's Exact Test				,032	,018
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,07.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN



Peneliti sedang meminta izin ibu hamil untuk menjadi responden



Ibu hamil menandatangani lembar persetujuan menjadi responden



Peneliti sedang menjelaskan daftar pertanyaan kepada ibu hamil



Peneliti sedang mewawancarai ibu hamil di ruang tunggu KIA



Peneliti sedang mewawancarai ibu hamil setelah mendapatkan pelayanan *Antenatal Care*



Peneliti sedang mewawancarai ibu hamil saat menunggu antrian



Peneliti sedang mewawancarai ibu hamil trimester II di pelayanan *Antenatal Care*



Peneliti sedang mengisi jawaban ibu hamil trimester II



Peneliti sedang mengisi jawaban ibu hamil trimester II



Peneliti sedang mengisi jawaban ibu hamil trimester II



Peneliti sedang mengisi jawaban ibu hamil sesudah mendapat pelayanan *Antenatal Care*



Peneliti sedang mengisi jawaban ibu hamil diruang tunggu KIA



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No.0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodisl.ikm@fkm.unmuha.ac.id

Banda Aceh, 28 Juni 2018

No : 1122/UM.FKM.M/2018

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Ulee Kareng

di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yaitu Penulisan Karya Ilmiah (Skripsi), bersama ini kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan penelitian untuk mendapat data :

Nama : Heru Gustian

NPM : 1507110076

Semester : VI

Peminatan : AKK

Judul Skripsi :

"HUBUNGAN PERSEPSI IBU HAMIL TENTANG
MUTU PELAYANAN ANTENATAL CARE DENGAN
MINAT KUNJUNGAN UTANG DI PUSKESMAS
ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN
2018"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan, *l*

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No.0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodis1.ikm@fkm.unmuha.ac.id

No : 093/UM.FKM.M/2018

Banda Aceh, 30 April 2018

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Ulee Kareng

di
Tempat

Dengan Hormat,
Setiap mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat, diwajibkan menulis Karya Tulis Ilmiah (Skripsi), sebelum melakukan penelitian mahasiswa diharapkan untuk melakukan studi pendahuluan, untuk hal tersebut di atas, maka bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Heru Gustian
NPM : 1507110076
Peminatan : AKK
Judul Skripsi : "HUBUNGAN PERSEPSI IBU HAMIL TENTANG MUTU PELAYANAN ANTENATAL CARE DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG DI PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dekan,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG



JL. PROF. ALI HASYIMI, JEMBATAN LAYANG PANGO RAYA KEC. ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH

Banda Aceh, 17 Juni 2018

Nomor : 440/ 453 /PKM-UK/2018
Lampiran :
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 1122/UM.FKM.M/2018 Tanggal 28 Juni 2018 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

NAMA : **Heru Gustian**
NIM : 1507110076
PRODI : S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
JUDUL : **"Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Mutu Pelayanan Antenatal Care dengan Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh 2018."**

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Tata Usaha Puskesmas Ulee Kareng
Kota Banda Aceh

(Efi Adriani, SKM.M.Kes)
Nip. 19710729 199403 2 005



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG**



JL. PROF. ALI HASYIMI, JEMBATAN LAYANG PANGO RAYA KEC. ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH

Nomor : 440/346.1 /PKM-UK/2018
Lampiran :
Perihal : **Selesai Pengambilan Data Awal**

Banda Aceh, 07 Mei 2018

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 993/UM.FKM.M/2018 Tanggal 30 April 2018 tentang Permohonan Data Awal, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

NAMA : **Heru Gustian**
NIM : 1507110076
PRODI : S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
JUDUL : ***"Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Mutu Pelayanan Antenatal Care dengan Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh 2018."***

Telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal di UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Tata Usaha Puskesmas Ulee Kareng
Kota Banda Aceh

(**Efi Adriani, SKM.M.Kes**)
Nip. 19710729-199403 2 005



PEMERINTAH ACEH DINAS KESEHATAN

Jalan Tgk. Syech Muda Wali Nomor 6 Telpun (0651) 22421 - Fax. 34005
BANDA ACEH 23242

Nomor : 800/706 / III / 2018
Lampiran : -
Perihal : Telah Mengambil Data

Banda Aceh, 23 Maret 2018

Yang Terhormat,
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Muhammadiyah Aceh
di-

Banda Aceh

Dengan Hormat,

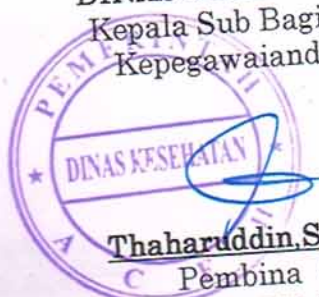
Sehubungan Surat Saudara Nomor : 771/UM.MKM.M/2018 tertanggal 13 Maret 2018 perihal Permohonan Permintaan Data Awal untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah (Skipsi) :

Nama : **Heru Gustian**
Nim : 1507110076
Judul : HUBUNGAN PERSEPSI TENTANG MUTU PELAYANAN
ANTENATAL CARE DENGAN MINAT KUNJUNGAN
ULANG IBU HAMIL DIPUSKESMAS LAMPULO KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2018

Maka dapat kami sampaikan bahwa Saudari **Heru Gustian** telah mengambil data dasar yang diperlukan untuk penelitiannya di Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Aceh

Demikian surat ini kami buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

DINAS KESEHATAN ACEH
Kepala Sub Bagian Hukum,
Kepegawaian dan Umum



Thaharuddin, SKM, M. KES
Pembina (IV/a)
NIP. 19640601 198603 1 006