

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator pembangunan kesehatan dan indikator pemenuhan hak reproduksi serta kualitas dalam pemanfaatan kesehatan secara umum. Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa diukur dengan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup (Lestaria, Bahar, & Munandar, 2016).

Pelayanan kesehatan secara sempurna memberikan dampak terhadap kualitas pelayanan yang memberikan kepuasan kepada setiap orang. Kepuasan pasien akan semakin meningkat jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhannya. Kepuasan pasien merupakan reaksi terhadap perasaan yang muncul akibat pelayanan yang diperoleh dengan memberi perbandingan hal yang diinginkan (Masyarakat et al., 2020)..

Antenatal Care merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dalam hal ini, istilah kunjungan tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan, tetapi setiap ibu hamil yang melakukan kontak dengan tenaga kesehatan, baik di posyandu, pondok bersalin desa, dan kunjungan rumah dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Sundari L, 2017). *Antenatal Care* mencakup identifikasi risiko, pencegahan komplikasi kehamilan, serta edukasi dan promosi kesehatan (Dinkes. Banjarmasin, 2023).

Pelayanan *Antenatal Care* merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Dengan pengawasan hamil dapat diketahui berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga segera dapat diatasi. (Salma, 2021).

Menurut WHO melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini

mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini dapat menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya pendarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya.

Penyebab dasar kematian ibu, dapat digunakan model 3 terlambat yaitu Terlambat mengenal bahaya dan mengambil keputusan merujuk ke fasilitas kesehatan, Terlambat mencapai fasilitas pelayanan rujukan, Terlambat memperoleh pelayanan adekuat di fasilitas rujukan. Berkaitan dengan model 3 terlambat tersebut, terdapat perbedaan distribusi dari masing-masing faktor penyebab kematian ibu. Perdarahan merupakan penyebab kematian tertinggi, yaitu sebanyak 28%. Persentase tertinggi kedua disebabkan oleh eklampsia, yaitu sebanyak 24%. Sebab-sebab lainnya antara lain infeksi, abortus, partus lama, emboli, serta komplikasi pasca persalinan. Dengan memperhatikan ketiga faktor tersebut, maka berbagai upaya pencegahan terjadinya kematian pada ibu dilakukan penyediaan pelayanan antenatal care yang memadai merupakan upaya pencegahan kematian ibu hamil (Fatahilah, 2020).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes, 2012).

Dari survey awal yang dilaksanakan di posyandu Desa Suka Maju terhadap 2 ibu hamil mengatakan puas terhadap pelayanan ANC yang lakukan di Posyandu. Mereka mendapatkan pelayanan pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan obat, serta tidak dilakukan pemungutan biaya dan 1 ibu hamil mengatakan kurang Puas ANC di Posyandu hanya karena tempatnya kurang Privasi atau pemeriksaan dilakukan di ruang tengah rumah warga.

Berdasarkan uraian Latar Belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis kualitas pelayanan ANC (*Antenatal Care*) terhadap ibu hamil di Posyandu Desa Suka Maju.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah“ Bagaimana hubungan kualitas pelayanan ANC (*Antenatal Care*) terhadap kepuasan ibu hamil di posyandu Desa Suka Maju ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan ANC (*Antenatal Care*) terhadap kepuasan ibu hamil di posyandu Desa Suka Maju.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi keandalan pada pelayanan *Antenatal Care* di Posyandu Desa Suka Maju.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tanggung jawab pada pelayanan *Antenatal Care* di Posyandu Desa Suka Maju.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jaminan pada pelayanan *Antenatal Care* di Posyandu Desa Suka Maju.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi empati pada pelayanan *Antenatal Care* di Posyandu Desa Suka Maju.
- e. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sarana pada pelayanan *Antenatal Care* di Posyandu Desa Suka Maju.
- f. Untuk mengetahui hubungan Keandalan dengan kepuasan ibu hamil pada pelayanan *Antenatal Care* di Posyandu Desa Suka Maju
- g. Untuk mengetahui hubungan Tanggung jawab dengan kepuasan ibu hamil pada *Antenatal Care* di Posyandu Desa Suka Maju.
- h. Untuk mengetahui hubungan Jaminan dengan kepuasan ibu hamil pada *Antenatal Care* di Posyandu Desa Suka Maju
- i. Untuk mengetahui hubungan Empati dengan kepuasan ibu hamil pada *Antenatal Care* di Posyandu Desa Suka Maju
- j. Untuk mengetahui hubungan Sarana dengan kepuasan ibu hamil pada *Antenatal Care* di Posyandu Desa Suka Maju

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan ANC (*Antenatal Care*) dan tingkat kepuasan ibu hamil di posyandu.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan ANC untuk memastikan bahwa ibu serta janin dalam kondisi sehat selama masa kehamilan.

b. Bagi Puskesmas

Dapat mengevaluasi kader masukan dan bahan pertimbangan dalam menyusun rencana kegiatan Wilayah Puskesmas untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan kegiatan Posyandu terutama mengenai kepuasan pelayanan ANC di Posyandu.

c. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya di harapkan dapat di gunakan sebagai referensi untuk mrlakukan penelitian lebih lanjut dengan desain yang berbeda dan sampel yang lebih banyak. Peneliti selanjutnya juga di harapkan melakukan penelitian yang bersifat privasi agar lebih terlihat kepuasan ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan Antenatal Care di posyandu.

E. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Yayah Khoeriah1, Sri Dinengsih2, Risza Choerunnisa3123 Tahun: 2021	Analisis Kualitas Pelayanan Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Di Poli Kebidanan	Metode desain penelitian ini menggunakan penelitian survey analitik dengan pendekatan <i>cross- sectional</i> , jumlah sampel 83. Instrument penelitian menggunakan kuesioner, analisis bivariante menggunakan <i>uji Chi Square</i> .	Hasil Berdasarkan data 83 ibu hamil yang tidak puas terhadap pelayanan ANC sebanyak 15 orang (18,1%), berdasarkan Tangibles kurang baik dan tidak puas 16(19,3%), Emphaty 16 (19,3%)
2	Ira Ramadani, Hj.Iyamm Mariam Tahun: 2017	Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Baros Kota Sukabumi	Jenis penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif . Populasinya adalah seluruh pasien yang melakukan pelayanan ANC. Jumlah sampel 42 orang, teknik Sampling Aksidental. Berdasarkan hasil uji validitas, seluruh item dinyatakan valid dan uji reliabilitas dinyatakan reliabel. Teknik pengambilan data menggunakan kuesioner dan analisis statistik menggunakan teknik presentase, importance performance analysis (IPA) serta Customer satisfaction index (CSI).	Hasil penelitian menunjukan pelayanan ANC penting dengan nilai 4,16, kinerja pelayanan ANC baik dengan nilai 3,58 dan terdapat beberapa Indikator pelayanan kesehatan yang belum sesuai dengan harapan yang harus segera ditingkatkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

a. Defenisi

Pelayanan *Antenatal care* adalah pelayanan pemeriksaan yang di tunjukkan kepada ibu hamil untuk memastikan bahwa ibu serta janin dalam kondisi sehat selama masa kehamilan. *Antenatal Care* mencakup identifikasi resiko, pencegahan komplikasi kehamilan, serta edukasi dan promosi kesehatan (Dinkes, 2023)

Pemeriksaan ANC adalah untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian asi secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes, 2018).

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *Antenatal Care* yang ditetapkan. *Antenatal Care* adalah asuhan yang diberikan ibu sebelum persalinan, dan prenatal care. *Antenatal care* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Mandriwati, 2018).

Pelayanan *Antenatal Care* merupakan upaya untuk menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilan sekaligus upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Pelayanan *Antenatal Care* yang diberikan pada ibu hamil memerlukan proses-proses yang harus di jalani,

mulai dari pengumpulan data yang berkaitan dengan kehamilan ibu sampai kepada evaluasi dari proses keperawatan yang dilakukan pada ibu hamil tersebut (Purwoastuti, 2015).

b. Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

Pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi.

Oleh karena itu, menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

1. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
2. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
3. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Kunjungan pelayanan antenatal pada ibu hamil yang normal biasanya disingkat dengan huruf K pada buku pink atau buku KIA yang diberikan pada saat pertama kali melakukan kunjungan. Selama melakukan kunjungan antenatal ibu akan mendapatkan serangkaian pemeriksaan yang terkait dengan upaya untuk memastikan ada tidaknya kehamilan dan pengamatan berbagai kemungkinan ada tidaknya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kehamilan.

c. Tujuan Antenatal Care

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi

hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas.

Tujuan *Antenatal Care* yaitu:

1. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalam nya.
2. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
3. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
5. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
6. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
7. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya. (Kemenkes, 2018).

d. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Pada buku pedoman ANC terpadu, dikatakan bahwa dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.
2. Ukur lingkar lengan atas (LILA). Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa

bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Ukur tekanan darah. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).
4. Ukur tinggi fundus uteri Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.
5. Hitung denyut jantung janin (DJJ) Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.
6. Menentukan presentasi janin Dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.
7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.
8. Beri tablet tambah darah (tablet besi) Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:
- a. Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
 - b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
 - c. Pemeriksaan protein dalam urin, Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
 - d. Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
 - e. Pemeriksaan darah Malaria Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.
 - f. Pemeriksaan tes Sifilis Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis.

Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

- g. Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.
 - h. Pemeriksaan BTA Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.
10. Tatalaksana/penanganan Kasus Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

2. Konsep Kepuasan

a. Definisi

Kepuasan menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia (2016) adalah puas; merasa senang (lega, kenyang, dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

Kepuasan pasien merupakan hasil penilaian dari pasien bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan ini bisa lebih atau kurang. Pasien akan merasa puas jika persepsinya sama atau lebih dari yang diharapkan. Kepuasan pasien ditentukan oleh persepsi pasien atas performance jasa dalam memenuhi harapan pasien, dengan tingkat pelayanan pada pelayanan kesehatan akan

mempengaruhi angka kunjungan ibu hamil dengan demikian masalah kesehatan pada ibu hamil akan muncul. (Umaternate,2015)

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya. Jadi, tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pasien akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pasien akan puas. Harapan pasien dapat dibentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari pemasar dan saingannya (Aulia, 2017).

Kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tapi walaupun subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi berdasarkan pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada (Duwila *at.al*, 2019).

Kepuasan tercapai ketika kualitas memenuhi dan melebihi harapan, keinginan dan kebutuhan konsumen. Sebaliknya, bila kualitas tidak memenuhi dan melebihi harapan, keinginan dan kebutuhan konsumen maka kepuasan tidak tercapai. Konsumen yang tidak puas terhadap barang atau jasa yang dikonsumsi akan mencari perusahaan lain yang mampu menyediakan kebutuhannya (Torry *at.al*, 2016).

Kepuasan pasien sering dipandang sebagai suatu komponen yang penting dalam pelayanan kesehatan. Keramahan dan kenikmatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan klinis dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan ketersediaannya untuk kembali kefasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan berikutnya (Aritonang 2015).

Kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan antenatal care yang diberikan akan tercapai bila diperoleh hasil yang optimal pada setiap pemeriksaan. Pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan ibu dan

keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap kepada kebutuhan ibu hamil sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara rasa tingkat puas dan jerih payah yang harus dialami guna memperoleh hasil tersebut (Nissa, 2017).

Tingkat kualitas pelayanan dapat dilihat berdasarkan dimensi-dimensi kualitas pelayanan seperti reliability, yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara akurat dan tepat waktu. Responsiveness, yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan cepat tanggap kepada pelanggan. Assurance, yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan terhadap pelanggan (konsumen). Empathy, yaitu kepedulian dan perhatian penyedia jasa secara pribadi kepada pelanggan (konsumen). Tangible, yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan dan personel media komunikasi dari penyedia jasa (Tjiptono fandy 2014).

b. Aspek-aspek kepuasan

1. Aspek kognitif Ibu hamil merasa puas dengan informasi yang diberikan oleh bidan.
2. Aspek afektif Ibu hamil diperhatikan oleh bidan dengan penuh perhatian, mendengarkan keluhan dan mempunyai empati yang tinggi.
3. Aspek perilaku Ibu hamil dalam melakukan evaluasi dan kemampuan komunikasi bidan dalam memberikan anjuran yang diberikan.

3. Posyandu

a. Definisi

Posyandu (pos pelayanan terpadu) merupakan upaya pemerintah untuk memudahkan masyarakat Indonesia dalam memperoleh pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan

bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Sulistyorini, 2017).

Pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu adalah suatu upaya mensinergikan berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga dan kesejahteraan sosial.

UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya.

Posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat yang dibentuk melalui musyawarah mufakat di desa/kelurahan dan dikelola oleh Pengelola Posyandu, yang dikukuhkan dengan keputusan kepala desa/lurah.

Tujuan utama posyandu adalah mencegah peningkatan angka kematian ibu dan bayi saat kehamilan, persalinan, atau setelahnya melalui pemberdayaan masyarakat. Berbeda dengan puskesmas yang memberikan pelayanan setiap hari, posyandu hanya melayani setidaknya 1 kali dalam sebulan. Lokasi posyandu umumnya mudah dijangkau masyarakat, mulai dari lingkungan desa atau kelurahan hingga RT dan RW.

Upaya peningkatan peran dan fungsi Posyandu bukan semata-mata tanggung jawab pemerintah saja, namun semua komponen yang ada di masyarakat, termasuk kader. Peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.

b. Sasaran posyandu

Peran Posyandu di tengah masyarakat sangatlah besar. Meski identik dengan bayi dan balita, kegiatan Posyandu dan manfaatnya ternyata tidak hanya sebatas itu. Kedepannya Posyandu diperuntukkan untuk seluruh sasaran siklus hidup, yaitu: ibu hamil dan menyusui; bayi dan balita; usia sekolah dan remaja, serta usia produktif dan lanjut usia. Melalui Posyandu, layanan sosial dasar bidang kesehatan untuk seluruh siklus hidup menjadi lebih dekat ke masyarakat.

Dalam melayani masyarakat, Posyandu siap dengan hari buka setiap bulan dan layanan di luar hari buka dengan kunjungan rumah serta melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat. Untuk memudahkan dalam pemberian pelayanan, lokasi Posyandu umumnya mudah dijangkau masyarakat, mulai dari lingkungan desa/kelurahan hingga RT dan RW.

Sasaran kesehatan dalam pelayanan kesehatan di Posyandu adalah bayi berusia kurang dari 1 tahun, anak balita usia 1-5 tahun, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, dan wanita usia subur. Balita merupakan kelompok yang rawan gizi. Kelompok ini merupakan kelompok umur yang paling menderita akibat kekurangan zat gizi dan jumlahnya dalam populasi besar (Sulistyorini, 2017).

c. Manfaat Posyandu

Mendukung pebaikan prilaku perbaikan perilaku, keadaan gizi dan kesehatan keluarga. Mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.

1. Mendukung pencegahan penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
2. Mendukung pelayanan Keluarga Berencana.

3. Mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan untuk memotivasi kelompok dasa wisma berperan aktif (Depkes RI, 2016).

d. Kegiatan Posyandu

Rangkaian kegiatan Posyandu diawali dengan persiapan pelaksanaan Posyandu (H-1), pelaksanaan Posyandu, dan kegiatan di luar hari buka Posyandu

1) Persiapan Pelaksanaan Posyandu (H-1)

- a. Menyebarluaskan hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat.
- b. Mempersiapkan tempat pelaksanaan Posyandu.
- c. Mempersiapkan sarana Posyandu.
- d. Melakukan pembagian tugas antar kader.
- e. Kader berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya.
- f. Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan.

2) Pelaksanaan Posyandu

- a. Pendaftaran (balita, ibu hamil, PUS).
- b. Penimbangan (mempersiapkan dacin, menimbang balita, pengukuran lingkaran lengan atas/LILA pada ibu hamil dan WUS) dan operasi timbang (optim) yaitu pengukuran tinggi badan bayi/balita yang dilakukan setiap 3 bulan sekali.
- c. Pencatatan (balita, ibu hamil, PUS/WUS).
- d. Penyuluhan (penyuluhan untuk ibu balita/ibu hamil/ibu nifas/ibu menyusui/PUS).
- e. Pelayanan Kesehatan dan KB (pemberian vitamin A pada ibu nifas/bayi/balita, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian penyuluhan PMT, pelayanan KB, imunisasi, dan pemberian oralit dan zink)

3) Kegiatan di Luar Hari Buka Posyandu (H+1)

- a. Kunjungan rumah pada balita yang : tidak hadir pada hari H, gizi kurang, gizi buruk rawat jalan, stunting.
- b. Menggerakkan masyarakat untuk ikut serta dalam kegiatan posyandu termasuk penggalangan dana.
- c. Memfasilitasi masyarakat memanfaatkan pekarangan untuk meningkatkan gizi keluarga.
- d. Membantu petugas dalam pendataan, penyuluhan dan peragaan keterampilan dalam upaya peningkatan peran serta masyarakat (Depkes RI, 2016).

e. Penyelenggaraan Posyandu

Kegiatan Posyandu dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang sudah ada, rumah penduduk, balai desa, atau di tempat khusus yang di bangun masyarakat. Penyelenggaraan Posyandu Pola 5 Meja yaitu (Depkes RI, 2016) :

1. Meja 1 : Pendaftaran, pencatatan bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur.
2. Meja 2 : Penimbangan bayi dan anak balita
3. Meja 3 : Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat).

Digunakan untuk memantau tumbuh kembang pada anak, juga dilengkapi dengan petunjuk tentang pemberian makanan yang sehat, catatan pemberian ASI, Imunisasi dan pemberian vitamin A dan penatalaksanaan diare di rumah.

4. Meja 4 : Penyuluhan perorangan
 - 1) Mengenai balita berdasarkan penimbangan, berat badan, yang naik atau tidak naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan, pemberian oralit dan vitamin A dosis tinggi.
 - 2) Terhadap ibu hamil yang berisiko tinggi, diikuti dengan pemberian zat besi.
 - 3) Terhadap PUS agar menjadi peserta KB lestari, diikuti dengan pemberian kondom, pil ulangan atau tablet busa.

5. Meja 5 : Pelayanan tenaga profesional meliputi pelayanan KIA, KB, imunisasi dan pengobatan, serta pelayanan kesehatan lain disesuaikan dengan kebutuhan setempat.

f. Tingkat Perkembangan Posyandu

Tingkat perkembangan posyandu secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut :

a. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama merupakan Posyandu yang belum mantap, ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu yang belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat.

b. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

c. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50 % KK di wilayah kerja Posyandu.

d. Posyandu Mandiri

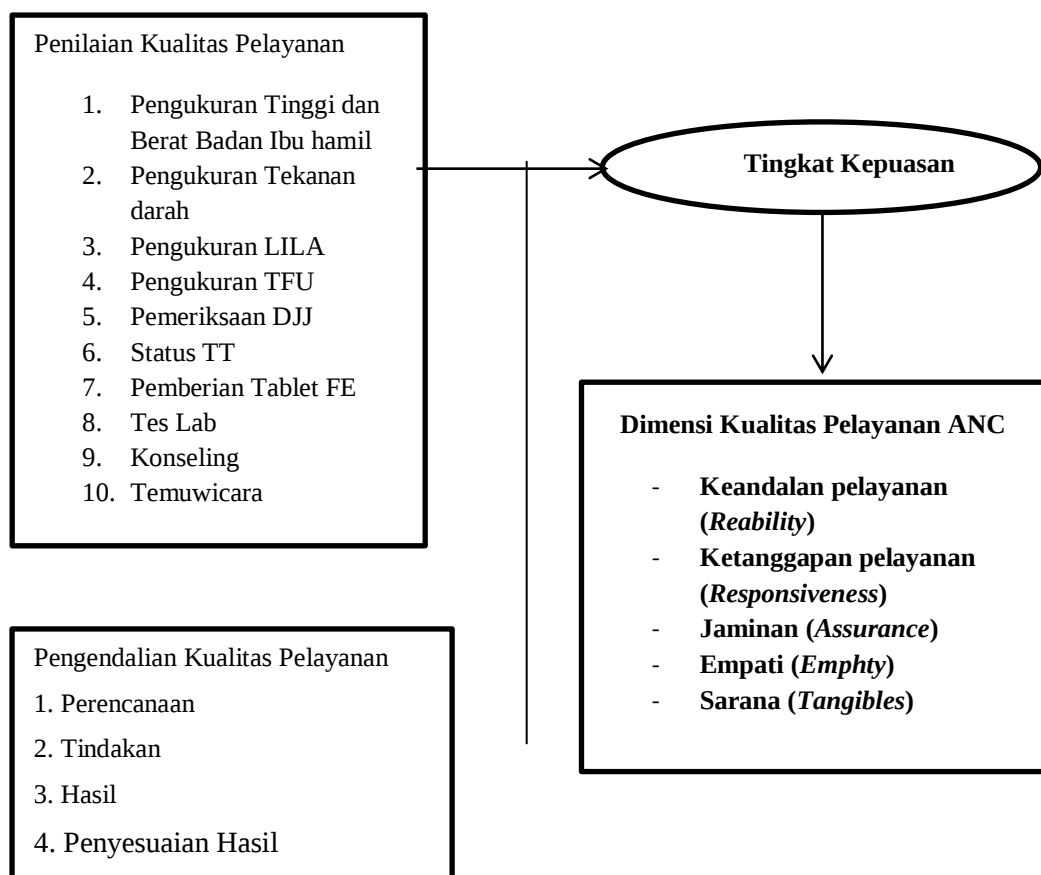
Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan

utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber

pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya (Kemenkes,2011).

g. Kerangka Teori

Bagan 2 1 Kerangka Teori

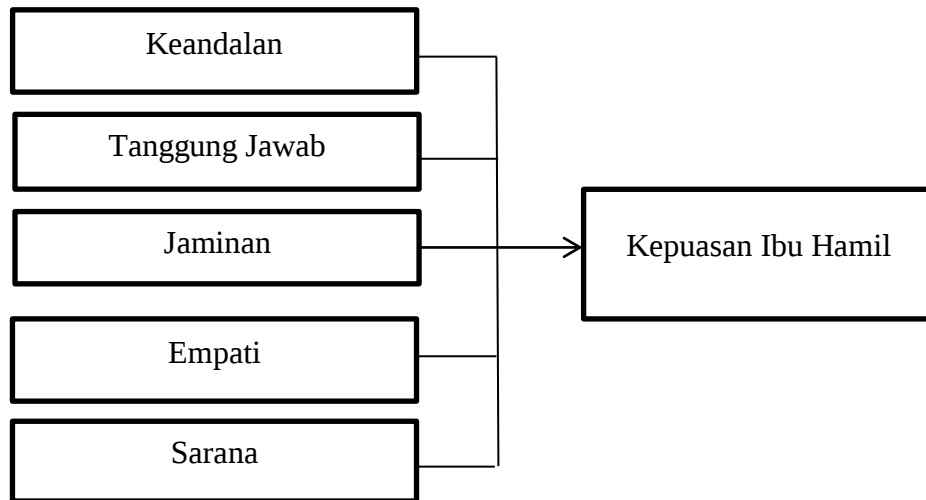


h. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan hasil-hasil studi empiris terdahulu sebagai pedoman dalam melakukan penelitian. Variabel penelitian adalah sesuatu yang bervariasi yang dapat diukur. Berdasarkan teori diatas maka kerangka konsep penelitian ini adalah:

Bagan 2. 1 Kerangka Konsep
V. Independen

V. Dependent



i. Hipotesis

Hipotesis adalah satu kesimpulan sementara yang belum final; jawaban sementara; dugaan sementara ; yang merupakan konstruk peneliti terhadap masalah penelitian, yang menyatakan hubungan antara dua atau lebih variabel.(Ismael Nurdin dan Si Hartati 2019).

1. Ada hubungan keandalan dengan kepuasan ibu hamil pada Pelayanan *Antenatal Care* di Posyandu Desa Suka Maju.
2. Ada hubungan tanggungjawab dengan kepuasan ibu hamil pada Pelayanan *Antenatal Care* di Posyandu Desa Suka Maju.
3. Ada hubungan jaminan dengan kepuasan ibu hamil pada Pelayanan *Antenatal Care* di Posyandu Desa Suka Maju.
4. Ada hubungan empati dengan kepuasan ibu hamil pada Pelayanan *Antenatal Care* di Posyandu Desa Suka Maju.
5. Ada hubungan sarana dengan kepuasan ibu hamil pada Pelayanan *AntenatalCare* di Posyandu Desa Suka Maju.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk melihat gambaran kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan ANC (*Antenatal Care*) di posyandu Desa Suka Maju..

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Posyandu Desa Suka Maju untuk mengetahui gambaran kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan ANC (*Antenatal Care*) di posyandu.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh element dalam penelitian meliputi *object* dan *subject* dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) di posyandu desa suka maju yang berjumlah 30 orang..

2. Sampel

Sampel merupakan bagian kecil dari populasi itu sendiri yang di ambil sebagai *object* seluruh populasi tersebut dijadikan sampel yang diambil dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling* merupakan tehnik penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila di pandang orang yang kebetulan di temui cocok dengan kriteria yang telah di tentukan oleh peneliti.

D. Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak

mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

E. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiono (2016) Instrumen penelitian adalah segala hal yang mendukung dalam memudahkan penelitian. Metode instrument penelitian yang di gunakan peneliti berupa kuisisioner. Kuisisioner merupakan tehnik pengumpulan data yang di lakukan dengan cara memberi sebuah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk kemudian di jawab

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari sampel melalui kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti dan dibagikan langsung kepada di peroleh oleh peneliti. Biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan yang tersedia. Data kunjungan ibu hamil yang datang ke posyandu.

G. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 1.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kualitas pelayanan ANC	Kualitas pelayanan ANC adalah kualitas kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil yang terdiri dari dimensi:			
Keandalan	Kemampuan petugas kesehatan dalam melakukan pelayanan sesuai dengan standar operasional yang ada kepada ibu hamil	Kuesioner	Ordinal	1.Tidak Baik: ≤ 3 2.Baik: ≥ 4
Tanggung jawab	Kemampuan petugas pelayanan kesehatan dalam membantu pasien dengan tanggap dan memberikan pelayanan yang cepat serta cepat	Kuesioner	Ordinal	1.Tidak Baik: ≤ 4 2. Baik: ≥ 5
Jaminan	Jaminan yang di berikan oleh pelayanan kesehatan dari pengetahuan, sikap dan prilaku yang di miliki petugas pelayanan kesehatan	Kuesioner	Ordinal	1.Tidak Baik: ≤ 5 2. Baik: ≥ 6
Empati	Petugas pelayanan kesehatan memberikan perhatian kepada pasien, mudah di hubungi dan melakukan komunikasi dengan baik kepada pasien	Kuesioner		1.Tidak Baik: ≤ 5 2. Baik: ≥ 6
Sarana	Bukti fisik dari pelayanan kesehatan seperti fasilitas yang ada di posyandu, peralatan, dan petugas rapi	Kuesioner	Ordinal	1.Tidak baik: ≤ 5 2. Baik: ≥ 6
Kepuasan ibu hamil	Kepuasan terhadap pelayanan antenatal adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan klien dapat terpenuhi melalui pelayanan yang diberikan	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Puas: 1 2. Puas: 2

H. Pengolahan data

1. *Editing*

Editing adalah penyuntingan data adalah tahapan dimana peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidak lengkapan dalam lembar kuesioner, maka peneliti harus melakukan pengumpulan data ulang..

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah lambang berupa huruf atau angka yang digunakan untuk memberikan data identifikasi.

3. *Data Entry*

Data entry adalah memasukkan jawaban dari responden dan mengisi kolom dengan kode yang sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. *Processing*

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer, aplikasi yang digunakan pada penelitian ini adalah

SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

5. *Cleaning*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah sudah benar atau ada kesalahan pada saat memasukan data. *Cleaning* data digunakan untuk mengetahui adanya missing data, mengetahui variasi data dan konsistensi data (Sugiyono, 2017).

I. Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan SPSS. Analisis bivariat menggunakan *uji Chi-square* dengan tingkat *sig* (α) = 0,05. Adapun jika *p-value* lebih kecil dari *sig* (α)

($p\text{-value} < sig (\alpha)$) diketahui terdapat hubungan kualitas pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan tingkat kepuasan ibu hamil di posyandu Desa Suka Maju.

1. Analisis Univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang tingkat kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan Antenatal Care dan kualitas yang di perolehnya dengan menggunakan tablel distribusi frekuensi yang disertai bentuk persentase.
2. Analisis Bivariat adalah analisis yang di lakukan terhadap dua variabel yaitu variabel kualitas pelayanan antenatal dengan variabel kepuasan ibu hamil tentang pelayanan antenatal dengan tujuan untuk mengetahui hubungan di antara kedua variabel tersebut.