

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa kehamilan adalah sebuah impian yang sangat dinanti dan diharapkan oleh pasangan suami dan istri. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir. Namun demikian tidak semua hasil kehamilan dan persalinan akan menggembirakan seorang suami, ibu dan bayi lahir sehat, tetapi ibu hamil bisa menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat. Oleh karena itu asuhan pemeriksaan kehamilan/Antenatal Care (ANC) yang dilakukan secara teratur dan rutin merupakan cara yang paling tepat dan penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target pembangunan. Upaya menurunkan AKI (hamil, melahirkan dan nifas) sangat dibutuhkan pelayanan Ante Natal Care (ANC) yang berkualitas sesuai standar kebijakan Pemerintah, yaitu sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga.(1)

AKI di Indonesia sesungguhnya bisa dicegah jika dilakukan perbaikan terhadap akses pelayanan kesehatan bagi ibu. Akses ibu hamil ke tempat pelayanan kesehatan juga dipengaruhi dengan adanya dukungan suami serta peran keluarga untuk membawanya ke pelayanan kesehatan disaat timbulnya masalah dalam kehamilan.(1)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satukali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.(2)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.(3)

Kunjungan antenatal sangat penting untuk kelangsungan pertumbuhan dan perkembangan janin serta kondisi ibu selama masa kehamilan. Dengan kunjungan antenatal yang rutin, dapat dideteksi gangguan yang terjadi pada masa kehamilan. Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak dilakukan minimal empat kali selama kehamilan. Melakukan kunjungan saat

hamil secara teratur minimal kunjungan K4 akan menyehatkan ibu dan bayi yang dikandungnya. Dalam pemeriksaan kehamilan tersebut jika ada tanda, keluhan, atau gangguan kehamilan baik pada ibu maupun janin dapat segera diketahui dan dilakukan tindak lanjut. Jika keadaan ini turut berlanjut dapat mengakibatkan kematian pada ibu.(4, 5)

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.(3)

Capaian K1 dan K4 dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015 menunjukkan bahwa secara umum terjadi peningkatan untuk kedua indikator, baik cakupan K1 maupun K4. Peningkatan kecenderungan tersebut mengindikasikan adanya perbaikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Namun demikian, terdapat lima provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Papua, Papua Barat, Maluku, Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Tengah. Sedangkan cakupan K4 di Aceh sebesar 75,67%.(3)

Kenyataan yang terjadi para ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. Banyak faktor yang menyebabkan ibu tidak memeriksakan kehamilannya yaitu didapatkan faktor-faktor yang memengaruhi pemeriksaan

kehamilan salah satunya adalah kepuasan pasien pada penggunaan pelayanan *antenatal*.(1) Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang menjadi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. (6)

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah memberikan pelayanan dengan komunikasi yang terapeutik. Bidan/perawat yang memiliki ketrampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan menjalin hubungan rasa percaya pada pasien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit. Terdapat lima tahap dalam melakukan komunikasi terapeutik yaitu tahap pra-interaksi, tahap pengenalan, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.(6)

Keterampilan berkomunikasi merupakan *critical scill* yang harus dimiliki oleh seorang bidan/perawat dan merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan. Komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik, yang merupakan komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan sehingga memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien.(7)

Penggunaan komunikasi terapeutik secara aktif dan efektif baik verbal maupun non verbal, telah mendorong banyak kalangan akademisi di Indonesia belakangan ini melakukan riset dan penelitian khusus mengenai aktivitas komunikasi terapeutik yang dilakukan tenaga kesehatan dengan pasien/klien. Para peneliti khusus mengamati dan meneliti dengan berbagai metodologi penelitian seperti, bagaimana hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien, pengaruh penggunaan komunikasi terapeutik terhadap motivasi sembuh pasien dan model fokus riset lainnya. Realitas ini menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik tenaga kesehatan sangat penting dalam proses penyembuhan pasien. Untuk menjembatani hubungan baik antar tenaga kesehatan dengan pasien perlu adanya bangunan komunikasi yang kuat, sebagai landasan utama dalam membina rasa percaya diri pasien/klien terhadap tenaga kesehatan.(8)

Jumlah cakupan K1 dan K4 Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 sebesar 75,50%, Provinsi Aceh tahun 2016 sebesar 75,67% sedangkan kunjungan kehamilan tahun 2017 di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara yaitu K1 sebesar 45,52% dan K4 sebesar 29,87% dari 613 orang sasaran ibu hamil dengan target pencapaian 72%. Belum tercapainya target K1 dan K4 disebabkan oleh kurangnya komunikasi, informasi dan edukasi terhadap pemeriksaan kehamilan sehingga masih ditemukan ibu hamil yang belum mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur.(9)

Hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara dengan

melakukan wawancara kepada 10 orang ibu hamil dari 34 jumlah ibu hamil. Hasil wawancara terhadap 10 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC tentang cara bidan melayani pemeriksaan ANC, sebanyak 6 ibu (60%) menyatakan bidan melayani penuh perhatian, cepat tanggap, dan ramah, baik dalam komunikasi maupun sikap bidan sedangkan 4 ibu (40%) menyatakan bidan kurang perhatian, kurang teliti, dan kurang ramah dalam melayani pemeriksaan ANC sehingga ibu hamil kurang puas atas pelayanan bidannya.

Hasil wawancara lebih rinci dengan ibu A yang menyatakan puas dengan pelayanan kunjungan ANC karena tata cara penerimaan pasien yang cepat dan tepat tanpa membuat bingung ibu hamil yang akan melakukan ANC, jadwal kunjungan ulang yang sesuai sehingga kelainan atau penyulit kehamilan ibu dapat dideteksi secara dini, kemampuan bidan yang cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan ibu hamil serta penataan alat medis, interior ruang periksa, alat pemeriksaan yang lengkap sesuai dengan standar puskesmas dan kebersihan alat terjaga dengan baik sehingga ibu merasa nyaman.

Sementara ibu B kurang puas dengan pelayanan kunjungan ANC karena kurangnya komunikasi/konseling dan etika tenaga bidan di Puskesmas Lawe Perbunga, membuat ibu hamil memiliki pandangan bahwa masih ada bidan yang kurang sopan dan kurang profesional dalam melayani pasien. Tidak semua Bidan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh ibu hamil seperti bahasa kebidanan dan juga bidan hanya menuliskan jadwal kunjungan ulang di buku KIA ibu tanpa menyatakan kepada ibu kapan jadwal kunjungan ulang. Hal tersebut membuat ibu hamil menjadi kurang puas akan pelayanan yang diberikan bidan.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Penerapan Konseling KIE Dengan Kepuasan Pasien Kunjungan ANC Di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Penerapan Konseling KIE Dengan Kepuasan Pasien Kunjungan ANC Di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Penerapan Konseling KIE Di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Kepuasan Pasien Kunjungan ANC Di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui Hubungan Penerapan Konseling KIE Dengan Kepuasan Pasien Kunjungan ANC Di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian dapat dijadikan sumbangan referensi dan pemikiran bagi perkembangan ilmu kebidanan khususnya tentang kunjungan K4 pada ibu

hamil. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi secara umum bagi ibu hamil mengenai manfaat dan pentingnya melakukan kunjungan kehamilan untuk memantau kesehatan ibu hamil dan janin. Selain itu dapat menjadikan suatu motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Luluk Susiloningtyas tahun 2014, yang berjudul “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Bidan Terhadap Kepuasan Pasien *Antenatal Care* (ANC)”. Berdasarkan hasil penelitian, komunikasi terapeutik bidan paling banyak dalam kategori baik sebanyak 21 responden (61,8%) dan kepuasan pasien paling banyak dalam kategori sangat puas sebanyak 23 responden (67,6%). Dari hasil penelitian koefisiensi korelasi $r = 0,750$ dengan $(p) 0,000$, pada $\alpha = 0,05$, dengan demikian $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada pengaruh komunikasi terapeutik bidan dengan kepuasan pasien *Antenatal Care* dengan tingkat pengaruh yang kuat. Artinya semakin baik komunikasi terapeutik bidan, maka akan semakin meningkat pula kepuasan pasien.(10)

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fadhiyah Noor Anisa tahun 2017, yang berjudul “Hubungan Komunikasi Bidan Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Dalam Mendapatkan Pelayanan Anc Di Puskesmas Sei Jingah Banjarmasin Utara”. Dari hasil penelitian komunikasi bidan dengan ibu hamil sebagian besar sangat baik berjumlah 28 orang (93,4%), sebanyak 21 orang (70,00%) menyatakan sangat puas dan hasil analisis statistic dengan uji rank Spearman tidak ada hubungan kemaknaan antara komunikasi bidan dengan tingkat kepuasan ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan ANC di Puskesmas Sei Jingah Banjarmasin tahun 2015 ($p = 0,358$)(11)

Hasil penelitian juga dilakukan oleh Agatha Maria tahun 2015 yang berjudul “Sikap Dan Komunikasi Bidan Terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Pada Pelaksanaan *Antenatal Care*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perhitungan data dengan uji korelasi *Rank Spearman* didapatkan data bahwa sikap $p = 0,000$; dengan $r = 0,875$; sedangkan komunikasi $p = 0,000$; dan $r = 0,879$, mempunyai hubunganyang bermakna dengan tingkat kepuasan ibu hamil. Tingkat kekuatan korelasi kedua faktor tersebut menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sangat kuat.(12)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1. Filosofi Asuhan Kehamilan

Filosofi kebidanan merupakan keyakinan/pandangan hidup bidan yang digunakan bidan sebagai kerangka berpikir dalam memberikan asuhan kepada klien. Pada prinsipnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Filosofi ini meliputi ;

- 1) Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan.
- 2) Keyakinan tentang perempuan.
- 3) Keyakinan mengenai fungsi profesi dan pengaruhnya.
- 4) Keyakinan tentang pemberdayaan dan pembuatan keputusan.
- 5) Keyakinan tentang asuhan.
- 6) Keyakinan tentang kolaborasi.
- 7) Keyakinan tentang fungsi profesi dan manfaatnya.

2. Lingkup Asuhan Kehamilan

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara kompherensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kehamilan pada ibu hamil terdiri dari :

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisa tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- 3) Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk TFU/ posisi/ presentasi dan penurunan kepala
- 4) Melakukan penilaian pelvic, ukuran dan struktur panggul.
- 5) Menilai keadaan janin selama kehamilan.
- 6) Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir
- 7) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
- 8) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
- 9) Memberikan penyuluhan dan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
- 10) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan
- 11) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan
- 12) Memberikan imunisasi.
- 13) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya.
- 14) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orangtua.

15) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama kehamilan.

16) Penggunaan secara aman, atau obat-obatan tradisional yang tersedia. (13)

2.2.1. Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

Ada 5 (lima) prinsip-prinsip utama asuhan kebidanan, antara lain :

1. Kelahiran adalah proses yang normal.

Kehamilan dan kelahiran biasanya merupakan proses yang normal, alami, dan sehat. Sebagai bidan, kita membantu dan melindungi proses kelahiran tersebut.

2. Pemberdayaan

Ibu dan keluarga mempunyai kebijaksanaan dan seringkali tahu kapan mereka akan melahirkan.

3. Otonomi

Ibu dan keluarga memerlukan informasi sehingga mereka dapat membuat suatu keputusan. Kita harus tahu dan menjelaskan informasi yang akurat tentang resiko dan keuntungan semua prosedur, obat-obatan dan tes.

4. Jangan membahayakan

Intervensi haruslah tidak dilaksanakan secara rutin kecuali terdapat indikasi-indikasinya spesifik.

5. Tanggung jawab

Setiap penolong persalinan harus bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan yang ia berikan. (13)

2.2.2. Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan postif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.

2. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
3. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil.
4. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal
5. Mempersiapkan hidup, agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.
7. Membantu ibu mengambil keputusan klinik. (13)

2.2.3. Kunjungan K4 Pemeriksaan Kehamilan

1. Pengertian Kunjungan K4 Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan atau yang lebih sering disebut *antenatal care* adalah kegiatan yang diberikan untuk ibu sebelum melahirkan atau dalam masa kehamilan. Pemeliharaan kehamilan merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam pemeliharaan terhadap kesehatan ibu dan kandungannya. Asuhan kehamilan ini diperlukan karena walaupun pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah.(13)

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yaitu: satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester

ke dua, dan dua kali pada trimester tiga. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.(13)

a. Kunjungan K1

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar.

b. Kunjungan K4

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan 0-12 minggu), dan trimester ke-2 (>12-24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke-36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

Istilah K1 atau Kunjungan pertama ibu hamil pada dasarnya satu paket dengan istilah K4 atau Kunjungan ke empat ibu hamil. K4 itu sendiri mempunyai pengertian dari beberapa sumber yaitu

1. Berdasarkan indikator MDGs goal 5 Indikator lokal untuk memonitoring kemajuan kabupaten dan kecamatan. Menyebutkan bahwa Kunjungan ibu hamil K-4 adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan

dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan dan mendapat 90 tablet Fe selama periode kehamilannya di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

2. Berdasarkan Pedoman Standart Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan tahun 2009 Depkes RI 2009. Menyebutkan bahwa Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 adalah cakupan Ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
3. Sementara itu berdasarkan Pedoman SPM Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan sebagai penjabaran dari SPM Bidang Kesehatan Depkes RI, Kunjungan ibu hamil K 4 adalah: ibu hamil yang kontak dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar 14 T dengan frekuensi kunjungan minimal 4 kali selama hamil, dengan syarat trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali dan trimester III minimal 2 kali.

Adanya istilah K4 berarti ada istilah K1, K2 dan K3 serta tentunya K4. Dari pengertian K4 diatas, maka pengertian K1 sudah sangat jelas yaitu Pemeriksaan kehamilan sesuai standar pada semester pertama, K2 dalam pengertian K (1+1=2) adalah pemeriksaan kehamilan sesuai standar pada semester pertama dan kedua kehamilan, K3 adalah pengertian K (1+1+1=3) adalah pemeriksaan kehamilan sesuai standar pada semester pertama, kedua dan ketiga kehamilan. Dan K4 itu sendiri K3 tambah pemeriksaan ketika mendekati persalinan. Penjelasan ini menunjukkan pelayanan pemeriksaan ibu hamil dalam ilmu epidemiologi menggunakan pendekatan prospektif atau biasa dikenal

dengan istilah kohor atau dalam program pencatatan dan pelaporan program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) tercatat dalam buku register kohor ibu.

2. Tujuan Utama ANC

Menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan perinatal dengan upaya bidan :

1. Memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
2. Mengenali penyimpangan dari keadaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan.
3. Mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional dan psikologis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi.

Dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian asuhan antenatal berfokus pada :

1. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan gawat darurat.
2. Mengidentifikasi dan menangani masalah dalam kehamilan.
3. Mempromosikan perilaku sehat yang dapat mencegah komplikasi.
4. Menangani komplikasi secara efektif, tepat waktu.

Mengidentifikasi dan mendeteksi masalah-masalah lebih awal sehingga tindakan yang sesuai dapat dilakukan serta menangani komplikasi yang mengancam jiwa.(13)

Sedangkan menurut Taufan N, Tujuan ANC (*Antenatal Care*) adalah sebagai berikut :

1. Mempromosikan dan menjaga keehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
2. Mendeteksi dan menatalaksanaan komplkasi medis, beda, atau obstetric selama kehamilan
3. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin
4. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
5. Memantau menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.(14)

2.2.4. Standar Asuhan Kehamilan

1. Standar 3 :Identifikasi ibu hamil
Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.
2. Standard 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal care sedikitnya 4 kali pelayanan kehamilan :
 - 1) Satu kali pada TM I (usia kehamilan 0-13 minggu)
 - 2) Satu kali pada TM II (usia kehamilan 14-27 minggu)
 - 3) Dua kali pada TM III (usia kehamilan 28-40 minggu)

Pemeriksaan meliputi :

Anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasihat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.

3. Standar 5 : palpasi abdominal
4. Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan
5. Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
6. Standar 8 : persiapan persalinan :

Memberikan saran pada ibu hamil, suami, dan keluarga untuk memastikan persiapan bersih dan aman, persiapan transportasi, serta biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah. Untuk memberikan asuhan/pelayanan standar minimal 14 T (ukur berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak yodium dan temu wicara / Konseling).

2.2.5. Tipe Pelayanan Asuhan Kehamilan

Tipe pelayanan dalam asuhan kebidanan meliputi : pelayanan kebidanan primer, pelayanan kolaborasi, dan pelayanan kebidanan rujukan.

1. Pelayanan kebidanan primer merupakan pelayanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan

2. Pelayanan kebidanan kolaborasi merupakan layanan bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersama atau sebagai salah satu urutan proses kegiatan layanan
3. Pelayanan kebidanan rujukan adalah layanan bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya bidan menerima rujukan dari dukun juga layanan horizontal maupun vertikal ke profesi kesehatan lain.

2.2.6. Hak-Hak Wanita Hamil

Sebagaimana hak pasien pada umumnya ibu hamil mempunyai hak-hak yang sama dengan hak pasien mempunyai hak antara lain :

1. Wanita berhak mendapatkan pelayanan kesehatan komprehensif, yang diberikan secara bermartabat dengan rasa hormat
2. Asuhan harus dapat dicapai, diterima, terjangkau untuk semua perempuan dan keluarga
3. Wanita berhak memilih dan memutuskan tentang kesehatannya

Selain hak diatas ada beberapa hak lain, diantaranya :

1. Memperoleh pendidikan dan informasi
2. Mendapatkan jaminan dari pemerintah tentang kebenaran dari kehamilan tanpa risiko
3. Memperoleh gizi cukup
4. Wanita berhak bekerja dan tidak dikeluarkan dari pekerjaannya.

2.2.7. Tenaga Profesional Asuhan Kehamilan

Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan merupakan tenaga profesional dan bukan dukun.

2.2.8. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Kehamilan

1. Peran :

1) Pelaksanaan

Memberikan asuhan atau pelayanan bidan mempunyai tugas utama yaitu :
mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Ada 7 langkah utama :

- a. Mengkaji
- b. Menentukan diagnose
- c. Menyusun rencana tindakan
- d. Melaksanakan tindakan
- e. Evaluasi
- f. Tindakan lanjut
- g. Dokumentasi

2) Pengelolaan

Menyusun rencana kerja, mengelola kegiatan pelayanan ibu hamil,
berpartisipasi dalam kegiatan program pelayanan kehamilan

3) Pendidik

Melakukan penyuluhan, mendidik siswa bidan/calon bidan

4) Peneliti

Melakukan penelitian kebidanan

2. Tanggung jawab :

- 1) Bidan wajib memberikan pelayanan asuhan kehamilan sesuai standar profesi dengan menghormati hak-hak pasien

- 2) Wajib merujuk, memberikan kesempatan pasien ibadah, menjaga rahasia memberikan informasi, *inform consent*, dokumentasi, dan kerjasama pihak lain.

2.2.9. Evidence Based (Suatu Kajian Berdasarkan Bukti) Dalam ANC

Praktik berdasarkan penelitian merupakan penggunaan yang sistematis, ilmiah, dan eksplisit dari penelitian terbaik saat ini dalam pengambilan keputusan tentang asuhan pasien secara individu. Hal ini menghasilkan asuhan yang efektif dan tidak selalu melakukan intervensi. Kajian ulang intervensi serta histories memunculkan asumsi bahwa sebagian besar komplikasi obstetri yang mengancam jiwa bisa diprediksi atau dicegah.

Menurut *Maternal Neonatal Health* (MNH) asuhan antenatal/ANC merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh petugas (dokter/bidan/perawat) dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil untuk persiapan persalinannya. Dengan demikian, memberikan asuhan ANC yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam *safe mother hood* dalam usaha menurunkan AKI dan AKB.

1. Meningkatkan Efektivitas Asuhan Antenatal

Untuk meningkatkan efektivitas ANC perlu dipahami mengenai tujuan ANC yaitu :

- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, proses kelahiran bayi.
- b. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, beda, atau obstetric selama kehamilan

- c. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
 - d. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.
2. Adapun ANC akan efektif bila meliputi hal-hal sebagai berikut.
- a. Asuhan diberikan oleh petugas yang terampil dan berkesinambungan
 - b. Persiapan menghadapi persalinan yang baik dengan memperkirakan komplikasi
 - c. Mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit (TT, suplemen gizi, pencegahan konsumsi alkohol)
 - d. Mendeteksi dini komplikasi serta perawatan penyakit yang diderita ibu hamil (HIV, sifilis, TBC, DM, hipertensi)
3. Asuhan Antenatal secara Tradisional
- Seperti dalam asuhan antenatal, sebelum dikenal asuhan berdasarkan *evidence based*, asuhan yang diberikan berdasarkan tradisional. Asuhan yang banyak berkembang saat ini dari model yang telah dikembangkan sebelumnya.
4. Pentingnya Deteksi Penyakit dan Bukan Penilaian/Pendekatan Risiko Permasalahan dengan Pendekatan Risiko, yaitu :
- 1) Mempunyai nilai prediksi yang buruk dan tidak bisa membedakan ibu yang akan mengalami komplikasi dan yang tidak
 - 2) Memakai sumber daya yang jarang didapat – banyak ibu yang dimasukkan kedalam kelompok risiko tinggi tidak pernah mengalami komplikasi

- 3) Keamanan palsu – banyak ibu hamil yang dimasukkan kelompok risiko rendah mengalami komplikasi tetapi tidak pernah diberitahu bagaimana cara mengatai komplikasi tersebut
- 4) Sumberdaya dialihkan – jauh dari perbaikan pelayanan untuk semua ibu
Kerangka asuhan antenatal yang afektif meliputi :
 - (1) Deteksi dini penyakit
 - (2) Konseling dan promosi kesehatan
 - (3) Persiapan persalinan
 - (4) Kesiagaan menghadapi komplikasi

2.2.10. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan

Kata "kepuasan atau *satisfaction*" berasal dari bahasa latin "satis" (artinya cukup baik, memadai) dan "*factio*" (melakukan atau membuat). Kepuasan dapat diartikan sebagai 'upaya pemenuhan sesuatu' atau 'membuat sesuatu memadai'. Kepuasan juga dapat diartikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya.(15)

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas maka pasien akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa sesuai pilihannya, tetapi bila tidak puas pasien akan menceritakan dua kali lebih buruk tentang pengalaman yang telah dialaminya.

Kepuasan pelanggan atau bisa disebut pelanggan pada industri rumah sakit merupakan konsep yang sangat terkenal dan senantiasa digunakan pada berbagai disiplin ilmu Andreassen. Terdapat banyak definisi mengenai kepuasan pelanggan, diantaranya adalah menurut Oliver yang dikutip yang mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan karakteristik pelanggan yang merasa surprise atas harapannya. Kepuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakan.(15)

Kepuasan pelanggan sebagai perbandingan antara layanan yang diharapkan (*expectation*) dan kinerja (*performa*). Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli yang mana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan pelanggan. Definisi-definisi mengenai kepuasan pelanggan tersebut secara umum menyebutkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi atas *post consumption* suatu barang atau jasa.

Kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Dari berbagai pendapat yang dikemukakan para ahli bisa disimpulkan definisi kepuasan pelanggan adalah respon dari perilaku yang ditunjukkan oleh pelanggan dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan. Apabila hasil yang dirasakan dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa, kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya

bila sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas dan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas.

Beberapa metode yang digunakan perusahaan untuk memantau kepuasan pelanggannya, diantaranya adalah :

1) Sistem keluhan dan saran

Memberikan kesempatan bagi pelanggan untuk menyampaikan saran, keluhan dan pendapat pelanggan mengenai produk/jasa. Metode ini bersifat pasif sehingga agak sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan. Tidak semua pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya, bisa saja pelanggan beralih kepada penyedia jasa lain dan tidak menggunakan lagi penyedia jasa tersebut. Upaya mendapatkan saran dari pelanggan juga sulit diwujudkan terlebih bila perusahaan tidak memberikan timbal balik yang memadai kepada pelanggan yang telah bersusah payah berpikir menyumbangkan ide untuk perusahaan.

2) Survei kepuasan pelanggan

Survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan kuesioner, baik melalui pos, telepon maupun wawancara pribadi. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan sekaligus memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian kepada pelanggannya. Pengukuran kepuasan konsumen melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain :

a. *Directly Reported Satisfaction*

Pengukuran dilakukan secara langsung kepada konsumen melalui pertanyaan seperti "ungkapan seberapa puas anda terhadap pelayanan perusahaan dengan skala sebagai berikut: sangat tidak puas, tidak puas, kurang puas, puas, sangat puas.

b. *Derived dissatisfaction*

Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal yang utama, yakni besarnya harapan konsumen terhadap atribut tertentu, dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

c. *Problem analysis*

Konsumen yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok. Pertama, masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan. Kedua, saran-saran untuk melakukan perbaikan.

d. *Importance – performance analysis*

Dalam teknik ini, responden diminta merangking berbagai elemen/atribut tersebut. Selain itu responden diminta merangking seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen/atribut tersebut.

e. *Ghost shopping*

Metode ini dilakukan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shoppes*) untuk berperan sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Selanjutnya *ghost shoppes* tersebut menyampaikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan

pesaing berdasarkan pengalaman pelanggan dalam membeli produk tersebut.

f. *Lost customer analysis*

Perusahaan berusaha menghubungi pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok. Yang diharapkan adalah akan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini akan sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas *performance* produk/jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan akan merasa puas apabila harapannya terpenuhi dan akan sangat puas jika harapan pelanggan terlampaui. Terpenuhinya kebutuhan pasien akan memberikan gambaran kepuasan pasien, oleh karena itu tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada pandangan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan.

2. Kepuasan Pasien

Pasien adalah seseorang yang menerima pelayanan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya. Kepuasan pasien dapat juga diartikan sebagai suatu sikap konsumen, yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakannya. Minat seseorang untuk menggunakan kembali jasa pelayanan rumah sakit akan sangat dipengaruhi oleh pengalamannya yang lampau waktu memakai jasa yang sama dalam menerima pelayanan. (15)

Kepuasan pasien dapat dilihat dari hak-hak yang dimiliki pasien yang terpenuhi. Adapun berbagai hak pasien di rumah sakit menurut UU No. 29 Tahun 2004, yaitu:

- 1) Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3), yaitu :
 - a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - c. Alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- 2) Meminta pendapat dokter;
- 3) Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- 4) Menolak tindakan medis; dan
- 5) Mendapat isi rekam medis.

Sedangkan kewajiban pasien menurut UU No. 29 Tahun 2004, yaitu:

- 1) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- 2) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- 3) Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan;
- 4) Memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Lima komponen yang dapat mendorong kepuasan pelanggan, yaitu :

1) Kualitas produk

Kualitas produk mencakup enam elemen, yaitu *performance*, *durability*, *feature*, *reliability*, *consistency*, dan *design*. Setelah membeli dan menggunakan suatu produk, pembeli akan merasa puas bila ternyata kualitas produknya baik atau berkualitas.

2) Kualitas pelayanan

Salah satu konsep *service quality* adalah ServQual sangat tergantung dari tiga faktor, yaitu : sistem, teknologi, manusia. Berdasarkan konsep ServQual, komponen ini mempunyai banyak dimensi, yaitu : *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible*.

- a. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan telah yang dijanjikan.
- b. *Responsiveness* (daya tangkap), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- c. *Assurance* (jaminan), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko ataupun keragu-raguan.
- d. *Empathy*, yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan.

e. *Tangibles* (bukti langsung), yaitu meliputi fasilitas fisik perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

3) Faktor emosional

Kepuasan konsumen yang diperoleh pada saat menggunakan suatu produk yang berhubungan dengan gaya hidup. Kepuasan pelanggan didasari atas rasa bangga, rasa percaya diri, simbol sukses, dan sebagainya.

4) Harga

Komponen harga sangat penting karena dinilai mampu memberikan kepuasan yang relatif besar dalam industri ritel. Harga yang murah akan memberikan kepuasan bagi pelanggan yang sensitif terhadap harga karena mereka akan mendapatkan *value for money* yang tinggi.

5) Kemudahan

Komponen ini berhubungan dengan biaya untuk memperoleh produk atau jasa. Pelanggan akan semakin puas apabila relatif mudah, nyaman, dan efisien dalam mendapatkan produk atau pelayanan.

Berdasarkan pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang sering ditemukan berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, seperti ; keterlambatan pelayanan oleh perawat dan dokter, dokter tertentu sulit ditemui, dokter kurang komunikatif dan informatif, perawat yang kurang ramah dan tanggap terhadap kebutuhan pasien, lamanya proses masuk perawatan, aspek pelayanan di rumah sakit serta kebersihan, ketertiban, kenyamanan dan keamanan rumah sakit.

Kepuasan konsumen dapat memberikan beberapa manfaat, antara lain diantaranya : hubungan antara perusahaan dengan pelanggan yang harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, serta membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi perusahaan. Konsumen yang puas akan kembali memanfaatkan jasa yang sama, sebaliknya konsumen yang tak puas akan memberitahu orang lain tentang pengalaman tersebut. Jacobalis menyatakan bahwa variabel non medis ikut menentukan kepuasan pasien, antara lain : umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien.

2.2.11. Konseling KIE

Konseling adalah memberikan fakta-fakta sehingga klien dapat membuat keputusan sendiri, membuat klien mau bertanya dan mendiskusikan masalah yang sangat pribadi yang tidak mungkin dibicarakan dengan setiap orang. Hubungan antara konselor dan klien adalah inti proses konseling. Oleh karena itu konselor harus menguasai berbagai teknik dalam hubungan. Proses konseling meliputi :

1. Pembinaan dan Pemantapan Hubungan Baik (*Rapport*)

“*En Rapport*” mempunyai makna saling memahami dan mengenai tujuan bersama. Tujuannya adalah untuk menjembatani hubungan antara konselor dengan klien, sikap penerimaan dan minat yang mendalam terhadap klien dan masalahnya. Dalam *rapport* ini akan tercipta hubungan yang akrab yang ditandai dengan saling mempercayai. Beberapa teknik untuk mencapai *rapport* adalah :

- a. Memberikan salam
 - b. Memperkenalkan diri
 - c. Topic pembicaraan yang sesuai
 - d. Menciptakan suasana yang aman dan nyaman
 - e. Sikap yang ditandai : kehangatan emosi, realisasi tujuan bersama, menjamin kerahasiaan, kesadaran terhadap hakekat klien secara alamiah.
2. Pengumpulan dan Pemberian Informasi
- Merupakan tugas utama konselor. Ini dapat dilakukan dengan cara : mendengar keluhan klien, mengamati komunikasi non verbal klien, bertanya tentang riwayat kesehatan, latarbelakang keluarga, latar belakang masalah, memberikan penjelasan tentang masalah yang dihadapi.
3. Perencanaan, Pengambilan Keputusan dan Pemecahan Masalah
- Setelah data yang dari klien diperoleh secara lengkap, maka bidan membantu klien untuk memecahkan masalahnya atau membuat perencanaan untuk memecahkan masalahnya. Keterampilan memecahkan masalah sangat diperlukan dalam komunikasi konseling.

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan dugaan atau pernyataan sementara mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian yang dijabarkan dari landasan teori atau kajian teori dan masih harus di uji kebenarannya. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada Hubungan Penerapan Konseling KIE Dengan Kepuasan Pasien Kunjungan ANC Di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *survei analitik* adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang merupakan jenis penelitian ini berusaha mempelajari dinamika hubungan atau korelasi antara faktor-faktor risiko dengan faktor efeknya. Dari sampel kemudian dibagi berapa yang sakit dan berapa yang tidak, kemudian dicari faktor penyebab yaitu untuk mengetahui hubungan Penerapan Konseling KIE Dengan Kepuasan Pasien Kunjungan ANC Di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018. (16)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara. Adapun alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena masih banyak ibu hamil tidak melakukan kunjungan dan konseling.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-September 2018 dimulai dari pembuatan proposal, penelitian sampai pembuatan hasil penelitian.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai sekelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian. Sebagai suatu populasi, kelompok subjek ini harus memiliki ciri-ciri atau karakteristik-karakteristik bersama yang membedakannya dari kelompok subjek lain. Ciri yang dimaksud tidak terbatas hanya sebagai ciri lokasi akan tetapi dapat terdiri dari karakteristik – karakteristik individu.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester Di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018 sebanyak 30 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian (*subset*) dari populasi yang terpilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasinya.

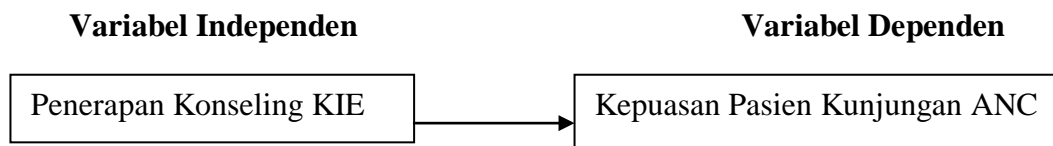
Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan konseling KIE dengan kepuasasn pasien. Tehnik pengumpulan sampel pada penelitian ini menggunakan *Total Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi yaitu sebanyak 30 sampel. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

1. Ibu hamil Trimister III
2. Ibu hamil Trimister III yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Lawe Perbunga.
3. Ibu hamil Trimister III yang bersedia diteliti.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Adapun kerangka konseptual penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel yang mempengaruhi variabel pengetahuan. Adapun definisi operasional penelitian adalah sebagai berikut :

1. Penerapan Konseling KIE adalah komunikasi yang dilakukan bidan secara sadar dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk memberikan pelayanan ANC
2. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan di mana pasien menyatakan hasil perbandingan atas pelayanan kesehatan dan pemberian informasi yang jelas dari bidan.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek Pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrument), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

Tabel 3.1. *Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran*

No	Variabel Independen	Jumlah Pertanyaan	Cara Dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1	Penerepan Konseling KIE	Kuesioner 1 Pertanyaan	Menghitung Skor Penerapan Konseling KIE (Skor Max =1)	Diterapkan Tidak Diterapkan	1 0	Nominal
	Variabel Dependen	Jumlah Pertanyaan	Cara Dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
2	Kepuasan Pasien	Kuesioner 15 Pertanyaan	Menghitung skor kepuasan pasien (skor max =20)	Puas (9-15) Tidak Puas (1-8)	1 0	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data yang diambil langsung oleh peneliti yaitu data yang diperoleh langsung dari responden. Data primer dalam penelitian ini diambil melalui observasi dengan membagikan kuesioner penelitian kepada ibu yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari laporan Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara

3. Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, data WHO, Profil Kesehatan Indonesia, dan Profil Kesehatan Aceh.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, Angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi nomor 1,2,3, dst..., 42.

4. *Entering*

Data entery, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputerisasi.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.(20)

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Menentukan derajat ketepatan dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan SPSS. Pertanyaan-pertanyaan tersebut diberikan kepada sekelompok ibu hamil sebagai sasaran uji coba di Puskesmas Gurgur Pardomuan Sebanyak 15 orang dengan menggunakan 20 soal, karena puskesmas tersebut mempunyai kesamaan seperti ditempat dimana saya meneliti yaitu Puskesmas Lawe Perbunga. Kemudian pertanyaan-pertanyaan (kuesioner) tersebut di beri skor atau nilai jawaban masing-masing sesuai dengan sistem penilaian yang ditetapkan.(17)

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan pada 15 orang responden dengan ketentuan jika r-hitungan, maka dinyatakan valid atau sebaliknya, atau jika :

1. Nilai r-hitungan $> 0,641$ dinyatakan valid.
2. Nilai r-hitungan $< 0,641$ dinyatakan tidak valid.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan

No.Butir Pernyataan	Validitas		
	Harga r^2_{hitung}	Harga r^2_{tabel}	Keterangan
1	0.882	0.641	Valid
2	0.910	0.641	Valid
3	0.664	0.641	Valid
4	0.911	0.641	Valid
5	0.752	0.641	Valid
6	0.668	0.641	Valid
7	0.025	0.641	Tidak Valid
8	0.846	0.641	Valid
9	0.723	0.641	Valid
10	0.801	0.641	Valid
11	0.815	0.641	Valid
12	0.814	0.641	Valid
13	0.062	0.641	Tidak Valid

14	0.656	0.641	Valid
15	0.074	0.641	Tidak Valid
16	0.721	0.641	Valid
17	0.041	0.641	Tidak Valid
18	0.378	0.641	Tidak Valid
19	0.846	0.641	Valid
20	0.723	0.641	Valid

Sumber : Pengolahan Data SPSS

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 20 butir soal kuesioner kepuasan pasien kunjungan ANC dinyatakan 15 butir soal yang valid dan 5 butir soal tidak valid. Karena hanya 15 yang mempunyai r-hitung lebih besar dibanding r-tabel atau 15 butir soal mempunyai $>0,641$.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Tingkat realibilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui *cronchbach alpha* yang dibandingkan dengan tabel rReliabilitas adalah menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui Uji *Cronchbach Alpha*.

Tabel 3.3 Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Kepuasan Pasien Kunjungan ANC

Variabel	Cronbach Alpha		
	Hitung	Tingkat Keandalan	Keputusan
Penerapan	0.912	0.641	Reliable

Sumber : Hasil SPSS

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammad I, data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :(17)

a. Proses *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

b. Proses *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel ; dan terhindar dari bias.

c. Proses *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi 1,2,3,.....,42.

d. Proses *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan untuk “*entry data*” peneliti yaitu program *SPSS for Windows*.

e. Proses *Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisis Data

Analisis merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat di peroleh suatu

kebenaran atau ketidakbenaran dari suatu hipotesa. Adapun analisis yang dilakukan adalah analisis Univariat dan analisis Bivariat.

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk menghubungkan antara dua variabel, variabel bebas dengan variabel terikat dalam hal ini peneliti mencari hubungan Penerapan Konseling KIE Dengan Kepuasan Pasien Kunjungan ANC Di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018.

Digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah *chi square*. Dan menggunakan alat perangkat computer dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ artinya apabila value (probabilitas) $\leq 0,05$ (H_0 , di tolak) yang berarti Ada hubungan Penerapan Konseling KIE Dengan Kepuasan Pasien Kunjungan ANC Di Puskesmas Lawe Perbunga Kecamatan Babul Makmur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2018.