

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN TERHADAP CAKUPAN ANTENATAL CARE (ANC) DI PUSKESMAS JATIJAJAR KOTA DEPOK TAHUN 2019

Triana Indrayani¹, Ria Pusvita Sari²

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan

Triana.indrayani@yahoo.com

Abstract

Background: WHO has set standards in conducting Antenatal Care, at least 4 times during pregnancy. To see the number of pregnant women who have already done Antenatal Care, which is the result of achieving the coverage indicators of K1 and K4 services. Based on data obtained from the Jatijajar Health Center data for the last two years, where MCH services from 2017 K1 visits were 60.9% and K4 coverage was 60.2%. In 2018 K1 visits were 82.93% and K4 coverage was 61.66%. Aim: to identify the quality of service on Antenatal coverage in the jatijajar Public Health Center Depok City 2019 Methodology: a cross sectional was used, the population were all of the pregnant women who lived in the Jatijajar Public Health Center Depok City 2019. An accidental sampling was used. There were 80 respondents. A questionnaire was used. Results: the results showed that there was a significant relationship between tangible service quality (Physical Evidence) and coverage of Antenatal care services obtained by statistical test results p value $0.01 < 0.05$, reliability showed p value $0.00 < 0.05$, responsiveness showed a p value of $0.01 < 0.05$, assurance showed a p value of $0.05 < 0.05$ and empathy indicated a p value of $0.00 < 0.05$. Conclusion and suggestion: service quality can affect the coverage of Antenatal Care so that health workers must improve the quality of services that have been applied in the coverage of Antenatal Care services and other services.

Keywords : service quality, pregnant women, Antenatal coverage

Reference(s) : 20 references (2009-2018)

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah.

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan kualitasnya. Seperti yang tercantum dalam undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atau sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Pada tahun 2016 Departemen Kesehatan RI menetapkan standar kepuasan pasien melalui, melalui Standar Pelayanan Minimal (SPM). Pelayanan kesehatan dikatakan berkualitas dan memenuhi Standar Pelayanan Minimal apabila tingkat kepuasan pasien diatas 95% (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Data capaian kinerja Kemenkes RI tahun 2015-2017 menunjukkan telah terjadi penurunan jumlah kasus kematian ibu. Jika di tahun 2015 AKI mencapai 4.999 kasus maka di tahun 2016 sedikit mengalami penurunan menjadi 4.912 kasus dan di tahun 2017 mengalami penurunan tajam menjadi sebanyak 1.712 kasus AKI. Angka kematian ibu di Jawa Barat tahun 2017 yang dilaporkan sebanyak 696 orang (76, 03/100.000 KH).

WHO sudah menetapkan standar dalam melakukan *Antenatal Care*, minimal 4 kali selama kehamilan. Untuk melihat jumlah ibu hamil yang sudah melakukan *Antenatal Care* yaitu dari hasil pencapaian indikator cakupan pelayanan K1 dan K4.

Menurut data yang didapat dari Pusat Data dan Informasi Kemenkes Republik Indonesia tahun 2017, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil k4 sebanyak 31,71 %. Kunjungan Ibu Hamil Pertama pada umur kehamilan 0-3 bulan (K1) di Jawa Barat sebanyak 30,92%) dan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil k4 sebanyak 28,32% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Ibu Hamil Pertama pada umur kehamilan 0-3 bulan (K1) di Kota Depok sebanyak 23,76% dan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 Kota Depok sebanyak 96,97% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Jatijajar data dua tahun terakhir, dimana pelayanan KIA di puskesmas jatijajar dari tahun 2017 kunjungan K1 adalah sebesar 60,9 % dan cakupan K4 sebesar 60,2% Pada tahun 2018 kunjungan K1 adalah sebesar 82,93 % dan cakupan K4 sebesar 61,66%.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan melalui wawancara bidan dan pengamatan pada saat pelayanan di puskesmas didapatkan bahwa bidan memiliki peran yang cukup besar dalam pelayanan kesehatan di puskesmas, tidak hanya melaksanakan pelayanan KIA sebagai tugas pokok, juga melakukan tugas tambahan. Kecenderungan ini tentunya

berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh bidan karena semakin dipenuhi pedoman atau prosedur tetap semakin baik pencapaian standar pelayanannya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Cakupan *Antenatal Care* di Puskesmas Jati Jajar Kota Depok Tahun 2019”.

Tinjauan Teori

1. Mutu pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sehingga sesuai dengan norma dan etika yang baik. (Sondakh, 2013).

Mutu adalah perkataan yang sudah lazim digunakan, baik oleh lingkungan akademis ataupun dalam kehidupan sehari-hari. Walau maknanya secara umum dapat dirasakan dan dipahami oleh siapapun, mutu sebagai suatu konsep atau pengertian, belum banyak dipahami orang dan kenyataannya pengertian mutu itu sendiri tidak sama bagi setiap orang. Setiap orang atau masyarakat akan mendefinisikan mutu itu sesuai dengan pendapat dan kebutuhannya yang mungkin berbeda dari orang lain. (Pohan, 2015).

2. Dimensi Mutu Layanan Kesehatan

Menurut Muninjaya (2011), pelayanan yang bermutu terbentuk dari dimensi *Service Quality* yaitu *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan dalam memberikan layanan), *assurance* (kemampuan memberi jaminan layanan), *emphaty* (kemampuan memahami keinginan pelanggan), dan *tangibles* (tampilan fisik layanan). Dengan memperhatikan dimensi tersebut, maka pemberi pelayanan kesehatan dapat membentuk pelayanan kesehatan yang bermutu. Dimensi tersebut adalah sebagai berikut :

a. *Reliability* (Kehandalan)

Dimensi mutu pelayanan berupa kemampuan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, memuaskan dan konsisten. Dari kelima dimensi mutu pelayanan, *reliability* dinilai paling penting oleh para pelanggan. (Muninjaya, 2011).

b. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Dimensi mutu pelayanan berupa kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap.

c. *Assurance* (Jaminan)

Dimensi mutu pelayanan berupa pengetahuan, kesopanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan

didalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pasien. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2004), antara lain sebagai berikut :

d. *Emphaty* (Empati)

Dimensi mutu pelayanan berupa rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam memberikan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.

e. *Tangible* (Bukti Fisik)

Dimensi mutu pelayanan berupa penampilan fisik dari fasilitas dan perlengkapan yang memadai seperti gedung, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan (Lupiyoadi, 2013).

Kelima dimensi tersebut dikenal dengan *service quality (SERQUAL)*. Dimensi-dimensi ini diperoleh melalui wawancara terhadap para pelanggan dari perusahaan atau instansi tertentu.

Menurut Sondakh (2017) untuk mengatasi masalah ini, telah disepakati bahwa pembahasan tentang kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan bukanlah pembahasan yang bersifat meluas melainkan mengenal paling tidak dua pembahasan , yakni sebagai berikut :

1. Pembahasan pada derajat kepuasan pasien.

Untuk menghindari subjektivitas yang dapat mempersulit pelaksanaan program menjaga mutu, ditetapkanlah bahwa yang dimaksud dengan kepuasan disini, sekalipun orientasinya tetap individual, tetapi ukuran yang dipakai adalah kepuasan rata-rata penduduk.

2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan yang pada umumnya awam terhadap tindakan pelayanan kesehatan, ditetapkanlah upaya yang dilakukan untuk menimbulkan kepuasan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan kesehatan profesi. Suatu pelayanan kesehatan sekalipun dapat memuaskan pasien, tetapi apabila diselenggarakan tidak sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi, bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu.

3. *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan antenatal 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) (Depkes, 2010).

4. *Pelayanan Antenatal Care*

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan

perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal (Rhezvolution, 2009). Pelayanan Antenatal sangat penting untuk mendeteksi sedini mungkin komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil selama kehamilan.

5. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Standar Pelayanan *Antenatal Care* Menurut Manuaba (2009) standar pelayanan kebidanan terdapat enam standar dalam pelayanan antenatal antara lain :

a. Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

b. Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal, deteksi kelainan dalam kehamilan.

c. Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah periksa posisi janin, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk deteksi kelainan serta melakukan rujukan dengan tepat.

d. Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan berlaku.

e. Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan dapat mendeteksi setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda dan gejala pre-eklampsia serta penatalaksanaan dan rujukan yang tepat.

f. Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester III untuk memastikan persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan, persiapan transportasi dan biaya. Sebaiknya bidan melakukan kunjungan rumah.

6. Penilaian Mutu Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan

Untuk menilai mutu pelaksanaan pelayanan antenatal dapat dilakukan dengan pendekatan terhadap evaluasi komponen mutu pelayanan kesehatan, yang meliputi :

- a. *Input* (masukan) yang terdiri-dari pengetahuan petugas tentang pelaksanaan pelayanan antenatal, kelengkapan sarana pelayanan antenatal.
- b. Proses adalah penatalaksanaan pelayanan antenatal, yang terdiri-dari, anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosa, terapi, konseling.
- c. *Out put* (keluaran) adalah pengetahuan pasien tentang antenatal.

Untuk mengetahui apakah pelayanan antenatal telah dilakukan sesuai standar yang telah ditetapkan, perlu dinilai pelayanan antenatal yang telah dilakukan. Disini untuk mengetahui apakah pelayanan antenatal telah dilakukan sesuai standar yang dinilai adalah tingkat kepatuhan petugas terhadap standar yang telah ditetapkan dalam memberikan pelayanan antenatal, yang disebut dengan "Metoda Analisis Sistem", kegiatan yang dilakukan adalah dengan melakukan observasi pelayanan antenatal dibanding dengan daftar tilik (*check list*) di bandingkan dengan standar pelayanan yang telah baku (Kemenkes RI, 2010).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* karena data penelitian ini diukur dan dikumpulkan secara bersamaan pada waktu yang sama , metode ini untuk melihat dinamika korelasi antara factor-faktor resiko dengan efek. dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). (Notoatmodjo, 2012).

Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jatijajar, Jl. Jatijajar 1, Jatijajar, Kec.Tapos,KotaDepok, Jawa Barat 16451.
2. Waktu Pelaksanaan penelitian dimulai sejak penyusunan skripsi, pengambilan data, sampai dengan penyusunan laporan bulan juni-september 2019. (mulai dari persiapan, pelaksanaan dan penyusunan laporan serta pengambilan data pada bulan juli 2019).

Populasi dan Sampel

1. Populasi adalah keseluruhan objek peneitian atau objek yang diteliti. (Notoatodjo,2012). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di Puskesmas Jatijajar
2. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2012). Teknik dalam pengambilan sampel dalam penelitian

ini adalah menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel secara aksidental dengan mengambil kasus atau responden yang berada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. (Notoatmojo,2012). Untuk perhitungan jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan rumus jumlah sampel untuk estimasi proporsi (Notoatmojo, 2012), yaitu :
$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 403 pasien yang didasarkan pada jumlah pasien pada tiga bulan sebelumnya. Setelah dilakukan perhitungan maka didapatkan sampel minimal yang harus diambil sebanyak $80,119 = 80$ responden.

Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian yang akan menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Data analisa secara deskriptif.

$$p = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentasi

f = Frekuensi

N = Jumlah seluruh sampel

2. Analisis bivariat

Analisis dilakukan dengan menggunakan uji Kai-Quadrat (*Chi-Square*) untuk mendapatkan hubungan antara kualitas pelayanan dengan cakupan *Antenatal Care* menggunakan SPSS. Pengolahan data bivariat dengan menggunakan komputerisasi.

Rumus Chi-Square untuk tabel selain 2x2:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

Dk= (k- 1) (b- 1)

Keterangan :

χ^2 : *Chi square*

O: *Observed* (pengamatan)

\sum : Penjumlahan

- E: Ekspektasi (harapan)
- Dk : Derajat kebebasan
- k : Kolom
- b : Baris

Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi cakupan pelayanan ANC di Puskesmas Jatijajar Kota Depok Tahun 2019

Cakupan Pelayanan	Frekuensi	Presentasi %
ANC		
Tidak Sesuai	9	11
Sesuai	71	89
Total	80	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 80 responden, yang mendapatkan cakupan pelayanan *antenatal care* tidak sesuai sebanyak 9 responden (11%), sedangkan responden mendapatkan cakupan pelayanan *antenatal care* sesuai sebanyak 71 responden (89%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi variabel independen di Puskesmas Jatijajar Kota Depok Tahun 2019

Kualitas Pelayanan	Frekuensi	Presentasi%
<i>Tangible</i> (Bukti Fisik)		
Tidak Sesuai	9	11
Sesuai	71	89
<i>Reliability</i> (Kehandalan)		
Tidak Sesuai	12	15
Sesuai	68	85
<i>Responsiveness</i> (Ketanggapan)		
Tidak Sesuai	11	14
Sesuai	69	86
<i>Assurance</i> (Jaminan)		
Tidak Sesuai	9	11
Sesuai	71	89
<i>Emphaty</i> (Kemampuan Memahami)		
Tidak Sesuai	8	10
Sesuai	72	90
TOTAL	80	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 80 responden, diperoleh sebanyak 71 (89%) ibu hamil menyatakan sesuai dengan *tangible* (Bukti Fisik), sebanyak 68 (85%) ibu hamil menyatakan sesuai dengan *reliability* (Kehandalan), sebanyak 69 (86%) ibu hamil menyatakan sesuai dengan *responsiveness* (Ketanggapan), sebanyak 71(89%) ibu hamil menyatakan sesuai dengan *assurance* (Jaminan) dan sebanyak 72 (90%), ibu hamil menyatakan bahwa sesuai dengan *emphaty* (Perhatian) kualitas pelayanan.

Tabel 4.3. Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Cakupan Pelayanan ANC di Puskesmas Jatijajar Kota Depok Tahun 2019

Kualitas Pelayanan	Cakupan Pelayanan ANC						<i>p value</i>
	Tidak Sesuai		Sesuai		Total		
	f	%	f	%	f	%	
<i>Tangible</i> (Bukti Fisik)							
Tidak Sesuai	1	11	8	89	9	100	0,01
Sesuai	8	11	63	89	71	100	
<i>Reliability</i> (Kehandalan)							
Tidak Sesuai	9	100	0	0	9	100	0,00
Sesuai	3	4	68	96	68	100	
<i>Responsiveness</i> (Ketanggapan)							
Tidak Sesuai	2	22	7	78	9	100	0,01
Sesuai	9	13	62	88	71	100	
<i>Assurance</i> (Jaminan)							
Tidak Sesuai	0	0	9	100	9	100	0,05
Sesuai	9	13	62	87	71	100	
<i>Emphaty</i> (Kemampuan Memahami)							
Tidak Sesuai	1	11	8	89	94	100	0,00
Sesuai	7	10	64	90	71	100	

a. *Tangible* (Bukti Fisik)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebanyak 9 ibu hamil yang menyatakan tidak sesuai atas *tangible* (bukti fisik) terdapat 1 (11%) dengan pelayanan tidak sesuai dan 8 (89%) dengan pelayanan sesuai. Sedangkan dari 71 ibu hamil yang menyatakan sesuai atas *tangible* (bukti fisik) terdapat 8 (11%) dengan pelayanan tidak sesuai dan 63 (88%) dengan pelayanan sesuai. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* 0,01 (*p-value*<0,05). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kualitas pelayanan *tangible* (Bukti Fisik) dengan cakupan pelayanan *antenatal care*

b. *Reliability* (Kehandalan)

Dari 9 ibu hamil yang menyatakan tidak sesuai atas *reliability* (Kehandalan) terdapat 9 (100%) dengan pelayanan tidak sesuai dan 0 (0%) dengan pelayanan sesuai. Sedangkan dari 71 ibu hamil yang menyatakan sesuai atas *reliability* (Kehandalan) terdapat 3 (4%) dengan pelayanan tidak sesuai dan 68 (96%) dengan pelayanan sesuai. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* 0,00 (*p-value*<0,05). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kualitas pelayanan *reliability* (Kehandalan) dengan cakupan pelayanan *antenatal care*.

c. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Dari 9 ibu hamil yang menyatakan tidak sesuai atas *responsiveness* (Ketanggapan) terdapat 2 (22%) dengan pelayanan tidak sesuai dan 7 (78%) dengan pelayanan sesuai. Sedangkan dari 71 ibu hamil yang menyatakan sesuai atas *responsiveness* (Ketanggapan) terdapat 9 (13%) dengan pelayanan tidak sesuai dan 62 (87%) dengan pelayanan sesuai. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* 0,01 (*p-value*<0,05). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kualitas pelayanan *responsiveness* (Ketanggapan) dengan cakupan pelayanan *antenatal care*.

d. *Assurance* (Jaminan)

Dari 9 ibu hamil yang menyatakan tidak sesuai atas *Assurance* (Jaminan) terdapat 0 (0%) dengan pelayanan tidak sesuai dan 9 (100%) dengan pelayanan sesuai. Sedangkan dari 71 ibu hamil yang menyatakan sesuai atas *Assurance* (Jaminan) terdapat 9 (13%) dengan pelayanan tidak sesuai dan 62 (87%) dengan pelayanan sesuai. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* 0,05 (*p-value*<0,05). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kualitas pelayanan *Assurance* (Jaminan) dengan cakupan pelayanan *antenatal care*.

e. *Emphaty* (Kemampuan Memahami)

Dari 9 ibu hamil yang menyatakan tidak sesuai atas *Emphaty* (Kemampuan Memahami) terdapat 1 (11%) dengan pelayanan tidak sesuai dan 8 (89%) dengan pelayanan sesuai. Sedangkan dari 71 ibu hamil yang menyatakan sesuai atas *Emphaty* (Kemampuan Memahami) terdapat 7 (10%) dengan pelayanan tidak sesuai dan 64 (90%) dengan pelayanan sesuai. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* 0,00 ($p\text{-value}<0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kualitas pelayanan *Emphaty* (Kemampuan Memahami) dengan cakupan pelayanan *antenatal care*.

Pembahasan

1. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat responden yang menyatakan sesuai dengan *tangible* (Bukti Fisik), sebanyak 68 (85%) ibu hamil menyatakan sesuai dengan *reliability* (Keandalan), sebanyak 69 (86%) ibu hamil menyatakan sesuai dengan *responsiveness* (Ketanggapan), sebanyak 71 (89%) ibu hamil menyatakan sesuai dengan *assurance* (Jaminan) dan sebanyak 72 (90%), ibu hamil menyatakan bahwa sesuai dengan dimensi *emphaty* (Kemampuan Memahami) kualitas pelayanan. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal (Rhevolution, 2009).

Berdasarkan Hasil penelitian Fidratur khasanah menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* secara lengkap (≥ 4) merupakan responden yang mendapat ketersediaan pelayanan *Antenatal care* yang sesuai sebanyak (88,8%). Sehingga, dapat disimpulkan ketersediaan pelayanan *Antenatal care* mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan terhadap cakupan pelayanan *Antenatal care*.

Hasil penelitian Mukaromah (2014) mengungkapkan bahwa kelengkapan sarana kesehatan di puskesmas akan membuat ibu hamil mau melakukan kunjungan antenatal secara berkelanjutan karena mereka percaya dengan alat yang digunakan saat pemeriksaan bisa mengetahui keadaan kesehatan ibu dan bayinya.

Peneliti menganalisis bahwa sebagian besar lebih banyak responden merasa sesuai dibandingkan pasien yang merasa tidak sesuai dengan cakupan pelayanan *Antenatal Care*, hal ini dapat disebabkan karena dokter maupun bidan telah melakukan pelayanan sesuai SOP yang telah ditetapkan pemerintah. Dan juga cakupan pelayanan *Antenatal Care* menentukan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care*. Selain itu, ketersediaan pelayanan *Antenatal Care* juga menambah pengetahuan ibu tentang hal-hal

yang berkaitan dengan kehamilan sehingga ibu lebih mengerti manfaat dari tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan *Tangible* (Bukti Fisik) dengan kualitas pelayanan terhadap cakupan *Antenatal Care*

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* $0,01 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan mutu pelayanan *tangible* dengan cakupan pelayanan *antenatal care*. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa tanggapan ibu hamil terhadap kualitas *tangible* yang menyatakan mutu pelayanan sesuai dengan cakupan pelayanan sebanyak 71 (89%), walaupun masih ada responden yang menyatakan tidak sesuai sebanyak 9 (11%).

Hal ini juga sesuai dengan teori Yamit (2010), kepuasan konsumen pada suatu produk tergantung pada bukti langsung yang didapatkan dari adanya kelengkapan alat, kapasitas kualitas produk dan kenyamanan fasilitas yang baik.

Berdasarkan penelitian Firdausi Ramahanidi (2014) dengan judul Analisis kualitas pelayanan terhadap peningkatan cakupan Antenatal Care di Wilayah kerja puskesmas Kabila Kabupaten Bone Balango didapatkan *p value* sebesar *p value* 0,00. Kesimpulan dari uji tersebut adalah menunjukkan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan *tangible* dengan cakupan pelayanan *antenatal care*.

Peneliti menganalisis bahwa Kepuasan ibu hamil yang baik pada dimensi *tangible* ini terkait dengan tenaga bidan yang sudah sesuai standar pelayanan *Antenatal care* dan ketersediaan sarana dan prasarana puskesmas yang sudah memenuhi standar.

b. Hubungan *Reliability* (kehandalan) dengan kualitas terhadap cakupan *Antenatal Care*

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* $0,00 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan mutu pelayanan *Reliability* dengan cakupan pelayanan *antenatal care*.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa tanggapan ibu hamil terhadap kualitas *Reliability* yang menyatakan mutu pelayanan sesuai dengan cakupan pelayanan sebanyak 68 (85%), walaupun masih ada responden yang menyatakan tidak sesuai sebanyak 12 (15%).

Hal ini sesuai berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maulana (2012) di puskesmas kota jambi dengan rata-rata kesesuaian dimensi *reliability* sebesar 92,6%.

Peneliti menganalisis bahwa ibu hamil sudah merasa sesuai dengan kecepatan dan ketepatan bidan dalam menanggapi kebutuhan dan keluhan ibu hamil. Kepatuhan dan kehandalan bidan dalam memenuhi standar

pelayanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan ibu hamil pada pelayanan *antenatal care*.

c. Hubungan *Responsiveness* (Ketanggapan) dengan kualitas terhadap cakupan *Antenatal Care*

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* $0,01 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan mutu pelayanan *Responsiveness* dengan cakupan pelayanan *antenatal care*.

Berdasarkan penelitian Firdausi Ramahanidi (2014) dengan judul Analisis kualitas pelayanan terhadap peningkatan cakupan Antenatal Care di Wilayah kerja puskesmas Kabila Kabupaten Bone Balango didapatkan *p value* sebesar *p value* 0,00. Kesimpulan dari uji tersebut adalah menunjukkan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan *Responsiveness* dengan cakupan pelayanan *antenatal care*.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa tanggapan ibu hamil terhadap kualitas dimensi *Responsiveness* yang menyatakan mutu pelayanan sesuai dengan cakupan pelayanan sebanyak 69 (86%), walaupun masih ada responden yang menyatakan tidak sesuai sebanyak 11 (14%). Menurut Nurmawati (2010) hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kemitraan, saling percaya, saling menghormati dan keterbukaan.

Peneliti menganalisis bahwa pada dimensi ini kesesuaian yang tinggi pada ibu hamil dipengaruhi oleh proses pelayanan yang dilakukan oleh bidan. Bidan memberikan intervensi dan implementasi pelayanan yang baik kepada pasien.

d. Hubungan *Assurance* (jaminan) dengan kualitas terhadap cakupan *Antenatal Care*

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* $0,05 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan mutu pelayanan *Assurance* dengan cakupan pelayanan *antenatal care*.

Hasil penelitian ini mendukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Firdausi Ramahanidi (2014) dengan judul Analisis kualitas pelayanan terhadap peningkatan cakupan Antenatal Care di Wilayah kerja puskesmas Kabila Kabupaten Bone Balango didapatkan *p value* sebesar *p value* 0,00. Kesimpulan dari uji tersebut adalah menunjukkan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan *Assurance* dengan cakupan pelayanan *antenatal care*.

Assurance (Jaminan), dalam hal ini yaitu kemampuan bidan dalam memberikan jaminan kepastian pelayanan yang aman dan dapat dipercaya. dengan indikator pengetahuan dan kemampuan bidan untuk melakukan anamnesa dan mendiagnosa, pelayanan bidan memberikan rasa aman kepada ibu hamil, bidan sopan dan ramah dalam memberikan pelayanan, bidan mampu

dan mau memberikan jawaban yang tepat terhadap pertanyaan serta keluhan pasien

Peneliti menganalisis bahwa Jaminan merupakan faktor yang menentukan dalam kualitas pelayanan karena dengan jaminan pasien merasakan aman pada saat melakukan pemeriksaan dan pasien merasa puas. Salah satunya disebabkan oleh faktor ibu hamil kebanyakan menggunakan kartu BPJS dan KIS sehingga pelayanan yang didapatkan gratis, ibu hamil juga sudah memiliki kepercayaan terhadap bidan dan ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh bidan.

e. Hubungan *Emphaty* (perhatian) dengan kualitas terhadap cakupan *Antenatal Care*

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* $0,00 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan mutu pelayanan *Emphaty* dengan cakupan pelayanan *antenatal care*.

Hasil penelitian ini mendukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Firdausi Ramahanidi (2014) dengan judul Analisis kualitas pelayanan terhadap peningkatan cakupan Antenatal Care di Wilayah kerja puskesmas Kabila Kabupaten Bone Balango didapatkan *p value* sebesar *p value* 0,00. Kesimpulan dari uji tersebut adalah menunjukkan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan *Emphaty* dengan cakupan pelayanan *antenatal care*.

Peneliti menganalisis bahwa Jaminan pasien butuh akan empati dan sesuai dengan kebutuhan mereka dan diberikan dengan cara yang ramah. Kepuasan dimensi ini terkait dengan proses pelayanan yang diberikan bidan kepada ibu hamil. Dalam melakukan anamnesa pasien, bidan selalu menanyakan keluhan pasien dan memberikan perhatian yang baik kepada pasien. Selain itu meskipun dalam pelayanan konseling tidak semua materi disampaikan oleh bidan kepada ibu hamil akan tetapi bidan masih memberikam konseling sesuai dengan keluhan ibu hamil sehingga ibu hamil merasa bidan memberikan perhatian yang baik kepada pasien dan komunikasi pasien dengan bidan berjalan dengan baik dan lancar. Sikap bidan sabar dan telaten yang memiiki rasa hormat dan bersahaat, memahami keadaan yang dialami pasien, memperlakukan pasien dengan baik itu merupakan harapan pasien.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil penelitian berdasarkan cakupan pelayanan *Antenatal Care* menunjukkan dari 80 jumlah responden mendapatkan cakupan pelayanan *Antenatal care* sesuai sebanyak 89% dan sebanyak 11 % mendapatkan

- pelayanan *Antenatal Care* tidak sesuai dengan standar pelayanan kehamilan.
2. Hasil penelitian berdasarkan kualitas pelayanan menunjukkan dari 80 responden, sebanyak 89 % ibu hamil menyatakan sesuai dengan *tangible* (Bukti Fisik), sebanyak 85 % menyatakan sesuai dengan *reliability* (kehandalan), sebanyak 86% menyatakan sesuai dengan *responsiveness* (Ketanggapan), sebanyak 89% menyatakan sesuai dengan *assurance* (Jaminan), dan sebanyak 90% menyatakan sesuai dengan *emphaty* (kemampuan memahami) terhadap kualitas pelayanan.
 3. Terdapat hubungan kualitas pelayanan terhadap cakupan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Jatijajar Kota Depok dalam variabel *tangible* (Bukti Fisik), hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* $0,01 < 0,05$, *reliability* (kehandalan), menunjukkan nilai *p value* $0,00 < 0,05$, *responsiveness* (Ketanggapan), menunjukkan nilai *p value* $0,01 < 0,05$, *assurance* (Jaminan) menunjukkan nilai *p value* $0,05 < 0,05$ dan *emphaty* (Kemampuan memahami) menunjukkan nilai *p value* $0,00 < 0,05$. Dari semua variabel yang diteliti menunjukkan bahwa adanya hubungan kualitas pelayanan dengan cakupan pelayanan *antenatal care* di Puskemas Jatijajar Kota Depok tahun 2019.

Saran

1. Bagi Puskesmas Jatijajar

Untuk lebih meningkatkan lagi kualitas pelayanan yang sudah diterapkan dalam pelayanan cakupan *Antenatal Care* maupun pelayanan lainnya. Meningkatkan upaya promotif seperti kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* kepada masyarakat oleh bidan dan tenaga tenaga kesehatan lainnya

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan, mengkaji lebih banyak sumber maupun referensi yang terkait, peneliti selanjutnya diharapkan lebih mempersiapkan diri dalam proses pengambilan dan pengumpulan dan segala sesuatunya sehingga penelitian dapat dilaksanakan dengan lebih baik dan juga melakukan penelitian di tempat lain yang memiliki kunjungan *Antenatal Care* rendah dengan metode atau desain yang berbeda, jumlah responden yang lebih besar.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI. 2010. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI
2. Dewi, Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika.

3. Desi, Pratiwi. 2017. Gambaran Mutu pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2017. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
4. Firdausi. 2014. *Analisis Kualitas Peayanan Terhadap Peningkatan Cakupan Antenatal Care oleh Bidan di Wiayah Kerja Puskesmas Kabila Kabupaen Bone Bolango*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gorontalo, volume 2 Nomor 2, 92-98
5. Indrayani. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta: Trans Ino Media.
6. Khasanah, Fidratul. 2017. *Gambaran Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Pondok Jagung*. Jurnal fakultas kesehatan Masyarakat. Diakses pada tanggal 25 Agustus 2019.
7. Lupiyoadi, Rambat. 2013. *Manajemen Pemasaran Jasa Berbasis Kompetensi (Edisi 3)*, Jakarta: Salemba Empat.
8. Manuaba, I.B.G. 2010. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstretri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*, Jakarta: EGC.
9. Maulana, 2012. *Penilaian Kepuasan Ibu hamil Terhadap Mutu Layanan Antenatal dalam Kaitanya dengan Kepatuhan dan Karakteristik Bidan di Puskesmas Se Kota Jambi Tahun 2011*. Universitas Indonesia.
10. Muninjaya, Gde AA. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: EGC.
11. Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan.edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
12. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
13. Pohan, Imballo. 2015. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*, Jakarata: EGC.
14. Rhezvolution corner. 2009. *Antenatal Care*, <http://rhezvolution.wordpress.com/2009/01/05/antenatal-care/>. Diunduh pada tanggal 11 Agustus 2019.
15. Riset Kesehatan Dasar Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Angka Kematian Ibu Hamil*.
16. Sangadji, E.M, Sopiiah. 2013. *Perilaku Konsumen: Pendekatan Praktis Disertai: Himpunan Jurnal Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
17. Satrianegara, MF. 2009. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika.
18. Sondakh, Jeny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*, Jakarta: Erlangga.
_____. 2017. *Mutu Pelayanan kesehatan dan kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika.
19. Wiknjosastro H. 2009. *Ilmu Kebidanan Edisi ke-4 Cetakan ke-2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
20. Yamit, Z., 2010. *Service and Product Quality Management*, Yogyakarta: Ekonisia.