

ANALISIS PENGARUH PERSEPSI MUTU LAYANAN ANTENATAL CARE (ANC) TERHADAP KEPUASAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS LAMEPAYUNG KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2009

Yadi Suryadi

Universitas Islam Al-Ihya Kuningan

Email: *melanosit.72@gmail.com*

Abstrak

Pelayanan ANC di Puskesmas Lamepayung Kabupaten Kuningan cenderung kurang berhasil oleh karena rendahnya kunjungan ulang (K4). Mutu pelayanan ANC dapat dilihat dari 5 dimensi mutu yaitu; reliabilitas, assurance, empathy, responsiveness dan tangible. Pencapaian mutu ini dapat dinilai dengan parameter kepuasan. Adapun tujuan dari penelitian ini ialah untuk menganalisis pengaruh persepsi mutu layanan antenatal care (ANC) terhadap kepuasan ibu hamil. Penelitian ini adalah studi observasional analitik yang dilakukan dengan pendekatan cross sectional. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 106 orang ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama kali ke Puskesmas Lamepayung. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden (87,7%) berusia 20 – 35 tahun, (61,3%) pendidikan SMA, (76,4 %) tidak bekerja, mempunyai status sosial keluarga sejahtera I (90,6 %). Mayoritas responden (52,38 %) mempunyai tingkat kepuasan baik. Persepsi mutu pada dimensi reliability baik (55,66 %), responsiveness baik (44,34 %), assurance baik (49,06 %), empathy baik (45,28 %) dan tangible baik (52,83 %). Ada hubungan antara tingkat kepuasan dengan reliability ($p = 0,001$), responsiveness ($p = 0,005$), assurance ($p = 0,010$), empathy ($p = 0,022$) dan tangible ($p = 0,007$). Ditemukan 4 variabel dimensi mutu yang memiliki pengaruh terhadap kepuasan yaitu variabel reliability ($p = 0,009$), assurance ($p = 0,008$), empathy ($p = 0,016$) dan tangible ($p = 0,006$). Disarankan kepada Puskesmas untuk meningkatkan mutu pada dimensi reliability: perlakuan bidan dalam pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan Hb, agar dilakukan sesuai prosedur dan dilakukan pada setiap ibu hamil. Pada dimensi responsiveness petugas sebaiknya melakukan pelayanan segera agar ibu hamil tidak menunggu lama.

Kata Kunci: Pelayanan ANC, Mutu, Kepuasan, Ibu Hamil, Puskesmas

Pendahuluan

Satu dari sekian strategi pembangunan nasional bidang kesehatan adalah peningkatan mutu dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pelayanan KIA adalah merupakan program kesehatan ibu dan anak yang bertanggungjawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui dan bayi neonatal. Tujuan utama program KIA sendiri ialah meminimalisir angka kematian dan/atau kejadian sakit di kalangan ibu, serta untuk meningkatkan percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak dengan meningkatkan mutu pelayanan antenatal (ANC).

Pelayanan antenatal (ANC) merupakan kegiatan pemeriksaan ibu hamil yang digunakan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin secara berkala, yang pada prosesnya, pemeriksaan tersebut akan diimbangi dengan koreksi penyimpangan yang mungkin ditemukan, sedang mutu pelayanan ANC dapat ditinjau berdasarkan standar pelayanan yang terdiri dari;

1. Standar masukan, yaitu; standar tenaga, sarana, prasarana dan metode
2. Standar proses, yaitu; proses pelayanan administrasi, serta beberapa tingkat kepuasannya
3. Standar hasil; kesembuhan pasien, jumlah kunjungan, kepuasan pasien pelayanan antenatal. Standar hasil adalah pengetahuan pasien akan pelayanan antenatal.

Pemeriksaan antenatal dilakukan dengan mengkaji standar pelayanan antenatal yang meliputi 7T yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pemberian imunisasi TT, ukur tinggi *fundus uteri* dan pemberian tablet besi dengan total 90 tablet tiap masa kehamilan. Tes darah PMS atau penyakit menular seksual dan temu wicara. Tujuh standar pelayanan ini merupakan indikator dasar risiko keselamatan ibu dan janin disaat hamil oleh karena kehamilan merupakan suatu proses dinamisasi risiko.

SPM atau standar pelayanan minimal cakupan pelayanan antenatal terdiri dari intervensi dasar yaitu: pemberian imunisasi TT dengan SPM sekurang-kurangnya dua kali, pemberian tablet tambah darah (Fe) sedikitnya 90 tablet pada tiap kehamilan. Dan intervensi khusus yaitu: perlakukan yang sehubungan faktor risiko yang meliputi, umur, paritas, interval, tinggi badan, lingkar lengan atas, kelainan

bentuk tubuh, SPM intervensi khusus ini termasuk dalam kunjungan ibu hamil ke pusat pelayanan kesehatan yaitu minimal tercapai 95 %.

Cakupan K4 di Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat selama dalam periode tiga tahun menurun, yaitu tahun 2005 (76,21 %) menurun menjadi 74,58 % (tahun 2006)⁶ dan tahun 2007 menjadi 74,10 %⁷ dari target cakupan 80 %⁸, demikian pula gambaran yang terjadi di seluruh puskesmas di Kabupaten Kuningan cenderung memiliki cakupan K4 yang menurun dari tahun ke tahun sejak tahun 2005.

Salah satu puskesmas dengan cakupan ANC terendah dan terjadi penurunan dari tahun ke tahun adalah Puskesmas Lamepayung dimana selama tiga tahun berturut-turut cenderung terjadi penurunan, yaitu dari 50,58 % (tahun 2005) turun menjadi 44,22 % (tahun 2006), namun tahun 2007 meningkat meskipun tidak terlalu tinggi yaitu 46,66 %, dan turun kembali menjadi 38,54 % (tahun 2008). Keadaan ini sesuai laporan hasil evaluasi bulanan puskesmas yang dilakukan pada setiap pertemuan *micro planning* puskesmas, yang mencakup K4.

Metode Penelitian

Variable penelitian ini terdiri dari; (1) Persepsi *reliability*, (2) Persepsi *responsiveness*, (3) Persepsi *assurance*, (4) Persepsi *empathy*, (5) Persepsi *tangibles* sebagai variable independent sedang variabel dependent dalam penelitian ini adalah kepuasan ibu hamil terhadap layanan ANC dengan variabel pengganggu adalah (1) Umur, (2) Usia Kehamilan, (3) Hamil ke (Paritas), (4) Pendidikan, (5) Pekerjaan, (6) Penghasilan Keluarga dan (7) Status Sosial.

Penelitian yang digunakan disini ialah jenis penelitian kuantitatif, yang dimana, penelitian kuantitatif disini ditujukan dan/atau diarahkan pada pendekatan survei analitik. Populasi pada penelitian berikut ialah seluruh ibu hamil dengan status kunjungan K-1 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lamepayung kabupaten Kuningan Jawa Barat. Jumlah populasi berdasarkan laporan LB 3 Puskesmas Tahun 2008 adalah sebanyak 697 ibu hamil. Sampel penelitian yang digunakan disini adalah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan K1. Survei ini untuk mempelajari sifat populasi yang memiliki kaitan dengan nilai persentase maka sampel diperoleh dengan rumus.

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot (d^2)}$$

Dimana;

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi, adalah jumlah ibu hamil yang telah melaksanakan K1 di tahun 2008, berdasarkan laporan LB 3 Puskesmas Lamelayung

d = persentase kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan sampel masih biasa yang ditolerir (10%) atau $e^2 = 0,01$. Berdasarkan jumlah populasi yang ada maka jumlah sampel adalah sebanyak;

$$n = \frac{697}{1 + (697 \cdot 0,007921)}$$

$$n = \frac{697}{1 + 5,520937}$$

$$n = 106,8865 \approx 106 \text{ ibu hamil}$$

Jumlah sampel yang dibulatkan sebanyak 106 orang, survei dilakukan kepada ibu hamil yang sedang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Lamelayung dan merupakan kunjungan pertama (K1)

Pengambilan sampel dilakukan dengan *nonprobability* dengan pendekatan *consecutive sampling*, dengan kriteria *inklusi* untuk penentuan sampel tersebut adalah; (1) Pasien KIA dengan status pengunjung “pasien umum” (bukan jamkesmas), (2) Sedang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas, (3) Merupakan kunjungan baru atau pertama kali (K1), (4) Pendidikan minimal SMP, (5) Bersedia diwawancarai

Dalam penelitian ini instrumen penelitian yang diterapkan ialah berupa kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan terstruktur dilakukan dengan wawancara secara langsung oleh peneliti terhadap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Lamelayung. Uji validitas yang digunakan disini ialah analisis butir (item) yakni dengan menghubungkan skor item dengan skor total per konstruk (*contract*); dan total skor seluruh item. Uji reliabilitas adalah kestabilan alat ukur. Uji reliabilitas adalah suatu cara untuk melihat apakah alat ukur

dalam hal ini kuesioner akan memberikan hasil yang sama apabila pengukuran dilakukan secara berulang-ulang.

Pengukuran variabel menggunakan pengukuran sekali saja atau *one shot*. Secara sederhana, pengukuran sekali yang dimaksud disini ialah pengukuran yang hanya dilakukan satu kali, yang dimana setelah pengukuran tersebut dilakukan, hasil dari pengukuran kemudian dibandingkan dengan pertanyaan lain dan/atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Pengukuran reliabilitas menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha*. Sebuah konstruk atau variabel dapat dikatakan *reliable* jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* $> 0,60$.

Data yang terkumpul secara terstruktur diolah menggunakan langkah proses; editing yaitu dengan melakukan pengecekan data ulang, kesinambungan data, kejelasan data, keterkaitan jawaban dan keseragaman data hasil penelitian, koding dengan mengklasifikasikan data yang ada berdasarkan jenisnya dengan tanda kode tertentu, tabulasi dengan melakukan pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian dan diasumsikan ke dalam tabel dalam bentuk nilai. Kemudian dijumlah berdasarkan kelompok masing-masing yang sejenis.

Analisis data diterapkan secara bertingkat yaitu analisis *univariat* untuk mendapatkan gambaran masing-masing variabel independen dan variable dependen secara distribusi frekuensi, meliputi seluruh variabel pertanyaan yang terdapat didalam kuesioner, analisis *bivariat* dengan analisis tabulasi silang antara variabel independen dan variable dependen untuk menemukan keterkaitan yang bermakna proses ini menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui antara variabel bebas dan variabel terikat, analisis *multivariate* untuk mencari pengaruh pada tiap variable independen terhadap variabel dependen atau secara bersama-sama terhadap variable dependen melalui uji analisis regresi logistik.

Hasil dan Pembahasan

Responden dalam penelitian ini sebagian besar (87,7 %) berusia antara 20 – 35 tahun (WUS) dengan usia kehamilan $> 2 - 3$ bulan (47,2 %) serta 47,2 % merupakan kehamilan yang pertama, yang menggambarkan bahwa responden penelitian ini relatif masih muda dengan kehamilan termasuk trimester pertama. Berdasarkan karakteristik pendidikan dan pekerjaan mayoritas dengan berpendidikan SMA (61,3 %) dan umumnya tidak bekerja (76,4 %) yang menggambarkan bahwa

responden dapat dianggap telah mampu menyampaikan informasi tentang persepsinya secara baik, sebab dengan dasar pendidikan SMA keatas responden sudah dapat melakukan penilaian dengan baik dan objektif.

Pola sebaran data memperlihatkan adanya keterkaitan mutu layanan ANC pada dimensi *reliability* atas tingkat kepuasan ibu terhadap layanan ANC, dimana persepsi dimensi *reliability* yang baik banyak didapatkan pada responden dengan derajat kepuasan baik (58,93 %), dari pada responden yang memiliki tingkat kepuasan tidak

Square test diperoleh χ^2 (*continuity correction*) = 0,0001 dengan p-value = 0,0001 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, hasil ini memiliki arti ada keterkaitan yang signifikan antara persepsi ibu hamil mengenai mutu layanan ANC pada dimensi kehandalan (*reliability*) dengan derajat kepuasan pasien. Semakin kurang baik persepsi pasien atas mutu layanan ANC pada dimensi kehandalan (*reliability*) maka semakin tidak baik tingkat kepuasan ibu hamil atas layanan ANC.

Pola sebaran data menunjukkan ada hubungan dimensi *responsiveness* dengan derajat kepuasan terhadap layanan ANC dimana persepsi terhadap dimensi mutu *responsiveness* baik terjadi pada mayoritas responden yang memiliki tingkat kepuasan baik (48,21 %) lebih besar jumlahnya daripada yang memiliki kepuasan tidak baik (40,00 %), demikian pula sebaliknya persepsi mutu *responsiveness* tidak baik terjadi pada mayoritas responden yang memiliki kepuasan tidak baik (60,00 %) lebih besar jumlahnya dari yang memiliki tingkat kepuasan baik (51,79 %).

Berdasarkan hasil perhitungan dengan dengan *Chi Square* test diperoleh nilai *continuity correction* = 0,004 dengan p-value = 0,005 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, hasil ini memiliki arti ada keterkaitan yang signifikan antara persepsi ibu hamil mengenai mutu layanan ANC pada dimensi *responsiveness* dengan derajat kepuasan pasien. Semakin kurang persepsi pasien terhadap mutu layanan ANC pada dimensi *responsiveness* maka semakin tidak baik derajat/tingkat kepuasan ibu hamil atas layanan ANC.

Distribusi data menunjukkan adanya pola hubungan antara dimensi mutu *assurance* dengan tingkat kepuasan responden, dimana persepsi dimensi mutu *assurance* baik sebagian besar terjadi pada responden dengan tingkat kepuasan baik (53,37 %) lebih besar jumlahnya daripada yang memiliki tingkat kepuasan tidak baik

(44,00 %), demikian pula sebaliknya persepsi dimensi mutu *assurance* tidak baik sebagian besar terjadi pada responden yang memiliki tingkat kepuasan tidak baik (56,00 %) lebih besar jumlahnya dari pada yang memiliki tingkat kepuasan baik (46,43 %), hal ini menunjukkan bahwa jika dimensi *assurance* dilaksanakan tidak sesuai dengan harapan ibu hamil maka akan membuat ibu hamil berpersepsi kepuasan tidak baik.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan dengan *Chi Square* test diperoleh nilai *continuity correction* = 0,003 dengan p-value = 0,010 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, hasil ini memiliki arti ada keterkaitan yang cukup kuat antara persepsi ibu hamil mengenai mutu layanan ANC pada dimensi *assurance* (jaminan) dengan tingkat kepuasan pasien. Semakin kurang baik persepsi pasien terhadap mutu layanan ANC pada dimensi *assurance* (jaminan) maka semakin tidak baik tingkat kepuasan ibu hamil terhadap layanan ANC.

Pola distribusi data yang memperlihatkan adanya keterkaitan antara dimensi mutu *empathy* dengan derajat kepuasan responden, dimana pada persepsi dimensi mutu *empathy* baik sebagian besar ditemukan pada tingkat kepuasan baik (51,79 %), lebih tinggi dari yang memberi pernyataan tingkat kepuasan tidak baik (38,00 %) demikian pula sebaliknya pernyataan tidak baik pada dimensi mutu *empathy* sebagian besar terdistribusi pada responden dengan derajat kepuasan tidak baik (62,00 %) lebih besar jumlahnya dari pada yang menyatakan kepuasan baik (48,21 %). Hal ini memperlihatkan bahwa jika ibu hamil menyatakan dimensi mutu *empathy* dilakukan dan membuat pernyataan tidak baik maka akan memberikan tingkat kepuasan yang tidak baik.

Merujuk pada hasil perhitungan dengan dengan *Chi Square* test diperoleh nilai *continuity correction* = 0,051 dengan p-value = 0,022 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, hasil ini mengartikan bahwa ada keterikatan yang cukup kuat antara pandangan ibu hamil mengenai mutu layanan ANC pada dimensi *empathy* (perhatian) dengan derajat/tingkat kepuasan pasien. Semakin kurang baik pandangan pasien atas mutu layanan ANC pada dimensi *empathy* (perhatian) maka semakin buruk tingkat kepuasan ibu hamil atas layanan ANC.

Pola distribusi data menunjukkan adanya hubungan persepsi dimensi mutu *tangible* dengan tingkat kepuasan responden, dimana pada persepsi mutu *tangible*

baik sebagian besar terdistribusi pada tingkat kepuasan baik (58,93 %) lebih besar jumlahnya daripada yang memiliki tingkat kepuasan tidak baik (46,00 %), demikian pula sebaliknya persepsi dimensi mutu *tangible* tidak baik sebagian besar terdistribusi pada responden dengan tingkat kepuasan tidak baik (54,00 %) lebih besar jumlahnya daripada yang memiliki tingkat kepuasan baik (41,07 %).

Berdasarkan hasil perhitungan dengan dengan Chi Square test diperoleh nilai *continuity correction* = 0,011 dengan p-value = 0,007 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara persepsi ibu hamil tentang mutu layanan ANC pada dimensi *tangible* (bukti langsung) dengan tingkat kepuasan pasien. Semakin kurang baik pandangan pasien atas mutu layanan ANC pada dimensi *tangible* (bukti langsung) maka semakin buruk tingkat kepuasan ibu hamil atas layanan ANC.

Rekapitulasi hasil pembahasan analisis hubungan persepsi mutu layanan ANC terhadap kepuasan ibu hamil berdasarkan tabulasi silang yang telah diuraikan sebelumnya, sebagai berikut:

Tabel 1
Hasil Uji Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat
Pada Pelayanan ANC Di Puskesmas Lamepayang
Kabupaten Kuningan Tahun 2009

No	Variabel Bebas	p-value	Keterangan
1	<i>Reliability</i>	0,0001	Berhubungan
2	<i>Responsiveness</i>	0,005	Berhubungan
3.	<i>Assurance</i>	0,010	Berhubungan
4.	<i>Empathy</i>	0,022	Berhubungan
5	<i>Tangible</i>	0,007	Berhubungan

Pada tahap sebelumnya pengujian hubungan variabel bebas dan variabel terikat yang mempunyai hasil $p < 0,05$ selanjutnya analisis dengan menggunakan model logistik *bivariat* untuk mendapatkan model pengaruh yang paling baik, sebagaimana disajikan pada Tabel 2

Tabel 2
Hasil Analisis Regresi Bivariat Metode Enter Variabel Bebas
Pada Pelayanan ANC Di Puskesmas Lamelayung
Kabupaten Kuningan Tahun 2009

Variabel	B	SE	Wald	df	p-value	Exp-B
<i>Reliability</i>	0,044	0,396	0,013	1	0,009	0,957
<i>Responsiveness</i>	0,334	0,394	0,720	1	0,400	1,397
<i>Assurance</i>	0,098	0,391	0,063	1	0,008	0,907
<i>Empathy</i>	0,561	0,395	2,012	1	0,016	1,752
<i>Tangible</i>	0,214	0,401	0,286	1	0,006	1,202

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa ditemukan empat variabel bebas pada penelitian ini mempunyai batas signifikansi p-value < 0,25 yaitu variabel *reliability*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* yang berarti Ho ditolak dan Ha diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Selanjutnya masing-masing variabel tersebut dapat dimasukkan dalam uji statistik *multivariat*.

Setelah dilakukan analisis *multivariat* dengan metode enter dengan berbagai variasi dalam memasukkan variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat hasil yang terbaik adalah :

Tabel 3
Hasil Analisis Regresi Multivariat Metode Enter Variabel Bebas Penelitian
Analisis Mutu Layanan ANC Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas
Lamelayung Kabupaten Kuningan Tahun 2009

Variabel	B	SE	Wald	df	p-value	Exp-B	95% Confidence Interval for Exp (B)	
							Lower Bound	Upper Bound
<i>Reliability</i>	0,015	0,040	0,013	1	0,007	2,156	0,526	2,539
<i>Assurance</i>	0,043	0,041	0,010	1	0,003	2,653	0,294	1,449
<i>Empathy</i>	0,033	0,040	0,007	1	0,004	2,394	0,639	3,044
<i>Tangible</i>	0,019	0,019	0,041	1	0,006	2,828	0,373	1,840

Pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa masing-masing variabel memiliki nilai p-value < 0,05, yaitu variabel *reliability* memiliki p-value 0,007 dan Exp.(B) sebesar 2,156 atau OR > 2, variabel *assurance* memiliki p-value 0,003 dan Exp. (B) sebesar 2,653 atau OR > 2, dan variabel *empathy* memiliki nilai p-value 0,004 dan Exp. (B) sebesar 2,394 atau OR > 2, serta variabel *tangible* memiliki nilai p-value 0,005 dan Exp (B) 2,828 atau OR > 2.

Dari hasil uji statistik tersebut diperoleh model regresi yang sesuai yaitu ada pengaruh persepsi mutu layanan ANC terhadap kepuasan ibu hamil, yang berarti responden yang memiliki persepsi mutu yang tidak sesuai dengan harapannya maka akan memberikan nilai ketidakpuasan 2,156 kali untuk dimensi *reliability*, 2,653 kali untuk dimensi *assurance* dan 2,394 kali untuk dimensi *empathy* serta 2,828 kali untuk dimensi *tangible*. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa puas tidaknya ibu hamil terhadap mutu layanan ANC secara signifikan dipengaruhi oleh bermutu tidaknya pelayanan ANC yang diberikan oleh bidan.

Berdasarkan hasil analisis multivariat tersebut maka dapat dilakukan upaya peningkatan kepuasan ibu hamil pada layanan ANC di Puskesmas Lamepayung dengan ditingkatkannya secara bersama-sama variabel mutu pada dimensi *reliability*, *assurance*, *empathy* dan *tangible*, dengan melakukan upaya yang sistematis meningkatkan seluruh pernyataan-pernyataan mutu yang tidak sesuai dengan harapan ibu hamil menjadi sesuai dengan harapannya dan mempertahankan pernyataan mutu yang sudah sesuai agar tetap sesuai dengan harapan ibu hamil.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disusun beberapa kesimpulan yaitu; Karakteristik responden sebagian besar berada pada 20 – 35 tahun yaitu 87,7%, pendidikan responden sebagian besar dengan pendidikan SMA (61,3 %), dan tidak bekerja (76,4 %). Persepsi ibu hamil terhadap kepuasan layanan ANC sebagian besar menyatakan baik (52,83 %), dan umumnya terjadi pada pernyataan bidan mengambil urin dan darah untuk pemeriksaan laboratorium (81,1 %) sedang yang tidak baik umumnya pada pernyataan pelayanan di apotik saat ibu hamil mengambil tablet tambah darah (45,3 %). Persepsi mutu sesuai dengan persepsi kepuasan baik terjadi pada dimensi *reliability* (58,93 %) dan dimensi *tangible* (58,93 %) yang berarti memiliki pola hubungan jika persepsi mutu sesuai maka kepuasan akan baik. Persepsi mutu tidak sesuai dan persepsi kepuasan tidak baik terjadi pada dimensi *responsiveness* (60,00 %), dimensi *assurance* (56,00 %), dan dimensi *empathy* (62,00 %) yang berarti memiliki pola hubungan jika mutu tidak sesuai maka persepsi kepuasan tidak baik.

Hubungan variabel bebas (persepsi mutu) terhadap variabel terikat (tingkat kepuasan) umumnya memiliki p value < 0,5 yang berarti memiliki keterkaitan

hubungan, yaitu masing-masing p value 0,0001 pada dimensi *reliability*, 0,005 pada dimensi *responsiveness*, 0,010 pada dimensi *assurance*, 0,022 pada dimensi *empathy* dan 0,007 pada dimensi *tangible*. Secara bersama-sama variabel bebas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat dengan masing-masing nilai Exp-B atau odd ratio ($OR > 2$), yaitu 2,156 pada dimensi *reliability*, 2,653 pada dimensi *assurance*, 2,394 pada dimensi *empathy* dan 2,828 pada dimensi *tangible*.

Dengan demikian maka diberikan saran untuk puskesmas yaitu; (a) perlu adanya peningkatan mutu pada dimensi *reliability* terutama yang menyangkut perlakuan bidan pada pengambilan contoh darah ibu diujung jari untuk pemeriksaan Hb; (b) perlu dilakukan upaya peningkatan pada dimensi *responsiveness* (daya tanggap) petugas terutama pada saat ibu hamil sedang dalam ruang perawatan sebaiknya dilakukan pelayanan yang segera agar ibu hamil tidak menunggu lama untuk dilayani ketika di dalam ruang pelayanan ANC; (c) perlu diperhatikan sistem pelayanan ANC yang disesuaikan dengan ruang kerja yang sempit dengan jumlah tenaga yang banyak; (d) perlu dilakukan upaya peningkatan mutu pada dimensi *assurance* (jaminan) terutama dalam hal pemberian informasi yang mudah dimengerti tentang kehamilan dari bidan yang melakukan pelayanan ANC kepada ibu hamil; (e) perlu adanya peningkatan mutu layanan pada dimensi *empathy* (perhatian) oleh petugas loket dengan memberikan pelayanan yang ramah, dan sebaiknya di lakukan penambahan loket dipisahkan antara pasien umum dan pasien KIA untuk penyelesaian masalah pada dimensi *tangible*; (f) perlu adanya upaya peningkatan mutu pada dimensi *tangible* (bukti langsung) khususnya dalam hal kerapihan dan kebersihan kamar periksa serta pengaturan tata letak barang agar suasana ruangan tidak pengap; (g) perlu adanya perbaikan sistem pelayanan di apotik dengan memperhatikan sistem antrian; (h) perlunya bidan melakukan upaya kunjungan rumah (home visit) untuk memotivasi ibu hamil melakukan kunjungan ulang (K 4) di puskesmas.

BIBLIOGRAFI

- Adam, Arlin. dkk. 2006. *Survey Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas di Wilayah Timur Indonesia*. Jakarta; Departemen Kesehatan R.I
- Badan PPSDM Depkes RI. 2007. *Pedoman Standar Profesi Tenaga Kesehatan*. Jakarta; BPPSDM Depkes. R.I.
- Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Kuningan. 2009. *Profil Wilayah Kabupaten Kuningan Tahun 2008*. Kuningan; BPS Kabupaten Kuningan.
- Basorah, K. 2007. *Kristalisasi Faktor Kekurang Berhasilan Layanan KIA dan Gizi di Provinsi Sulawesi Selatan*. Buletin Madising. Vol. 4. Makasar; Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Departemen Kesehatan RI. 1993. *Pedoman Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas*. Jakarta; Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Dinas Kesehatan Provisni Jawa Barat. 2006. *Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun 2005*. Kuningan; Bagian Data Dinkes Kab. Kuningan.
- _____. 2007. *Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun 2006*. Kuningan; Bagian Data Dinkes Kab. Kuningan.
- _____. 2008. *Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun 2007*. Kuningan; Bagian Data Dinkes Kab. Kuningan.
- _____. 2005. *Standar Pelayanan Minimal (SPM) Program Kesehatan*. Bandung; Bagian Data Dinkes Prov. Jabar.
- _____. 2004. *Survei Kesehatan Daerah Tahun 2003*. Bandung; Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Hermawan. 2003. *Disaat Hamil Tiba*. Solo; Insani.
- Istiqomah. 2007. *Skripsi Analisis Persepsi Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Puskesmas Lamelayung Tahun 2006*. Bandung; Fakultas Kesehatan Masyarakat Unuiversitas Pajajaran.
- Karo Karo, Santoso. 2005. *Promosi dan Pendidikan Kesehatan*. Jakarta; Badan Pusat Pengembangan Sumber Daya Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kuntjaraningrat. 1999. *Pengantar Antropologi*. Jakata; PT. Gramedia.
- Masri, S. Sofian E. 1989. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta; PT. Pustaka LP2S Indoensia.

- Hizrani, May. 2002. *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan Dan Hubungan Dengan Minat Beli di RS X di Jakarta Tahun 2002*. Jakarta; Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia.
- Menteri Kesehatan R.I. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten Kota*. Jakarta; Biro Hukum Depkes.R.I.
- Manuaba, G. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta; Arcan.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rieneke Cipta.
- Puskesmas Lamapayung Kabupaten Kuningan. 2008. *Laporan Pelayanan ANC Puskesmas Tahun 2008*. Kuningan; Bagian KIA Puskesmas Lamapayung.
- Robbins, Stephen P. 2001. *Perilaku Organisasi: Konsep. Kontroversi. Aplikasi*. Jakarta; PT Prenhallindo.
- Saifuddin, B.A, Et, Al. 2002. *“Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal”*. Jakarta; Bina Pustaka.
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke 2*. Jakarta; CV. Sugeng Seto.
- Sayogyo. 1999. *Gizi dan Pembangunan Indonesia*. Widya Karya Pangan dan Gizi 1998. Jakarta; Direktorat Bina Gizi Depkes R.I.
- Sugiono. 1999. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung; CV. Alfabeta Bandung.
- Supranto, J. 1997. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta; Penerbit Rineka Cipta.
- Tara, E. 2002. *Kesehatan Kehamilan*. Jakarta; Ladang Pustaka dan Inti Media. Jakarta.
- Tjiptono, F. 2000. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta; Penerbit Andi.
- Djoko, Wijono. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Buku 2. Surabaya; Universitas Airlangga.
- Yamit, Zulian. 2001. *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Yogyakarta; Penerbit Ekonisia.
- Zulfansyah, Wahyu. dkk. 2008. *Kebijakan Pelayanan Antenatal*. Yogyakarta; KMPK Universitas Gajahmada. Yogyakarta. 2008