

SKRIPSI

**HUBUNGAN KINERJA PETUGAS KESEHATAN DENGAN
TINGKAT KEPUASAN IBU HAMIL DALAM PELAYANAN
ANTENATAL CARE DI RSIA SITTI KHADIJAH 1
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

NAHIDHA RILEBINA

K011181360



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN KINERJA PETUGAS KESEHATAN DENGAN TINGKAT
KEPUASAN IBU HAMIL DALAM PELAYANAN ANTENATAL CARE DI
RSIA SITTI KHADIJAH I MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**NAHIDHA RILEBINA
K011181360**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 1 Desember 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. Balqis, SKM., M.Kes., M.Sc.PH
Nip. 19790817 200912 2 001


Suci Rahmadani, SKM., M.Kes
Nip. 19900401 201903 2 018



Ketua Program Studi,

Dr. Suriah, SKM, M.Kes
Nip. 197406202002122001

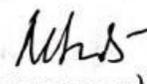
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis
Tanggal 1 Desember 2022.

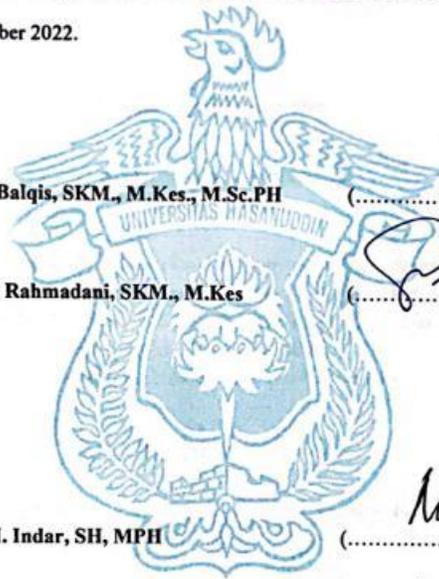
Ketua : Dr. Balqis, SKM., M.Kes., M.Sc.PH (.....) 

Sekretaris : Suci Rahmadani, SKM., M.Kes (.....) 

Anggota :

1. Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH (.....) 

2. Nur Arifah, SKM, MA (.....) 



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nahidha Rilebina
NIM : K011181360
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No.Hp : 085298712073
E-mail : nahidharlbn20@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “**Hubungan Kinerja Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan Antenatal Care di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar**” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia di sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 1 Desember 2022



Nahidha Rilebina

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan

Nahidha Rilebina

“Hubungan Kinerja Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan *Antenatal Care* di RSIA Sitti Khadijah Muhammadiyah Makassar”

(xvi + 118 Halaman + 15 Tabel + 2 Gambar + 8 Lampiran)

Kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2021 sebanyak 195 kasus dan mengalami peningkatan sebanyak 62 kasus dari tahun sebelumnya. Salah satu upaya dalam menurunkan peningkatan jumlah kasus kematian ibu ini adalah dengan upaya perawatan selama masa kehamilan atau *antenatal care*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kinerja petugas kesehatan dengan tingkat kepuasan ibu hamil dalam pelayanan ANC di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan perawatan ANC di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan total sampel sebanyak 115 perawat. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner dengan analisis data yang digunakan yakni analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan keterampilan ($p=0,003$), kestabilan emosi ($p=0,000$) serta ketepatan dan efektifitas waktu ($p=0,007$) dengan tingkat kepuasan ibu hamil dalam pelayanan ANC di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

Ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan sesuai keinginan seperti dalam pelayanan waktu tunggu untuk segera menyampaikan keluhan atau saran pada kotak saran yang telah disediakan. Bagi pihak RSIA perlu membuat kegiatan survey kepuasan secara rutin terkait kinerja seluruh petugas kesehatan sehingga dapat menjadi bahan evaluasi bagi para petugas kesehatan agar produktivitas rumah sakit dapat diukur dengan baik.

Kata Kunci : Kinerja, Petugas Kesehatan, Kepuasan, ANC, Ibu Hamil
Daftar Pustaka : 72 (2002-2022)

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy*

Nahidha Rilebina

“The Relationship between the Performance of Health Workers and the Level of Satisfaction of Pregnant Women in Antenatal Care Services at RSIA Sitti Khadijah Muhammadiyah Makassar”

(xvi + 118 Pages + 15 Tables + 2 Figures + 8 Attachments)

MMR according to the results of the latest Inter-Census Population Survey (SUPAS) was conducted by the Central Bureau of Statistics (BPS) MMR in Indonesia that was 305 per 100,000 live births. There were 195 cases of maternal mortality in South Sulawesi Province in 2021 and an increase of 62 cases from the previous year. One of the efforts to reduce the increase the number of cases of maternal death was the effort to care during pregnancy or ANC. This study aimed to determine the relationship between the performance of health workers and the level of satisfaction of pregnant women in ANC services at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

The type of research used quantitative research using an analytic observational design with a cross sectional study approach. The population in this study were pregnant women who received ANC treatment at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar. Determination of the sample with simple random sampling technique with a total sample of 115 nurses. Data collection used a questionnaire instrument with data analysis used namely univariate analysis and bivariate analysis with the chi-square test.

The results showed that there was a relationship between skill ($p=0.003$), emotional stability ($p=0.000$) and timing accuracy and effectiveness ($p=0.007$) with the level of satisfaction of pregnant women in ANC services at Rsia Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

Pregnant women who do not get services as desired, such as waiting time services, should immediately submit complaints or suggestions in the suggestion box provided. For the RSIA, it is necessary to carry out routine satisfaction survey activities related to the performance of all health workers so that it can be used as evaluation material for health workers in order that hospital productivity can be measured properly.

Keywords : ***Performance, Health Workers, Satisfaction, ANC, Pregnant Women***

Bibliograph : ***72 (2002-2022)***

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji dan syukur bagi Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*, karena atas berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tak lupa pula kita kirimkan kepada Baginda Raulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang menjadi penerang bagi umat manusia.

Alhamdulillah dengan penuh usaha dan kerja keras serta doa, dukungan dan motivasi dari keluarga, kerabat dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul **“Hubungan Kinerja Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan Antenatal Care di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar”** dapat terselesaikan yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan rasa syukur yang begitu dalam kepada Allah *Shubhanahu Wa Ta'ala*. Pertama-tama, izinkan penulis untuk menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada ibu **Dr. Balqis, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH** selaku pembimbing I dan **Ibu Suci Rahmadani, S.KM., M.Kes** selaku pembimbing II, yang tak henti-hentinya membimbing, mencurahkan tenaga dan pikirannya serta meluangkan waktu yang sangat berharga di tengah kesibukan demi terselesaikannya skripsi ini karena penulis sangat menyadari bahwa merampung skripsi

bukan hal yang bisa penulis lewati dengan mudah tanpa bantuan dan arahan dari mereka.

Selama proses pengerjaan skripsi ini, penulis melewati hambatan serta tantangan dengan mudah yang tentunya tidak lepas dari banyaknya bantuan, dukungan, doa serta motivasi yang didapatkan oleh penulis dalam menghadapi proses penelitian hingga pengerjaan karya ini. Oleh karenanya, dengan segala kerendahan hati, disampaikan rasa terima kasih yang tulus oleh penulis terkhusus kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. Bapak Dr. Syamsuar Manyullei, SKM, M.Kes, M.Sc.PH selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat, bimbingan, motivasi serta dukungan dalam mengenyam akademik dunia perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Prof. Dr. Indar, SH, MPH selaku penguji dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan Ibu Nur Arifah, SKM, MA selaku penguji dari Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah memberikan saran, kritik dan arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.
5. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang

telah mengajarkan segala hal dan pengalaman yang berharga selama menempuh Pendidikan di bangku kuliah.

6. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
7. Pak Salim yang selalu penulis bikin repot dan beliau dengan senang hati membantu dan memudahkan urusan persuratan dari awal memulai skripsi hingga selesainya masa penulis sebagai mahasiswa akhir.
8. Direktur RSIA Sitti Khadijah Muhammadiyah Makassar beserta staf dan jajarannya atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan selama proses penelitian.
9. Pasien (Ibu hamil) RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar selaku responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu penulis dalam proses pengumpulan data dan bersedia untuk diwawancarai dan mengisi kuesioner penelitian.
10. Sahabat seperjuangan saya sejak SMA, Khaerun Nisa, Si kembar Nurul Maycfana dan Nurul Maycfani yang senantiasa menemani, membantu, mendengar keluh kesah, dan memberi masukan kepada penulis.
11. Kyrgizt, Suci dan Dinda Dar yang selalu ada saat penulis sedikit mengalami kesulitan dalam proses pengerjaan skripsi.
12. Kelompok Belajar (Sucai, Diana, Meli, Nipe dan Fani) yang menemani penulis sejak mahasiswa baru dan telah mewarnai kehidupan kampus, terima kasih atas

waktu dan kebersamaan yang telah kalian berikan selama ini. Semoga pertemanan ini akan terus berlanjut hingga semuanya sukses dan tidak saling lupa.

13. Teruntuk Bespleng (Alfir, Indar, Aul, Nisa dan Rani) yang senantiasa menghibur, selalu ada dalam susah maupun senang serta menjadi tempat bertukar keluh kesah baik dalam dunia skripsi maupun percintaan.
14. Teman-teman KKN Tematik Gelombang 106 Kota Makassar Kecamatan Panakkukang 2 khususnya di Kelurahan Pampang yang telah memberikan pengalaman tidak terlupakan dalam pengabdian kepada masyarakat.
15. Senni, Mipe dan Fika yang senantiasa menghibur, mendengar keluh kesah dan menjadi partner jalan di waktu kosong penulis.
16. Teman-teman seperjuangan angkatan 2018, VENOM yang tengah berjuang bersama, terima kasih atas kebersamaan yang telah diberikan selama ini.
17. Semua pihak yang telah berjasa dan tidak sempat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan, doa, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, semoga bantuan yang telah kalian berikan bernilai ibadah di sisi Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*.

Terakhir, ucapan yang sangat spesial dari penulis untuk keluarga tercinta, khususnya kepada kedua orang tua tersayang, Ayahanda **Dr. H. Muammar Bakry, MA** dan Ibunda **Hj. Radhia Sa'ad, S.Pd.I** yang tentunya menjadi sumber dukungan utama dan semangat dalam hidup sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Kasih sayang mereka takkan pernah tergantikan sampai akhir hayat, semoga dapat membuat ayah dan mama bangga dengan ini, aamiin. Tak lupa penulis persembahkan kepada saudara kandung, **Najla Rivilena, Nafila Ridalena** dan **Naqiya Riatina** yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan kepada penulis dan keluarga besar yang selalu menjadi sumber motivasi kuat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik mungkin.

Dalam penyusunan skripsi ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun senantiasa diharapkan dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang memerlukannya. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Wallahul Muwaffiq Ilaa Aqwamit Thariq

Wassalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Makassar, November 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	i
PENGESAHAN TIM PENGUJI	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum tentang Kehamilan	9
B. Tinjauan Umum tentang <i>Antenatal Care</i>	13
C. Tinjauan Umum tentang Kinerja.....	22
D. Tinjauan Umum tentang Kepuasan.....	24
E. Sintesa Penelitian	29
F. Kerangka Teori.....	33
BAB III.....	34

KERANGKA KONSEP.....	34
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	34
B. Kerangka Konsep	36
C. Definisi Operasional.....	36
D. Hipotesis Penelitian.....	44
BAB IV	46
METODOLOGI PENELITIAN	46
A. Jenis Penelitian.....	46
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	46
C. Populasi dan Sampel	47
D. Instrumen Penelitian.....	50
E. Metode Pengumpulan Data	52
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	53
G. Penyajian Data	55
BAB V.....	56
HASIL DAN PEMBAHASAN	56
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
B. Hasil Penelitian	61
C. Pembahasan.....	77
BAB VI.....	89
PENUTUP	89
A. Kesimpulan	89
B. Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN.....	97

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Tetanus Toxoid	18
Tabel 2. 2 Tabel Sintesa Penelitian	29
Tabel 3. 1 Tabel Sintesa <i>Isaac</i> dan <i>Michael</i>	50
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil pada Pelayanan Antenatal Care di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar	62
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Keterampilan pada Pelayanan <i>Antenatal Care</i> kepada Ibu Hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.....	63
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Keterampilan pada Pelayanan <i>Antenatal Care</i> kepada Ibu Hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.....	64
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Kestabilan Emosi pada Pelayanan <i>Antenatal Care</i> kepada Ibu Hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.....	65
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kestabilan Emosi pada Pelayanan Antenatal Care di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar	66
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Ketepatan dan Efektifitas Waktu pada Pelayanan Antenatal Care di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.....	67
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Ketepatan dan Efektifitas Waktu pada Pelayanan Antenatal Care di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar	68
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Kepuasan pada Pelayanan Antenatal Care di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar	70
Tabel 5. 9 Distribusi Kepuasan Ibu Hamil terhadap Petugas Kesehatan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.....	73
Tabel 5. 10 Hubungan Keterampilan dengan Kepuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.....	74
Tabel 5. 11 Hubungan Kestabilan Emosi dengan Kepuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.....	75
Tabel 5. 12 Hubungan Ketepatan dan Efektifitas Waktu dengan Kepuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner.....	98
Lampran 2. Hasil Analisis Penelitian	106
Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data Awal	111
Lampran 4. Surat Pengantar Izin Penelitian dari FKM Unhas	112
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Kepala UPT BKPMMD Provinsi Sulsel	113
Lampran 6. Surat Izin Penelitian dari RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.....	114
Lampran 7. Dokumentasi Penelitian	115
Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup.....	118

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu bentuk usaha masyarakat dunia untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup adalah dengan mencetuskan rancangan yang dikenal sebagai *Sustainable Development Goals* (SDGs). Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan yaitu tujuan nomor 3, menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Terdapat 38 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan, salah satunya ialah upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (SDGs Bappenas). Saat ini risiko kematian ibu dan bayi masih menjadi tantangan di berbagai negara, termasuk di Indonesia. Faktor risiko persalinan terjadi mulai fase sebelum dan sesaat kehamilan. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat ialah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang merupakan tolak ukur penilaian terhadap kinerja pemerintah daerah khususnya bagian kesehatan (Pangestu & Purhadi, 2020). Berdasarkan SDGs pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka kematian ibu menjadi 70/100.000 kelahiran hidup dan mencegah kematian bayi dan balita dengan mengurangi angka kematian balita 25/1.000 kelahiran hidup dan kematian neonatal 12/1.000 kelahiran hidup. Beberapa indikator yang harus dilanjutkan tersebut salah satunya yaitu penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) terakhir yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) AKI di Indonesia sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hal tersebut masih terbilang tinggi dengan target 102/100.000 kelahiran hidup (Kemkes RI, 2021). Kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2021 sebanyak 195 kasus dan mengalami peningkatan sebanyak 62 kasus dari tahun sebelumnya (tahun 2020 sebanyak 133 kasus). Begitu pula di Kota Makassar angka kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 12 kasus dan terjadi peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 2 kasus kematian dengan jumlah 14 kasus (Dinkes Sulsel, 2021). Peningkatan jumlah kasus kematian ibu ini tidak terlepas dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, salah satunya adalah karena kurangnya perawatan ibu pada saat kehamilan.

Perawatan selama masa kehamilan atau *Antenatal Care* adalah salah satu upaya dalam menekan atau menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Safitri & Lubis, 2020). Dengan meningkatkan pelayanan ANC terpadu yang mencakup upaya promotif dan preventif sekaligus kuratif dan rehabilitatif mampu menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, malaria), penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program lokal dan spesifik lain sesuai dengan kebutuhan program (Wati, 2019).

Persentase kunjungan pelayanan kehamilan pada tahun 2020 mengalami penurunan pada ibu hamil di Indonesia khususnya pada cakupan K4. Persentase

ibu hamil mendapat pelayanan *antenatal care* cakupan K1 tahun 2020 mengalami penurunan dibanding tahun 2019 sebesar 3,1%, yaitu dari 96,4% menjadi 93,3%. Sedangkan cakupan K4 sejak tahun 2007 sampai dengan 2019 pelayanan kesehatan ibu hamil cenderung meningkat, namun penurunan terjadi pada tahun 2020 dibanding tahun 2019 sebesar 3,94%, yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%. Berdasarkan data kumulatif Kementerian Kesehatan RI, indikator pelayanan *antenatal* cakupan K1 dan K4 di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, K1 yaitu 91,5% sebanyak 168.111 orang dan K4 yaitu 83,2% sebanyak 152.993 orang dengan jumlah ibu hamil sebanyak 183.791 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tingkat perasaan pasien timbul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007). Dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien maka kinerja merupakan atau menggambarkan seberapa jauh seseorang telah melaksanakan tugas pokok sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien sehingga dapat memberikan hasil yang sesuai dengan yang telah ditetapkan organisasi (Nasution, 2010). Kinerja merupakan bentuk penilaian tersendiri untuk mengukur tingkat keberhasilan yang dicapai seseorang dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Peningkatan kinerja pelayanan kesehatan menjadi tema dunia, dengan demikian organisasi pelayanan kesehatan dan kelompok profesional kesehatan dalam memberikan pelayanan harus menampilkan akuntabilitas sosial (Simamora, 2012). Pentingnya penilaian kinerja

pelayanan berhubungan dengan suatu pemikiran sistematis terhadap individu atau tenaga kerja yang berhubungan dengan prestasi kerja dan potensinya dalam melaksanakan pekerjaan untuk dikembangkan serta proses umpan balik atasan dan bawahan untuk memperbaiki atau meningkatkan kualitasnya (Nursalam, 2008).

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh (Wiratmo et al., 2020) menunjukkan hasil penelitian bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC terhadap perilaku ANC, yaitu faktor usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, dukungan suami dan keluarga, serta sikap. Sedangkan ketidakteraturan dalam melakukan ANC memberikan dampak buruk bagi ibu hamil karena tidak diketahuinya faktor risiko yang mungkin terjadi pada ibu dan janinnya dan tidak dapat terdeteksi secara dini penyakit yang diderita oleh ibu hamil.

Selain itu (Kurniati, 2018) melakukan penelitian pada ibu hamil di Desa Sokaraja Lor menunjukkan bahwa ibu hamil mempunyai tingkat kepuasan yang puas (baik) sebanyak 5 orang atau 8,7%, kemudian tingkat kepuasan cukup sebanyak 49 orang atau sekitar 85,9% dan ibu hamil yang mempunyai tingkat kepuasan kurang sebanyak 3 orang atau sekitar 5,2%. Sedangkan ibu hamil yang mempunyai tingkat kualitas cukup sebanyak 53 orang atau sebanyak 92,9%, ibu hamil yang mempunyai tingkat kepuasan baik dan kurang sebanyak 2 orang atau sekitar 3,5%. Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa ada pengaruh kualitas pelayanan ANC terhadap kepuasan ibu hamil dalam menerima pelayanan ANC.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Astuti, 2015) mengenai tingkat kepuasan pasien (ibu hamil) terhadap kinerja pelayanan ANC bahwa tingginya ketidakpuasan ibu hamil dalam pelayanan ANC menandakan rendahnya kualitas pelayanan ANC. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kinerja bidan yang tidak baik menimbulkan ketidakpuasan ibu hamil (57,5%). Artinya terdapat hubungan antara kinerja bidan (12T) dengan kepuasan ibu hamil dalam pelayanan ANC di Puskesmas Stabat. Berdasarkan hasil uji kekuatan hubungan dapat dikatakan bahwa kinerja bidan yang kurang baik mempunyai kemungkinan 2 kali untuk menimbulkan ketidakpuasan ibu hamil dalam pelayanan ANC dibandingkan dengan bidan yang memiliki kinerja baik atau kemungkinan bidan yang memiliki kinerja yang tidak baik akan memberikan ketidakpuasan ibu hamil dalam pelayanan ANC sebesar 66,16%.

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar adalah salah satu bidang usaha kesehatan yang bertujuan untuk menghasilkan sumber dana yang bisa menunjang kegiatan-kegiatan Persyarikatan Muhammadiyah yang tidak produktif. RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar terletak di jalan R.A. Kartini No.15-17 Makassar Sulawesi Selatan. RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum khususnya Kesehatan Ibu dan Anak termasuk pelayanan ANC. Dengan lokasinya yang strategis di pusat Kota Makassar, RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar menjadi salah satu pilihan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ditunjukkan dengan jumlah kunjungan ANC

pada tahun 2020 sebanyak 3.062 dan mengalami penurunan pada tahun 2021 dengan jumlah kunjungan sebanyak 2.397 orang (Profil RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar, 2022).

Dari uraian di atas dan berdasarkan penelitian terdahulu, tingginya AKI dan AKB disebabkan oleh banyak hal. Salah satunya ialah menurunnya angka kunjungan ANC yang disebabkan oleh kinerja petugas pelayanan ANC yang masih kurang maksimal sehingga menurunkan semangat pasien (ibu hamil) dalam melakukan kunjungan ANC. Dengan melakukan penelitian terkait hubungan tingkat kinerja petugas kesehatan dengan kepuasan ibu hamil dalam pelayanan ANC, maka dapat diketahui lebih dalam kaitan antara tingkat kepuasan pasien dengan kinerja pelayanan ANC sebagai langkah awal dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia sehingga intervensi yang tepat dapat ditentukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka dapat dirumuskan masalah yang diteliti adalah “Hubungan Kinerja Petugas Pelayanan ANC dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan *Antenatal Care* di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kinerja petugas ANC dengan tingkat kepuasan ibu hamil dalam pelayanan *antenatal care* di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan keterampilan kerja petugas pelayanan ANC dengan tingkat kepuasan ibu hamil dalam pelayanan *antenatal care* di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar
- b. Untuk mengetahui hubungan kestabilan emosi petugas pelayanan ANC dengan tingkat kepuasan ibu hamil dalam pelayanan *antenatal care* di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar
- c. Untuk mengetahui hubungan ketetapan dan efektifitas waktu kerja petugas pelayanan ANC dengan tingkat kepuasan ibu hamil dalam pelayanan *antenatal care* di Indonesia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan yang dapat menambah pengetahuan dan wawasan khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat serta dapat menjadi salah satu sumber kajian ilmiah, referensi atau acuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber informasi terkait hubungan kinerja petugas KIA dengan kepuasan ibu hamil dalam pelayanan *antenatal care* di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar, sehingga pihak rumah sakit dapat menjadikannya sebagai bahan masukan dan

dasar strategi dalam memberikan pelayanan yang lebih baik lagi untuk meningkatkan pelayanan yang lebih kooperatif tentang pelayanan kesehatan.

3. Manfaat Praktis

Sebagai bentuk aplikasi ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan terhadap permasalahan kesehatan yang ada serta memberi pengalaman bagi peneliti dalam mengembangkan kemampuan ilmiah dan keterampilan dalam melaksanakan penelitian. Selain itu, penelitian ini juga sebagai salah satu syarat penulis untuk mendapatkan gelar sarjana kesehatan masyarakat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Masalah kehamilan dimulai dari konsepso sampai lahirnya janin. Lama kehamilan normal dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) (Arum et al., 2021).

Menurut Federasi Obsetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai dengan lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke- 13 sampai ke-27) dan trimester ketiga berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40) (Fitriyani, 2019).

Beberapa definisi lain dari kehamilan salah satu di antaranya ialah kehamilan merupakan masa perubahan dalam siklus kehidupan, dimana akan terjadi perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan tersebut dikombinasi dengan nilai sosial budaya, mitos, moral dan interpretasi ajaran agama yang dapat mempengaruhi seksualitas perempuan selama masa kehamilan (W. Y. Putri et al., 2020). Perubahan fisiologis dapat dilihat dari perubahan fisik,

sistem pencernaan, ovarium, payudara, perkemihan, perubahan kenaikan berat badan dll. Sedangkan perubahan psikologis dilihat dari *moodswing* ibu hamil, yaitu perubahan emosi dan suasana hati yang naik turun kemudian mengalami peningkatan sensitivitas dan timbul kekhawatiran (Nelazyani & Hikmi, 2018).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut Arum et al., (2021) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

a. Tanda-Tanda Presumtif (Dugaan) Hamil

- 1) Tidak dapat haid (*Amenorea*)
- 2) Mual dan muntah (*Nausea dan Emesis*)

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut '*morning sickness*'

- 3) Mengidam
- 4) Pingsan
- 5) Tidak selera makan (*Anoreksia*)
- 6) Payudara (*mamae*) tegang

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang *duktus* dan *alveoli* payudara

- 7) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua

kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

8) Konstipasi atau obstipasi sering

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

9) Pigmentasi kulit

Pada *areola mammae*, *genital*, *cloasma*, *linea alba* yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.

b. Tanda-tanda tidak pasti/kemungkinan kehamilan

1) Perut membesar;

2) Uterus membesar;

3) Tanda Chadwick, vulva dan vagina kebiruan;

4) Kontraksi-kontraksi kecil uterus;

5) Test kehamilan

c. Tanda-tanda positif (Tanda pasti hamil)

1) Gerakan janin;

2) Denyut jantung janin;

3) Terlihat adanya gambaran janin melalui USG.

3. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan ciri-ciri yang mengindikasikan adanya bahaya yang mungkin terjadi selama masa kehamilan (periode *antenatal*), yang apabila tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu. Beberapa tanda bahaya

kehamilan diantaranya ialah perdarahan vagina, sakit kepala berat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, Gerakan janin berkurang atau menghilang, demam, mual muntah yang berlebihan, serta keluar banyak cairan dari vagina secara tiba-tiba (pecah ketuban sebelum waktunya) (Retnaningtyas et al., 2022).

4. Pencegahan Terjadinya Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Fitriyani, 2019) ada beberapa pencegahan saat terjadinya tanda bahaya dalam kehamilan, diantaranya yaitu :

- a. Melakukan pelayanan *antenatal care* minimal 4 kali selama kehamilan;
- b. Istirahat yang cukup;
- c. Konsumsi makanan sehat dengan mengutamakan makanan yang tinggi akan zat protein dan mengurangi konsumsi makanan yang dapat menimbulkan preeklamsia atau eklamsia;
- d. Mencari kemungkinan preeklamsia dan eklamsia pada tiap pemeriksaan serta melakukan pengobatan apabila ditemukan.

Mengetahui adanya tanda bahaya komplikasi kehamilan sangat penting diketahui dan dapat menurunkan AKI, karena dengan mengetahui tanda bahaya kehamilan seorang ibu hamil akan lebih cepat mencari tempat pelayanan kesehatan sebagai kesiapsiagaan ibu hamil dan keluarga dalam menghadapi kejadian komplikasi (Hariyani et al., 2019).

Ibu hamil akan merasakan perubahan fisik dimana seorang wanita hamil akan merasakan berat yang terus bertambah di setiap bulannya bahkan setiap

harinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan maka akan muncul berbagai macam bahaya selama masa kehamilan dan beban yang dihadapi seorang ibu hamil bahkan ketika setelah melahirkan (Fitriyani, 2019).

B. Tinjauan Umum tentang *Antenatal Care*

1. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) merupakan program pemerintah terkait pelayanan kesehatan yang sangat penting, di dalamnya termasuk promosi kesehatan, skrining, diagnosis dan pencegahan penyakit pada ibu hamil (WHO, 2018). *Antenatal Care* ialah upaya pencegahan dengan program pelayanan kesehatan obstetrik guna mengoptimalkan luaran ibu dan bayi melalui serangkaian pemantauan rutin selama kehamilan (Cahyanti, 2021). ANC adalah pemeriksaan atau pengawasan kehamilan untuk mengoptimalisasikan Kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya Kesehatan reproduksi secara wajar (Doondori, 2016).

Setiap perkembangan kehamilan akan memiliki risiko mengalami penyulit atau komplikasi, sehingga ibu harus melakukan *antenatal care* secara rutin, terpadu, dan sesuai standar sehingga ibu mendapat pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan ANC terpadu adalah pelayanan antenatal berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil secara komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif, yang meliputi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi, pengendalian penyakit

menular (imunisasi, *Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)*, tuberkulosis (TB), malaria, penyakit menular seksual) dengan tujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Ayu & Rizqi, 2019).

2. Tujuan Antenatal Care

Tujuan ANC menurut (Marjati, 2001 dalam (Gisrang, 2020)), di antaranya ialah :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi
- c. Mendeteksi secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Manfaat *Antenatal Care*

Pelayanan *Antenatal Care* penting untuk memastikan kesehatan ibu selama kehamilan dan menjamin ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan (Elvira et al., 2019).

ANC harus dilakukan secara rutin guna mendeteksi sedari dini kelainan dimasa kehamilan yang dapat berbahaya bagi kesehatan serta keselamatan ibu dan janin dalam kandungannya (Unicef, 2019).

Pemanfaatan pelayanan antenatal adalah upaya atau tindakan seseorang untuk menggunakan pelayanan antenatal selama kehamilan (Kusumo & Yulian, 2016). Pemanfaatan pelayanan antenatal dapat dilihat dari keteraturan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal (Armaya, 2018).

4. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan antenatal yang berkualitas adalah sesuai dengan standar pelayanan antenatal, seperti yang ditetapkan dalam buku Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Standar pelayanan yang sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus serta intervensi umum dan khusus (sesuai resiko yang ditemukan dalam pemeriksaan) (Kemenkes RI, 2010).

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) lengkap, pemberian tablet Fe (zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual,

temu wicara dalam rangka persiapan rujukan). Standar ANC 7T kemudian berkembang lagi menjadi 10T dengan penambahan item standar meliputi menilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), dan test laboratorium (rutin dan khusus). Sekarang pemerintah menambahkan item standar pelayanan antenatal care dari 10T menjadi 14T dengan penambahan item standar meliputi pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab), pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, dan pemberian kapsul minyak yodium. Penambahan standar pelayanan antenatal care tersebut diharapkan menjadi acuan bagi tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas untuk meningkatkan status kesehatan ibu yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan AKI (Kemenkes , 2010).

Adapun Standar Pelayanan ANC 14T menurut Francichandra (2010) dalam (Putri, 2021), antara lain :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Timbang berat badan sangat penting untuk ibu dalam masa kehamilan karena berat badan ibu menandakan keadaan ibu dan janin yang di kandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

2. Tensi dan Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

3. Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pengukuran pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita meteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus di antara jari dengan tangan kanan ke ujung fundus uteri.

4. Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) (T4)

Imunisasi *tetanus toxoid* adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi *tetanus* kepada ibu hamil dan bayi dalam kandungan.

Jadwal Imunisasi TT : Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Daulay, 2016).

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid*

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	-
TT 2	4minggu setelah TT1	3 Tahun	85%
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

5. Pemberian Tablet Besi Minimal 90 Tablet selama Kehamilan (T5)

Tablet ini mengandung 200mg sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

6. Pemeriksaan Hemoglobin (T6)

Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) sangat dibutuhkan oleh ibu hamil, untuk mengetahui adanya anemia pada ibu hamil. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Normal Hb untuk ibu hamil adalah $>11 \text{ gr\%}$.

7. Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) (T7)

Pemeriksaan VDRL bermanfaat untuk mendeteksi kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis.

8. Perawatan payudara (T8)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu, guna mempersiapkan payudara untuk menyusui terutama pada ibu yang memiliki payudara rata dan datar.

9. Senam hamil (T9)

Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan di atas 22 minggu. Senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan Kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kramas atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.

10. Temu wicara/konseling (T10)

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan.

11. Pemeriksaan protein urine (T11)

Pemeriksaan protein urin berguna untuk mengetahui adanya penyakit preeklampsia pada ibu hamil.

12. Pemeriksaan reduksi urin (T12)

Pemeriksaan reduksi urin berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urin ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan reduksi urin pada ibu hamil positif maka kemungkinan besar ibu mengalami diabetes gestasional.

13. Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14. Pemberian obat malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi *abortus*, *partus prematurus* juga *anemia*.

5. Kebijakan Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan kesehatan dasar dilakukan oleh Puskesmas yang meliputi bidan desa dan kader Posyandu, sementara jika ditemukan kegawatdaruratan ibu hamil dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap yakni rumah sakit atau dokter spesialis (Cahyanti, 2021). Pelayanan antenatal diberikan oleh petugas kesehatan baik yang bekerja di instansi pemerintah maupun swasta. Pelayanan antenatalpun diberikan di Puskesmas-Puskesmas yang tersebar di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu, yaitu sampai dengan kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester III (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan. Secara nasional target kunjungan antenatal care adalah 90%. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. (Kemenkes RI, 2017).

Kebijakan program dalam pelayanan antenatal yaitu kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga (Sinaga, 2018).

C. Tinjauan Umum tentang Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Kinerja berasal dari pengertian *performance*. *Performance* diartikan sebagai hasil kerja atau prestasi kerja. Namun, sebenarnya kinerja memiliki makna yang lebih luas. Kinerja adalah kesediaan seseorang atau kelompok orang untuk melakukan suatu kegiatan dan menyempurnakan sesuai dengan tanggung jawabnya dengan hasil sesuai yang diharapkan.

Menurut (Lubis et al., 2018) kinerja adalah hasil dari suatu proses yang mengacu dan diukur selama periode waktu tertentu berdasarkan ketentuan, standar atau kesepakatan yang telah ditetapkan sebelumnya. (Rivai, 2004) mengemukakan kinerja merupakan perilaku nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah prestasi atau hasil kerja (*output*) berupa produk atau jasa yang dicapai seseorang atau kelompok dalam menjalankan tugasnya, baik kualitas maupun kuantitas melalui sumber daya manusia dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diterimanya.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Setiap pegawai memiliki kinerja yang berbeda-beda antara yang satu dengan yang lainnya. Melihat definisi kinerja maka untuk mendapatkan kinerja yang baik diperlukan beberapa faktor. Menurut (Mangkunegara, 2010) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain :

- a. Faktor Kemampuan. Secara psikologi kemampuan (*ability*) pegawai terdiri dari kemampuan potensi (*IQ*) dan kemampuan realita. Oleh karena itu seorang pegawai harus ditempatkan sesuai kemampuannya.
- b. Faktor Motivasi. Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja.

(Pabundu, 2006) menjelaskan bahwa kinerja pegawai dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu :

1. Faktor Internal, terdiri dari kecerdasan, keterampilan, kestabilan emosi, motivasi, persepsi peran, kondisi keluarga, kondisi fisik dan karakteristik kelompok kerja.
2. Faktor Eksternal, terdiri dari peraturan ketenagakerjaan, keinginan pelanggan, pesaing, lingkungan social, kondisi ekonomi dan rekan kerja.

3. Indikator Penilaian Kinerja

Indikator kinerja adalah suatu variabel yang digunakan untuk mengekspresikan secara kuantitatif efektivitas dan efisiensi proses atau operasi dengan berpedoman pada target dan tujuan organisasi. Penilaian kinerja adalah

suatu penilaian yang dilakukan kepada pihak manajemen perusahaan baik para karyawan maupun manajer yang selama ini telah melakukan pekerjaannya (Fahmi, 2012).

Menurut (Mathis & Jackson, 2006) terdapat beberapa indikator penilaian kinerja, di antaranya :

- a. Kuantitas, diukur dari persepsi karyawan terhadap jumlah aktivitas yang ditugaskan
- b. Kualitas, dilihat dari kualitas pekerjaan yang dihasilkan serta kesempurnaan tugas terhadap keterampilan dan kemampuan karyawan.
- c. Ketepatan waktu, diukur dari persepsi karyawan terhadap aktivitas yang diselesaikan dari awal waktu sampai menjadi hasil.
- d. Efektifitas, pemanfaatan secara maksimal sumber daya dan waktu yang ada pada organisasi untuk meningkatkan keuntungan dan mengurangi kerugian.

D. Tinjauan Umum tentang Kepuasan

1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapannya (Dwiwinarsih, 2009). Menurut (Kotler, 2002) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Jika kinerja berada di bawah harapan maka pelanggan akan

merasa tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan akan merasa puas. Jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan akan sangat puas (Kotler, 2006).

Dalam dunia kesehatan, kepuasan sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang timbul dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya. Menurut (Pohan, 2007) kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Terdapat dua macam pelanggan dalam layanan kesehatan, yakni pelanggan eksternal dan internal. Pelanggan eksternal adalah orang yang memperoleh layanan kesehatan namun berada di luar organisasi layanan kesehatan. Pasien dan keluarga pasien termasuk dalam pelanggan eksternal. Sedangkan pelanggan internal adalah orang yang bekerja di dalam organisasi layanan kesehatan dan menghasilkan layanan kesehatan. Pasien sebagai pelanggan eksternal layanan kesehatan tidak hanya membutuhkan kesembuhan dari sakit, tetapi pasien juga merasakan dan menilai layanan kesehatan yang ia terima (Pohan, 2007). Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan (Suwuh et al., 2018). Harapan pasien dapat dibentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari pemasar dan saingannya (Aulia et al., 2017).

2. Aspek-aspek Kepuasan

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat.

Menurut Zeitham dan Berry (dalam Aprilia, 2008), aspek-aspek kepuasan pasien meliputi :

- a. Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- b. Kesesuaian, yaitu sejauhmana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- c. Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- d. Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

Selain itu, menurut Krowinski (dalam Ali et al., 2004), terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu :

- a. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan

pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan Tindakan.

- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

3. Pengukuran Tingkat Kepuasan

Menurut Philip Kotler (1997:38) ada empat metode yang dilakukan oleh perusahaan untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen yaitu :

- a. Sistem keluhan dan saran

Untuk mengidentifikasi masalah maka perusahaan harus mengumpul informasi langsung dari konsumen dengan menyediakan kotak saran. Informasi yang terkumpul dijadikan bahan masukan untuk perusahaan

- b. Survei kepuasan konsumen

Survei kepuasan konsumen dapat dilakukan dengan cara survei melalui pos surat, telephone, maupun wawancara pribadi. Dengan metode ini perusahaan dapat menciptakan komunikasi 2 arah dan menunjukkan perhatiannya kepada konsumen.

- c. Ghost Shopping

Metode ini digunakan untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan perusahaan pesaing dan membandingkannya dengan perusahaan yang bersangkutan.

d. Analisis kehilangan konsumen

Tingkat kehilangan konsumen menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan konsumennya. Perusahaan seharusnya menganalisa dan memahami mengapa konsumen tersebut berhenti mengkonsumsi produk kita.

Menurut Parasuraman (2008) terdapat 10 indikator untuk mengukur kepuasan pasien. Dalam perkembangan selanjutnya kesepuluh faktor tersebut dirangkum menjadi lima dimensi, di antaranya :

- a. Bukti langsung adalah segala sesuatu yang termasuk seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan ruang dan sifat petugas.
- b. Keandalan adalah elemen yang berkaitan dengan kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang dapat diandalkan.
- c. Daya tanggap adalah elemen yang berkaitan dengan kesediaan petugas dalam membantu dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Petugas dapat memberikan informasi yang jelas, memberikan layanan dengan segera dan tepat waktu, serta memberikan pelayanan dengan baik.
- d. Jaminan adalah hal yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya petugas.
- e. Empati meliputi perhatian pribadi dalam memahami kebutuhan para pasien.

E. Sintesa Penelitian

Tabel 2. 1 Tabel Sintesa Penelitian

No	Penulis/Tahun	Judul	Metode	Variabel	Hasil
1.	Rizkyana Nur Safitri Bambang Wahyono/2021	Hubungan antara Kinerja Petugas Poli KIA terhadap Kepuasan Pasien KIA di Puskesmas Rembang 1	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>non-probability sampling</i>	Kinerja Petugas, Kepuasan Pasien, Pusat Kesehatan Masyarakat	Berdasarkan hasil uji analisis univariat, responden menyatakan kualitas kerja petugas baik yaitu sebanyak 27 responden atau 45% sedangkan kualitas kerja petugas kurang baik yaitu sebanyak 33 reponden atau 55%. Responden yang menyatakan kuantitas kerja petugas baik sebanyak 26 responden atau sekitar 43,3% sedangkan responden yang menyatakan kuantitas kerja petugas kurang baik yaitu sebanyak 34 responden atau sekitar 56,7%. Responden yang menyatakan keandalan kerja petugas baik yaitu sebanyak 30 responden (50%), sedangkan responden yang menyatakan keandalan kerja petugas kurang baik yaitu sebanyak 30 responden (50%). Responden yang menyatakan sikap petugas baik yaitu sebanyak 27 responden (45%) sedangkan responden yang menyatakan sikap petugas kurang baik yaitu sebanyak 33 responden (55%). Dari pernyataan tersebut maka hasi analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan angtara variabel kualitas kerja, kuantitas kerja, keandalan kerja dan sikap petugas

					terhadap kepuasan pasien KIA di Puskesmas Rembang 1.
2.	Violita Siska Mutiara/2017	Hubungan Sikap Petugas dan Fasilitas Kesehatan dengan Kepuasan Ibu Hamil pada Pelayanan ANC	Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi menggunakan rancangan penelitian <i>cross-sectional</i>	Sikap Petugas Kesehatan, Fasilitas Kesehatan dan Kepuasan Ibu Hamil	Dari 37 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan terdapat 23 orang (62,2%) yang menyatakan puas, 20 orang (54,1%) menyatakan sikap petugas baik, dan 19 orang menyatakan fasilitas kesehatan tidak lengkap. Terdapat hubungan antara sikap petugas dengan kepuasan ibu hamil serta terdapat hubungan anatara fasilitas Kesehatan dengan kepuasan ibu hamil dengan kategori sedang.
3.	M. Arifki Zainaro Muhammad Nurhidayat/2020	Pengaruh Kinerja Petugas Kesehatan pada Tingkat Kepuasan Pasien	Metode kuantitatif dengan desain korelatif menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Kinerja, Petugas Kesehatan dan Kepuasan Paisean	Sebagian besar responden menilai kinerja petugas kesehatan dalam kategori buruk berjumlah 78 responden (60,0%) dan sebagian besar responden merasa tidak puas berjumlah 69 responden (53,1%). Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan p-value 0,034 atau p-value < nilai α (0,05) yang artinya terdapat hubungan antara kinerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien.
4.	Abaro Punef Frans Salesman	Pengaruh Kinerja Perawat Pelaksana	Menggunakan penelitian kuantitatif dengan	Kinerja Perawat, Kepuasan Pasien	menunjukkan bahwa kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang berada dalam kategori cukup puas sebanyak 43 orang (69,4%). Pasien

	Akto Yudowaluyo/2022	terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Pasir Panjang Kota Kupang	rancangan <i>cross-sectional</i>	Rawat Jalan	tersebut menyatakan bahwa mereka tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat, 3 orang menyatakan kurang perhatian melayani tensi darah selalu kasar, kurang empati sehingga pasien tidak puas dengan pelayanan dari perawat, di Puskesmas Pasir Panjang juga lambat, kurang tepat waktu pada saat pelayanan.
5.	Ruth Merry Simorangkir Thomson Anto J. Haidi/2021	Relationship on Nursing Performance of Patient Satisfaction in Installation of Hospital in General Hospital Deli Serdang Region	Populasi dalam sampel ini terdiri dari seluruh 320 pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Deli Serdang. Skrining purposive, yang mencakup sebanyak 77 pasien, digunakan dalam	Kepuasan Pasien, Kinerja Perawat dan Efisiensi	Hasil dalam penelitian mengatakn bahwa terdapat 42 responden (54,5%) menganggap kontak dengan perawat buruk, sebanyak 40 responden (51,9%) mengatakan kecepatan perawat kurang baik, terdapat 33 responden (42,9%) mengatakan keterampilan perawat belum kuat, sebanyak 32 responden (41,6%) berpendapat inisiatif perawat kurang baik, dan sebanyak 46 responden (59,7%) berpendapat bahwa kualitas pelayanan perawat kurang baik. Dari hasil tersebut maka berdasarkan tabulasi silang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang menunjukkan antara kontak dengan perawat, keterampilan perawat, inisiatif perawat dan kualitas pelayanan perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Deli Serdang.

			<p>hubungannya dengan tujuan penelitian. Regresi univariat dan bivariat digunakan untuk menganalisis hasil.</p>		
6.	Alberth M. Baumali	<p>Motivasi dan Kepuasan Ibu Hamil terhadap Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Atapupu, Kabupaten Belu, Provinsi NTT</p>	<p>Menggunakan penelitian deskriptif dengan metode <i>cross-sectional</i>.</p>	<p>Motivasi, Kepuasan, Perawatan ibu hamil.</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki motivasi tinggi dalam melakukan ANC merasa puas terhadap pelayanan ANC 29 orang (85,3%). Sedangkan yang memiliki motivasi rendah, Sebagian besar merasa tidak puas terhadap pelayanan ANC sebanyak 10 responden (62,5%).</p>

F. Kerangka Teori

Teori Kinerja

- a. **Faktor Internal**
 - Kecerdasan
 - **Keterampilan**
 - **Kestabilan Emosi**
 - Keinginan atau Motivasi
 - Kondisi Keluarga
 - Kondisi Fisik
- b. **Faktor Eksternal**
 - Ketenagakerjaan
 - Kondisi Ekonomi
 - Rekan Kerja
 - Keinginan Pelanggan
 - Lingkungan Sosial

(Pabundu Tika, 2006)

- Kualitas
- Kuantitas
- **Ketepatan Waktu**
- **Efektifitas Waktu**

(Mathis dan Jackson, 2006)

Teori Kepuasan

- a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan
- b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan
- c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan
- d. Kepuasan terhadap system layanan kesehatan

(Pohan, 2007)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Walyani, 2015). Dalam menerapkan suatu pelayanan yang bermutu dibutuhkan kinerja yang baik yang harus diterapkan oleh perawat (Primadita, 2019). Selain itu, tolak ukur masyarakat untuk menilai mutu pelayanan dapat dilihat dari tingkat pelayanan yang diberikan. Dengan memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien, maka akan memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Menurut (Abdullah, 2012) kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Dalam hal ini, artinya kepuasan pasien tergantung pada kinerja perawat. Menurut (Tuswulandari, 2004) kinerja perawat adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat sebagai bagian dalam pencapaian tujuan dari keperawatan, yaitu penerapan standar asuhan keperawatan itu sendiri yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi, evaluasi, dan catatan waktu keperawatan.

Adapun dalam penelitian ini menggunakan 2 teori oleh Pabundu Tika (2006) dan Mathis&Jackson (2006). (Pabundu, 2006) menyatakan terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja petugas yaitu faktor internal yang berasal dari

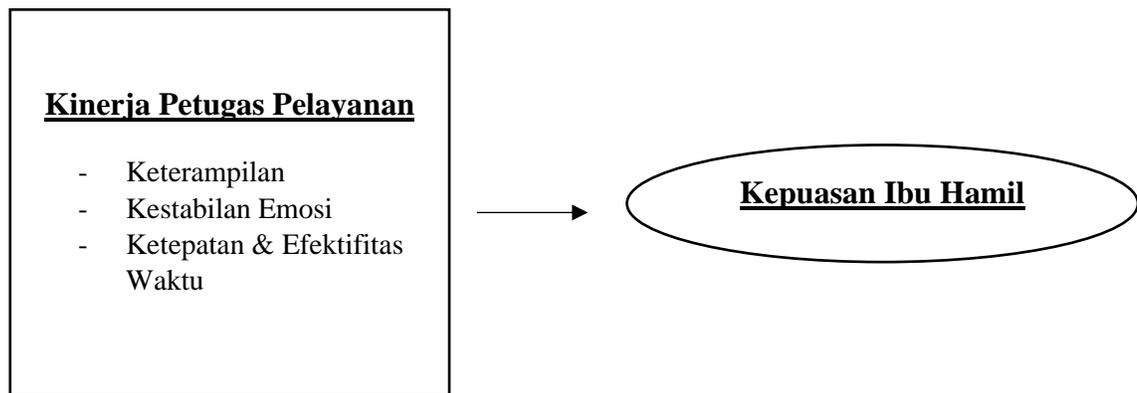
dalam diri petugas dan faktor eksternal yang berasal dari luar diri petugas atau lingkungannya. Selain itu kinerja petugas juga dapat dilihat dalam memperhatikan bagaimana petugas dapat memberikan asuhan pelayanan dengan baik dan bertanggungjawab dalam melaksanakan tugasnya. Sedangkan (Mathis dan Jackson, 2006) mengemukakan bahwa kinerja petugas adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh petugas dalam mengemban pekerjaannya yang didasarkan atas kuantitas, kualitas, ketepatan waktu, dan efektifitas waktu.

Kepuasan pasien merupakan hal yang perlu diperhatikan oleh pemberian pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang dirasakan. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapan (Harun & Wijayantono, 2019). Menurut (Pohan, 2007) terdapat beberapa indikator yang menentukan kepuasan pasien, yaitu : kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan, kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, dan kepuasan terhadap system layanan kesehatan.

Asuhan *Antenatal Care* (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi iuran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pemeriksaan ANC dan persalinan yang bersih dan aman akan mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan, atau masa nifas (Prawirohardjo, 2014).

Dari uraian di atas, maka variabel yang akan diteliti meliputi kinerja petugas sebagai variabel bebas (variabel independen) yang mempengaruhi variabel terikat (dependen) yaitu kepuasan ibu hamil.

B. Kerangka Konsep



Keterangan:

□ = Variabel Independen

○ = Variabel Dependen

C. Definisi Operasional

1. Variabel Independen: Kinerja Petugas Kesehatan (X)

Definisi Operasional:

Kinerja perawat adalah serangkaian kegiatan perawat yang memiliki kompetensi yang dapat digunakan dan ditunjukkan dari hasil penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan. Kinerja perawat diukur dari pelayanan yang diberikan

kepada pasien yang dilihat dari persepsi pasien sehingga dengan kinerja yang baik maka pasien merasakan puas.

Adapun faktor yang mempengaruhi kinerja perawat diambil dari modifikasi dua teori, di antaranya yaitu keterampilan, kualitas serta ketepatan dan efektifitas waktu.

- a. Keterampilan (X_1) merupakan tingkat kemampuan seseorang (petugas kesehatan) menerapkan pengetahuan ke dalam bentuk tindakan. Misal, seorang perawat memberikan pelayanan dengan etika yang baik kepada pasien, cakap dalam berinteraksi, mampu menangani keluhan pasien serta menjawab pertanyaan pasien.

Kriteria Objektif:

Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala likert (1-5). Range nilai pada kuesioner ditentukan jika responden menjawab:

5 : Sangat Baik

4 : Baik

3 : Cukup Baik

2 : Buruk

1 : Sangat Buruk

Cara Perhitungan:

Jumlah Total Pertanyaan = 8

Range nilai jawaban responden = 1 – 5

Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi

$$= 8 \times 5$$

$$= 40$$

$$= 40/40 \times 100 = 100\%$$

Skor terendah

$$= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor terendah}$$

$$= 8 \times 1$$

$$= 8$$

$$= 8/40 \times 100\% = 20\%$$

Kisaran (Range)

$$= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah}$$

$$= 100\% - 20\%$$

$$= 80\%$$

Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu tinggi dan rendah jadi:

Interval

$$= \text{Range} / \text{kategori}$$

$$= 80\% / 2 = 40\%$$

Skor standar

$$= \text{Skor tertinggi} - \text{interval}$$

$$= 100\% - 40\% = 60\%$$

Jadi kriteria objektif:

Baik : Jika persentase jawaban responden $\geq 60\%$.

Buruk : Jika persentase jawaban responden $< 60\%$.

- b. Kestabilan Emosi (X_2) merupakan suatu kondisi emosional atau jiwa seseorang dalam menghadapi keadaan yang berubah-ubah dengan reaksi yang cepat dan tepat. Dalam hal ini dilihat dari persepsi pasien kepada petugas kesehatan terkait keramahan, sopan santun, kecekatan dan

kemampuannya dalam memberikan ketenangan pada pasien yang merasa cemas terhadap kehamilannya.

Kriteria Objektif:

Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala likert (1-5). Range nilai pada kuesioner ditentukan jika responden menjawab:

5 : Sangat Baik

4 : Baik

3 : Cukup Baik

2 : Buruk

1 : Sangat Buruk

Cara Perhitungan:

Jumlah Total Pertanyaan = 6

Range nilai jawaban responden = 1 – 5

Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi

= 6 x 5

= 30

= $30/30 \times 100 = 100\%$

Skor terendah = Jumlah pertanyaan x Skor terendah

= 6 x 1

= 6

= $6/30 \times 100\% = 20\%$

Kisaran (Range) = Skor tertinggi – skor terendah

$$= 100\% - 20\%$$

$$= 80\%$$

Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu tinggi dan rendah jadi:

$$\text{Interval} = \text{Range} / \text{kategori}$$

$$= 80\% / 2 = 40\%$$

$$\text{Skor standar} = \text{Skor tertinggi} - \text{interval}$$

$$= 100\% - 40\% = 60\%$$

Jadi kriteria objektif:

Baik : Jika persentase jawaban responden $\geq 60\%$.

Buruk : Jika persentase jawaban responden $< 60\%$.

- c. Ketepatan dan Efektifitas Waktu (X_3) merupakan suatu aktivitas yang diselesaikan dari awal waktu sampai menjadi *output* dengan memanfaatkan secara maksimal sumber daya dan waktu yang disediakan. Dalam hal ini pasien melihat dari ketanggapan pelayanan yang diberikan oleh RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar, seperti petugas kesehatan yang mampu memanfaatkan waktu pelayanan dengan baik, tidak tergesa-gesa dalam memberikan pelayanan dan tanggung jawab terhadap tindakan yang diberikan.

Kriteria Objektif:

Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala likert (1-5). Range nilai pada kuesioner ditentukan jika responden menjawab:

5 : Sangat Baik

- 4 : Baik
- 3 : Cukup Baik
- 2 : Buruk
- 1 : Sangat Buruk

Cara Perhitungan:

Jumlah Total Pertanyaan	= 8
Range nilai jawaban responden	= 1 – 5
Skor tertinggi	= Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi
	= 8 x 5
	= 40
	= $40/40 \times 100 = 100\%$
Skor terendah	= Jumlah pertanyaan x Skor terendah
	= 8 x 1
	= 8
	= $8/40 \times 100\% = 20\%$
Kisaran (Range)	= Skor tertinggi – skor terendah
	= 100% - 20%
	= 80%
Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu tinggi dan rendah jadi:	
Interval	= Range / kategori
	= $80\% / 2 = 40\%$
Skor standar	= Skor tertinggi - interval

$$= 100\% - 40\% = 60\%$$

Jadi kriteria objektif:

Baik : Jika persentase jawaban responden $\geq 60\%$.

Buruk : Jika persentase jawaban responden $< 60\%$.

2. Variabel Dependen: Kepuasan Ibu Hamil (Y)

Definisi Operasional:

Dalam hal ini tingkat kepuasan dilihat dari persepsi pasien terhadap proses layanan dan sistem kesehatan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar. Pada proses layanan kesehatan meliputi perhatian dan kepedulian petugas kesehatan (dokter dan perawat), penampilan petugas kesehatan, tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap petugas kesehatan, tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis serta sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti informasi atau nasihat yang disampaikan dokter dan rencana pengobatan. Sedangkan terhadap sistem layanan kesehatan meliputi fasilitas fisik rumah sakit dan lingkungan layanan kesehatan, seperti Gedung, ruang tunggu, ruang pelayanan, sistem perjanjian termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu dan sikap petugas kesehatan atau perawat dalam meluangkan waktu komunikasi kepada pasien.

Kriteria Objektif:

Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala likert (1-5). Range nilai pada kuesioner ditentukan jika responden menjawab:

5 : Sangat Puas

- 4 : Puas
- 3 : Cukup Puas
- 2 : Tidak Puas
- 1 : Sangat Tidak Puas

Cara Perhitungan:

$$\text{Jumlah Pertanyaan} = 18$$

$$\text{Range nilai jawaban responden} = 1 - 5$$

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor tertinggi} \\ &= 18 \times 5 \\ &= 90 \\ &= 90/90 \times 100 = 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor terendah} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor terendah} \\ &= 18 \times 1 \\ &= 18 \\ &= 18/90 \times 100\% = 20\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kisaran (Range)} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100\% - 20\% \\ &= 80\% \end{aligned}$$

Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu tinggi dan rendah jadi:

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \text{Range} / \text{kategori} \\ &= 80\% / 2 = 40\% \end{aligned}$$

$$\text{Skor standar} = \text{Skor tertinggi} - \text{interval}$$

$$= 100\% - 40\% = 60\%$$

Jadi kriteria objektif:

Puas : Jika persentase jawaban responden $\geq 60\%$.

Tidak Puas : Jika persentase jawaban responden $< 60\%$.

D. Hipotesis Penelitian

- a. Hipotesis 1 (Kinerja Petugas Pelayanan *Antenatal Care* terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Hamil)

H_0 : Tidak ada hubungan kinerja petugas pelayanan *antenatal care* terhadap tingkat kepuasan ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

H_1 : Ada hubungan kinerja petugas pelayanan *antenatal care* terhadap tingkat kepuasan ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

- b. Hipotesis 2 (Kepuasan Ibu Hamil berdasarkan Keterampilan)

H_0 : Tidak ada hubungan tingkat kepuasan ibu hamil berdasarkan keterampilan dalam pelayanan *antenatal care* di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

H_1 : Ada hubungan tingkat kepuasan ibu hamil berdasarkan keterampilan dalam pelayanan *antenatal care* di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

c. Hipotesis 3 (Kepuasan Ibu Hamil berdasarkan Kualitas Kerja)

H₀ : Tidak ada hubungan tingkat kepuasan ibu hamil berdasarkan kualitas kerja dalam pelayanan *antenatal care* di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

H₁ : Ada hubungan tingkat kepuasan ibu hamil berdasarkan kualitas kerja dalam pelayanan *antenatal care* di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

d. Hipotesis 4 (Kepuasan Ibu Hamil berdasarkan Ketepatan dan Efektifitas Waktu)

H₀ : Tidak ada hubungan tingkat kepuasan ibu hamil berdasarkan ketepatan dan efektifitas waktu dalam pelayanan *antenatal care* di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

H₁ : Ada hubungan tingkat kepuasan ibu hamil berdasarkan ketepatan dan efektifitas waktu dalam pelayanan *antenatal care* di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.