

TESIS

**EVALUASI PELAYANAN ANTENATAL TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN IBU HAMIL DENGAN MENGGUNAKAN
BUKU KIA VERSI 2020**

***Evaluation Of Antenatal Services On The Level Of Satisfaction
Of Pregnant Women Using The 2020 Version
of The Maternal and Child Health Book***

SANTHY TANDUNGAN

P102201019



**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

TESIS

**EVALUASI PELAYANAN ANTENATAL TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN IBU HAMIL DENGAN MENGGUNAKAN
BUKU KIA VERSI 2020**

*Evaluation Of Antenatal Services On The Level Of Satisfaction
Of Pregnant Women Using The 2020 Version
of The Maternal and Child Health Book*

**SANTHY TANDUNGAN
P102201019**



**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**EVALUASI PELAYANAN ANTENATAL TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN IBU HAMIL DENGAN MENGGUNAKAN
BUKU KIA VERSI 2020**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi
Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

SANTHY TANDUNGAN
P102201019

Kepada

PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

EVALUASI PELAYANAN ANTENATAL TERHADAP TINGKAT KEPUASAN IBU
HAMIL DENGAN MENGGUNAKAN BUKU KIA VERSI 2020

Disusun dan diajukan oleh

SANTHY TANDUNGAN

Nomor Pokok : P102201019

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makaassar
pada tanggal 01 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan



Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb
NIP : 19670904 199001 2 002



Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep
NIP : 19500114 197207 2 001

Ketua Program Studi,

Dekan Sekolah Pascasarjana,



Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG(K)
NIP : 19730831 200604 2 001



Prof. Dr. Budi, Ph.D. Sp.M(K), M. Med Ed
NIP : 19681231 199503 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Dengan ini menyatakan bahwa, tesis berjudul "Evaluasi Pelayanan Antenatal Terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Dengan Menggunakan Buku KIA Versi 2020" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb, sebagai pembimbing utama dan Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep, sebagai pembimbing pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau diikuti dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari tesis ini telah dipublikasi di jurnal (Jurnal Keperawatan, Volume 14 No 3) sebagai artikel dengan judul "**Evaluasi Pelayanan Antenatal terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Hamil dengan Menggunakan Buku KIA Versi 2020**".

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 4 Juli 2022

Yang menyatakan



Santhy Tandungan

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan YME, berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Evaluasi Tingkat Kepuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan Antenatal dengan Menggunakan Buku KIA Versi 2022”. Penulisan tesis ini merupakan bagian dari rangkaian persyaratan dalam rangka penyelesaian Program Magister Kebidanan Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Selama penulisan tesis ini penulis memiliki banyak kendala namun berkat bimbingan, arahan dan kerjasamanya dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

Sehingga dalam kesempatan ini perkenankan penulis dengan segenap ketulusan hati menyampaikan ungkapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc**, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. **Prof. Dr. H. Hamka Naping, MA**, selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. **Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG(K)**, selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. **Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb**, selaku Sekretaris Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
5. **Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb**, selaku pembimbing I dan **Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep**, selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu dan memberikan arahan, masukan serta bantuannya sehingga Tesis ini siap untuk di ujikan di depan penguji.
6. **Prof. Dr. Elly Lilianty Sjattar, S.Kp., M.Kep**, **Prof. Dr. Nik Hazlina Nik Huzain, M.MED (O&G)**, dan **Dr. Amir Mahmud Hafsa, M.Kes**, selaku penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan sehingga Tesis ini dapat terselesaikan.
7. Camat Kecamatan Kesu' Kabupaten Toraja Utara yang telah memberi arahan dan dukungan selama melakukan penelitian di Kecamatan Kesu'.
8. Para Dosen dan Staff Program Studi Magister Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.

9. Teman-teman seperjuangan Magister Kebidanan khususnya yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta semangatnya dalam penyusunan Tesis ini.
10. Terkhusus kepada orangtuaku tercinta, saudaraku, serta keluarga besar yang telah memberikan dorongan, semangat, mencurahkan bantuan dan doanya kepada penulis. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan rahmat, keselamatan yang tak terhingga baginya.

Penulis menyadari bahwa Tesis ini masih terdapat kekurangan. Sehingga penulis berharap kritik dan saran yang membangun dalam kesempurnaan Tesis ini. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca. Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 4 Juli 2022
Yang menyatakan

Santhy Tandungan

ABSTRAK

SANTHY TANDUNGAN. *Evaluasi Pelayanan Antenatal Terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Hamil dengan Menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak Versi 2020* (dibimbing oleh **Mardiana Ahmad** dan **Werna Nontji**).

Buku Kesehatan Ibu dan Anak penting untuk memastikan pelayanan yang diberikan oleh bidan dapat menurunkan kematian ibu secara signifikan sehingga memenuhi target nasional. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi pelayanan antenatal terhadap tingkat kepuasan ibu hamil.

Metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Kesu' Toraja Utara pada Februari - Mei 2022. Populasi seluruh ibu hamil yang ada di wilayah Kecamatan Kesu yang memeriksakan kehamilannya di sarana kesehatan, jumlah sampel diperoleh dengan teknik total sampling berjumlah 81 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan 10 komponen antenatal berkualitas terhadap tingkat kepuasan ibu hamil berdasarkan *reability, assurance, tangibles, empathy, dan responsiveness* dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengatakan pelayanan antenatal berdasarkan *reability*: baik dan puas 79,2% nilai $p=0,003$, *assurance*: baik dan puas 83,6% nilai $p=0,000$, *tangibles*: baik dan puas 79,5% nilai $p=0,020$, *empathy*: baik dan puas 87,1% nilai $p=0,000$, *responsiveness*: baik dan puas 78,2% nilai $p=0,013$. Hasil uji statistik *Chi-square* dengan koreksi *fisher exact test*. Kesimpulan penelitian adalah penggunaan buku KIA versi 2020 dapat meningkatkan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan kebidanan.

Kata kunci: *pelayanan antenatal, tingkat kepuasan, kehamilan, buku KIA versi 2020*



ABSTRACT

SANTHY TANDUNGAN. *Evaluation of Antenatal Services on the Satisfaction Level of Pregnant Women Using the 2020 Version of the Maternal and Child Health Book* (supervised by **Mardiana Ahmad** and **Werna Nontji**).

Maternal and Child Health Books are important to ensure that the services provided by midwives can significantly reduce maternal mortality to meet national targets. The purpose of this study was to evaluate antenatal care on the level of satisfaction of pregnant women.

Analytical observational research method with a cross-sectional study approach. The study was carried out in the District of Kesu' Toraja Utara from February - May 2022. In the population of all pregnant women in the Kesu District area who had their pregnancy checked at a health facility, the number of samples obtained using a total sampling technique was 81 respondents. Data was collected using a questionnaire with 10 quality antenatal components on the level of satisfaction of pregnant women based on reliability, assurance, tangibles, empathy, and responsiveness using the Chi-Square test.

The results showed that pregnant women who said that antenatal care was based on reliability: good and satisfied 79.2% p-value = 0.003, assurance: good and satisfied 83.6% p-value = 0.000, tangibles: good and satisfied 79.5% p-value = 0.020, empathy: good and satisfied 87.1% p-value = 0.000, responsiveness: good and satisfied 78.2% p = 0.013. Chi-square statistical test results with fisher exact test correction. The study concludes that the use of the 2020 version of the MCH book can increase the satisfaction of pregnant women with midwifery services.

Keywords: *antenatal care, satisfaction level, pregnancy, MCH book version 2020*



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kehamilan	9
2.2 Antenatal Care	14
2.3 Pelayanan	18
2.4 Kepuasan	22
2.5 Buku KIA	23
2.6 Penelitian Terkait	31
2.7 Kerangka Teori	34
2.8 Kerangka Konsep	35
2.9 Hipotesis Penelitian	36
2.10 Definisi Operasional	36
BAB III METODE PENELITIAN	38
3.1 Desain Penelitian	38
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	38
3.3 Populasi, Sampel dan Responden	38
3.4 Instrumen Penelitian	39

3.5	Tehnik Pengumpulan Data	43
3.6	Pengolahan dan Analisis Data	43
3.7	Alur Penelitian	46
3.8	Prosedur Penelitian	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		48
4.1	Hasil Penelitian	48
4.2.1	Karakteristik Responden	48
4.2.2	Analisis Univariat	49
4.2.3	Analisis Bivariat	50
4.2	Pembahasan	53
4.2.1	Hubungan Evaluasi Pelayanan Antenatal Terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Dengan Menggunakan Buku KIA Versi 2020	53
4.2.2.	Hubungan Evaluasi pelayanan antenatal berdasarkan Berdasarkan <i>Realibility, Responseveness, Assurance, Empaty, dan Tangibility</i> Tingkat Kepuasan Ibu Hamil dengan Menggunakan Buku KIA Versi 202057	53
4.3	Keterbatasan Penelitian	59
BAB V PENUTUP		60
5.1	Kesimpulan	60
5.2	Saran	60
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
2.1	Revisi Buku KIA Tahun 1993 Sampai Tahun 2020.....	26
2.2	Materi dan Isi Buku KIA Tahun 1993 sampai Tahun 2020.....	27
2.3	Analisis Penelitian Terkait dengan Tingkat Kepuasan.....	31
2.4	Definisi Operasional.....	36
4.1	Karakteristik Responden di Kecamatan Kesu' Kabupaten Toraja Utara.....	44
4.2	Pelayanan Antenatal dengan Menggunakan Buku KIA Versi 2020 di Kecamatan Kesu' Kabupaten Toraja Utara.....	45
4.3	Pelayanan Antenatal Berdasarkan <i>Realibility, Responseveness, Assurance, Empaty, dan Tangibility</i> di Kecamatan Kesu' Kabupaten Toraja Utara.....	45
4.4	Tingkat Kepuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan Antenatal dengan Menggunakan Buku KIA Versi 2020 di Kecamatan Kesu' Kabupaten Toraja Utara.....	46
4.5	Hubungan Evaluasi Pelayanan Antenatal Terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Dengan Menggunakan Buku KIA Versi 2020 di Kecamatan Kesu' Kabupaten Toraja Utara.....	47
4.6	Hubungan pelayanan antenatal dengan menggunakan buku KIA versi 2020 berdasarkan reability responseveness, assurance, empaty dan tangibility terhadap tingkat kepuasan ibu hamil di Kecamatan Kesu' Kabupaten Toraja Utara.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
2.1	Kerangka Teori.....	34
2.2	Kerangka Konsep.....	35
3.1	Alur Penelitian.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan untuk Responden
Lampiran 2	Formulir Persetujuan
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Cheklis
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Hasil Olah Data dengan SPSS
Lampiran 7	Surat Izin Etik Penelitian
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian
Lampiran 9	Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Keterangan
ANC	Ante Natal Care
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
CHW	Community Health Workers
AKI	Angka Kematian Ibu
AKB	Angka Kematian Bayi
K1	Kunjungan Ibu Hamil 1
K4	Kunjungan Ibu Hamil 4 kali
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
KH	Kelahiran hidup
KIE	Komunikasi Informasi Edukasi
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
Depkes	Departemen Kesehatan
TTD	Tablet tambah Darah
TD	Tekanan Darah
ATLM	Ahli Terapi Laboratorium Medik
LILA	Lingkar Lengan Atas
KEK	Kurang Energi Kronik
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
TT	Tetanus Toxoid
DJJ	Denyut Jantung Janin
ATLM	Ahli terapi laboratorium medik
SOP	Standar operasional prosedur
BOK	Bantuan operasional Kesehatan
SDM	Sumber daya manusia
JICA	Japan International Cooperation Agency
SDGs	Sustainable Development Goals
SERQUAL	Service quality

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepuasan (*satisfactions*) berasal dari kata “Statis” (artinya cukup baik, memadai), dan “Facio” (melakukan atau membuat), kepuasan konsumen merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan (kinerja atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Konsumen dapat mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan umum yaitu kalau kinerja di bawah harapan, konsumen akan merasa kecewa tetapi jika kinerja sesuai dengan harapan pelanggan akan merasa puas dan apa bila kinerja bisa melebihi harapan maka pelanggan akan merasakan sangat puas senang atau gembira, menurut Kotler yang dikutip kembali oleh Fandy Tjiptono (2012:312) kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia persepsikan dibandingkan dengan harapannya (Yanti & Juaria, 2012). Kepuasan ibu hamil merupakan bagian integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan. Artinya pengukuran tingkat kepuasan ibu hamil harus menjadi kegiatan ibu hamil yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan. Survei kepuasan pasien menjadi penting dan perlu dilakukan bersamaan dengan pengukuran dimensi mutu layanan kesehatan yang lain. Oleh sebab itu pengukuran tingkat kepuasan ibu hamil perlu dilakukan secara berkala dan akurat (Hardiyanti et al., 2015; Mursyida et al., 2012).

Badan Kesehatan Dunia dalam hal ini WHO telah merumuskan strategi yakni SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada poin ke lima menyangkut masalah peningkatan kesehatan ibu (Bhuiyan et al., 2017; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, 2019). Pelayanan dari studi berbasis bukti pilihan seperti yang dilakukan di Canada dengan meneliti 9 negara anggota ASEAN yang memakai istilah “On Track” dimana 9 negara tersebut yakni: 1. Bangladesh; 2. Kamboja; 3. Indonesia; 4. Mongolia; 5. Palestina; 6. Thailand; 7. Vietnam; 8. Jepang; 9. Korea. Semua Negara ini memakai buku KIA yang setiap saat berkelanjutan mendorong save mother hood untuk memberi informasi dan selalu diperbaharui untuk kesempurnaan pelayanan (Bhuiyan et al., 2017). Penelitian yang dilakukan di Jepang dengan menggunakan metode penambangan teks yang dikaitkan dengan sifat ibu dan

Depresi pasca salin (Matsuda et al., 2016). Demikian juga yang terjadi di Negara Kenya peningkatan pengetahuan kesehatan dan adanya perilaku mencari kesehatan melalui buku KIA karena sebagai alat yang sangat efektif didalam peningkatan Kesehatan ibu dan anak (Kawakatsu et al., 2015). Negara Vietnam yang masuk dalam “On Track” telah menguji cobakan penggunaan buku KIA di 4 provinsi dari 64 provinsi yang ada di Vietnam yakni: Dien Bien, Hoa Binh, Thanh Hoa dan An Giang dan hasilnya dengan adanya Buku Kesehatan Ibu dan Anak memberikan kontribusi dalam meningkatkan kunjungan Antenatal Care dan mereka mengetahui, sehingga dapat dikatakan bahwa Buku Kesehatan Ibu dan Anak memainkan peranan penting dalam pelayanan perawatan ibu di Vietnam (Aiga et al., 2016).

Di negara Mongolia peranan buku Kesehatan Ibu dan Anak sangat dibutuhkan karena menjadi alat untuk mempromosikan perawatan berkelanjutan dan hasilnya menunjukkan peningkatan kunjungan antenatal care pada kelompok intervensi sehingga kelompok intervensi dapat membantu untuk mengindikasi angka kesakitan dan kematian ibu selama kehamilan dan juga perilaku mencari layanan kesehatan di promosikan (Mori et al., 2015). Pentingnya Kesehatan Ibu dan Anak untuk dipromosikan dan dilakukannya dialog terbuka yang berdampak pada menurunnya angka kematian bayi seperti yang dilakukan di Jepang sehingga ada beberapa Negara yang mengadopsi kegiatan tersebut, karena buku Kesehatan Ibu dan Anak ini memberikan informasi dan juga dipakai sebagai alat untuk mengevaluasi obesitas atau kegemukan pada anak, penyakit endokrin, penyakit mental, penyakit kardiovaskuler dan penyakit menular. Di Utah memakai istilah yang dikenal dengan “Baby Your Baby” (Takeuchi et al., 2016).

Penggunaan buku KIA sendiri kota Timur Laut Brazil menerapkan strategi dalam mempromosikan kesehatan ibu harus bekerjasama baik lintas sektoral maupun lintas program jika ingin meningkatkan kualitas dalam pelayanan kepada ibu, hal ini di dukung oleh faktor pendidikan ibu. Jadi jika pendidikan ibu yang lebih tinggi memungkinkan ibu untuk dapat membaca dokumen yang ada dalam buku kesehatan ibu (Vieira et al., 2017). Di negara berkembang pelayanan antenatal care harus dimaksimalkan, karena kebanyakan pemanfaatan pelayanan antenatal care rendah, olehnya itu banyak hal yang perlu dibenahi dan tingkatkan diantaranya: Respon terhadap ibu ditingkatkan, bagaimana

perawatan secara klinis dapat berkualitas, peralatan apakah tersedia secara optimal, ketersediaan obat-obatan yang mudah untuk di akses dan yang tidak kalah pentingnya yakni pelayanan Antenatal care secara gratis, sehingga ibu hamil dapat puas dengan pelayanan yang diberikan serta tanpa biaya yang harus dikeluarkan seperti pelayanan yang dilakukan di Negara Nigeria (Onyeajam et al., 2018).

Di Etiopia sendiri pelayanan antenatal care terfokus yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan yang professional memberi andil dalam meningkatkan cakupan pelayanan karena kepuasan ibu hasil yang mendapatkan pelayanan sehingga mereka akan merekomendasikannya kepada ibu hamil lainnya untuk datang memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan tersebut (Singh et al., 2016). Di Mesir pendidikan Antenatal Care sangat berpengaruh kepada ibu hamil utamanya yang primigravida karena akan memberi outcome yang tepat pada ibu hamil sehingga ia dapat menerapkan pendidikan kesehatan yang telah diberikan, dan ibu akan dapat menentukan sendiri tindakan apa yang tepat untuk dilakukan dalam masa kehamilan sampai pada kelahiran bayinya (El-Kurdy et al., 2017). Ada faktor kepuasan dan ketidakpuasan dari ibu hamil dalam layanan perawatan Antenatal, dimana ibu hamil merasa puas dengan layanan perawatan yang terfokus yang di berikan di fasilitas pelayanan kesehatan dan akan merekomendasikan kepada ibu-ibu lainnya yang belum sempat berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dan factor ketidakpuasan ibu hamil yakni obat-obatan dan vaksin sangat kurang distribusinya, menunggu lama untuk menemui penyedia layanan kesehatan, air untuk di minum di fasilitas kesehatan kurang dan juga masalah laboratorium layanannya masih kurang yang dilakukan di Tiyo District di Ethiopia (Saeedzai et al., 2019; Singh et al., 2016).

Di Negara Afrika Selatan sendiri yang merupakan Negara berpenghasilan rendah dan menengah dimana petugas kesehatan yang professional sangat langka, olehnya itu pemerintah memberikan kesempatan kepada masyarakat yang ingin memberi diri untuk menjadi petugas kesehatan masyarakat dengan sebutan *Community Health Workers* (CHW) diberi pelatihan untuk memberikan layanan bagi ibu hamil di rumah tangga sukses dilakukan dan para ibu hamil yang menerima layanan tersebut merasa puas dengan kehadiran CHW. Pelatihan dan pengawasan lebih lanjut dibutuhkan bila terjadi kesenjangan

dalam pengetahuan dan ketrampilan CHW jika ingin di tingkatkan karena menjadi perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan professional (Wilford et al., 2018).

Buku pedoman Kesehatan Ibu dan Anak memegang peranan penting untuk memastikan bahwa pelayanan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan dalam hal ini bidan meliputi perawatan kesehatan Ibu, bayi baru lahir dan anak yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup perempuan. Masalah kesehatan ibu dalam hal ini ibu hamil setiap tahun menjadi tren center karena adanya kematian ibu hamil yang diharapkan dapat menurun secara signifikan tetapi pada kenyataannya hanya turun beberapa % saja, belum memenuhi target nasional (Depkes RI, 2009b).

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 K4 = 84,6% data Nasional, untuk Sulawesi Selatan K4 = 83,2%, Untuk Toraja Utara K4 = 71,61% dan Puskesmas Buatallulolo K4 = 73%. Capaian pada Tahun 2019 sebesar 80% menurut Renstra Kemenkes Tahun 2019 telah mencapai target yaitu 88,54%. Hasil RISKESDAS 2018 di Indonesia ANC K1 96,1%, 95% CI = 95,9 – 96,3, untuk N tertimbang 80,648, K1 Ideal 86 %, 95% CI = 85,6 – 86,4, dan untuk ANC K4 74,1 %, 95% CI = 73,6 – 74,5, dan N tertimbang = 76,093. Untuk Sulawesi Selatan sendiri ANC K1 96,8%, 95% CI = 95,9 – 97,5, untuk N tertimbang 2,637, K1 Ideal 97,5 %, 95% CI = 77,6 – 81,3, dan untuk ANC K4 61,3 %, 95% CI = 59,0 – 63,6, dan N tertimbang = 2,505. Data perbandingan antara Provinsi Sulawesi Selatan dan secara keseluruhan di Indonesia tidak berbeda jauh hanya selisih beberapa saja (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Lampiran II Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 mengenai RPJMN Angka Kematian Ibu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2015 ini tergolong masih cukup tinggi, olehnya itu pemerintah membuat strategi proyek prioritas untuk percepatan penurunan angka kematian ibu di Indonesia dimana manfaat yang diberikan adalah meningkatnya status kesehatan masyarakat yang ditandai dengan penurunan angka kematian ibu dalam waktu lima tahun terhitung mulai Tahun 2020 diharapkan AKI menurun sampai 230/100.000 KH, Tahun 2021 AKI menurun sampai 217/100.000 KH, Tahun 2022 AKI menurun sampai 205/100.000 KH, Tahun 2023 AKI menurun sampai 194/100.000 KH dan Tahun kelima yakni Tahun 2024 diharapkan AKI menurun sampai 183/100.000 KH (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, 2020).

Penelitian yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada Tahun 2016-2017 tentang pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak didapatkan hasilnya yakni Ibu hamil yang mendapatkan buku kesehatan ibu dan anak pada trimester pertama sebanyak 82,5% pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak sebesar 58,5%, ibu dan keluarga yang bertanya kepada tenaga kesehatan sebanyak 30,2% dan dibaca sendiri oleh ibu hamil dan keluarganya sebesar 34,9%. Dengan adanya pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak yang diterima oleh ibu hamil dan keluarganya dari tenaga kesehatan dalam hal ini bidan, terjadi peningkatan untuk ibu hamil datang memeriksakan kehamilannya karena adanya peningkatan pengetahuan ibu tentang kehamilannya. Tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan pencatatan didalam buku kesehatan ibu dan anak agar pemantauan kesehatan ibu dapat lebih maksimal (Khuzaiyah et al., 2018).

Studi kasus di Kecamatan Solokan Jeruk dan Peseh Kabupaten Bandung, yang dilakukan oleh N Bolita tentang Pengetahuan, sikap dan prilaku bidan dalam pemanfaatan buku Kesehatan ibu dan anak selama periode antenatal dikaitkan dengan deteksi dini ibu hamil berisiko tinggi didapatkan hasil bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil maka semakin baik dan cepat penanganan pada ibu hamil jika mengalami gangguan dalam kehamilan karena cepat dideteksi (Amalia & Laili, 2021; Bonita et al., 2020).

Indonesia sendiri telah tujuh kali merevisi Buku KIA, dimulai sejak Tahun 1993 yang hanya merupakan lembar balik saja, Tahun 1994 Buku KIA versi pilot project di Salatiga, Jawa Tengah, Tahun 1997-2003 Versi Buku KIA di beberapa Provinsi (ada 3) (Depkes RI, 2009b). Tahun 2004-2006 oleh Kemenkes Nomor. 284 Tahun 2004 Tentang Buku KIA versi Nasional, kemudian Tahun 2009 dilakukan Revisi I (Depkes RI, 2009a). Komitmen dari organisasi profesi dan Asosiasi Rumah Sakit di Indonesia, Penambahan pencatatan di Antenatal Care dan buku sudah lebih menarik karena berwarna. Tahun 2015 dilakukan Revisi II Buku KIA digunakan untuk anak pada usia dini yakni 0 – 6 tahun anak disabilitas dan Perlindungan anak terhadap kekerasan seksual. Tahun 2020 ada dua cover, Form pencatatan dahulu kemudian di ikuti dengan KIE, Form pernyataan ibu dengan pelayanan yang telah dia terima di sarana kesehatan. Pemantauan

kesehatan untuk bagian KIE lebih ibu dan keluarga pahami serta Update kebijakan dalam Antenatal care dan Post natal care (Firmansyah, 2020).

Buku kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu tolok ukur untuk menilai derajat kesehatan ibu hamil karena pemantauan mulai sejak ibu hamil, melahirkan, masa Nifas, dan kepada anaknya sampai usia 60 bulan (Depkes RI, 2009a; Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Buku KIA telah tujuh kali direvisi, dimulai sejak Tahun 1993 yang hanya merupakan lembar balik saja, Tahun 1994 Buku KIA versi pilot project di Salatiga, Jawa Tengah, Tahun 1997-2003 Versi Buku KIA di beberapa Provinsi (ada 3), Tahun 2004-2006 oleh Kemenkes Nomor. 284 Tahun 2004 Tentang Buku KIA versi Nasional, kemudian Tahun 2009 dilakukan Revisi I. Komitmen dari organisasi profesi dan Asosiasi Rumah Sakit di Indonesia, Penambahan pencatatan di Antenatal Care dan buku sudah lebih menarik karena berwarna. Tahun 2015 dilakukan Revisi II Buku KIA digunakan untuk anak pada usia dini yakni 0 – 6 tahun anak disabilitas dan Perlindungan anak terhadap kekerasan seksual. Tahun 2020 ada dua cover, Form pencatatan dahulu kemudian di ikuti dengan KIE, Form pernyataan ibu dengan pelayanan yang telah dia terima di sarana kesehatan, Pemantauan kesehatan untuk bagian KIE lebih ibu dan keluarga pahami serta Update kebijakan dalam Antenatal care dan Post natal care (Depkes RI, 2009b, 2009a; Firmansyah, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Buku KIA edisi terbaru tahun 2020 banyak mengalami perubahan diantaranya dalam isian identitas ibu terdapat tempat untuk menempelkan foto ibu hamil, adanya pernyataan ibu/keluarga tentang pelayanan kesehatan yang sudah diterima ibu, ada tempat untuk dokter mengisi pelayanan, adanya tempat untuk mengisi pelayanan bidan, dalam pelayanan persalinan terdapat isian jenis KB pasca salin, Adanya porsi makan untuk ibu menyusui, adanya KIE depresi pasca persalinan dan adanya lembar apresiasi (Firmansyah, 2020). Sedangkan buku KIA sebelumnya terdapat halaman awal, amanat persalinan, pelayanan nifas, rujukan, KIE ibu hamil, porsi makan/minum ibu hamil, aktifitas fisik ibu hamil, dan KIE ibu nifas. Tidak ada tempat untuk menempel foto ibu, tidak ada tempat untuk ibu mengisi pelayanan kesehatan yang sudah diterima, tidak ada tempat untuk dokter mengisi pelayanan yang telah diberikan, tidak ada tempat bidan mengisi pelayanan yang telah diberikan, tidak ada porsi makan ibu

menyusui, tidak adanya KIA Depresi pasca salin dan tidak ada lembar apresiasi (Kementerian Kesehatan RI, 2015, 2020).

Penggunaan Buku KIA di Kabupaten Toraja Utara belum ada data yang pasti tentang kepuasan ibu hamil dilihat dari factor internal yakni bidannya dan sarana prasarana. Untuk faktor eksternal dapat dilihat waktu ataupun kelalaian dalam pelayanan (SGS Sulawesi Selatan, 2015). Peneliti tertarik dalam penerapan penggunaan buku KIA versi 2020 dimana beberapa penambahan dalam buku tersebut membuat buku KIA semakin lengkap diantaranya: Identitas ibu ada foto, Catatan pelayanan kesehatan ibu yang sudah diterima, adanya kotak kontrol minum TTD, Pelayanan dokter, Pelayanan bidan, porsi makan ibu menyusui, KIE Depresi pasca salin dan ada lembar apresiasi (Amalia & Laili, 2021).

Profil Kesehatan Toraja Utara Tahun 2020 Data proyeksi untuk ibu hamil sebanyak 5579 sasaran (Badan Pusat Statistik). K1 = 4177 ibu hamil (74,87%) dan K4 3995 ibu hamil (71,61%). Di Kecamatan Kesu' yang terdiri dari 2 Kelurahan (Ba'tan dan Panta'nakan Lolo) dan 5 Desa (Sangbua, Tadongkon, Angin-angin, Bua tallulolo dan Rinding Batu) dengan 1 Puskesmas yakni Puskesmas Bua Tallulolo dengan ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilan kesarana kesehatan secara teratur K1 = 319 ibu hamil (79,75%) dan K4 = 292 (73%). Dimana data awal yang didapatkan pada kunjungan antenatal pertama sebanyak 81 responden. Data tersebut menjadi penunjang untuk menurunkan AKI karena pemeriksaan kehamilan secara teratur dan jika ada kelainan dapat dilakukan tindakan sesegera mungkin. Dari data tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Evaluasi Pelayanan Antenatal terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Hamil dengan Menggunakan Buku KIA Versi 2020".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana pelayanan antenatal terhadap tingkat kepuasan ibu hamil dengan menggunakan buku KIA versi 2020

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi pelayanan antenatal terhadap tingkat kepuasan ibu hamil dengan menggunakan buku KIA versi 2020 .

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi pelayanan Antenatal pada ibu hamil.
- b. Mengevaluasi tingkat kepuasan ibu hamil dengan menggunakan buku KIA versi 2020.
- c. Mengevaluasi hubungan evaluasi pelayanan antenatal terhadap tingkat kepuasan ibu hamil dengan menggunakan buku KIA versi 2020.
- d. Menevaluasi Hubungan Evaluasi pelayanan antenatal berdasarkan *Realibility*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy*, dan *Tangibles* Tingkat Kepuasan Ibu Hamil dengan Menggunakan Buku KIA Versi 2020

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap perkembangan Kesehatan ibu dan anak melalui penggunaan buku KIA versi 2020.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak kepada ibu hamil dalam penerapan buku KIA versi 2020.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (WHO, 2016).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm) (Manuaba, dkk., 2012).

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Mariadi & Hidayani, 2019).

Perubahan Fisiologi Kehamilan Terhadap Sistem Tubuh Menurut Sukarni dan Margareth (2013), Fauziah dan Sutejo (2012), dan Yuli (2017), menuliskan bahwa perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi adalah sebagai berikut:

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan hyperplasia jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus.

b) Vulva/ vagina

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, menyebabkan warna menjadi merah kebiruan (tanda Chadwick).

<http://repository.unimus.ac.id> 10

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat.

d) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Mammae membesar dan tumpang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanotor. Puting susu membesar dan menonjol.

2) Peningkatan berat badan.

Normal berat badan meningkat sekitar 6 sampai 16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ/ cairan intrauterin.

3) Perubahan pada organ-organ sistem tubuh lainnya:

a) Sistem respirasi; kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong naik ke kranial terjadi hiperventilasi dangkal akibat kompensasi dada menurun. Volume tidal meningkat, volume residu paru dan kapasitas vital menurun.

b) Sistem gastrointestinal; estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus.

c) Sistem sirkulasi/ kardiovaskuler; tekanan darah selama pertengahan pertama masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg. Selama trimester ketiga tekanan darah ibu hamil harus kembali ke nilai tekanan pada trimester pertama.

d) Sistem integumen; Striae gravidarum, Linea nigra, dan Chloasma.

e) Sistem muskuloskeletal; kram otot, sendi-sendi melemah dan karies gigi.

f) Sistem perkemihan; sering berkemih.

g) Sistem hematologi. Menurut Gant (2010), perubahan yang terjadi pada sistem hematologi terjadi pada volume darah, dimana volume darah pada atau mendekati akhir kehamilan rata-rata adalah sekitar 45% di atas volume pada keadaan tidak hamil. Derajat peningkatan volume sangat bervariasi. Peningkatan terjadi pada trimester pertama,

meningkat paling cepat selama trimester kedua, kemudian peningkatan dengan kecepatan lebih lambat selama trimester ketiga. Selain itu terjadi peningkatan peptida natriuretik atrium terjadi sebagai respons terhadap diet tinggi natrium. Perubahan hematokrit dan hemoglobin sedikit menurun selama kehamilan normal. Akibatnya viskositas darah berkurang

Usia kehamilan normal dan sehat selama 280 hari atau 40 minggu, dan dapat di bagi menjadi tiga trimester (Nissa et al., 2013) :

1. Trimester I

Kehamilan trimester pertama adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0 – 14 minggu. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya timbul pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 minggu hingga 10 minggu (Wardani, 2012). Keadaan mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan, hal ini mempercepat kerusakan gigi (Kemenkes RI,2012). Menurut Astuti (2015) adapun cara pencegahan yaitu :

- 1) Pada saat mual, hindari menghisap atau mengulum permen terus menerus karena akan mendukung terjadinya kerusakan / karies gigi atau memperparah kerusakan gigi yang sudah ada
- 2) Apabila ibu hamil mengalami muntah – muntah, setelah itu berkumur dengan larutan soda kue (sodium bikarbonat) dan menyikat gigi setelah 1 jam
- 3) Hindari minuman obat anti muntah, obat dan jamu penghilang rasa sakit tanpa persetujuan dokter, karena ada beberapa obat dapat menyebabkan cacat bawaan (Siregar & Harianja, 2018).

2. Trimester II

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14- 28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat- obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin,

klindamisin (Wardani, 2012). Pada usia kehamilan trimester kedua ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormonal dan faktor lokal (plak) dapat menimbulkan berbagai kelainan dalam rongga mulut, diantaranya : 1) Peradangan pada gusi, warnanya kemerahan –merahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi. Bila timbul pembengkakan maka dapat disertai dengan rasa sakit. 2) Timbulnya benjolan pada gusi antar dua gigi yang disebut Epulis Gravidarum, terutama pada sisi yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini, warna gusi menjadi merah keunguan sampai kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang. Benjolan ini dapat membesar hingga menutupi gigi (Kemenkes RI, 2012).

3. Trimester III

Trimester ketiga adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan (Wardani,2012). Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini.

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Adapun faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan, antara lain sebagai berikut (Mandang et al., 2016):

a. Status kesehatan penyakit

Terjadi perubahan hormonal yang dapat menyebabkan berbagai perubahan dalam tubuh, yang pada dasarnya adalah normal atau tidak bermasalah yang memiliki pengaruh khususnya terhadap kehamilan, ibu hamil biasanya sering mengalami mual dan muntah. Bila berlebihan efek hormonal akan mengganggu proses kehamilan (hiperemesis gravidarum).

b. Status gizi

Status gizi ibu hamil adalah masa dimana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Diketahui bahwa janin membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Dengan demikian makanan ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yang dikandungnya memperoleh makanan bergizi cukup. Selain itu status gizi ibu hamil juga

merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi si ibu dan janinnya.

c. Gaya hidup

Cara hidup yang serba sibuk dan terburu-buru seperti yang dijalani oleh para wanita pada masa kini, dapat memperbesar kemungkinan bahkan kadang-kadang langsung menyebabkan salah satu gejala kehamilan yang tidak enak yaitu rasa mual di pagi hari, kelelahan, sakit punggung dan gangguan pencernaan. Selain itu, ada beberapa gaya hidup yang mempengaruhi wanita hamil antara lain kebiasaan minum jamu, kepercayaan tertentu, mitos atau tahayul, aktivitas seksual, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, *exercise* atau senam hamil, penggunaan obat-obatan selama hamil, merokok mengkonsumsi alkohol dan kafein dan kehamilan diluar nikah.

d. Stressor

Stressor adalah stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterlambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stres pada ibu tidak tertangani dengan baik.

e. Dukungan keluarga

Kehidupan keluarga dari seorang ibu yang sedang mengalami proses kehamilan secara psikologis akan timbul stress dan kecemasan dari semua anggota keluarga terutama suami sebagai kepala rumah tangga. Pada saat seperti itu kehadiran dan dukungan semua anggota keluarga, kerabat dan handai taulan sangat diperlukan oleh seorang ibu hamil.

f. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan dimana ibu hamil tinggal akan sangat mempengaruhi dirinya dan janin yang ada dalam kandungannya. Faktor lingkungan ibu hamil dapat dibagi 2 yaitu lingkungan tempat tinggal ibu hamil dan lingkungan sosial masyarakat ibu hamil.

g. Faktor sosial budaya

Kehamilan dan kelahiran bayi merupakan suatu kejadian yang wajar dalam kelangsungan keturunan dalam proses regenerasi kehidupan manusia. Tetapi dibebberapa kelompok manusia dalam masyarakat tertentu memiliki bermacam persepsi, interpretasi dan respon yang sangat berbeda dalam menghadapinya.

h. Faktor ekonomi

Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Faktor ekonomi sangat berpengaruh pada kehamilan seorang ibu karena ketersediaan biaya ibu hamil untuk perlengkapan bayi bila tiba saat persalinannya, ketersediaan dana untuk biaya pemeriksaan ibu hamil selama kehamilannya bagi keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, tetapi bagi keluarga yang kurang mampu ekonominya pemeriksaan kehamilan mungkin tidak dapat dilaksanakan sesuai tahapan atau bahkan sama sekali tidak pernah memeriksakan kelahirannya sampai waktunya melahirkan.

2.2 Antenatal Care

2.2.1 Definisi Antenatal Care

Antenatal adalah pelayanan yang bersifat preventif untuk memantau kesehatan ibu dan mencegah komplikasi bagi ibu maupun janin (Onyeajam et al., 2018). Pelayanan asuhan kelamilan atau *antenatal* merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Walyani, 2014). Tujuan kunjungan awal kehamilan adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa dan mempersiapkan kelahiran, sedangkan tujuan kunjungan ulang adalah untuk memperbaharui kembali ikatan dengan klien, mengevaluasi data dan menentukan apakah kehamilan berkembang normal. Wanita hamil seharusnya melakukan minimal 4 kali kunjungan selama hamil (Fitriahadi, 2017).

2.2.2 Tujuan Antenatal Care

Adapun tujuan utama asuhan antenatal adalah sebagai berikut (Fitriahadi, 2017):

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

Menurut Komariah tujuan *Antenatal Care* (ANC) bagi ibu hamil adalah sebagai berikut (Hardiyanti et al., 2015):

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi serta meningkatkan atau mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi. Selain itu juga untuk mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- b. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin, serta mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal Perlu diadakan pemeriksaan teratur, semakin tua kehamilan semakin cepat pemeriksaan harus diulang atau frekuensinya harus lebih sering.

2.2.3 Jadwal Kunjungan Antenatal Care

Adapun jadwal kunjungan ANC (*Antenatal Care*) adalah sebagai berikut ini (Yanti & Juaria, 2012):

- a. Satu kali kunjungan pertama (K1) selama trimester I, sebelum 13 minggu.
- b. Satu kali kunjungan kedua (K2) selama trimester II, 14–28 minggu.
- c. Dua kali kunjungan ketiga dan keempat (K3 dan K4) selama trimester III, yaitu pada usia kehamilan 29-36 minggu dan 36-40 minggu

Waktu kunjungan ANC (*Antenatal Care*) adalah sebelum usia kehamilan 3 bulan. Selanjutnya kunjungan ulang dilakukan setiap 1 bulan sekali sampai usia kehamilan 8 bulan. Pada usia kehamilan memasuki bulan ke 9, pemeriksaan

dilakukan setiap 2 minggu sekali selama kehamilan ibu memeriksakan dini minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada awal kehamilan, 1 kali setelah usia kandungan > 3 bulan dan 2 kali saat kandungan sesuai 8-9 bulan. Pada kondisi tertentu terdapat tanda-tanda bahaya kehamilan, ibu tidak perlu menunggu jadwal yang telah ditetapkan harus segera ke rumah sakit terdekat (Suryani, 2021).

2.2.4 Hak Wanita Hamil

Ibu hamil mempunyai hak yang harus dipenuhi oleh semua petugas kesehatan yang terlibat dalam pelayanan asuhan kehamilan, khususnya bidan. Hak-hak ibu ketika menerima layanan asuhan kebidanan yaitu (Winarni, 2014):

- a. Mendapatkan keterangan tentang kondisi kesehatannya.
- b. Mendiskusikan keperihatinannya, kondisinya, serta harapannya terhadap sistem pelayanan.
- c. Mengetahui sebelumnya tentang prosedur yang akan dilakukan padanya.
- d. Mendapatkan pelayanan secara pribadi dan dihormati privasinya.
- e. Menerima asuhan senyaman mungkin
- f. Menyatakan pandangan dan pilihannya tentang pelayanan yang diberikan.

2.2.5 Standar Pemeriksaan Antenatal

Pelayanan *Antenatal Care* dibagi dua yakni Pelayanan K1 dan Pelayanan K4. Pelayanan K1 sendiri terbagi 2 yakni K1 murni dan K1 aksen, K1 murni dikatakan apabila ibu yang berkunjung ke pelayanan kesehatan pertama kali pada usia kehamilannya dibawah 12 minggu, sedangkan K1 aksen apabila ibu hamil tersebut berkunjung ke sarana kesehatan pertama kali pada usia kehamilan diatas 12 minggu. Pelayanan K4 adalah pelayanan yang diberikan bidan kepada ibu hamil dengan frekwensi kunjungan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester III (Rahmadhani & Hikmah, 2020). Buku KIA edisi terbaru pelayanan bukan lagi 4 kali tetapi 6 kali kunjungan, yakni 4 kali oleh bidan dan 2 kali oleh dokter pada usia kehamilan < 12 minggu disertakan hasil USG dan > 20 minggu untuk skrining preeklamsia. Undang-undang RI Nomor 4 Tahun 2019 mengatakan Standar pelayanan Antenatal Care dikatakan berkualitas apabila memenuhi standar 10 T (Firmansyah, 2020).

Dalam pelaksanaan *Antenatal Care*, dikenal standar pelayanan "10T" yang terdiri dari (Hamidiyah & Hidayati, 2018):

- a. Timbang berat badan, yang dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat

badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulan nya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

- b. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah diatas 140/90 mmHg) pada kehamilan.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), Pengukuran LILA diukur pada pemeriksaan pertama pada kehamilan. Bila LILA ibu < 23 cm maka ibu digolongkan KEK (Kurang Energi Kronik) yang dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR)
- d. Ukur fundus uteri dilakukan ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, standart pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.
- e. Penentuan Presentasi Janin dan DJJ (Denyut Jantung Janin). Pemeriksaan ini mulai dilakukan pada akhir trimester II dan terus dilakukan tiap kunjungan Antenatal care, tujuannya untuk mengetahui letak dan posisi janin. Apabila bagian terbawah janin bukan kepala dapat dilakukan penatalaksanaan secepatnya. Batas normal DJJ adalah 120-160 kali dalam satu menit.
- f. Pemberian imunisasi lengkap, untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal hanya terdapat interval minimal. Interval minimal TT dan lama perlindungannya.
- g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan., untuk mencegah anemia gizi besi,ibu hamil harus mendapatkan tablet tambahan darah yang diberikan sejak kunjungan pertama minimal 90 tablet.
- h. Pelayanan Tes laboratorium sederhana terhadap penyakit manular seksual, HIV/ AIDS dan malaria.
- i. Tata laksana kasus sesuai indikasi.
- j. Penatalaksanaan Temu Wicara setiap kali kunjungan antenatal yang meliputi tentang, kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat,peran suami dan keluarga, tanda bahaya pada kehamilan, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular

Indikator K1 dan K4 dinilai dari standar Antenatal Care yang diberikan apakah berkualitas atau tidak, karena pelayanan yang berkualitas dapat mengurangi angka kematian ibu. Di Puskesmas Candipuro, Kabupaten Lumajang sendiri terdapat kesenjangan antara K1 dan K4 dimana K1 sebesar 108 % dan K4 hanya 86,8%, kesenjangan sebesar 21,2 % disertai adanya kematian Ibu sebanyak 2 orang pada Tahun 2017. Rahmadhani melakukan analisis pelaksanaan pelayanan antenatal care, di dapatkan input bahwa kurangnya SDM di Puskesmas Candipuro, penyerapan dana BOK yang kurang, ruang KIA tidak memenuhi standar baku ruangan, dan tidak terdapat SOP (standar operasional Prosedur) didalam ruangan yang menyebabkan peningkatan pelayanan kesehatan kurang di Puskemas Candipuro (Rahmadhani & Hikmah, 2020).

2.3 Pelayanan

2.3.1 Pengertian

Pelayanan adalah suatu perbuatan dimana seseorang atau suatu kelompok menawarkan pada kelompok atau orang lain sesuatu yang pada dasarnya tidak berwujud dan produksinya berkaitan atau tidak berkaitan dengan fisik produk (Triwibowo, 2013). Kualitas pelayanan adalah suatu pelayanan yang diharapkan untuk memaksimalkan suatu ukuran yang inklusif dari kesejahteraan klien sesudah itu dihitung keseimbangan antara keuntungan yang diraih dan kerugian yang semua itu merupakan penyelesaian proses atau hasil dari pelayanan seluruh bagian (Herlambang, 2016).

2.3.2 Dimensi Pelayanan Kesehatan

Dimensi-dimensi dari kualitas pelayanan kesehatan yang telah banyak digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang dikenal sebagai model SERQUAL (*service quality*) yang dikembangkan Zeithalm dan Parasuraman yang banyak digunakan sebagai landasan konsep penelitian yaitu dikenal dengan dimensi RATER. Lima dimensi kualitas pelayanan tersebut mencakup sebagai berikut (Hamidiyah & Hidayati, 2018, Satrianegara, 2014):

- a. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Penilaian kualitas pelayanan dilihat dari kemampuan rumah sakit yang berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan, waktu mengurus pendaftaran, waktu memulai pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

- b. Ketanggapan dan kepedulian (*responsiveness*), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan atau pasien.
- c. Jaminan (*assurance*), meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, ketrampilan dalam memberikan keamanan didalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan jaminan dari dimensi kompetensi (*competence*), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan. Kesopanan (*courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan. Kredibilitas (*credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi, dan sebagainya.
- d. Empati (*emphaty*), yaitu perhatian secara individual yang diberikan rumah sakit terhadap pasien dan keluarganya seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi dari petugas, kemudahan dalam mencapai lokasi, kemudahan dalam membayar, dan mengurus administrasi. Dimensi *emphaty* ini merupakan penggabungan dari dimensi akses (*access*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan perusahaan. Komunikasi (*communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan. Pemahaman pada pelanggan (*understanding the customer*), meliputi usaha perusahaan/rumah sakit untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.
- e. Tampilan/bukti fisik (*tangibles*), adalah wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan fisik seperti ruang perawatan, gedung dan ruangan *front office* yang nyaman, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan.

2.3.3 Prinsip-Prinsip Pelayanan

Prinsip-prinsip pelayanan ini sangat bermanfaat dalam membentuk mempertahankan lingkungan yang tepat untuk melaksanakan penyempurnaan

kualitas secara berkesinambungan. Menurut Wolkins, dikutip dalam Basuki, (2018), keenam prinsip tersebut terdiri atas:

- a. Kepemimpinan merupakan inisiatif dan komitmen dari manajemen puncak. Manajemen puncak harus memimpin dan mengarahkan organisasinya dalam upaya peningkatan kinerja kualitas. Tanpa adanya kepemimpinan dari manajemen puncak, usaha peningkatan kualitas hanya akan berdampak kecil.
- b. Pendidikan semua karyawan perusahaan wajib mendapatkan penekanan dalam pendidikan tersebut antara lain konsep kualitas sebagai strategi bisnis, alat, teknik implementasi strategi kualitas, dan peranan eksekutif dalam implementasi strategi kualitas.
- c. Perencanaan strategik harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang digunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai visi dan misinya.
- d. Review merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagi manajemen untuk mengubah perilaku organisasi. Proses ini menggambarkan mekanisme yang menjamin adanya perhatian terus menerus terhadap upaya mewujudkan sasaran-sasaran kualitas.
- e. Komunikasi, implementasi strategi kualitas dalam organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi organisasi, baik dengan karyawan, pelanggan, maupun dengan stakeholder lainnya.
- f. *Reward* dan *recognition* merupakan aspek krusial dalam implementasi strategi kualitas. Setiap karyawan berprestasi perlu diberi imbalan dan prestasinya harus diakui. Dengan cara seperti ini, motivasi, semangat kerja, rasa bangga dan rasa memiliki (*sense of belonging*) setiap anggota organisasi dapat meningkat, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan produktifitas dan profitabilitas bagi perusahaan, serta kepuasan dan loyalitas pelanggan.

2.3.4 Evaluasi Pelayanan Antenatal

Evaluasi adalah suatu proses sistematis untuk menentukan sejauh mana tujuan instruksional tersebut dicapai oleh seseorang (Khuzaiyah et al., 2018). Evaluasi berbeda dengan pengukuran dan penilaian, Evaluasi adalah proses menentukan nilai sedangkan pengukuran adalah membandingkan hasil dengan

standar yang sudah ditetapkan dan penilaian adalah pengambilan keputusan menggunakan informasi hasil pengukuran

Evaluasi pelayanan antenatal adalah merupakan kegiatan atau aktivitas untuk menilai sesuatu secara terencana, sistematis, serta juga terarah dengan berdasarkan tujuan yang jelas setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya (Hardiyanti et al., 2015).

2.3.5 Fungsi Evaluasi Pelayanan Antenatal

Evaluasi pelayanan antenatal memiliki beberapa macam fungsi yang dapat dijabarkan sebagai berikut (Khuzaiyah et al., 2018):

- **Fungsi Pengukuran Keberhasilan**
Mengukur keberhasilan sebuah kegiatan atau program merupakan fungsi evaluasi yang paling utama. Pengukuran tingkat keberhasilan dilakukan pada berbagai komponen, termasuk metode yang digunakan, penggunaan sarana, dan pencapaian tujuan.
- **Fungsi Seleksi**
Melalui fungsi selektif, kegiatan evaluasi dapat digunakan untuk menyeleksi seseorang, metode, atau alat sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Contohnya adalah dalam memutuskan apakah seseorang layak atau tidak untuk diterima bekerja, naik jabatan, dan sebagainya.
- **Fungsi Diagnosis**
Evaluasi juga dapat digunakan untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan seseorang atau sebuah alat dalam bidang kompetensi tertentu. Contoh fungsi diagnosis dari kegiatan evaluasi adalah untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan seorang siswa dalam mata pelajaran yang dipelajarinya.
- **Fungsi Penempatan**
Proses evaluasi berfungsi untuk mengetahui posisi terbaik untuk seseorang sesuai kapabilitas dan kapasitas yang dimilikinya. Dengan melakukan evaluasi, manajemen perusahaan dapat menempatkan setiap

karyawan di posisi yang paling tepat sehingga menghasilkan kinerja yang optimal.

2.4 Kepuasan

2.4.1 Definisi Kepuasan

Kata kepuasan (*satisfactioans*) berasal dari kata “Statis” (artinya cukup baik, memadai), dan “Facio” (melakukan atau membuat), kepuasan ibu hamil merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan (kinerja atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Ibu hamil dapat mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan umum yaitu kalau kinerja di bawah harapan, ibu hamil akan merasa kecewa tetapi jika kinerja sesuai dengan harapan ibu hamil akan merasa puas dan apabila kinerja bisa melebihi harapan maka pelanggan akan merasakan sangat puas senang atau gembira, menurut Kotler yang dikutip kembali oleh Fandy Tjiptono (2012:312) kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia persepsikan dibandingkan dengan harapannya (Yanti & Juaria, 2012).

Menurut Kotler dan Keller (2009:138) kepuasan (*satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang telah dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka. Jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi, pelanggan akan tidak puas. Jika kinerja sesuai dengan ekspektasi, pelanggan akan puas. Jika kinerja melebihi ekspektasi, pelanggan akan sangat puas atau senang (Sagita & Lusi, 2019).

Tingkat kepuasan ibu hamil dapat di ukur sampai sejauh mana pelayanan kesehatan diberikan telah memenuhi harapan pasien. Jika belum memenuhi harapan pasien maka pasien belum merasa puas dengan pelayanan yang diberikan maka pasien tersebut tidak akan kembali lagi untuk mendapatkan pelayanan di sarana pelayanan kesehatan tersebut (Rahayu, 2019).

2.4.2 Definisi Tingkat Kepuasan

Tingkat Kepuasan adalah merupakan kegiatan atau aktivitas untuk menilai sesuatu secara terencana, sistematis, serta juga terarah dengan berdasarkan tujuan yang jelas setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya (Hardiyanti et al., 2015).

2.4.3 Tujuan Tingkat Kepuasan

Adapun tujuan tingkat kepuasan adalah (Rani, 2013):

- a. Mengetahui tingkat kepuasan ibu hamil dalam pelayanan antenatal care atas pelayanan yang diterimanya
- b. Mengetahui faktor-faktor yang secara signifikan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan ibu hamil dalam pelayanan antenatal care
- c. Focus Group Discussion dilakukan untuk mengetahui apakah pelayanan pada ibu hamil telah sesuai dengan harapan masyarakat
- d. Mengukur tingkat kepuasan ibu hamil atas pelayanan yang telah diberikan.
- e. Mengetahui awareness masyarakat terhadap layanan yang telah diberikan
- f. Mengetahui sumber informasi
- g. Mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan
- h. Mendapatkan umpan balik saran terhadap peningkatan.

2.5 Buku KIA

2.5.1 Definisi Buku KIA

Buku KIA atau dikenal dalam masyarakat sebagai buku berwarna pink (merah muda) adalah salah satu instrumen pelayanan kesehatan ibu dan anak yang diterima langsung oleh ibu dan keluarga. Dapat dikatakan penggunaan Buku KIA merupakan salah satu langkah strategis dalam meningkatkan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak termasuk penerapan keluarga dalam pemenuhan gizi serta stimulasi perkembangan anak. Keberhasilan penerapan Buku KIA ini sangat tergantung dari peran pelayanan lini terdepan dari bawah (Depkes RI, 2009a).

2.5.2 Tujuan Buku KIA

Tujuan Penggunaan Buku KIA adalah (Depkes RI, 2009a):

- a. Adanya gambaran penggunaan Buku KIA di wilayah kerja
- b. Teridentifikasinya situasi penggunaan Buku KIA terkini di wilayah kerja
- c. Adanya peta kebutuhan dan distribusi Buku KIA
- d. Adanya peta ketersediaan sumberdaya yang mendukung penerapan Buku KIA (sumber daya manusia, sumber dana, fasilitas kesehatan serta sarana dan pra-sarana lainnya)
- e. Dipahaminya konsep penerapan Buku KIA oleh semua pihak pemerhati kesehatan ibu dan anak, tenaga kesehatan, keluarga dan masyarakat
- f. Diperolehnya komitmen, dukungan kebijakan dan dana untuk penerapan Buku KIA

- g. Kader dan Pemerhati KIA dapat membantu keluarga dalam menerapkan Buku KIA sesuai dengan standar
- h. Diterapkannya Buku KIA ditingkat keluarga dan masyarakat
- i. Adanya kesinambungan dan peningkatan kualitas penerapan Buku KIA dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak
- j. Diketuinya hasil pencapaian dan teridentifikasinya kendala penerapan Buku KIA serta upaya tindak lanjutnya.

2.5.3 Revisi Buku KIA

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) telah digunakan di Indonesia sejak tahun 1994. Saat ini penggunaan buku tersebut telah menjangkau 33 provinsi (Depkes RI, 2009a).

Dengan diberlakukannya Undang-undang No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, Undang-Undang No.25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah, serta Peraturan Pemerintah No.25 Tahun 2000 tentang kewenangan Pemerintah dan kewenangan Provinsi sebagai daerah otonomi; maka kebijakan pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu bidang kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh daerah (kabupaten/ kota). Ini berarti pemerintah kabupaten/kota bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di daerahnya termasuk pemenuhan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pemberdayaan masyarakat akan kesehatan ibu dan anak (Depkes RI, 2009a).

Mengingat penggunaan Buku KIA merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat terutama keluarga untuk memelihara kesehatannya dan mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas, maka Pemerintah Kabupaten/Kota harus melaksanakan dan menerapkan penggunaan Buku KIA (Depkes RI, 2009a).

Seperti diungkapkan oleh L Humaeroh dalam pengembangan kebijakan operasional pemanfaatan buku KIA menemukan dua alternative yang pertama mengembangkan promosi media kesehatan dan yang kedua pembuatan standar operasional prosedur dengan melibatkan 11 narasumber dan adanya studi kepustakaan. Dalam membuat standar operasional pelayanan di Kabupaten Garut tahun 2017 merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam memberikan pelayanan KIA kepada ibu hamil (Humaeroh & Hidayani, 2018). D. Efendi juga

melakukan analisis kebutuhan dan pemanfaatan buku KIA dengan analisis kualitatif pada 137 informan dari 12 puskesmas di tiga kabupaten kota di Indonesia dengan hasil yang diharapkan capaian program pelayanan KIA dapat meningkat (Effendi et al., 2020).

Tabel 2.1 Revisi Buku KIA Tahun 1993 Sampai Tahun 2020

Tahun 1993	Tahun 1994	Tahun 1997-2003	Tahun 2004-2006	Tahun 2009	Tahun 2015	Tahun 2020
1	2	3	4	5	6	7
Merupakan lembar balik/ Leaflet KMS	Buku KIA versi pilot project di Salatiga (Jawa tengah)	Versi buku KIA di 3 Provinsi	Buku KIA versi nasional	Dilakukan revisi I Komitmen dari organisasi profesi dan Asosiasi RS di Indonesia, penambahan catatan di ANC dan buku sudah lebih menarik karena berwarna.	Dilakukan revisi II buku KIA digunakan untuk anak usia dini yakni 0-6 tahun, anak disabilitas dan perlindungan anak terhadap kekerasan seksual.	<ul style="list-style-type: none"> • Ada dua cover, • Form pencatatan dahulu kemudian diikuti dengan KIE, Form pernyataan ibu dengan pelayanan yang telah diterima disarana kesehatan • Pemantauan kesehatan bagian KIE lebih ibu/keluarga pahami • Update kebijakan ANC dan PNC

Sumber: (Depkes RI, 2009a; Firmansyah, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2015)

2.5.4 Materi/ Isi Buku KIA

Tabel 2.2 Materi dan Isi Buku KIA Tahun 1993 sampai Tahun 2020

Tahun 1993	Tahun 1994	Tahun 1997-2003	Tahun 2004-2006	Tahun 2009	Tahun 2015	Tahun 2020
1	2	3	4	5	6	7
KMS - Nama ibu - Umur ibu - Posyandu	1. Identitas ibu hamil 2. Catatan Kesehatan ibu hamil (Tanggal periksa, Usia kehamilan dalam minggu, keluhan, BB, TD, LILA, TFU, letak janin, DJJ, imunisasi, TTD, Lab, konseling	1. Identitas ibu hamil 2. Catatan Kesehatan ibu hamil (Tanggal periksa, Usia kehamilan dalam minggu, keluhan, BB, TD, LILA, TFU, letak janin, DJJ, imunisasi, TTD, Lab, konseling	1. Identitas ibu hamil 2. Catatan Kesehatan ibu hamil (Tanggal periksa, Usia kehamilan dalam minggu, keluhan, BB, TD, LILA, TFU, letak janin, DJJ, imunisasi, TTD, Lab, konseling, Kehamilan saat ini, HPHT, HTP, penggunaan kontrasepsi sebelum	1. Catatan kesehatan ibu hamil disertai gambar dan sudah berwarna 2. Identitas ibu hamil 3. Catatan Kesehatan ibu hamil (Tanggal periksa, Usia kehamilan dalam minggu, keluhan, BB, TD, LILA, TFU, letak janin, DJJ, imunisasi, TTD, Lab, konseling, Kehamilan saat ini, HPHT, HTP, penggunaan kontrasepsi sebelum hamil, riwayat penyakit yang diderita	1. Catatan kesehatan ibu hamil disertai gambar dan sudah berwarna 2. Identitas ibu hamil 3. Catatan Kesehatan ibu hamil (Tanggal periksa, Usia kehamilan dalam minggu, keluhan, BB, TD, LILA, TFU, letak janin, DJJ, imunisasi, TTD, Lab, konseling, Kehamilan saat ini, HPHT, HTP, penggunaan kontrasepsi	1. Identitas ibu ada tempat menempelkan foto ibu hamil 2. Ada pernyataan ibu/keluarga tentang pelayanan kesehatan yang sudah diterima ibu hamil terdiri dari Timbang, Ukuran Lingkar lengan atas, Tekanan darah, Periksatinggi rahim, periksa letak dan denyut jantung janin, Status dan imunisasi tetanus, Konseling, Skrining dokter, Tablet tambah darah, Test lab Haemoglobin (Hb), Test lab protein urine, Test lab gula darah, PPIA (pencegahan penularan HIV ibu ke anak), Tata laksana kasus, 3. Kotak control minum TTD

			hamil, riwayat penyakit yang diderita ibu, riwayat alergi, status imunisasi tetanus, GPA)	ibu, riwayat alergi, status imunisasi tetanus, GPA)	sebelum hamil, riwayat penyakit yang diderita ibu, riwayat alergi, status imunisasi tetanus, GPA) 4. Pemeriksaan kehamilan, Pelayanan 10 T, Kelas Ibu Hamil, Perawatan sehari-hari, apa yang harus dihindari selama hamil, tanda bahaya dalam kehamilan, masalah lain pada masa kehamilan, amanat persalinan.	pada ibu hamil (Nama, Usia dalam tahun, Bulan ke 1-9 4. Amanat persalinan (Nama ibu, Alamat, Bulan kelahiran, penolong persalinan, Nama kendaraan/ Ambulance desa dan no HP driver, Nama dan no Hp pendonor darah yang sesuai golongan darah dan resus ibu, Bersedia dirujuk bila ada komplikasi, dan Persetujuan suami/orang tua/keluarga, ibu hamil dan bidan/dokter 5. Ada tempat untuk dokter mengisi pelayanan dalam kehamilan terdiri dari Nama dokter, Fasyankes, tanggal periksa, TB, BB, LILA, Riwayat kesehatan ibu sekarang, Status imunisasi TT, Riwayat perilaku berisiko 1 bulan sebelum hamil, riwayat kehamilan dan komplikasi, Pemeriksaan
--	--	--	---	---	--	---

						<p>fisik (Konjungtiva, Sklera, Kulit, Leher, Gigig mulut, THT, Jantung, paru, perut, tungkai, USG trimester I (HPHT, Kehamilan, GS,CRL, DJJ, sesuai usia kehamilan, Letak janin, Tafsiran persalinan), Hasil USG ditempel, Periksa Lab (HB, Golda & Rhesus, GDS, PPIA, H, S, Hepatitis B, Lain-lain</p> <p>6. Ada tempat untuk bidan mengisi pelayanan bidan dalam pemeriksaan kehamilan terdiri dari : Gravik evaluasi kehamilan (Pemeriksa, Tanggal, Usia gestasi, Target kenaikan BB, DJJ, Nadi, TD, Gerakan bayi, Urin protein, Urin reduksi, Hemoglobin, Kalsium, Aspirin). Grafik peningkatan BB (BB dalam kg untuk kategori IMT pra kehamilan), Skrining preeklamsia pada usia kehamilan <</p>
--	--	--	--	--	--	--

						20 minggu, Lembar pemeriksaan dokter trimester 3/usia kehamilan 32-36 minggu (Keadaan umum, USG trimester 3, periksa Lab, Rencana konsultasi lanjut, Konseling), Ringkasan pelayanan kesehatan dokter spesialis 7. Lembar apresiasi
--	--	--	--	--	--	--

Sumber: (Depkes RI, 2009a; Firmansyah, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2015)

2.6 Penelitian Terkait

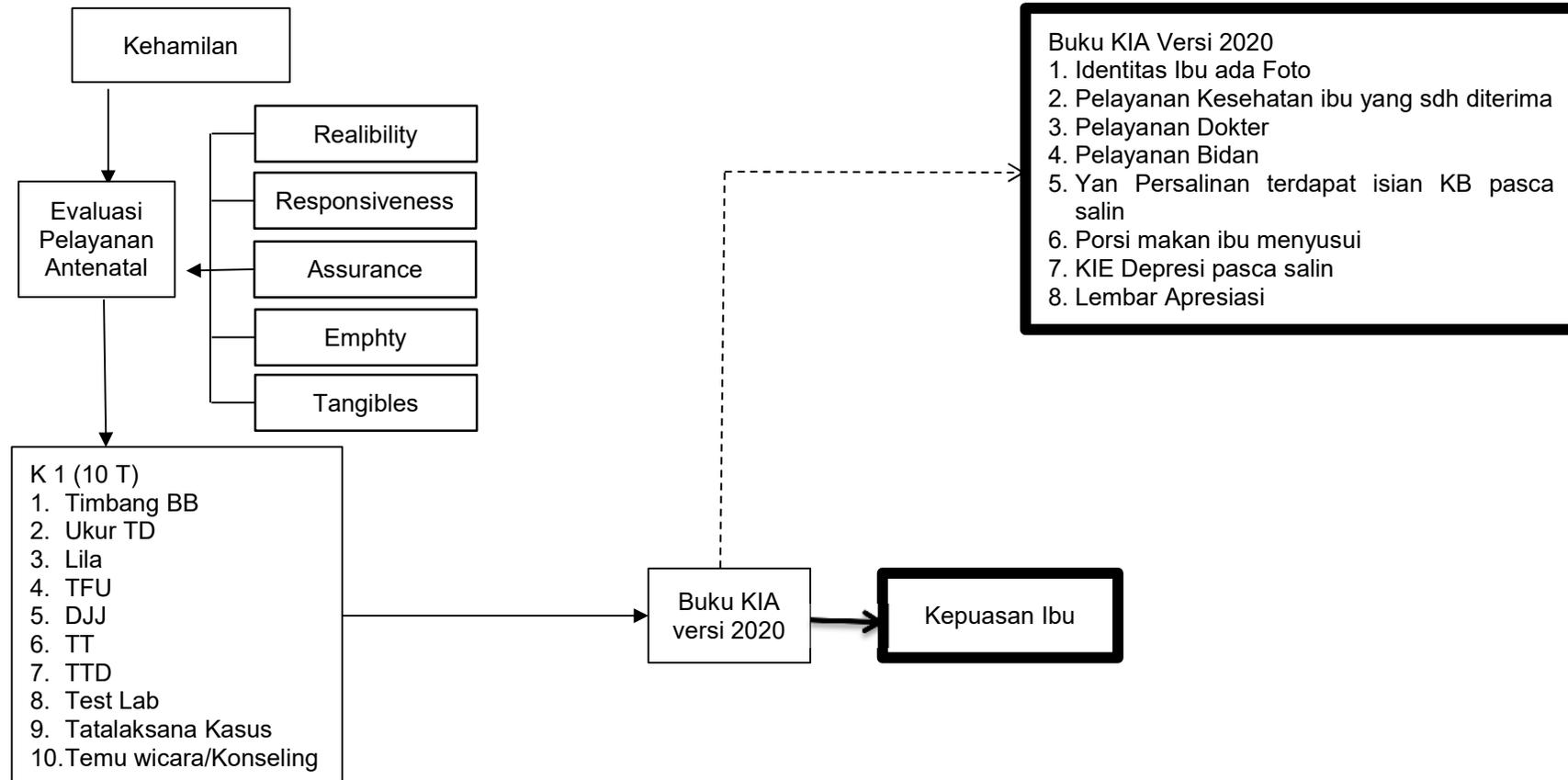
Tabel 2.3 Analisis Penelitian Terkait dengan Tingkat Kepuasan

No	Nama/ Tahun	Judul	Tujuan	Responden	Metode dan Variabel	Hasil
1.	Winarni (2014)	Kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan antenatal care (ANC) oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Ngoresan	Mengetahui tingkat kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan ANC oleh bidan di wilayah kerja puskesmas ngoresan.	Jumlah sampel pada peneliian ini 77 responden.	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional Ibu hamil trimester III yang datang periksa ke Puskesmas Ngoresan, Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Ngoresan, Bersedia untuk diteliti, Mampu berkomunikasi dengan baik. Pengumpulan	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat kepuasan ibu hamil ditinjau dari saran prasaran mayoritas puas 52 (67,5%). • Tingkat kepuasan ibu hamil ditinjau dari indikator tenaga kesehatan mayoritas sangat puas 72 (93,5%). • Tingkat kepuasan ibu hamil ditinjau dari indikator standar pelayanan minimal ANC (7T) sebagian besar responden sangat puas 41 (53,2%).
2.	Elba & Noor Syifa (2020)	Hubungan tingkat kepuasan ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Jatinangor	Mengetahui bagaimana hubungan tingkat kepuasan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Jatinangor	Populasi berjumlah 362 ibu hamil, yang menjadi sampel sebanyak 101 orang ibu hamil di Puskesmas Jatinangor	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, Teknik pengambilan sempel menggunakan accidental sampling Ibu hamil trimester I, trimester II, dan trimester III. Sampel	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat kepuasan ibu hamil ditinjau dari saran prasaran mayoritas puas 85 (84,2%). • Tingkat kepuasan ibu hamil ditinjau dari indikator tenaga kesehatan mayoritas sangat puas 72 (71,3%). • Tingkat kepuasan ibu hamil ditinjau dari indikator standar pelayanan minimal ANC (7T) sebagian besar responden sangat puas 63

						(62,4%).
3.	Yanti & Juaria (2012)	Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan ibu hamil tentang pelayanan ANC	Mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan	Sebanyak ± 30 orang. Besar sampel adalah ± 30 orang yang diambil dengan tehnik "Non Probability sampling" menggunakan sampel jenuh	Merupakan penelitian deskriptif dengan tingkat kepuasan ibu hamil tentang pelayanan ANC di BPS Desi Andri di Surabaya. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada bulan Juni-Juli 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Kenyamanan fasilitas sebanyak 17 orang (56,67%) • Hubungan dengan petugas sebanyak 16 orang (53,33%) • Biaya pemeriksaan kehamilan sebanyak 18 (60%)
4.	Pambudy (2016)	Gambaran kepuasan ibu hamil pada pelayanan antenatal care di Puskesmas	Menganalisis pengaruh variabel kualitas pelayanan dan lokasi terhadap kepuasan pasien	Populasi dan sampel adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan K3-K4 sebanyak 40 ibu hamil (Trimester III) di Puskesmas Somba Opu	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey analitik dan menggunakan desain penelitian cross sectional.	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas pelayanan sebesar 30 (75%) • Lokasi pelayanan sebanyak 35 (87%)
5.	Emmywati (2016)	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen di Galeri Seni dan Meditation Ki	(1) Untuk mengetahui kualitas kepuasan konsumen (2) Untuk menganalisis kualitas	Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 85 responden, teknik pengambilan	Teknik pengambilan sampel ditentukan dengan Convenience Sampling. Alat analisis yang digunakan adalah analisis uji regresi linear berganda, koefisien determinasi (R ²),	Hasil penelitian berdasarkan uji t dan uji f menunjukkan bahwa kualitas kenyamanan dan keamanan berpengaruh paling signifikan terhadap kepuasan konsumen karena mempunyai korelasi yang paling besar dibandingkan

		Ageng Mirah Ponorogo	kenyamanan, kemudahan, keamanan dan fasilitas (3)Untuk menganalisis variabel apa yang paling dominan dari dimensi kualitas pelayanan	sampel ditentukan dengan Convenience Sampling.	koefisien korelasi parsial, ujit, uji F dan uji asumsi klasik dengan menggunakan program SPSS versi 17 forw indow s.Data primer ini diperoleh dari kusioner yang pengukurannya menggunakan skala Likert yang diuji validitas dan reliabilitas	variabel bebas lainnya. Variabel kenyamanan, kemudahan , keamanan dan fasilitas mempunyai hubungan kuat dan searah terhadap kepuasan konsumen
--	--	----------------------	--	--	---	---

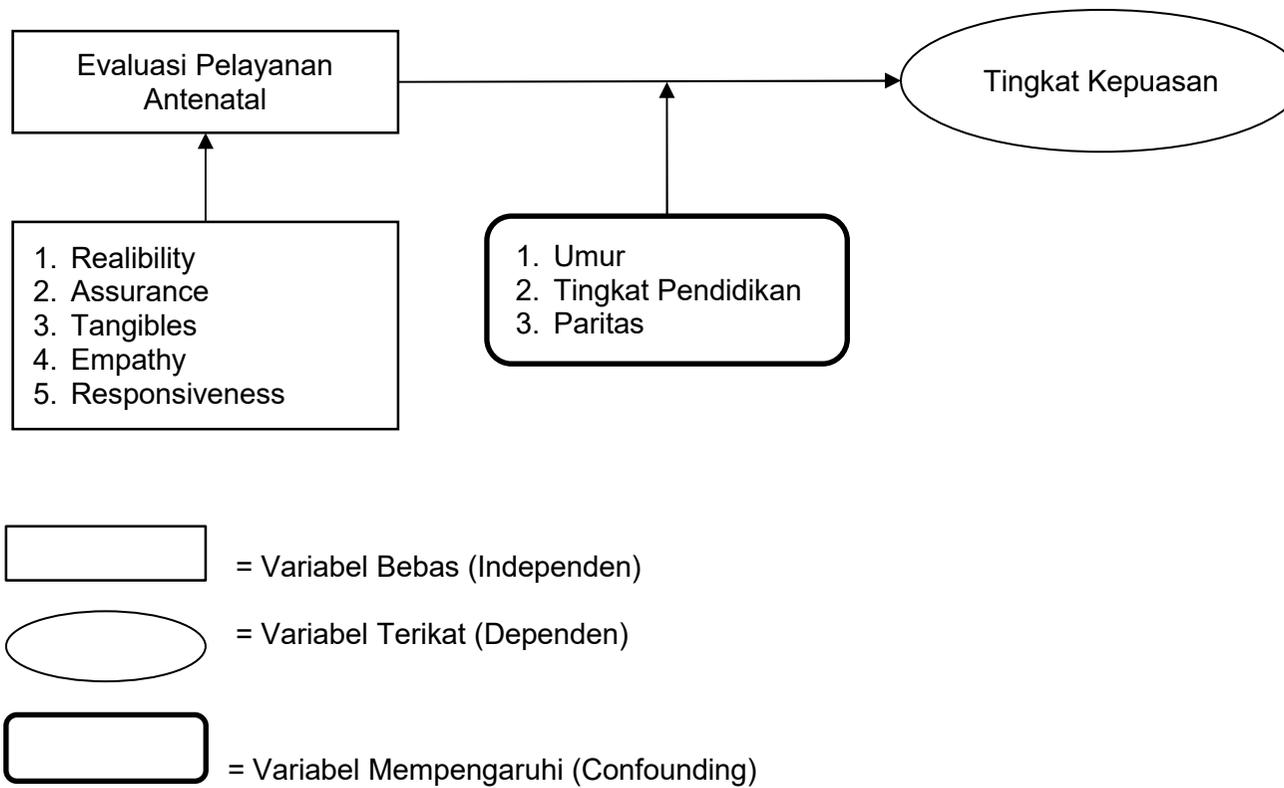
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Diadopsi dari (Firmansyah, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2019; Rahayu, 2019; Rahmadhani & Hikmah, 2020)

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan evaluasi pelayanan antenatal terhadap tingkat kepuasan ibu hamil dengan menggunakan buku KIA versi 2020 di Kecamatan Kesu' Kabupaten Toraja Utara.

2.10 Definisi Operasional

Tabel 2.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur	
Variabel Independen					
1.	Evaluasi Pelayanan Antenatal	Penilaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga keselamatan ibu dan janin dengan menggunakan 10 T	Kuesioner dengan skala likert	1. Baik: jika nilai 36-45 2. Cukup: jika nilai 36-35 3. Kurang: jika nilai 15-25	Ordinal
a.	Realibility	Kemampuan Bidan memberikan pelayanan yg terbaik pada ibu hamil dengan menggunakan Buku KIA	Kuesioner dengan skala likert	1. Baik: jika nilai 9 2. Cukup: jika nilai 6-8 3. Kurang: jika nilai 3-5	Ordinal
b.	Responsiveness	Pelayanan yang langsung diberikan oleh Bidan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan ibu hamil	Kuesioner dengan skala likert	1. Baik: jika nilai 8-9 2. Cukup: jika nilai 6-7 3. Kurang: jika nilai 3-5	Ordinal
c.	Assurance	Kemampuan Bidan dalam pelayanan dengan menggunakan komunikasi yang baik	Kuesioner dengan skala likert	1. Baik: jika nilai 8-9 2. Cukup: jika nilai 6-7 3. Kurang: jika nilai 3-5	Ordinal
d.	Empathy	Turut merasakan perasaan ibu, membuat suasana nyaman mungkin untuk ibu hamil dapat menerima pelayanan karena mendapat sapaan baik, senyuman dan	Kuesioner dengan skala likert	1. Baik: jika nilai 8-9 2. Cukup: jika nilai 6-7 3. Kurang: jika nilai 3-5	Ordinal

		ramah			
e.	Tangibles	Kemampuan Bidan memberikan pelayanan dengan penampilan yang rapi, bersih, ruangan bersih dan rapi, serta pelayanan yang lengkap	Kuesioner dengan skala likert	1. Baik: jika nilai 8-9 2. Cukup: jika nilai 6-7 3. Kurang: jika nilai 3-5	Ordinal
Variabel Dependen					
2.	Tingkat Kepuasan	Perasaan responden yang muncul setelah membandingkan pelayanan yang didapat dengan menggunakan RATER	Kuesioner dengan skala likert	1. Puas: jika nilai 36-45 2. Kurang puas: jika nilai 26-35 3. Tidak puas: jika nilai 15-25	Ordinal
Variabel Confounding					
3.	Umur	Umur ibu yang dihitung sejak tanggal lahir sampai dengan waktu penelitian yang dinyatakan dalam tahun	Kuesioner	1. Remaja akhir: 17-25 tahun 2. Dewasa awal: 26-35 tahun 3. Dewasa akhir: 36-45 tahun	Nominal
4.	Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan dinilai berdasarkan ijazah tertinggi yg dimiliki responden	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. DIII 5. S1	Ordinal
5.	Paritas	Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu	Kuesioner	1. Nullipara 2. Primipara 3. Multipara 4. Grandemultipara	Ordinal