

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan proses penting dalam kehidupan perempuan yang membutuhkan penanganan yang cermat, khususnya dalam aspek pengambilan keputusan terkait layanan kesehatan. *Antenatal Care* (ANC) merupakan layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional kepada ibu hamil sesuai standar pelayanan *antenatal* yang berlaku (Marhamah et al., 2021). Kehamilan adalah suatu kondisi ketika seorang perempuan mengandung embrio atau janin dalam rahimnya yang dimulai sejak konsepsi hingga kelahiran, dengan rata-rata berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu dan tidak melebihi 300 hari atau 43 minggu. Selama masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik sebagai bentuk adaptasi fisiologis untuk menunjang pertumbuhan janin, meliputi peningkatan berat badan, pembesaran payudara, hiperpigmentasi kulit seperti *linea nigra* dan *striae gravidarum*, pembesaran uterus, serta keluhan muskuloskeletal seperti nyeri punggung akibat pergeseran pusat gravitasi tubuh (Siregari et al., 2022).

Ibu memiliki peran penting dalam menjaga dan mengoptimalkan perkembangan anak sejak dalam kandungan. Salah satu upaya untuk mendukung hal tersebut adalah melalui pemeriksaan kehamilan terpadu. Tujuan utama dari pelayanan *antenatal* terpadu adalah memastikan setiap ibu hamil memperoleh pemeriksaan yang berkualitas sehingga tercapai kehamilan yang sehat, persalinan yang aman, serta kelahiran bayi yang sehat (Suryani, 2021). ANC juga menjadi

strategi penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut WHO, kesehatan ibu merupakan indikator utama dalam pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya target 3.1 yang menargetkan penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Salah satu intervensi strategis untuk mencapai target ini adalah penyediaan layanan ANC yang berkualitas, yang mencakup pemeriksaan fisik, pemberian suplemen, edukasi, deteksi dini komplikasi, serta dukungan psikososial (WHO, 2023).

Rasio kematian ibu secara global pada tahun 2019 tercatat sebanyak 303.000 kasus. Di kawasan ASEAN, angka kematian ibu mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup. Setiap harinya, sekitar 810 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, dengan total 295.000 kematian ibu, di mana 94% terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati peringkat ketiga dengan angka kematian ibu sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2023). Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu di Indonesia meningkat dari 4.005 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023 (Kemenkes, 2023).

Kementerian Kesehatan menerbitkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang standar pelayanan ANC sebagai upaya peningkatan mutu. Aturan ini memperluas cakupan layanan menjadi enam kali kunjungan, dengan rincian satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan ini juga mencakup kesehatan pra-kehamilan, masa

hamil, persalinan, pasca melahirkan, kontrasepsi, hingga kesehatan seksual dan reproduksi (Kemenkes RI, 2022).

Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan ANC dapat dilihat dari berbagai aspek. Faktor akses dan kuantitas layanan meliputi keteraturan kunjungan, ketersediaan fasilitas, serta disparitas antara wilayah perkotaan dan pedesaan (Kemenkes RI, 2023). Faktor kualitas pelayanan mencakup kompetensi tenaga kesehatan, keterbatasan alat, waktu untuk konseling, serta sikap komunikatif dan penghormatan terhadap ibu hamil (Rahayu et al., 2022). Selain itu, faktor psikososial seperti dukungan emosional, komunikasi efektif, keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan, serta kejelasan informasi juga berpengaruh terhadap pengalaman ibu hamil (Alizadeh et al., 2023). Kualitas ANC yang baik terbukti berkontribusi terhadap *outcome* kesehatan ibu dan bayi, misalnya menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan bayi berat lahir rendah (Engdaw et al., 2023).

Meskipun ANC telah menjadi program prioritas nasional maupun global, kualitas dan akses pelayanannya masih bervariasi, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Lebih dari 30% ibu hamil di Indonesia belum menerima layanan ANC sesuai standar minimal (WHO, 2023). Sementara itu, laporan Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa hanya sekitar 60% ibu hamil yang menjalani ANC lengkap minimal enam kali kunjungan (Kemenkes RI, 2023).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa mutu pelayanan antenatal care (ANC) di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala. Di Puskesmas Gending, Gresik, dilaporkan adanya kasus kematian ibu akibat keterlambatan deteksi dini

komplikasi kehamilan yang disebabkan oleh ANC yang belum sesuai standar. Sementara itu, penelitian di Puskesmas Tlogosari Kulon, Kota Semarang, menemukan bahwa sebagian ibu hamil tidak memperoleh pemeriksaan LILA, padahal pemeriksaan tersebut penting untuk mendeteksi risiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan BBLR (Rakhmah et al., 2021). Sejalan dengan temuan tersebut, penelitian di Rwanda mengungkapkan bahwa meskipun pemanfaatan ANC berkualitas tinggi mengalami peningkatan, sebagian besar ibu hamil masih menerima layanan dengan mutu rendah. Peningkatan akses dan kualitas ANC, khususnya pada ibu miskin dan primigravida, terbukti mampu menurunkan risiko bayi berat lahir rendah (BBLR) dan kematian neonatal (Uwimana et al., 2023).

Penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa kualitas ANC memberikan dampak signifikan terhadap *outcome* kehamilan. Di Iran, pendidikan *antenatal* yang terstruktur terbukti mampu menurunkan rasa takut, mengurangi nyeri persalinan, serta meningkatkan pengalaman ibu (Alizadeh et al., 2023). Di Filipina, kualitas ANC ditemukan berkorelasi positif dengan keterikatan maternal-fetal, di mana faktor interpersonal seperti dukungan, komunikasi, dan penghormatan lebih berpengaruh dibandingkan aspek teknis medis (Gonzales & Barcelo, 2023). Sementara itu, hasil penelitian di Afrika menegaskan bahwa ANC yang dilakukan secara rutin dan sesuai standar berperan penting dalam menurunkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (Engdaw et al., 2023).

Cakupan kunjungan ANC secara nasional menunjukkan tren peningkatan, dari 79,36% pada tahun 2020 menjadi 88,13% pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2021). Namun, angka tersebut belum merata di seluruh provinsi dan masih

menghadapi kendala dalam kualitas layanan. Di Sulawesi Selatan, cakupan kunjungan ANC mencapai 85,6%, namun kualitas layanan masih menjadi tantangan, khususnya dalam aspek konseling, komunikasi, dan kepuasan ibu hamil. Kota Makassar sebagai ibu kota provinsi memang memiliki jumlah kunjungan ANC yang tinggi, tetapi masih ditemukan kendala seperti keterbatasan waktu konsultasi, kurangnya pemahaman ibu terhadap informasi yang diberikan, serta keluhan mengenai sikap tenaga kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2023).

Di wilayah kerja kota makassar, tercatat jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 27.254 orang pada tahun 2024. Tiga puskesmas dengan jumlah dengan kunjungan ibu hamil terbanyak adalah Puskesmas Kaluku Bodoa (1.503 ibu hamil), Puskesmas Kassi-Kassi (1.372 ibu hamil), dan Puskesmas Tamalate (1.129 ibu hamil). Angka tersebut menunjukkan bahwa cakupan pelayanan *antenatal care* di Kota Makassar memiliki beban pelayanan yang cukup tinggi pada puskesmas tertentu sehingga kualitas pelayanan yang diberikan perlu menjadi perhatian (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Dalam menilai mutu pelayanan, beberapa instrumen yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di antaranya adalah SERVQUAL, yang mengukur lima dimensi mutu pelayanan umum (*reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible*) (Parasuraman et al., 1988), serta *Patient Satisfaction Questionnaire-18* (PSQ-18), yang menilai kepuasan pasien melalui aspek komunikasi, waktu tunggu, dan sikap tenaga kesehatan (Marshall & Hays, 1994). Namun, instrumen-instrumen tersebut bersifat umum dan tidak dirancang

secara spesifik untuk pelayanan *antenatal care*. Oleh karena itu, *Quality of Prenatal Care Questionnaire* (QPCQ) merupakan instrumen komprehensif yang menilai pengalaman ibu hamil secara langsung. QPCQ terdiri dari enam dimensi utama, yaitu *information sharing*, *anticipatory guidance*, *sufficient time*, *approachability*, *availability*, serta *support and respect*, yang mencerminkan aspek penting dari kualitas pelayanan *antenatal care* (Heaman et al., 2014).

Hingga saat ini belum terdapat penelitian yang secara khusus menilai kualitas ANC berdasarkan pengalaman langsung ibu hamil, sehingga penelitian ini penting untuk dilakukan. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar menggunakan *Quality of Prenatal Care Questionnaire* (QPCQ). Hasil penelitian diharapkan dapat mengidentifikasi aspek pelayanan yang masih perlu ditingkatkan serta memberikan rekomendasi berbasis bukti untuk mendukung peningkatan mutu ANC, sejalan dengan target penurunan angka kematian ibu dan bayi baik secara nasional maupun global.

B. Signifikan Masalah

Pelayanan *antenatal care* (ANC) berperan penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi yang berdampak pada angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Namun, di Kota Makassar masih terdapat kendala seperti keterbatasan waktu konsultasi, komunikasi yang kurang efektif, dan sarana yang terbatas sehingga memengaruhi kepuasan ibu hamil.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”bagaimana gambaran kualitas pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar?”.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui gambaran subskala *Information Sharing* (Berbagi Informasi) dalam pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar.
- b. Mengetahui gambaran subskala *Anticipatory Guidance* (Bimbingan Antisipatif) dalam pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar.
- c. Mengetahui gambaran subskala *Sufficient Time* (Waktu yang Cukup) dalam pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar.
- d. Mengetahui gambaran subskala *Approachability* (Keterbukaan) dalam pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar.
- e. Mengetahui gambaran subskala *Availability* (Ketersediaan) dalam pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar.

- f. Mengetahui gambaran subskala *Support and Respect* (Dukungan dan Penghormatan) dalam pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar.
- g. Mengetahui Gambaran kualitas pelayanan *antenatal care* secara keseluruhan berdasarkan subskala *Information Sharing, Anticipatory Guidance, Sufficient Time, Approachability, Availability, serta Support and Respect* pada ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi

Penelitian “Gambaran Kualitas Pelayanan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil di Kota Makassar” selaras dengan Road Map Program Studi Ilmu Keperawatan, khususnya pada: Domain tiga yaitu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan keperawatan unggul dan inovatif.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Akademik

Sebagai bahan referensi dan sumber data ilmiah bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan maternitas, terutama terkait dengan kualitas pelayanan *antenatal care* yang dapat dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat, khususnya ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar, mengenai kualitas pelayanan *antenatal care* di fasilitas kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi untuk memanfaatkan pelayanan tersebut secara optimal.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai sarana pengembangan pengetahuan, keterampilan, dan wawasan peneliti mengenai proses penelitian di bidang keperawatan, khususnya tentang pelayanan *antenatal care*, serta menjadi pengalaman dalam menerapkan teori keperawatan maternitas dalam praktik lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi fisiologis di mana produk konsepsi berkembang di dalam rahim atau lokasi lain dalam tubuh wanita. Periode kehamilan dapat berakhir melalui persalinan, aborsi spontan, maupun aborsi elektif. Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan pada semua sistem organ untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, tenaga medis perlu memahami perubahan fisiologis ini agar dapat memberikan perawatan yang optimal bagi ibu dan janin (Pascual & Langaker, 2023).

Kehamilan adalah suatu proses alami dan fisiologis. Seorang perempuan dengan organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, serta melakukan hubungan seksual dengan pria yang sehat, memiliki kemungkinan besar untuk hamil. Masa kehamilan berlangsung sejak terjadinya konsepsi hingga bayi lahir, dengan durasi sekitar 280 hari atau 40 minggu, yang perhitungannya dimulai dari hari pertama haid terakhir. Ibu hamil adalah perempuan yang sedang mengalami proses kehamilan yang menyebabkan terjadinya berbagai perubahan fisik, hormonal, dan psikologis yang membutuhkan perhatian dan pemantauan khusus (Nugrawati & Amriani, 2021).

Kehamilan adalah suatu kondisi ketika seorang perempuan mengandung embrio atau janin dalam rahimnya yang dimulai sejak konsepsi hingga kelahiran, dengan rata-rata berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu dan tidak melebihi 300 hari atau 43 minggu (Siregari et al., 2022).

2. Karakteristik ibu hamil

Karakteristik ibu hamil meliputi faktor usia, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi, serta pengetahuan tentang kehamilan, yang semuanya berperan penting dalam perilaku ibu dalam mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Ibu hamil dengan pendidikan yang lebih tinggi dan akses informasi yang baik cenderung lebih aktif dan puas dalam menggunakan layanan antenatal care (ANC). Selain itu, faktor pekerjaan dan kemampuan ekonomi juga memengaruhi kemampuan ibu untuk memperoleh layanan kesehatan yang optimal selama kehamilan. Studi ini menekankan pentingnya penyediaan informasi kesehatan yang lengkap dan interaksi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil untuk meningkatkan kualitas pelayanan ANC dan kepuasan ibu terhadap layanan kesehatan maternal (Yussuf et al, 2025).

B. Tinjauan Umum Antenatal Care (ANC)

1. Definisi *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) merupakan layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional kepada ibu hamil sesuai standar pelayanan *antenatal* yang berlaku (Harun, 2021). ANC juga dipahami sebagai bentuk intervensi penting dalam upaya menurunkan angka

kematian ibu dan bayi. Melalui kunjungan ANC, ibu hamil memperoleh pemantauan medis, pemeriksaan laboratorium, konseling, serta tindakan pencegahan yang diperlukan agar proses kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan aman (Tsfay et al, 2023).

Kesehatan ibu dan anak dipengaruhi oleh kondisi ibu sebelum kehamilan. Oleh sebab itu, upaya menjaga dan meningkatkan status kesehatan wanita sejak masa pra-kehamilan menjadi faktor penting untuk menjamin keberlangsungan hidup ibu dan anak secara optimal (Kemenkes RI, 2022). Upaya yang dinilai efektif untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan meningkatkan persalinan yang ditolong oleh tenaga medis terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, diperlukan pula partisipasi dan kesadaran ibu mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan bersama tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, yang dikenal sebagai pelayanan antenatal care (ANC) terpadu, merupakan rangkaian kegiatan sejak masa konsepsi hingga menjelang persalinan yang diberikan secara komprehensif dan berkualitas. Layanan ini bertujuan untuk menjamin hak ibu hamil dalam memperoleh antenatal care yang menyeluruh, sehingga dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman positif serta melahirkan bayi yang sehat. Pengalaman positif dimaknai sebagai pengalaman menyenangkan yang memberikan manfaat tambahan bagi ibu

dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri, dan ibu (Permenkes No. 21, 2021).

2. Tujuan ANC

Menurut Kementerian Kesehatan RI, *antenatal care* bertujuan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan Kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya, mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), *antenatal care* bertujuan untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. *Antenatal care* juga bertujuan untuk menjaga sekaligus meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, mempersiapkan proses persalinan agar bayi lahir dengan selamat serta mengurangi risiko trauma saat persalinan. Selain itu, antenatal care berperan dalam menekan angka kesakitan dan kematian ibu, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran anak agar tumbuh kembangnya optimal, serta membantu ibu melalui masa nifas dengan baik dan mampu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Kemenkes RI, 2022).

3. Standar kunjungan ANC

Standar kunjungan *antenatal care* (ANC) menurut WHO (2020) merekomendasikan minimal delapan kali kunjungan. Kunjungan pertama

dilakukan pada trimester I usia kehamilan 0–12 minggu, dilanjutkan pada trimester II pada usia kehamilan 20 dan 26 minggu, serta pada trimester III pada usia kehamilan 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu (WHO, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, kebijakan yang berlaku di Indonesia untuk kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester I, minimal 2 kali pada trimester II, dan minimal 3 kali pada trimester III. ANC secara teratur pada ibu hamil diharapkan mampu mendeteksi dini dan menangani komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil, sehingga hal ini penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilannya berjalan dengan normal (Kemenkes RI, 2022).

C. Tinjauan Kualitas Pelayanan *Antenatal Care*

1. Definisi kualitas pelayanan *Antenatal Care*

Kualitas pelayanan ANC dapat diartikan sebagai tingkat kesesuaian pelayanan yang diterima ibu hamil dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan, baik dari sisi proses maupun hasil pelayanan. Pelayanan berkualitas diharapkan mampu meningkatkan kepuasan ibu dan menurunkan risiko komplikasi kehamilan (Karin, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan, kualitas ANC merupakan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih kepada ibu hamil sejak masa konsepsi hingga persalinan. Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi, memberikan edukasi, serta memastikan tercapainya

kehamilan yang sehat, persalinan yang aman, dan kelahiran bayi yang sehat (Kemenkes RI, 2020).

2. Standar pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan antenatal care diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Layanan ini dilakukan sepanjang masa kehamilan, yang terbagi dalam trimester pertama, kedua, dan ketiga (Kemenkes RI, 2022).

Setiap pelayanan *antenatal care* wajib memenuhi standar yang ditetapkan, antara lain:

- a) penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan,
- b) pemeriksaan tekanan darah,
- c) pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA),
- d) pengukuran tinggi fundus uteri,
- e) penentuan status imunisasi tetanus serta pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) sesuai kebutuhan,
- f) pemberian minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan,
- g) pemeriksaan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ),
- h) pelaksanaan temu wicara berupa komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk konseling keluarga berencana,
- i) pemeriksaan laboratorium sederhana, meliputi kadar Hemoglobin (Hb), protein urin, serta golongan darah (bila belum pernah diperiksa),
- j) tatalaksana kasus yang ditemukan.

Selain itu, kunjungan ANC minimal dilakukan 6 kali: 1 kali trimester I, 2 kali trimester II, dan 3 kali trimester III, dengan minimal 2 kali diperiksa oleh dokter (Kemenkes RI, 2020).

3. Hambatan Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan *antenatal care* (ANC) sering menghadapi berbagai hambatan yang memengaruhi partisipasi ibu hamil. Salah satu hambatan utama adalah akses ke fasilitas kesehatan. Jarak yang jauh dari fasilitas, keterbatasan transportasi, serta distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata menjadi kendala bagi ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin (WHO, 2023).

Selain hambatan fisik, faktor ekonomi juga menjadi penghalang. Meskipun sebagian ibu sudah terdaftar dalam JKN/BPJS, biaya transportasi, kehilangan waktu kerja, dan biaya tambahan untuk pemeriksaan laboratorium masih menjadi kendala bagi beberapa ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan ANC yang optimal (Afulani et al, 2021).

Faktor pengetahuan dan kesadaran ibu juga memengaruhi pemanfaatan layanan ANC. Rendahnya pemahaman tentang pentingnya ANC, adanya persepsi bahwa kunjungan ANC tidak perlu apabila ibu merasa sehat, serta pengaruh budaya dan kepercayaan tertentu dapat membuat ibu enggan untuk melakukan pemeriksaan rutin (Uwimana, 2023).

Hambatan lain berasal dari pelayanan kesehatan itu sendiri. Beberapa fasilitas terkadang hanya menyediakan pemeriksaan fisik dasar tanpa konseling yang memadai. Selain itu, kualitas interaksi dengan tenaga

kesehatan, seperti waktu konsultasi yang singkat, sikap yang kurang ramah, dan komunikasi yang tidak efektif, turut menjadi kendala bagi ibu hamil dalam memperoleh pelayanan ANC yang berkualitas (Sari & Wijaya, 2021).

D. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Pelayanan Antenatal Care

1. Karakteristik ibu hamil

Faktor usia, pendidikan, paritas, dan status sosial ekonomi ibu berpengaruh pada pemanfaatan dan persepsi kualitas pelayanan ANC (Kurniasih, 2023). Ibu dengan latar belakang pendidikan tinggi cenderung lebih kritis terhadap kualitas pelayanan dan lebih sering mengikuti anjuran kesehatan.

2. Tenaga Kesehatan

Kompetensi, sikap, dan komunikasi tenaga kesehatan sangat menentukan kualitas pelayanan ANC (Hasanah & Kurniawati, 2024). Pelayanan yang ramah dan informatif meningkatkan kepuasan ibu dan kepercayaan terhadap layanan kesehatan.

3. Fasilitas Kesehatan

Ketersediaan alat medis, obat-obatan, dan sarana pendukung seperti ruang tunggu dan kebersihan fasilitas menjadi faktor penting dalam kualitas pelayanan (Karina, 2023). Fasilitas yang memadai dapat menunjang proses pelayanan yang lancar dan nyaman bagi ibu hamil.

4. Sistem pelayanan

Sistem pelayanan yang baik meliputi pengaturan jadwal kunjungan, registrasi, dokumentasi, serta monitoring dan evaluasi yang sistematis (Negero et al, 2023). Sistem ini membantu menjamin kontinuitas dan konsistensi pelayanan ANC yang berkualitas.

E. Tinjauan Instrumen

1. Deskripsi Kuesioner

a. *Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ)*

Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ) dikembangkan oleh Heaman et al. (2014) khusus untuk mengukur kualitas pelayanan *antenatal care* dari perspektif ibu hamil. Instrumen ini terdiri atas 46 item pernyataan yang terbagi ke dalam 6 dimensi utama: *information sharing, anticipatory guidance, sufficient time, approachability, availability, dan support and respect*. Skala penilaian menggunakan Likert 5 poin. Uji validitas menunjukkan hasil yang baik dengan reliabilitas tinggi (*Cronbach's alpha* 0,96). Kelebihan instrumen ini adalah bersifat spesifik untuk ANC dan komprehensif, namun kekurangannya adalah relatif panjang sehingga membutuhkan waktu lebih lama untuk pengisian (Heaman et al., 2014).

b. *Service Quality (SERVQUAL)*

Service Quality (SERVQUAL) diperkenalkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) untuk menilai kualitas layanan secara

umum. Instrumen ini terdiri atas 22 item yang terbagi dalam 5 dimensi: *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Skala jawaban menggunakan Likert 7 poin. Reliabilitas SERVQUAL cukup tinggi ($\alpha > 0,80$) dan banyak digunakan di berbagai bidang layanan. Kelebihan instrumen ini adalah populer, mudah diaplikasikan, dan dapat digunakan untuk berbagai jenis layanan kesehatan. Kekurangannya adalah tidak spesifik menilai ANC sehingga ada aspek penting dari perawatan kehamilan yang tidak tercakup (Parasuraman et al., 1988).

c. *Patient Satisfaction Questionnaire Short-Form (PSQ-18)*

PSQ-18 dikembangkan oleh Marshall dan Hays (1994) menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Instrumen ini terdiri dari 18 item yang mencakup 7 dimensi: *general satisfaction*, *technical quality*, *interpersonal manner*, *communication*, *financial aspects*, *time spent with doctor*, dan *accessibility*. Skala jawaban menggunakan Likert 5 poin. Nilai Cronbach's alpha 0,70–0,90. Kelebihan PSQ-18 adalah singkat, praktis, dan mudah di administrasikan, sedangkan kekurangannya adalah kurang mendalam untuk mengevaluasi kualitas ANC secara menyeluruh (Marshall & Hays, 1994).

2. Ringkasan Kuesioner Penilaian Kualitas Layanan

Tabel. 2. 1 Ringkasan Kuesioner Penilaian Kualitas Layanan

Kuesioner	Tujuan	Jumlah Item & Dimensi	Skala	Kelebihan & Kekurangan
-----------	--------	-----------------------	-------	------------------------

<i>Quality of Prenatal Care Questionnaire</i> (Heaman et al., 2014).	Menilai kualitas ANC dari perspektif ibu hamil.	46 item, 6 subskala	Likert 5 poin	Komprehensif, khusus ANC. Namun, item pertanyaannya cukup banyak.
<i>Service Quality</i> (Parasuraman et al., 1988).	Menilai kualitas layanan secara umum	22 item, 5 dimensi	Likert 7 poin	Populer, banyak dipakai, fleksibel. Namun, Tidak spesifik untuk ANC.
<i>The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form</i> (Marshall & Hays, 1994).	Menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	18 item, 7 dimensi	Likert 5 poin	Singkat, praktis. Namun, Kurang detail untuk ANC.

3. Relevansi dengan Penelitian

Berdasarkan tinjauan tersebut, QPCQ adalah instrumen yang paling sesuai digunakan dalam penelitian ini karena secara spesifik dirancang untuk menilai kualitas pelayanan *antenatal care* dari pengalaman ibu hamil. Meskipun SERVQUAL dan PSQ-18 banyak digunakan dalam penelitian layanan kesehatan, keduanya bersifat lebih umum dan tidak mengukur aspek khusus dari perawatan kehamilan. Oleh karena itu, QPCQ menjadi instrumen dalam penelitian ini karena mampu memberikan gambaran komprehensif tentang kualitas pelayanan ANC dari perspektif ibu hamil (Heaman et al., 2014; Parasuraman et al., 1988; Marshall & Hays, 1994).

F. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

Tabel. 2. 2 Penelitian Terupdate Terkait Variabel

No.	Peneliti, Tahun.	Judul Penelitian	Metode & Sampel	Hasil	Pembahasan
1.	Alizadeh-Dibazari, Z., Abdolalipour, S., & Mirghafourvand, M. (2023).	<i>The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain</i>	Penelitian ini menggunakan metode <i>scoping review</i> dan meta-analisis, yang	Pendidikan <i>prenatal</i> yang terstruktur menurunkan ketakutan terhadap	Penelitian ini menegaskan bahwa pendidikan dan dukungan <i>prenatal</i> yang berkualitas

		<i>intensity during labour and childbirth experience.</i>	mencakup studi-studi berupa <i>randomized controlled trial</i> dan <i>quasi-experimental trial</i> . Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengikuti program pendidikan <i>prenatal</i> atau perawatan rutin.	persalinan, intensitas nyeri saat persalinan, dan meningkatkan pengalaman persalinan dibandingkan perawatan rutin	meningkatkan pengalaman ibu hamil. Hal ini relevan karena kualitas pelayanan ANC tidak hanya soal akses fisik, tetapi juga mencakup interaksi, informasi, dan kepuasan ibu. Pelayanan ANC yang komprehensif akan berdampak positif pada <i>outcome</i> psikologis dan persepsi ibu terhadap layanan.
2.	Gonzales, A.M. Jr, & Barcelo, T.I. (2023).	<i>Quality of prenatal care and maternal-fetal attachment among primigravida mothers in the Philippines</i> .	Survei kuantitatif menggunakan <i>Quality of Prenatal Care Questionnaire</i> (46 item) dan <i>Maternal-Fetal Attachment Scale</i> (24 item); sampel 343 ibu primigravida di poskesdes di Filipina	Keterikatan <i>maternal-fetal</i> meningkat signifikan dengan kualitas perawatan <i>prenatal</i> . Faktor berpengaruh: berbagi informasi, waktu cukup, dukungan dan rasa hormat dari petugas, usia ibu, status pernikahan.	Penelitian ini menegaskan bahwa pengalaman positif selama ANC meningkatkan ikatan emosional ibu-janin. Faktor interpersonal (dukungan, komunikasi, penghormatan) lebih berpengaruh dibanding aspek teknis medis.
3.	Engdaw, G. T., Tesfaye, A. H., Feleke, M., Negash, A., Yeshiwas, A., Addis, W., Angaw, D. A., & Engidaw, M. T. (2023).	<i>Effect of antenatal care on low birth weight: a systematic review and meta-analysis in Africa.</i>	<i>Systematic review & meta-analysis</i> . Studi ini menganalisis data dari berbagai penelitian di Afrika yang melaporkan hubungan ANC dengan berat lahir rendah.	Wanita yang mengikuti ANC memiliki odds lebih rendah mengalami bayi berat lahir rendah (OR=0.21; 95% CI: 0.19–0.22) dibanding yang tidak mengikuti ANC.	Pelayanan <i>antenatal care</i> yang rutin dan berkualitas berperan penting dalam menurunkan risiko bayi lahir dengan berat rendah. Ibu hamil yang mengikuti ANC memiliki kemungkinan lebih kecil melahirkan bayi dengan berat lahir

					rendah. Kualitas ANC mencakup akses, frekuensi kunjungan, pemantauan kesehatan, edukasi, dan kepatuhan terhadap standar pelayanan.
4.	Wulandari, A. R. C., Rachmawaty, R., Ilkafah, I., & Erfina, E. (2021).	<i>Patient satisfaction towards healthcare quality in Indonesian Public Hospital.</i>	Studi kuantitatif deskriptif; pasien RS umum di Indonesia	Mayoritas pasien puas dengan layanan kesehatan, tetapi aspek kecepatan pelayanan dan perhatian tenaga kesehatan masih kurang optimal.	Kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya diukur dari hasil klinis, tetapi juga kepuasan pasien terhadap aspek komunikasi, responsivitas, dan empati tenaga kesehatan.
5.	Uwimana, G. et al. (2023).	<i>Association between quality antenatal care and low birth weight in Rwanda: a cross-sectional study design using the Rwanda demographic and health surveys data.</i>	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> menggunakan data Rwanda <i>Demographic and Health Survey</i> . Sampel terdiri dari ibu hamil dan data bayi baru lahir.	Kualitas ANC berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR. Ibu hamil yang menerima ANC berkualitas memiliki risiko lebih rendah melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang menerima ANC dengan mutu rendah.	Studi ini menegaskan bahwa ANC yang berkualitas berperan penting dalam menurunkan angka BBLR. Kualitas pelayanan tidak hanya berkaitan dengan akses, tetapi juga mencakup aspek frekuensi, pemantauan kesehatan ibu dan janin, serta edukasi yang sesuai standar.