

## PERBEDAAN KEPUASAN IBU HAMIL MENJALANI MODEL PELAYANAN ANTENATAL RUTIN DENGAN KONTINU DI PUSKESMAS

**Detty Afriyanti**

Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Fakultas Kesehatan , Universitas Fort De Kock

email: [afriyantidetty@gmail.com](mailto:afriyantidetty@gmail.com)

**Abstract :** *At present, the quality of services does not meet the needs of Pregnant Women because routine services emphasize the achievement of the quantity of visits. The level of satisfaction of pregnant women in antenatal care is still low compared to other health facilities. The purpose of this study was to determine differences in the level of satisfaction of pregnant women undergoing a routine antenatal care model with a continuous antenatal care model in the District Health Clinic of 2017.*

*The design of this study is quantitative with a pure experimental design with two assessments. The target population is all First Trimester Pregnant Women who come for their first check-up at the Puskesmas in Agam district which was held in April to August 2017. Data collection using questionnaires and data analysis is Wilcoxon test and Mann Whitney test.*

*Based on the results of the study, obtained a higher level of satisfaction of pregnant women after undergoing a continuous antenatal care model compared to a routine antenatal care model. There is a difference in the quality of providing health information as expected by pregnant women undergoing the continuous antenatal care model compared to the antenatal care model.*

*Based on these results, it is expected that health practitioners provide antenatal services with a continuous antenatal care model, so that it will affect the increase in the degree of health of the mother and child.*

**Keywords:** *Antenatal, Pregnant Women, Satisfaction, Continuous ,, Routine*

**Abstrak :** Saat ini, kualitas pelayanan kurang memenuhi kebutuhan Ibu Hamil karena pelayanan yang bersifat rutinitas lebih menekankan tercapainya kuantitas jumlah kunjungan. Tingkat kepuasan Ibu Hamil pada pelayanan antenatal masih rendah dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lainnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan Ibu Hamil menjalani model pelayanan antenatal rutin dengan model pelayanan antenatal kontinu di Puskesmas Kab.Agam Tahun 2017.

Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan eksperimen murni dengan dua kali penilaian. Sasaran populasi adalah semua Ibu Hamil Trimester I yang datang memeriksakan diri untuk pertama kali di Puskesmas se kabupaten Agam yang dilaksanakan bulan April s.d Agustus 2017. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data adalah uji wilcoxon dan uji Mann Whitney.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh tingkat kepuasan Ibu Hamil yang lebih tinggi setelah menjalani model pelayanan antenatal kontinu dibandingkan dengan model pelayanan antenatal rutin. Terdapat perbedaan kualitas pemberian informasi kesehatan sesuai harapan pada Ibu Hamil yang menjalani model pelayanan antenatal kontinu dibandingkan model pelayanan antenatal.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diharapkan praktisi kesehatan memberikan layanan antenatal dengan model pelayanan antenatal kontinu, sehingga akan mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan Ibu dan Anak.

**Kata Kunci** : Antenatal, Ibu Hamil, Kepuasan, Kontinu,, Rutin

## A. PENDAHULUAN

Tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019 diantaranya untuk mencapai target dalam mengurangi rasio kematian Ibu yang merupakan area dengan kemajuan yang paling sedikit. Setiap tahun, setidaknya setengah juta perempuan mengalami kematian, salah satunya akibat adanya penyulit/komplikasi selama kehamilan. Saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi walaupun dalam beberapa dekade terakhir AKI mengalami penurunan. Kinerja penurunan AKI masih sangat rendah. Berdasarkan hasil survey SDKI tahun 2012, AKI di Indonesia berada pada 359 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga diperlukan upaya keras untuk mencapai target RPJMN pada tahun 2019. (Profil Kesehatan Propinsi Sumbar, 2012)

Kabupaten Agam merupakan salah satu wilayah yang mempunyai masalah dengan AKI, sehingga membutuhkan upaya yang lebih besar untuk menangani permasalahan tersebut. Hal ini menjadi indikasi rendahnya lintas program KIA dan belum tercapainya target SPM dalam RPJMN tahun 2019. Perkembangan lintas program KIA di kabupaten Agam menunjukkan adanya penurunan AKI sejak tahun 2010 s.d 2013, akan tetapi jauh meningkat pada tahun 2014 menjadi 169,9 / 100.000 KH. (Profil Kesehatan kabupaten Agam, 2012) Peningkatan yang bermakna ini bertolak belakang dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Ibu Hamil dan Ibu nifas yang semakin meningkat. Hal ini dibuktikan dengan peningkatan capaian K1, K4, dan KF. Ini mengindikasikan kualitas pelayanan antenatal di wilayah tersebut tergolong masih rendah. Maka, sangatlah perlu dilakukan evaluasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada Ibu Hamil dan Ibu nifas yang dilakukan selama ini. Padahal, pemerintah kabupaten Agam telah melakukan terobosan dalam meningkatkan cakupan pelayanan dengan mengembangkan pelayanan antenatal rutin dengan beberapa program lain yang sarannya pada Ibu Hamil, yakni program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Kunjungan antenatal yang direkomendasikan pemerintah Indonesia saat ini mengacu pada standar World Health Organization (WHO) yaitu minimal empat kali kunjungan rutin selama periode kehamilan. Pada model pelayanan antenatal rutin (MPAR) yang berjalan sekarang khususnya di Puskesmas, Ibu Hamil yang datang akan diperiksa oleh Bidan yang berganti-ganti sesuai dengan Bidan yang saat itu bertugas. Kualitas pelayanan kurang memenuhi kebutuhan Ibu Hamil karena pelayanan bersifat rutinitas yang lebih menekankan pada tercapainya kuantitas jumlah kunjungan. Hubungan Bidan dan Ibu Hamil kurang bersifat personal. Bidan dan Ibu Hamil sering kali tidak saling mengenal sehingga kurang peka terhadap kebutuhan individu dan tidak disesuaikan dengan perbedaan karakteristik Ibu Hamil. Empati dan keramahan Bidan juga masih kurang.

Pada studi kohor yang dilakukan oleh McCourt, dinyatakan jika Bidan mengenal dan memahami Ibu yang mereka rawat dan rasa percaya sudah tumbuh di antara mereka, Bidan akan merasa lebih mudah berespons terhadap kebutuhan individu, memberikan kenyamanan dan dukungan kepada Ibu (Beekman, Louckx, & Putman, 2010). Ibu Hamil juga menyatakan pentingnya mengenal Bidan mereka dan cenderung menghubungkan perawatan yang suportif dengan mengenal Bidan. Penerapan model pelayanan antenatal kontinu pada Ibu Hamil, jika diberi pelayanan oleh Bidan yang sama berhubungan dengan tingkat intervensi yang lebih rendah dan peningkatan kepuasan Ibu dibandingkan dengan model pelayanan yang diberikan oleh Bidan saat ini. (Beekman et al., 2010; Viccars A : 2009)

Model pelayanan antenatal kontinu difokuskan pada kesinambungan asuhan khususnya yang disediakan oleh Bidan sebagai penyedia layanan kesehatan primer dalam kebidanan. Model pelayanan antenatal kontinu memungkinkan Bidan memberi asuhan yang bersifat personal. (Viccars A : 2009) Hubungan nyaman dengan Bidan membuat Ibu yakin pada kepedulian Bidan, sehingga Ibu berani bertanya dan berbagi pikiran. Ibu tidak harus menjelaskan ulang riwayatnya pada setiap kunjungan. Model pelayanan antenatal kontinu memungkinkan Bidan dipercaya Ibu dan lebih mudah melakukan advokasi. (Cornwell C: 2005) Berdasarkan hasil penelitian Endang menunjukkan Ibu Hamil yang tidak melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas karena Bidan kurang dipercaya oleh Ibu, kurang teliti saat memeriksa, kurang ramah dan kurang memberi nasehat tentang kehamilan. Tingkat kepuasan Ibu Hamil pada pelayanan antenatal di Puskesmas masih rendah

dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lainnya. Kepuasan terjadi bila kinerja layanan kesehatan sesuai dengan harapan. (William K, Iago L, Lainchbury A, Eagar K; 2010) Pemenuhan kebutuhan Ibu harus menjadi perhatian utama karena kebidanan termasuk pelayanan jasa yang mengutamakan hubungan yang erat, jangka waktu layanan cukup lama, dan kontak yang tinggi. Pemberi asuhan yang kontinu akan meningkatkan kepuasan, memperbaiki jumlah kunjungan, memperbaiki penerimaan informasi, dan kepatuhan yang lebih tinggi untuk mengikuti nasehat pemberi asuhan. Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Perbedaan tingkat kepuasan Ibu Hamil yang menjalani model pelayanan antenatal rutin dengan model pelayanan antenatal kontinu di Puskesmas Se Kab. Agam tahun 2017

## B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah kuantitatif komparatif dengan rancangan eksperimen murni dengan dua kali penilaian (pre test post test control group design) dengan menggunakan dua kelompok yaitu kelompok model pelayanan antenatal rutin sebagai kelompok kontrol dan kelompok model pelayanan antenatal kontinu sebagai kelompok intervensi. (Dahlan Sapiyudin: 2010) Penilaian tingkat kepuasan dilakukan sebelum dan setelah menjalani model pelayanan antenatal rutin dan model pelayanan kontinu.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu Hamil Trimester I yang datang memeriksakan diri untuk pertama kali ke Puskesmas di kabupaten Agam yang memenuhi kriteria inklusi yaitu kelompok intervensi) dan kelompok kontrol. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April s.d Agustus 2017. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisa Data yang digunakan adalah uji wilcoxon dan uji Mann Whitney.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1**  
**Perbedaan Tingkat Kepuasan Responden Sebelum dan Setelah Per Model Pelayanan Antenatal Rutin dan Model Pelayanan Antenatal Kontinu di Puskesmas Kab. Agam**

Model Pelayanan Antenatal	Tingkat Kepuasan		Nilai p
	Sebelum (Pre)	Setelah (Post)	
<b>I. ANC Rutin</b>			
Mean	2,42	3,03	0,000
SD	0,64	0,10	
Minimal	1,38	2,86	
Maksimal	3,50	3,29	
<b>II. ANC Kontinu</b>			
Mean	2,71	3,22	0,000
SD	0,69	0,42	
Minimal	1,38	3,00	
Maksimal	3,50	4,00	

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat, tingkat kepuasan responden sebelum menjalani model pelayanan antenatal rutin, menunjukkan nilai rerata tingkat kepuasan responden 2,42; standar deviasi 0,64 dengan nilai terendah 1,38 dan nilai tertinggi 3,50. Sedangkan, tingkat kepuasan responden setelah menjalani model pelayanan antenatal rutin, menunjukkan nilai rerata tingkat kepuasan responden 3,03; standar deviasi 0,10 dengan nilai terendah 2,86 dan nilai tertinggi 3,29. Berdasarkan analisis perbedaan tingkat kepuasan berbagai dimensi sebelum dan setelah responden menjalani model pelayanan antenatal rutin dengan Bidan memiliki nilai p = 0,000, yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna dengan tingkat kepuasan responden sebelum dan setelah menjalani model pelayanan antenatal rutin.

Selanjutnya, berdasarkan tabel 1 diatas juga dapat dilihat, bahwa tingkat kepuasan responden sebelum menjalani model pelayanan antenatal kontinu, menunjukkan nilai rerata tingkat kepuasan responden 2,71; standar deviasi 0,69 dengan nilai terendah 1,38 dan nilai tertinggi 3,50.

Sedangkan, tingkat kepuasan responden setelah menjalani model pelayanan antenatal kontinu, menunjukkan nilai rerata tingkatkepuasaan responden 3,22; standar deviasi 0,42 dengan nilai terendah 3,00 dan nilai tertinggi 4,00. Berdasarkan analisis perbedaan tingkat kepuasan berbagai dimensi sebelum dan setelah responden menjalani model pelayanan antenatal kontinu dengan Bidan memiliki nilai  $p = 0,000$ , yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna dengan tingkat kepuasan responden sebelum dan setelah menjalani model pelayanan antenatal kontinu

**Tabel 2**  
**Perbedaan Tingkat Kepuasan Responden Sebelum dan Setelah Menjalani Model Pelayanan Antenatal Rutin dengan Model Pelayanan Antenatal Kontinu di Puskesmas Kab.Agam Tahun 2017**

Model Pelayanan Antenatal	N	Mean	SD	Min	Max	p-value
ANC Rutin	55	0,61	0,54	0,21	1,48	0,000
ANC Kontinu	55	0,51	0,27	0,5	1,62	

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat, selisih tingkat kepuasan responden sebelum dan setelah menjalani model pelayanan antenatal rutin, menunjukkan nilai rerata tingkat kepuasan responden 0,61; standar deviasi 0,54 dengan nilai terendah 0,21 dan nilai tertinggi 1,48. Sedangkan, selisih tingkat kepuasan responden sebelum dan setelah menjalani model pelayanan antenatal kontinu, menunjukkan nilai rerata tingkat kepuasan responden 0,51; standar deviasi 0,27 dengan nilai terendah 0,5 dan nilai tertinggi 1,62. Selanjutnya, berdasarkan analisis perbedaan tingkat kepuasan berbagai dimensi responden sebelum dan setelah menjalani model pelayanan antenatal rutin dengan model pelayanan kontinu dengan Bidan memiliki nilai  $p = 0,000$ , yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna dengan tingkat kepuasan responden sebelum dan setelah menjalani model pelayanan antenatal rutin dengan model pelayanan antenatal kontinu. Penilaian tingkat kepuasan yang dilakukan pada Ibu Primigravida sebelum dan setelah penerapan model pelayanan antenatal rutin dan model pelayanan antenatal kontinu menunjukkan perbedaan yang bermakna. Hal ini sesuai dengan pemikiran Croin dan Taylor, yang menyatakan bahwa konsumen yang tidak memiliki pengalaman sebelumnya, maka persepsi terhadap kualitas jasa akan didasarkan pada ekspektasinya, interaksi berikutnya menyebabkan konsumen memasuki proses diskonfirmasi dan merevisi persepinya terhadap kualitas jasa, setiap interaksi tambahan akan memperkuat atau mengubah persepsi dan persepsi yang telah direvisi akan mempengaruhi minat untuk menggunakan kembali di masa mendatang. (Hodnett E. : 2000) Sehingga, memperkuat simpulan bahwa tingkat kepuasan Ibu Hamil yang menjalani model pelayanan antenatal kontinu berbeda dengan model pelayanan antenatal rutin. Model pelayanan antenatal kontinu mampu meningkatkan kepuasan lebih tinggi dibandingkan dengan model pelayanan antenatal rutin. Perbedaan yang sangat bermakna ini perlu dianalisis, dimana tingkat kepuasan Ibu Hamil sebelum dan setelah yang bermakna pada penerapan model ini juga sesuai dengan teori *relationship quality model* dari Liljander-Strandvik, yang menyatakan persepsi pelanggan terhadap jasa berkembang dan berubah sepanjang waktu seiring dengan berlanjutnya relasi antara pelanggan dan penyedia jasa. Bahkan sekalipun hanya ada satu *service encounter* tunggal, interaksi atau *encounter* tersebut merupakan proses yang terdiri atas serangkaian *moments of truth* dan persepsi kualitas berkembang secara dinamis selama proses interaksi tersebut berlangsung. (Hodnett E. : 2000)

Subjek penelitian yang digunakan pada kedua model pelayanan antenatal ini adalah Ibu Hamil Primigravida yang baru pertama kali periksa hamil yang diasumsikan sama-sama belum memiliki pengalaman, sehingga tingkat kepuasan sebelum menjalani model pelayanan antenatal seharusnya tidak akan jauh berbeda. Tingkat kepuasan sebelum menjalani model pelayanan antenatal didasarkan pada ekspektasi dan pada interaksi berikutnya barulah memasuki proses konfirmasi untuk merevisi persepsi suatu jasa. Namun kenyataannya, perbedaan yang bermakna menggambarkan penampilan ruangan pemeriksaan dan sikap Bidan yang menimbulkan

kepercayaan. Sikap Bidan yang kurang meyakinkan, kurang hati-hati, dan menimbulkan keraguan akan sangat mempengaruhi kepercayaan Ibu Hamil. Begitu pula, kurangnya kelengkapan sarana dan prasarana di ruangan pemeriksaan.

Ibu Hamil sudah memiliki kepercayaan yang lebih tinggi pada Bidan. Hal ini dimungkinkan karena adanya pelayanan yang lebih personal dengan pertukaran nomor *handpone* dan sejak awal Bidan sudah menyampaikan pada Ibu hamil bahwa seterusnya bila Ibu datang periksa ke Puskesmas Ibu akan diperiksa oleh Bidan yang sama.

Ibu Hamil yang sudah dialokasikan pada seorang Bidan yang spesifik akan dapat mulai membangun hubungan kemitraan (*relationship*) yang saling mempercayai, saling mengerti, lebih mengerti, dan saling memahami terhadap kondisi Ibu Hamil tersebut. (Department of Health)Maka, diharapkan model pelayanan antenatal kontinu ini lebih menjanjikan hubungan kemitraan Bidan dengan Ibu Hamil yang lebih berkualitas. (MNeil DA, Vekved M, et al.:2012)Kemudahan mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan juga dirasakan oleh Ibu Hamil, seperti 1) waktu tunggu sebelum diperiksa dan kemudahan membuat janji pertemuan; 2) pertukaran nomor *handphone* dengan Bidan untuk lebih mudah membuat janji pertemuan dengan Bidan. Bila pemberi pelayanan mampu memberi perhatian personal dan memiliki jam operasi yang nyaman, maka hubungan akan bersifat lebih personal dan akan merasa lebih tenang karena sewaktu-waktu dapat menghubungi atau bertanya kepada Bidan tanpa harus datang ke Puskesmas; 3) pengelolaan personal, komunikasi, dan waktu. Hal ini menggambarkan bahwa kemampuan Bidan untuk lebih peduli, lebih perhatian, dan memberi pelayanan yang lebih personal.

Pernyataan diatas, sesuai dengan teori *relationship quality model* yang menyatakan bahwa jasa merupakan proses yang berorientasi pada relasi, maka persepsi pelanggan terhadap jasa berkembang dan berubah sepanjang waktu seiring dengan berlanjutnya relasi. (Hodnett E. :2000) Model pelayanan antenatal kontinu, mampu meningkatkan kepuasan, karena saat Ibu Hamil diperiksa oleh Bidan yang sama dalam setiap kunjungan. Keadaan ini memungkinkan untuk saling mengenal dan menjadi lebih akrab dan dekat. Hubungan saling mengenal menyebabkan asuhan lebih berjalan efektif dan menumbuhkan rasa saling percaya, mayoritas Ibu Hamil belum memiliki pengalaman sehingga lebih mengharapkan asuhan yang lebih personal dan dapat memberi dukungan bagi kehamilannya. Komunikasi efektif menggambarkan kemampuan Bidan untuk mendengar dan tanggap memberi penjelasan, sehingga Bidan menjelaskan dengan baik alasan pemeriksaan dan tidak mengabaikan apa yang telah disampaikan oleh Ibu Hamil. Kemampuan berkomunikasi menjadi bagian penting pelayanan. Ketidakmampuan berkomunikasi dapat menimbulkan hubungan yang tidak harmonis dan berakibat pesan yang ingin disampaikan tidak sesuai harapan. Terkadang mungkin saja pelayanan yang diberikan seorang staf pelayanan tidak begitu memenuhi harapan, akan tetapi karena komunikasi selalu terpelihara baik dan staf pelayanan mengenali konsumennya bahkan lebih dari sekedar melayani tetapi menjalin tali silaturahmi yang cukup baik dengan konsumen, maka jika suatu saat pelayanan yang diberikan kurang memenuhi harapan konsumen akan dapat tertutupi dengan sudah terjalinnya hubungan yang baik. Bidan membutuhkan keterampilan komunikasi yang baik, terutama keterampilan mendengar dan menyampaikan pesan. (Department of Health)

Ketersediaan waktu yang cukup dengan Bidan juga bernilai tinggi saat melakukan pemeriksaan dengan tidak terburu-buru. Hal ini menunjukkan pada waktu pemberian pelayanan dianggap cukup memadai. Penelitian yang dilakukan oleh Both dkk di Tanzania tentang lamanya waktu yang seharusnya dihabiskan Bidan pada waktu pelayanan antenatal menghasilkan bahwa waktu rata-rata yang dihabiskan oleh Bidan bersama pasien adalah 15 menit. Untuk kunjungan awal berkisar 46 menit dan kunjungan ulang 27 menit, yang seharusnya pada tiap kunjungan Bidan menyediakan waktu 15 menit untuk konseling. (Homer.C.S.E:2001)

Pada model pelayanan antenatal kontinu, waktu menjadi lebih efektif karena Bidan sudah mengenal pasien, sehingga lebih mudah mengintegrasikan informasi baru dan mengambil tindakan efisien tanpa penyelidikan mendalam pada catatan.(Viccars A:2009)Keadaan ini menggambarkan bahwa pelayanan antenatal tidak hanya menekankan pada kuantitas tetapi juga pada kualitas asuhan yang sesuai dengan kebutuhan Ibu Hamil. Hasil ini sesuai dengan penelitian Langer dkk, yang menyatakan Ibu pada model pelayanan antenatal kontinu lebih puas dengan waktu mereka bersama Bidan, karena merasakan bahwa waktu dengan Bidan lebih berkualitas dan bukan hanya sebatas rutinitas.(women and infants reseach Foundation)Ibu Hamil sudah mengenal Bidannya, maka hubungan yang terjalin tidak hanya akan dibatasi oleh waktu di puskesmas namun juga dapat berlanjut dengan waktu komunikasi tambahan bila Ibu Hamil merasa perlu menghubungi Bidan. Rasa saling mengenal yang ada juga meyebabkan waktu pemeriksaan lebih efektif serta efisien bagi Ibu Hamil dan Bidan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Morgan, yang menyatakan kepuasan Ibu tinggi, apabila sudah mengenal Bidan yang memberi asuhan dan Ibu merasakan memiliki hubungan yang baik dan lebih dapat berpartisipasi dalam asuhan. Pemberi asuhan yang kontinu dinilai penting bagi Ibu Hamil.( Agus Y, Horiuchi S. 2012) Selain itu, penelitian kualitatif yang dilakukan oleh McCourt dkk, menunjukkan Peneliti berpendapat, bahwa hasil penelitian menunjukkan kepuasan lebih tinggi pada Ibu Hamil yang mendapat pelayanan kontinu oleh Bidan yang sama di puskesmas akan memberi pengaruh yang positif. (Beeckman K, Louckx F, Putman K. 2010) Jika hubungan Ibu Hamil dan Bidan terus terjalin baik selama kehamilan, maka pada Ibu akan sangat mempercayai Bidan dan membantu Ibu untuk lebih percaya diri serta lebih berani mengambil keputusan yang terkait penting demi kesehatan diri dan bayinya. Bidan akan menjadi orang kepercayaan Ibu dan sumber informasi yang mudah diakses. Memperhatikan tingkat kepuasan pasien merupakan hal yang sudah mulai diidentifikasi dalam pelayanan bidang kesehatan karena tingkat kepuasan yang tinggi akan sangat memengaruhi alasan masyarakat membuat pilihan dan tetap menggunakan jasa pelayanan kesehatan, bahwa Ibu merasa nyaman bila dirawat oleh orang yang sudah mereka kenal.

**Tabel 3**

**Perbedaan Kualitas Pemberian Informasi Kesehatan pada Responden Setelah Menjalani Model Pelayanan Rutin dengan Model Pelayanan Antenatal Kontinu di Puskesmas Kab.Agam Tahun 2017**

Post Test	N	Mean	SD	Min	Max	p-value
Kualitas Pemberian Informasi Kesehatan	110	1,92	0,30	1,00	3,15	0,000

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat, perbedaan kualitas pemberian informasi kesehatan pada responden setelah menjalani model pelayanan antenatal rutin dengan model pelayanan antenatal kontinu, menunjukkan nilai rerata kualitas pemberian informasi kesehatan responden 1,92; standar deviasi 0,30 dengan nilai terendah 1,00 dan nilai tertinggi 3,15. Selanjutnya, analisis perbedaan kualitas pemberian informasi kesehatan setelah responden menjalani model pelayanan antenatal rutin dengan model pelayanan kontinu oleh Bidan memiliki nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna dengan kualitas pemberian informasi kesehatan pada responden setelah menjalani model pelayanan antenatal rutin dengan model pelayanan antenatal kontinu.

Kualitas pemberian informasi kesehatan yang dinilai terbatas pada manfaat periksa hamil, imunisasi TT,pemeriksaan labolatorium, cara minum tablet besi, gizi, dan persiapan kesiagaan menghadapi komplikasi. Walaupun, pada pelaksanaan pelayanan antenatal yang sudah berjalan di Puskesmas terdapat pemberian informasi lainnya seperti, kebersihan diri, pola istirahat, persiapan persalinan dan persiapan menyusui. Berdasarkan hasil penelitian, kualitas pemberian informasi kesehatan yang sesuai dengan harapan Ibu Hamil lebih tinggi pada Ibu Hamil yang menjalani model pelayanan antenatal kontinu dibandingkan dengan model pelayanan antenatal rutin. Pernyataan diatas diperkuat dengan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ) artinya terdapat perbedaan bermakna kualitas pemberian informasi kesehatan antara kedua model.

Hasil penelitian ini memberi gambaran bahwa dari sisi kualitas pemberian informasi kesehatan pada Ibu Hamil yang diberikan pada kedua model ini berbeda. Keterampilan pemberian informasi kesehatan adalah keterampilan yang dipengaruhi oleh pribadi Bidan itu sendiri. Keterampilan dalam pemberian informasi kesehatan yang baik didapat melalui pengalaman dan pembinaan kemampuan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) secara berkala dan terus menerus sehingga akan menjadi keterampilan yang melekat pada pribadi Bidan tersebut.

Hasil penelitian diatas juga sesuai dengan hasil penelitian Langer dkk yang menunjukkan pada model antenatal kontinu memiliki kualitas pemberian informasi lebih baik.(Langer A, et al :2002) Hasil ini tidak sama dengan hasil penelitian Arifin, menunjukkan pemberian informasi tentang manfaat periksa hamil dan gizi Ibu Hamil masing jarang dilakukan (43,1% dan 48,8%). (Arifin A:2005) Hasil analisis ini diperkuat dengan karakteristik Ibu Hamil yang paling dominan yaitu dari sisi tingkat pendidikan dan status pekerjaan yang menjadi faktor yang mempengaruhi penilaian kualitas pemberian informasi kesehatan pada Ibu Hamil yang diberikan Bidan, sehingga penilaian yang diberikan cenderung baik. Ibu Hamil mendapatkan informasi tentang keadaan kehamilannya, tes selama kehamilan, obat-obat yang diperlukan, persalinan, keluarga berencana, komplikasi kehamilan, dan tindakan keluarga apabila terjadi kegawat daruratan pada saat kunjungan antenatal akan merasa puas terhadap pelayanan yang diterimanya.( MNeil DA, Vekved M, et al:2012)Kepuasan akan meningkat pada Ibu Hamil yang mendapat informasi seputar kesehatannya, dilayani oleh Bidan yang ramah, dan suasana yang nyaman. Ibu Hamil yang merasa puas akan lebih patuh pada nasehat Bidan dan turut berpartisipasi aktif dalam asuhan.

#### D. PENUTUP

##### Kesimpulan

1. Terdapat perbedaan tingkat kepuasan Ibu Hamil yang lebih tinggi setelah menjalani model pelayanan antenatal kontinu dibandingkan dengan model pelayanan antenatal rutin.
2. Terdapat perbedaan kualitas pemberian informasi kesehatan yang sesuai dengan harapan lebih tinggi pada Ibu Hamil yang menjalani model pelayanan antenatal kontinu dibandingkan dengan model pelayanan antenatal rutin.

##### Saran

1. Diperlukan penelitian lebih lanjut tentang penerapan model pelayanan antenatal rutin dengan model pelayanan antenatal kontinu, seperti jumlah kunjungan, tempat persalinan, penolong persalinan, jenis persalinan, dan keberhasilan menyusui. Kelompok responden lebih dihomogenkan, seperti karakteristik Ibu Hamil
2. Hasil penelitian dapat diimplementasikan dalam perumusan rencana program semester (RPS) pada mata kuliah asuhan kebidanan kehamilan
3. Dinas Kesehatan kabupaten Agam dapat menerapkan model pelayanan antenatal kontinu untuk pelayanan antenatal di Puskesmas, sehingga pelayanan Puskesmas dapat ditingkatkan lagi.

#### E. DAFTAR PUSTAKA

- Arifin A, Persepsi Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dan Persalinan; 2005. Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan
- Agus Y, Horiuchi S. 2012. Factor influencing the use of antenatal care in rural West Sumantra Indonesia.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Riset Kesehatan Dasar Riskesdas ; 2010. Kementerian Kesehatan RI
- Budiarto Eko, Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : EGC. 2002
- Beeckman, K., Louckx, F., & Putman, K. (2010). Determinants of the number of antenatal visits in a metropolitan region. *BMC Public Health*, 10(1), 527. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-527>
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu Dan Anak. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu

- ; 2010. Kementerian Kesehatan RI  
End Poverty Millenium Development Goal 2015: Goal 5 Improve Maternal Health.  
Freeman G, Shepperd S, Continuity Of Care.2001. Devision Of Primart Care And  
Population Health Imperial College Shool Of Medicine  
Hodnett E. Continuity of caregiver of care during pregnancy and childbirth; 2000. Pubmed  
Homer.C.S.E. Collaboration in maternity care: A Randomized control trial comparing  
community-based continuity of care with standar hospital care, British journal of  
Obstetric and Ginekology.2001:108  
Ikatan Bidan Indonesia Filosofi Bidan.  
Imbalo S. jaminan Mutu layanan Kesehatan; dasar-dasar pengetahuan dan penerapan.  
Jakarta; EGC.2006  
Intenational Confederation of Midwives. The Philosophy And Model Of Midwifery Care.  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Profil Data Kesehatan tahun 2014.  
Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No369/MENKES/SK/III/2007 tentang  
standar Profesi Bidan  
Kepmenkes No 128 tahun 2000 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas.  
Maas Linda, Kesehatan Ibu Dan Anak Persepsi Budaya Dan Dampak Kesehatannya; 2004.  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara  
Malawat R, Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Terhadap  
Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Bula Kabupaten Seram Bagian Timur. 2010 .  
Universitas Diponegoro (Tesis)  
MNeil DA, Vekved M, et al. Getting more than they realized they needed : a qualitative  
study of women's experience of group prenatal care; 2012. Bio medCentral  
Nikiéma, B., Beninguisse, G., & Haggerty, J. L. (2009). Providing information on  
pregnancy complications during antenatal visits: Unmet educational needs in sub-  
Saharan Africa. *Health Policy and Planning*, 24(5), 367–376.  
<https://doi.org/10.1093/heapol/czp017>  
Program Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas.2012.  
Pusat Promosi Kesehatan . Rencana Operasional Promosi Kesehatan Ibu dan Anak ; 2010.  
Kementerian kesehatan RI  
Rokliana, Aisyah S, Chandradewi AASP, Hubungan budaya dengan oemberian ASI pada  
bayi baru lahir di wilayah kerja kabupaten keruak Lombok timur ; 2009. Jurnal prima  
poltekkes Mataram  
Reftopoulos V, A Grounded theory for patiens satisfaction with quality of hospital care.  
2005. ICUS NURS WEB J  
Saiffudin A.B. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.  
Jakarta. YBSP; 2002  
Sastroasmoro S, Ismael S, Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Bagian Ilmu  
Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta: Binarupa  
Aksara. 1995  
Tjibtono F, Chandra G, service, Quality and Satisfaction, edisi 3 ; 2011. Aodi Publiser.  
Yogyakarta  
Tjibtono F, Prinsip-prinsip Total quality service ; 2005, Andi Publisher, Yogyakarta  
Uijen, A. A., Schers, H. J., Schellevis, F. G., & Van den bosch, W. J. H. M. (2012). How  
unique is continuity of care? A review of continuity and related concepts. *Family  
Practice*, 29(3), 264–271. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmr104>  
Viccars A. Asuhan Antenatal. Dalam: Fraser D M, Cooper M A,editor. Myles Buku Ajar  
Bidan.Edisi ke-14. Jakarta: EGC; 2009.



WHO, Provision Of Effective Antenatal Care; 2006, Standar fot Maternal and Neonatal care

WHO, UNICEF, UNFPA and The World bank estimated: Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010.

William K, Iago L, Lainchbury A, Eagar K. Mother's views of caseload midwifery and the value of continuity of care at australian regional hospital; 2010. Pubmed

Women and infants reseach Foundation. Model of maternity Care : a review of the evidence. King Edward Memorial Hospital for Women