

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL PETUGAS KESEHATAN**  
**DENGAN KEPUASAN PELAYANAN ANTENATAL CARE**  
**PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS WONOREJO**  
**SAMARINDA TAHUN 2015**



Oleh :  
Nama : Yohana Sumi

Nim : 11. 0496. 298. 01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
**2015**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL PETUGAS KESEHATAN  
DENGAN KEPUASAN PELAYANAN ANTENATAL CARE  
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS WONOREJO  
SAMARINDA TAHUN 2015**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana  
Keperawatan  
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda**



Oleh :

Nama : Yohana Sumi

Nim : 11. 0496. 298. 01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2015**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL PETUGAS KESEHATAN DENGAN  
KEPUASAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL  
DI PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA  
TAHUN 2015

Disusun Oleh:

**YOHANA SUMI**

11.0496.298.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
Pada tanggal 09 Juli 2015

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

1. **Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep Kom**

NIK:113072.82.09.024

2. **Anik Puji Rahayu, M.Kep**

NIK:113072.72.10.017

3. **Ns. Nur Asih D, S.Kep**

NIK:113072.90.14.055

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda



**Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**

NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi

SI Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

**Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep**

NIK:113072.82.09.006

## KATA PENGANTAR

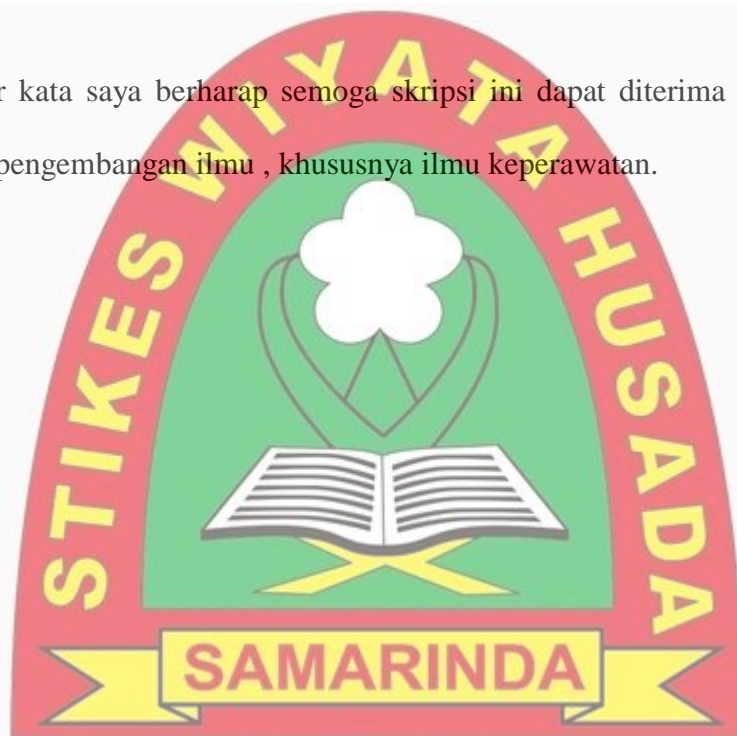
Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatnya sehingga skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Petugas Kesehatan Dengan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonorejo Tahun 2015” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Edi Mulyono, M.Kep., selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Ibu Sumiati Sinaga M.Kep, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Pembimbing Akademik di STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Anik Puji Rahayu, M.Kep, selaku penguji yang telah memberikan masukan selama proses pengujian baik proposal maupun skripsi.
4. Ibu Siti Mukaromah, M. Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan, mengarahkan dan dorongan dalam proses penulisan skripsi.
5. Ibu Nur Asih D, S.Kep, Ns selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan masukan, saran, dan motivasi dalam menyusun proposal ini.
6. Seluruh staf pengajar dan karyawan program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

7. Kepada ibu tercinta dan seorang saudara saya yang banyak mendoakan keberhasilan saya dan memberikan dukungan penuh baik moril maupun material kepada saya.
8. Dan kepada semua teman serta sahabat terbaik saya di kelas Keperawatan Angkatan 2011 ,dan tidak lupa orang tersayang saya Gabriel Gaspar yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada saya.

Akhir kata saya berharap semoga skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu , khususnya ilmu keperawatan.



Samarinda 7 Juli 2015

Peneliti

## ABSTRAK

### HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA

Oleh: Yohana Sumi<sup>1</sup>, Siti Mukaromah M.Kep<sup>2</sup>, Ns Nur Asih D., S. Kep<sup>3</sup>

Dukungan sosial petugas kesehatan sebagai bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok sekitarnya, yang membuat penerima merasa nyaman, dicintai, dan dihargai. Bentuk-bentuk dukungan sosial antara lain adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi dan motivasional.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan sosial petugas kesehatan dengan kepuasan pelayanan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Wonorejo Samarinda. Penelitian ini adalah *cross sectional*, yang menggunakan teknik *accidental sampling* untuk mengetahui dukungan sosial petugas kesehatan dan melihat kepuasan pelayanan antenatal care pada ibu hamil dengan jumlah responden 97 orang.

Hasil uji korelasi Spermank Rank didapatkan nilai sig 0,0634 dengan kesimpulan  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan sosial petugas kesehatan dengan kepuasan pelayanan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Wonorejo Tahun 2015. Nilai korelasi sebesar 0,049 menunjukkan arah korelasi yang negatif semakin besar nilai dukungan sosial yang diberikan oleh petugas kesehatan maka semakin kecil nilai kepuasan pelayanan antenatal care pada ibu hamil, dengan kekuatan korelasi sangat lemah.

Kata kunci: Dukungan Sosial Petugas Kesehatan, Kepuasan Pelayanan Antenatal Care

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP WITH SOCIAL SUPPORT WORKER SATISFACTION SERVICES PRENATAL HEALTH CARE PREGNANT WOMEN IN HEALTH WONOREJO SAMARINDA

Oleh: Yohana Sumi<sup>1</sup>, Siti Mukaromah M.Kep<sup>2</sup>, Ns Nur Asih D., S. Kep<sup>3</sup>

Social support health workers as individuals received assistance from another person or a group around it, which makes the recipient feel comfortable, loved and appreciated. Forms of social support, among others, emotional support, esteem support, instrumental support, information and motivational support.

The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between social support health workers with satisfaction antenatal care to pregnant women in health centers Wonorejo Samarinda. This was a cross sectional study, which uses a sampling technique accidental sampling determines the social support and health workers see antenatal care service satisfaction in pregnant women with the number of respondents 97 people.

Spearman rank correlation test results obtained with the conclusion of significant 0.0634 Ho accepted, which means there is no relationship between social support health workers with satisfaction antenatal care to pregnant women at health centers Wonorejo Year 2015. Correlation value of 0.049 indicates a negative correlation direction more great value of social support provided by health workers, the smaller the value of satisfaction antenatal care for pregnant mothers, with the strength of the correlation is very weak.

Keywords: Social Support Health Officer, Satisfaction Antenatal Care

## DAFTAR ISI

	<i>halaman</i>
Halaman Prasyarat Gelar .....	I
Halaman Pernyataan Skripsi .....	ii
Halaman Pengesahan Skripsi .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Abstrak .....	v
Abstract .....	vi
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel .....	viii
Daftar Skema.....	ix
Daftar Lampiran.....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
A. Dukungan Sosial.....	11
1. Definisi Dukungan Sosial .....	11
2. Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial .....	12
3. Sumber-Sumber Dukungan Sosial .....	13
4. Pengaruh Dukungan Sosial .....	13
5. Fungsi Dukungan Sosial .....	13
6. Pengaruh Dukungan Sosial Petugas Kesehatan.....	14
7. Faktor-Faktor Yang Membentuk Dukungan Sosial.....	14
8. Manfaat Dukungan Sosial.....	14

B. Kepuasan Pelayanan Antenatal Care .....	15
1. Pengertian Kepuasan .....	15
2. Pengertian Kepuasan Ibu Hamil.....	16
3. Jenis Pelayanan .....	25
C. Kerangka Teori.....	26

**BAB III KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL .....** 27

A. Kerangka Konseptual.....	27
B. Hipotesis.....	24
C. Definisi Operasional.....	24

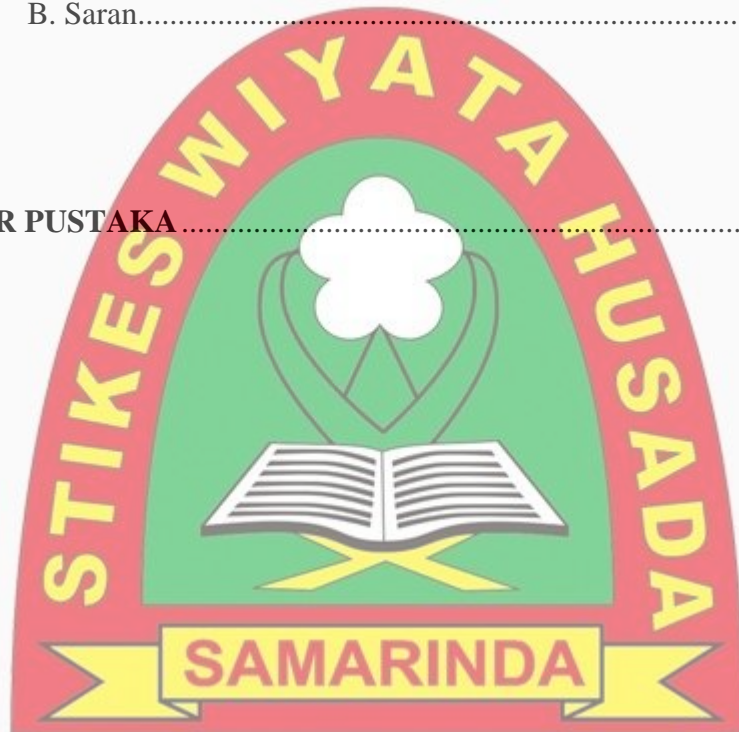
**BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....** 31

A. Desain Penelitian.....	31
B. Populasi dan Sampel.....	32
1. Populasi .....	32
2. Sampel.....	32
3. Teknik Sampling .....	32
C. Tempat & Waktu Pengambilan Data.....	34
D. Teknik Pengumpulan Data.....	35
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	41
F. Pengolahan dan Analisa Data .....	42
G. Etika Penelitian .....	46

**BAB V HASIL PENELITIAN.....** 50

A. Gambaran Hasil Penelitian.....	50
B. Deskripsi Karakteristik Responden .....	51
C. Analisa Univariat.....	53
D. Analisa Bivariat.....	53

BAB VI	PEMBAHASAN .....	52
	A. Dukungan Sosial Petugas Kesehatan .....	55
	B. Kepuasan Pelayanan Antenatal Care.....	58
	C. Hubungan Dukungan Sosial Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care .....	61
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
	A. Kesimpulan.....	65
	B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	.....	68



## DAFTAR TABEL

	<i>halaman</i>
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Sosial Petugas Kesehatan.....	38
Tabel 4.2 Kisi-kisi Kuesioner Kepuasan Pelayanan Antenatal Care .....	39
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....	51
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	51
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	52
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan.....	52
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial Petugas Kesehatan .....	53
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care.....	53
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Dukungan Sosial Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care di Puskemas Wonorejo Samarinda (n=97) .....	54

## DAFTAR SKEMA

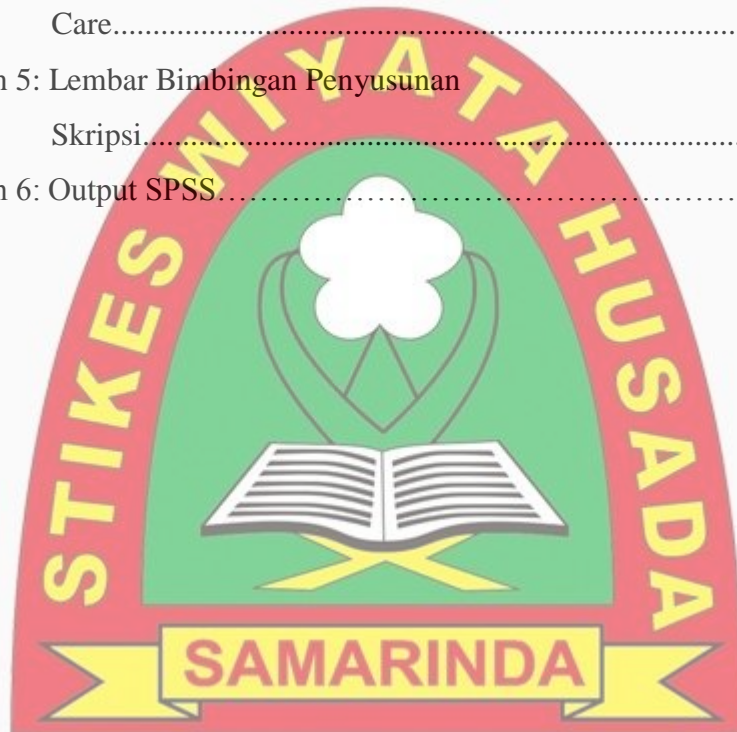
	<i>halaman</i>
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	28
Skema 3.1 Kerangka Konseptual .....	29



## DAFTAR LAMPIRAN

*halaman*

Lampiran 1 Lembar persetujuan Responden.....	A-1
Lampiran 2 Data Demografi Responden.....	B-1
Lampiran 3 Kuesioner Dukungan Sosial Petugas Kesehatan.....	C-1
Lampiran 4 Kuesioner Kepuasan Pelayanan Antenatal Care.....	E-1
Lampiran 5: Lembar Bimbingan Penyusunan Skripsi.....	F-1
Lampiran 6: Output SPSS.....	G-1



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu aspek yang penting untuk diperhatikan dalam siklus kehidupan seorang perempuan karena sepanjang masa kehamilannya dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan. Setiap ibu hamil akan menghadapi resiko yang bisa mengancam jiwanya, sehingga setiap ibu hamil memerlukan asuhan selama masa kehamilannya (Salmah, 2006).

Asuhan *antenatal care* diperlukan untuk mengenali perubahan fisiologis yang terkait dengan proses kehamilan (Prawirohardjo, 2009). Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter kandungan, perawat atau bidan dengan minimal pemeriksaan lengkap 4 kali yaitu pada usia kehamilan trimester pertama, trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga (Putri, 2014).

Ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan dapat dimonitoring secara menyeluruh baik mengenai kondisi fisik maupun janin yang sedang di kandungnya. Perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan sehingga dapat dilakukan penanganan secara dini (Putri, 2014).

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan merupakan suatu pertanda telah terjadinya masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang

dikandungnya. Berdasarkan penelitian, telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan dapat memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. Organisasi kesehatan dunia WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh ibu hamil akan terjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin (Marmi,2011).

Kematian ibu menjadi salah satu perhatian utama Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang diinterpretasikan dalam Deklarasi, deklarasi tersebut memiliki delapan tujuan di *Milennium Development Goals* (MDGS), (UN,2010). Tujuan yang kelima berfokus pada meningkatkan kesehatan ibu. Kesehatan ibu dan perinatal telah masuk dalam *antenatal care* sebagai fasilitas untuk pencapaian *MDGs* ke-5 (Hoque, Hoque & Kader, 2008).

Menurut WHO 2010 menyatakan Indonesia menduduki peringkat pertama dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi dari 181 negara. Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), anemia dan kurang energi kronik pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian pada ibu hamil. Berdasarkan data dan penelitian tentang kualitas penduduk Indonesia tahun 2011 tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) masih sebesar 228/100.000 kelahiran hidup (Joewono, 2011).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2007, di Indonesia mencapai angka 248 per

100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah AKI dan AKB masih jauh dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* 2015 yaitu AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 23 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga masih memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut (Depkes RI, 2009).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre eklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti EMPAT TERLALU (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2002 sebanyak 22,5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti TIGA TERLAMBAT (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan) (SDKI,2007).

Masalah kehamilan yang sering terjadi pada trimester I,II, dan III. Masalah kehamilan pada trimester I adalah perdarahan atau bercak dari vagina, pusing, rembesan dari vagina, mual dan muntah berlebihan, cepat lelah, keputihan, sakit kepala, serta anemia. Masalah kehamilan pada

trimester II seperti partus prematurus, pertumbuhan janin terhambat, solusio plasenta, plasenta previa dan mola hidatidosa. Masalah kehamilan pada trimester III adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa, bengkak di muka, kaki atau tangan, ketuban pecah dini, kejang (zuriany, 2010).

Berbagai permasalahan selama kehamilan telah sering terjadi.

Petugas kesehatan melakukan pelayanan *antenatal care* sesuai dengan standar pelayanan, tenaga terlatih, dan peralatan yang lengkap. Pentingnya kualitas pelayanan *antenatal care* tidak terlepas dari peran puskesmas dalam meningkatkan sarana, kebijakan, dan tindakan medis pelayanan *antenatal care* (Pusdiklat Kesehatan, 1999 ).

Proses pelayanan *antenatal care* tergantung pada proses pemeriksaan kehamilan diantaranya anamnesis, pemeriksaan fisik, deteksi risiko kehamilan, pemberian obat dan konseling sehingga ibu hamil mendapatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, dan gizi (Pusdiklat Kesehatan, 1999).

Indikator untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 dan K4. K1 adalah kontak pertama ibu dengan tenaga kesehatan dengan petugas kesehatan sedangkan K4 adalah kunjungan keempat ibu menjelang persiapan persalinan di Puskesmas . Secara nasional angka cakupan pelayanan antenatal saat ini sudah tinggi, K1 mencapai 94,24% dan K4 84,36% (data Kementerian Kesehatan tahun 2009). Walaupun demikian, masih terdapat disparitas

antar provinsi dan antar kabupaten/kota yang variasinya cukup besar. Selain adanya kesenjangan, juga ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan dimana seharusnya diberikan pada saat kontak dengan tenaga kesehatan (*missed opportunity*) (SDKI,2007).

Cakupan kunjungan *antenatal care* ibu hamil (K4) di Indonesia pada tahun 2013 provinsi yang tertinggi adalah Jawa Tengah sebesar 99,83% sedangkan yang terendah adalah Papua sebesar 22,30 %, target rencana strategi pada tahun 2013 yang sebesar 93%. Cakupan kunjungan *antenatal care* ibu hamil (K4) di Provinsi Kalimantan Timur 76,33 %. Provinsi yang dapat mencapai target tersebut pada tahun 2013 yaitu Balikpapan sebesar 94,37 % sedangkan kota yang terendah adalah Tarakan sebesar 47,08 %. Cakupan kunjungan *antenatal care* ibu hamil (K4) di Kota Samarinda pada tahun 2013 adalah sebesar 76,81% (Ditjen Bina Gizi dan KIA, Kemkes RI: Laporan Data dan Informasi Kesehatan, 2013). Cakupan kunjungan *antenatal care* ibu hamil pada tahun 2013 di Puskesmas Wonorejo Samarinda. Kunjungan Pertama (K1) sebesar 94,69% dan Kunjungan Keempat (K4) sebesar 94,36%.

Kualitas pelayanan *antenatal care* sejalan beriringan dengan penurunan AKI. Jika diketahui jumlah AKI di Indonesia masih tinggi maka dibutuhkan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan *antenatal care*. Pelayanan *antenatal care* yang disertai dengan dukungan sosial petugas kesehatan melalui pemberian pendidikan *antenatal care* serta dukungan yang lebih besar kepada ibu hamil saat situasi sosial ekonomi memburuk

akan meningkatkan dukungan sosial tambahan bagi ibu hamil selama periode *antenatal*. Penelitian yang dilakukan oleh Suparmi & Goeritno berkaitan dengan dukungan sosial petugas kesehatan ditemukan bahwa kepuasan pelayanan *antenatal care* terletak pada frekuensi kunjungan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh Aghny Auliya Nissa dkk (2013) tentang gambaran kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan *antenatal care* di puskesmas Getasan kabupaten Semarang. Menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil dalam kategori sedang yaitu sejumlah 16 orang (48%), sedangkan kategori tinggi sejumlah 12 orang (36,3%), kategori rendah sejumlah 5 orang (15,2%).

Penelitian yang dilakukan oleh Sisca Solang dkk (2012) tentang hubungan kepuasan pelayanan *antenatal care* dengan frekuensi kunjungan ibu hamil di puskesmas kombos kecamatan Singkil kota Manado. Menyatakan bahwa terdapat sebagian besar ibu hamil merasa puas melalui pelayanan yang diberikan dengan kategori Puas 36 responden (59,1%) dengan jumlah frekuensi kunjungan kurang sebanyak 39 responden (63,9%). Kategori tidak puas sebanyak 25 responden (41%) dengan Jumlah frekuensi baik sebanyak 22 responden (36,1%).

Berdasarkan studi pendahuluan metode wawancara yang dilakukan peneliti di Puskesmas Wonorejo Samarinda dengan wawancara pada 10 ibu hamil terdapat keluhan 3 responden puas mendapatkan dukungan sosial petugas kesehatan selama pelayanan *antenatal care*, 7 responden

menyatakan tidak puas dengan pelayanan kehamilan yang didapatkan karena dukungan sosial petugas kesehatan yang kurang mendukung diantaranya kurangnya fasilitas peralatan, kurangnya empati petugas kesehatan, waktu antrian terlalu lama yang dapat menimbulkan rasa jenuh serta komunikasi petugas yang kurang maksimal dengan ibu hamil pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Dukungan Sosial Petugas Kesehatan Dengan Kepuasan Pelayanan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah.” Apakah ada Hubungan Dukungan Sosial Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pelayanan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan Dukungan Sosial Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pelayanan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonorejo.

## 2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik responden di Puskesmas Wonorejo
- b) Mengidentifikasi Dukungan Sosial petugas kesehatan yang diterima Ibu Hamil.
- c) Mengidentifikasi kepuasan Pelayanan *Antenatal Care* pada Ibu hamil di Puskesmas Wonorejo.
- d) Menganalisis Hubungan Antara Dukungan Sosial Petugas Kesehatan Dengan Kepuasan Pelayanan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonorejo.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, sekurang-kurangnya dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia kesehatan.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Instansi Kesehatan

Bagi Puskesmas Wonorejo sebagai masukan untuk peningkatan kualitas pelayanan *antenatal care* dalam rangka meningkatkan kualitas hidup ibu hamil.



b. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi *evidence base* mengenai hubungan dukungan sosial petugas kesehatan dengan kepuasan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Wonorejo Tahun 2015

c. Responden

Sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan motivasi ibu hamil tentang betapa pentingnya kualitas pemeriksaan kehamilan.

d. Peneliti Selanjutnya

Sebagai masukan untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan *antenatal care*.

**E. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian perlu dibuktikan dengan melihat penelitian sebelumnya mengenai penelitian yang memiliki beberapa kesamaan, sebagai pembuktian bahwa judul yang akan diteliti belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya. Berikut beberapa penelitian yang hampir sama:

Dipublikasikan Sisca Solang dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado “Hubungan Kepuasan Pelayanan *Antenatal Care* dengan Frekuensi Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado” kriteria responden yang diambil semua ibu hamil yang trimester III yang melakukan kunjungan *antenatal care* kemudian

Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif analitik desain penelitian *cross sectional* dengan teknik *total sampling*.

Dipublikasikan Aghny Auliya Nissa dari STIKES Ngudi Waluyo Ungaran “Gambaran Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang” kriteria responden yang diambil adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal care

di puskesmas getasan. Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif desain penelitian deskriptif dengan teknik *proportional stratified random sampling*.

Dipublikasikan Wundashary dari Universitas Hasanuddin “Analisis Mutu Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Wonrely Kabupaten Maluku Barat Daya Provinsi Maluku Tahun 2012” kriteria responden yang diambil adalah ibu hamil pada usia kehamilan > 28 minggu (trimester ketiga) dan telah melakukan pemeriksaan antenatal >2 kali yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Wonreli dan Pasien tidak dalam keadaan gawat dan dapat berkomunikasi dengan baik, pasien dalam keadaan sadar dan mampu menjawab pertanyaan. Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif serta teknik sampling non probability sampling.

Beberapa penelitian sebelumnya menggunakan metode penelitian kualitatif dan ada yang melakukan penelitian kuantitatif. Sedangkan metode penelitian ini juga menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* serta teknik *accidental sampling*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Dukungan Sosial**

##### **1. Definisi Dukungan Sosial**

Dimensi sosial berasal dari lingkungan masyarakat yang terdiri dari berbagai kelompok dan budaya meliputi usia, ras, suku, agama, status ekonomi, dan gaya hidup. Efek prasangka mempengaruhi kesehatan individu, keluarga, kelompok diserang, dan masyarakat secara keseluruhan (Hitchcock, 1999).

Dukungan sosial mewujudkan hubungan antara orang-orang dalam orientasi pengaturan, pertumbuhan atau tujuan pribadi, dan variabel yang berhubungan dengan pemeliharaan sistem atau mengubah sistem. Kualitas hubungan antara anggota keluarga, teman, tetangga, kelompok masyarakat langsung dan petugas kesehatan semua berkontribusi terhadap dukungan sosial, perasaan yang dirasakan dukungan dari jaringan kompleks hubungan

interpersonal dan dari sistem pendukung cadangan untuk pengasuhan. Dukungan sosial adalah bahan yang diperlukan dari lingkungan yang sehat, perawatan dan penyembuhan ( Hitchcock, 1999).

Dukungan sosial sebagai bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok sekitarnya, yang membuat penerima merasa nyaman, dicintai dan dihargai (Sarafino dalam Eti Komalasari, 1998).

## 2. Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial

Sarafino (dalam Eti Komalasari, 1998) mengemukakan bahwa bentuk dukungan sosial antara lain adalah:

### a. Dukungan Emosional

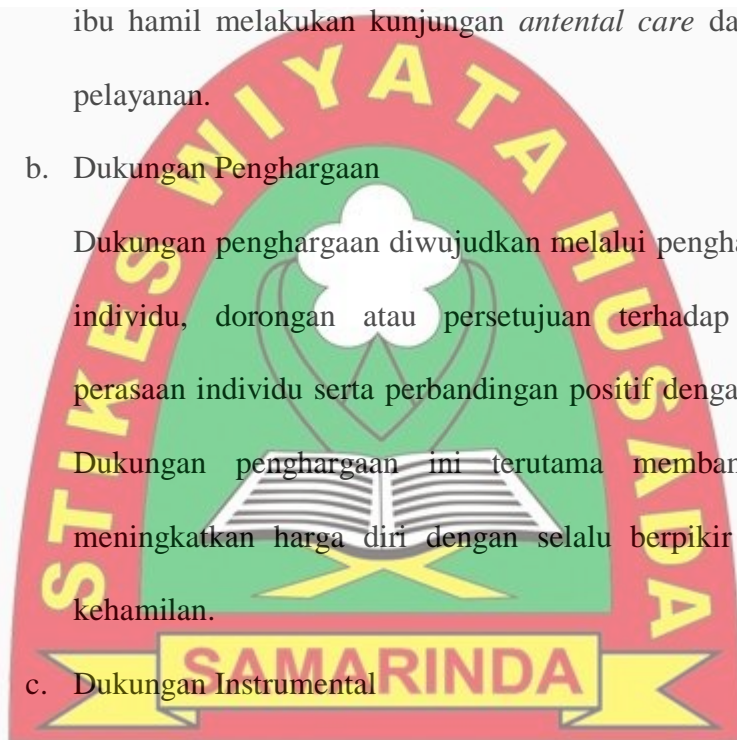
Dukungan sosial emosional meliputi empati dan perhatian terhadap individu. Dukungan tersebut memberikan perasaan nyaman saat ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care* dan mendapatkan pelayanan.

### b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan diwujudkan melalui penghargaan terhadap individu, dorongan atau persetujuan terhadap gagasan atau perasaan individu serta perbandingan positif dengan individu lain. Dukungan penghargaan ini terutama membantu ibu hamil meningkatkan harga diri dengan selalu berpikir positif selama kehamilan.

### c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental meliputi bantuan langsung, seperti ketika petugas kesehatan memberikan pelayanan *antenatal care* kepada ibu hamil. Semua sarana, fasilitas maupun kinerja petugas kesehatan selama pemeriksaan kehamilan.



d. Dukungan Persahabatan

Dukungan persahabatan suatu meliputi petugas kesehatan yang mampu memberikan sikap bersahabat selama proses pelayanan antenatal care yang diberikan kepada ibu hamil.

e. Dukungan Informasi

Dukungan informasi mencakup petugas kesehatan memberikan nasehat, saran atau umpan balik tentang perubahan selama kehamilan kepada ibu hamil.

f. Dukungan Motivasional

Pemberian dorongan dan semangat petugas kesehatan kepada ibu hamil yang mengalami permasalahan selama resiko kehamilan, perdarahan, mual dan muntah berlebihan.

3. **Sumber-Sumber Dukungan Sosial**

Wortman dan Conway (dalam Farhati & Rosyid, 1996) menyatakan bahwa dukungan sosial dapat diperoleh dari teman dekat, anggota keluarga, teman, tenaga kesehatan, serta ahli-ahli dibidang keahlian yang sesuai. Sedangkan, menurut Orford (dalam Witridiani, 1996) menyebutkan beberapa sumber yang dapat memberikan dukungan sosial antara lain: keluarga, teman, tetangga serta guru.

#### 4. Fungsi Dukungan Sosial

Sheridan dan Radmacker (1992) menyatakan bahwa selama menjalankan masa-masa yang dipenuhi tekanan, seseorang sering mengalami penderitaan emosional serta kemungkinan selanjutnya adalah menderita depresi, kesedihan, cemas dan berkurangnya harga diri. Dukungan sosial setidaknya individu tersebut dapat menyadari bahwa ada pihak atau orang-orang disekitar yang siap membantu dalam menghadapi tekanan. Dengan kata lain, dukungan sosial itu tidak akan efektif berfungsi bila tidak disertai oleh adanya situasi peristiwa yang akan menimbulkan stress. Dukungan sosial ini akan kurang dirasakan sama sekali atau tidak ada efeknya pada situasi atau kondisi stressnya rendah.

#### 5. Pengaruh Dukungan Sosial Petugas Kesehatan

Dukungan sosial tidak terlepas dari akibat atau pengaruh yang ditimbulkan oleh dukungan sosial sangat efektif mengurangi stress yang dialami ibu hamil selama kehamilan. Folonsen dan Beehr (dalam Farhatu & Rosyid, 1996) menyatakan dukungan sosial dapat mengurangi stress selama kehamilan melalui dukungan sosial yang diberikan petugas kesehatan pada proses pelayanan pemeriksaan kehamilan.

## 6. Faktor-Faktor Yang Membentuk Dukungan Sosial

Dukungan sosial terbentuk karena berbagai faktor, Myres ( dalam Runtu, 2002) mengemukakan bahwa sedikitnya ada 3 faktor penting yang mendorong seseorang untuk memberikan bantuan atau dukungan yang positif.

- a. Empati yaitu turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan memotivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.
- b. Norma dan nilai sosial yang berguna untuk membimbing individu untuk menjalankan kewajiban dalam kehidupan
- c. Pertukaran sosial yaitu hubungan timbal balik perilaku sosial cinta, pelayanan, dan informasi.

### B. Konsep Kepuasan

#### 1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka ibu hami akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka ibu hamil akan puas sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas, serta harapan ibu hamil akan dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabat serta

janji dan informasi dari berbagai media, pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut (Oliver dalam Suprpto, 2001).

Menurut Kotler (1998) kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan atau dibandingkan dengan harapannya. Kesimpulannya kepuasan adalah interaksi antara harapan dan pengalaman setelah memakai jasa/pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah. Muddie dan Cattom menyatakan bahwa kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu (Tjiptono, 1997).

## 2. Pengertian Kepuasan Ibu Hamil

Kepuasan ibu hamil atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan ibu hamil atas pelayanan pemeriksaan kehamilan. Jika kinerja pelayanan *antenatal care* sesuai dengan standar pelayanan maka harapan ibu hamil akan terpenuhi (Junaidi,2002)

Indarjati (2002) menyebutkan bahwa ada tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh ibu hamil berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka ibu hamil akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada ibu hamil tidak sesuai

dengan kebutuhan atau harapan maka ibu hamil akan menjadi tidak puas.

Kepuasan ibu hamil dapat diartikan sebagai suatu sikap yakni berapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang dirasakan, oleh karena itu perilaku pengguna pelayanan kesehatan juga diartikan sebagai model perilaku pembeli (Ilyas, 1999).

### 3. Pengukuran Kepuasan

Pengukuran kepuasan terhadap kepuasan pelanggan telah menjadi kebutuhan bagi setiap penyedia jasa. Hal ini dikarenakan langkah tersebut dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan konsumen. Pada prinsipnya kepuasan pelanggan dapat diukur dengan menggunakan beberapa macam metode (Tjiptono, 1997) sebagai berikut:

#### a. Sistem keluhan dan saran

Setiap puskesmas berorientasi pada pasien yang melakukan pemeriksaan kesehatan (*customer oriented*) perlu memberikan kepuasan yang luas kepada para pasiennya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan berupa kotak saran, kartu komentar, meskipun demikian karena

metode ini bersifat pasif maka sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan dan ketidakpuasan.

b. Belanja Siluman (*Ghost shopping*)

Metode ini, puskesmas mempekerjakan beberapa orang (ghost shopper) untuk berperan atau bersikap sebagai pasien / pembeli potensial produk / pelayanan puskesmas dengan kata lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasi.

c. Analisis Kehilangan Pelanggan (*Lost Customer Analysis*)

Puskesmas menghubungi pihak –pihak tertentu beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan /penyempurnaan selanjutnya.

d. Survei kepuasan pelanggan

Banyak penelitian mengenai kepuasan klien dilakukan dengan metode survei baik melalui angket atau wawancara pribadi. Melalui

survei puskesmas akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari ibu hamil dan sekaligus juga memberi tanda

positif bahwa puskesmas menaruh perhatian kepada ibu hamil.

Pengukuran kepuasan melalui metode ini dapat dilakukan dengan

beberapa cara diantaranya: (Tjiptono,1997)



1) *Directly reported satisfaction*

Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan seperti ungkapan seberapa puas saudara terhadap pelayanan puskesmas pada skala berikut: sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, dan sangat puas.

2) *Directly dissatisfaction*

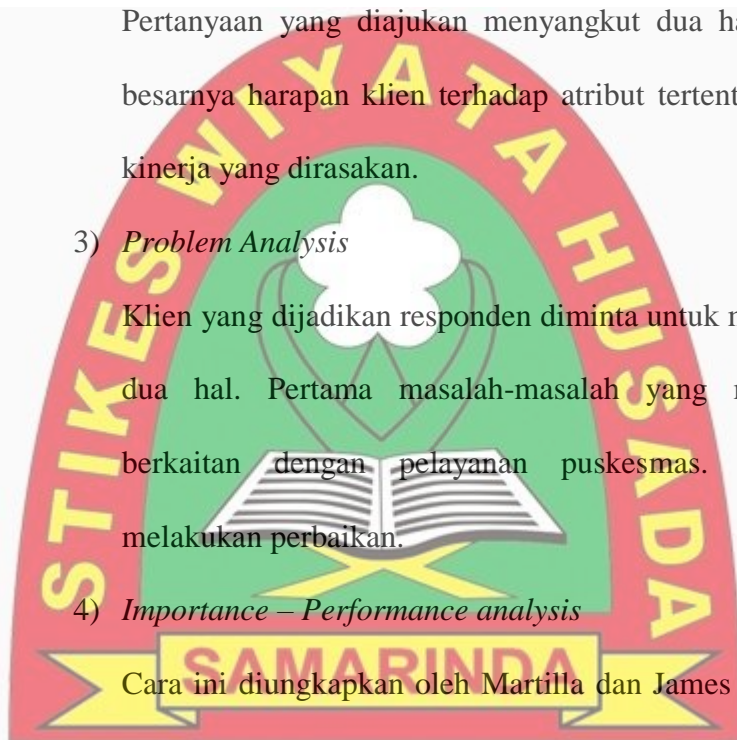
Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yaitu besarnya harapan klien terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang dirasakan.

3) *Problem Analysis*

Klien yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal. Pertama masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan pelayanan puskesmas. Kedua sarana melakukan perbaikan.

4) *Importance – Performance analysis*

Cara ini diungkapkan oleh Martilla dan James (1997) dalam teknik ini responden diminta untuk merangking berbagai elemen dari pelayanan berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen tersebut. Selain itu responden diminta merangking seberapa baik kinerja puskesmas dalam masing-masing kinerja.



e. Kepuasan Pelayanan *Antenatal Care*

Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan akan dinyatakan melalui hal-hal sebagai berikut (Fais dan Sitti Saleha, 2009):

1) Komunikasi dari mulut ke mulut

Informasi yang diperoleh dari pasien atau masyarakat yang memperoleh pelayanan yang memuaskan ataupun tidak, akan menjadi informasi yang dapat digunakan sebagai referensi untuk menggunakan atau memilih jasa pelayanan kesehatan tersebut.

2) Kebutuhan pribadi

Pasien atau masyarakat selalu membutuhkan pelayanan kesehatan yang tersedia sebagai kebutuhan pribadi yang tersedia pada waktu dan tempat sesuai dengan kebutuhan. Pasien atau masyarakat mengharapkan adanya kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan baik dalam keadaan biasa ataupun gawat darurat.

3) Pengalaman masa lalu

Pasien atau masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan akan kembali ke pelayanan kesehatan yang terdahulu untuk memperoleh layanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan pengalaman masa lalu.



#### 4) Komunikasi eksternal

Sosialisasi yang luas dari sistem pelayanan kesehatan mengenai fasilitas, sumber daya manusia, serta kelebihan-kelebihan yang dimiliki suatu institusi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemakaian jasa pelayanan oleh masyarakat atau pasien.

#### f. Dimensi kepuasan

Dimensi kepuasan pasien dapat dibedakan atas dua macam sebagai berikut (Tjiptono dalam Fais dan Saleha, 2009) :

1) Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan keperawatan. Kepuasan yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian kepuasan mengenai :

a) Hubungan petugas kesehatan dengan ibu hamil  
hubungan petugas kesehatan dengan ibu hamil melalui interaksi selama proses pelayanan *antenatal care*. Ketika ibu pertama kali melakukan kunjungan pemeriksaan *antenatal care*, ibu hamil juga mendapatkan informasi minimal pemeriksaan lengkap 4 kali.

b) Kenyamanan ibu hamil

Pelayanan *antenatal care* yang diberikan petugas kesehatan kepada ibu hamil selama pemeriksaan memberikan kenyamanan pada ibu hamil.

c) Kebebasan melakukan pilihan

Kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu hamil dan bisa memilih petugas kesehatan yang diinginkan.

d) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*)

Pengetahuan dan kompetensi teknis petugas kesehatan mempengaruhi kualitas pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil.

e) Efektivitas pelayanan (*effectiveness*)

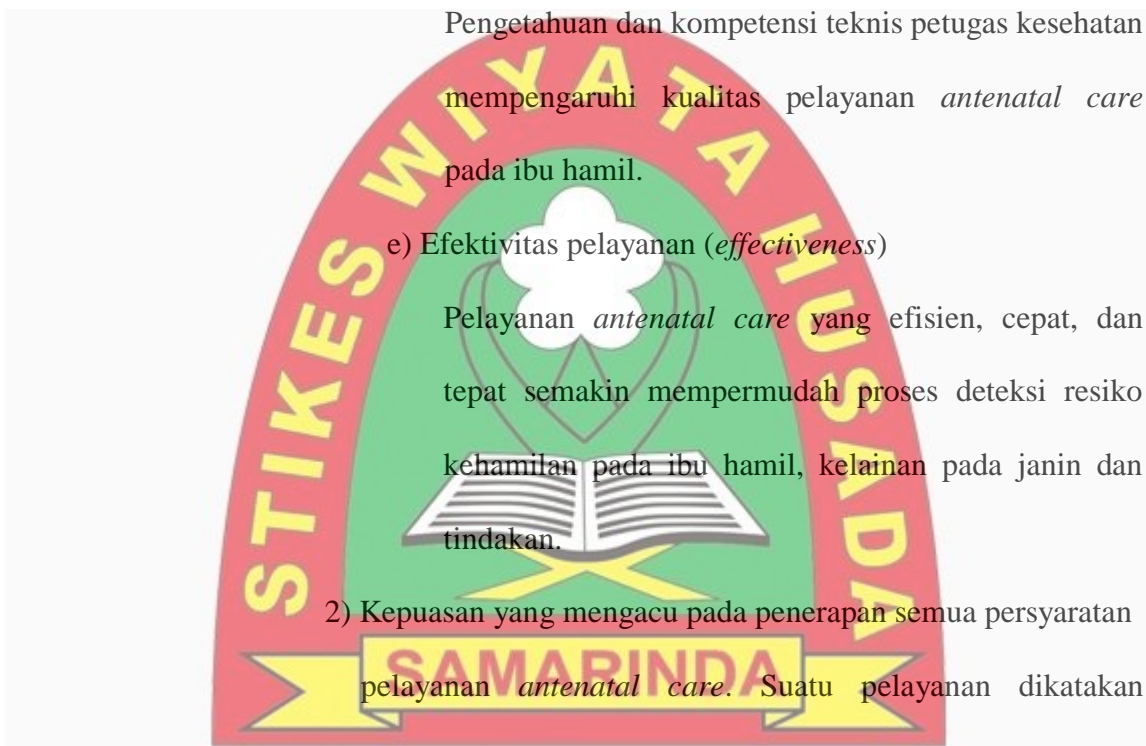
Pelayanan *antenatal care* yang efisien, cepat, dan tepat semakin mempermudah proses deteksi resiko kehamilan pada ibu hamil, kelainan pada janin dan tindakan.

2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan *antenatal care*. Suatu pelayanan dikatakan

bermutu bila penerapan semua persyaratan *antenatal care* dapat memuaskan pasien. Ukuran pelayanan *antenatal care* yang bermutu adalah sebagai berikut.

a) Ketersediaan pelayanan *antenatal care* (*available*)

Fasilitas pelayanan *antenatal care* baik sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas. Ketersediaan



pelayanan antenatal care sesuai dengan standar pelayanan antenatal care.

b) Kewajaran pelayanan *antenatal care* (*appropriate*)

Proses pelayanan *antenatal care* yang berlangsung sesuai dengan standar pelayanan juga harus memenuhi kewajaran pelayanan *antenatal care*.

c) Kesiambungan pelayanan *antenatal care* (*continue*)

Pelayanan *antenatal care* yang dilakukan ibu hamil secara rutin merupakan upaya untuk melakukan deteksi dini kehamilan beresiko sehingga dapat dengan segera dilakukan tindakan yang tepat.

d) Penerima jasa pelayanan *antenatal care* (*acceptable*)

Ibu hamil sebagai penerima jasa pelayanan *antenatal care* juga harus memiliki pengetahuan tentang proses pelayanan pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan standar pelayanan.

e) Ketercapaian pelayanan *antenatal care* (*acressible*)

Pelayanan *antenatal care* yang diberikan saat ini harus dievaluasi sejauh mana ketercapaian *antenatal care* dalam mengatasi komplikasi selama prose kehamilan pada ibu hamil.

f) Keterjangkauan pelayanan *antenatal care* (*affordable*)

Keterjangkauan pelayanan merupakan salah satu factor penting dalam proses pelayanan *antenatal care*. Jangkauan pelayanan *antenatal care* yang mudah dijangkau akan lebih memudahkan pelayanan antenatal care.

g) Efisiensi pelayanan *antenatal care* (*efficient*)

Efisiensi pelayanan *antenatal care* tergantung pada proses pelayanan *antenatal*. Penanganan komplikasi yang cepat dan tepat akan mempengaruhi efisiensi pelayanan *antenatal care*.

h) Mutu pelayanan *antenatal care* (*quality*)

Mutu pelayanan *antenatal care* merujuk pada standar masukan meliputi tenaga kesehatan, dana, sarana atau fasilitas kesehatan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Standar lingkungan yaitu kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen. Standar proses meliputi tindakan medis yang diberikan kepada ibu hamil.

g. Faktor - Faktor yang mempengaruhi penggunaan jasa pelayanan kesehatan

Notoadmodjo (2003), berpendapat bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang, yaitu:

### 1) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku individu, yang mana makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan, maka makin tinggi peran sertanya.

### 2) Kesadaran

Bila pengetahuan tidak dapat dipahami, maka dengan sendiri timbulnya suatu kesadaran untuk berpartisipasi.

### 3) Sikap positif

Sikap merupakan respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan, salah satu kompensasi dari sikap yang positif adalah menerima bahwa individu mau menerima stimulus yang diberikan.

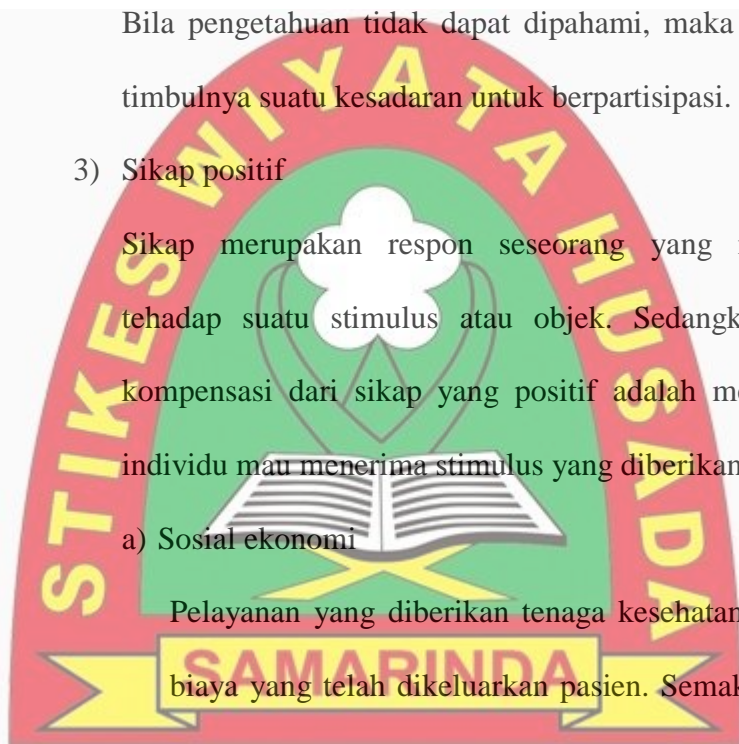
#### a) Sosial ekonomi

Pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan sesuai dengan biaya yang telah dikeluarkan pasien. Semakin tinggi biaya yang dikeluarkan oleh pasien maka semakin baik pelayanan yang diberikan.

#### b) Sistem nilai

Sistem nilai seorang pasien mempengaruhi persepsi pelayanan kesehatan yang diberikan.

#### c) Pemahaman pasien tentang jenis pelayanan kesehatan yang akan diterimanya



Tingkat pemahaman pasien terhadap tindakan yang diberikan akan mempengaruhi tingkat kepuasan seseorang terhadap tindakan

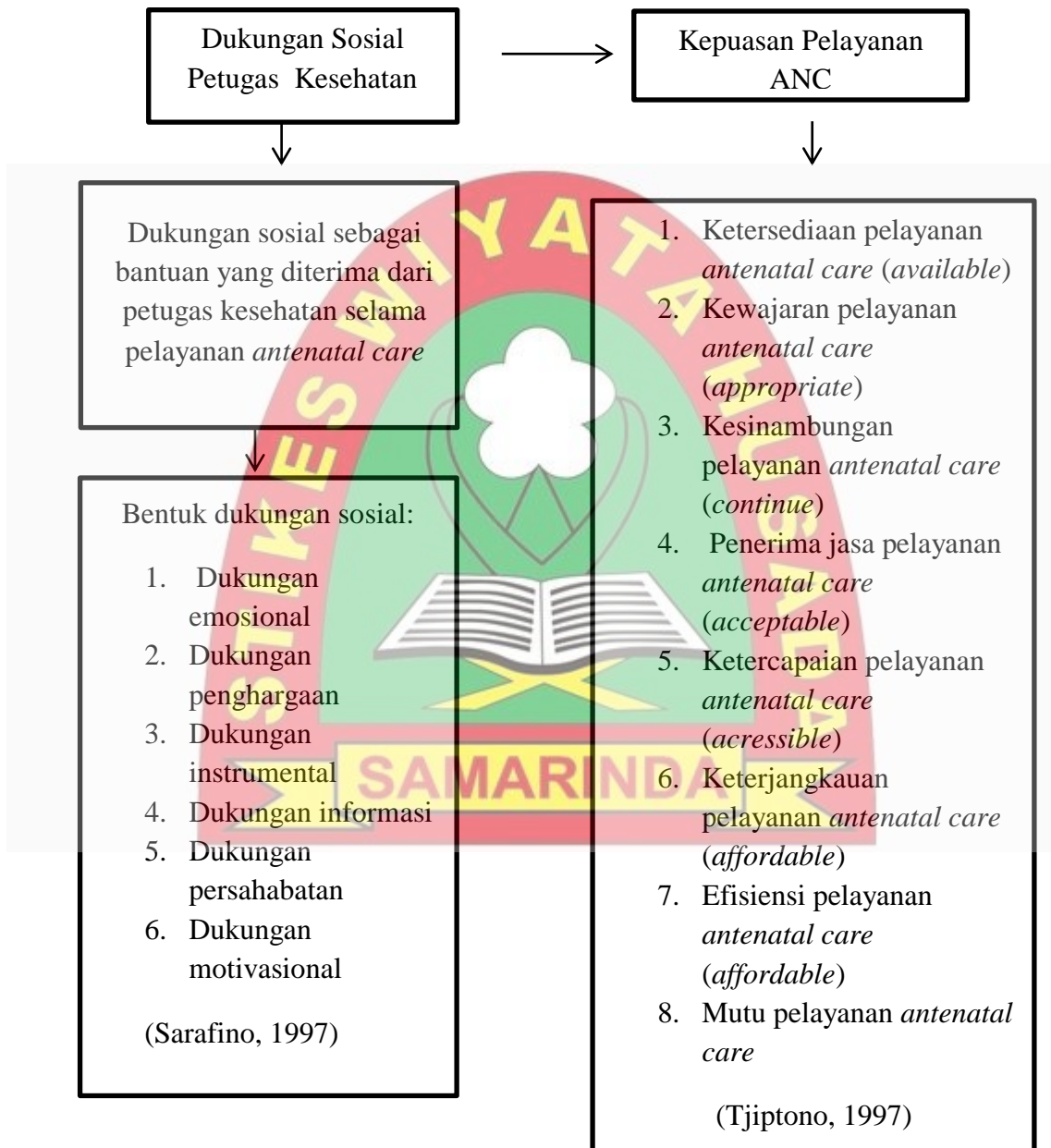
d) Empati

Empati yang ditunjukkan pemberi pelayanan kesehatan, sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).



### C. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian teori diatas kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut:

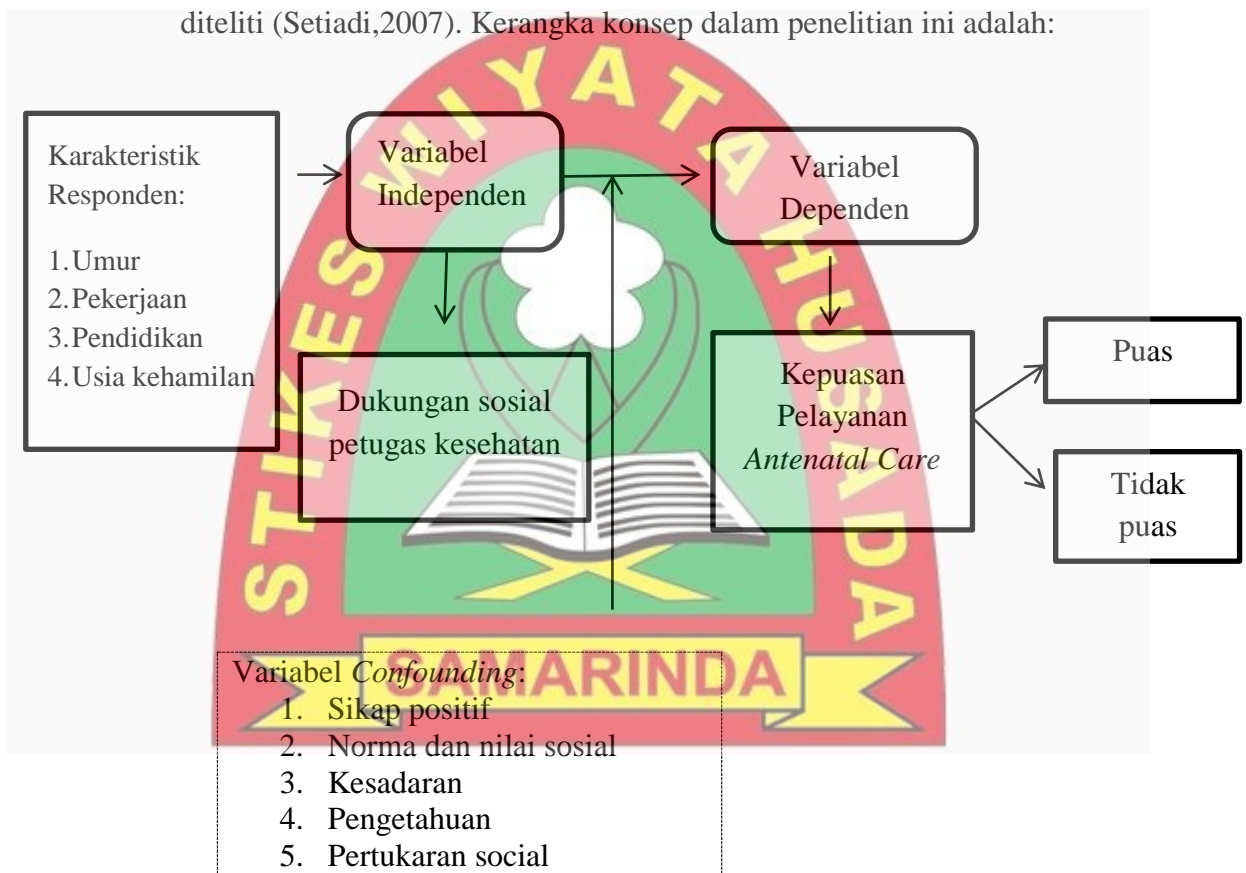


Skema 2.3 kerangka Teori

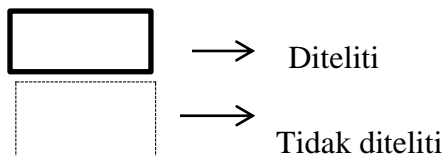
**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL**

**A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dalam penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Setiadi,2007). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



**Keterangan:**



**Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

## B. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian. Didalam pernyataan hipotesis terkandung variabel yang akan diteliti dan hubungan antar variabel-variabel tersebut. Pernyataan hipotesis mengarahkan peneliti untuk menentukan desain penelitian, teknik pemilihan sampel, pengumpulan dan metode analisa data. ( Kelana Kusuma Dharma, 2011).

1. Hipotesis nol ( $H_0$ ) tidak adanya hubungan dukungan sosial petugas kesehatan dengan kepuasan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Wonorejo samarinda tahun 2015.
2. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) ada hubungan dukungan sosial petugas kesehatan dengan kepuasan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Wonorejo samarinda tahun 2015.

berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep yang telah dipaparkan, dapat dirumukan hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

### a) Hipotesa alternatif ( $H_a$ )

Ada hubungan dukungan sosial petugas kesehatan dengan kepuasan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

b) Hipotesa nol (H0)

Tidak adanya hubungan dukungan sosial petugas kesehatan dengan kepuasan pelayanan antenatal care di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

**C. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang sangat didefinisikan tersebut ( Nursalam,2011)

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen Dukungan sosial petugas kesehatan	Dukungan sosial petugas kesehatan adalah bantuan yang diberikan tenaga kesehatan dalam melaksanakan program <i>antenatal care</i> di Puskesmas Wonorejo tahun 2015., dengan indikator dukungan sosial petugas kesehatan: 1) Dukungan emosional 2) Dukungan penghargaan 3) Dukungan instrumental 4) Dukungan informasi 5) Dukungan persahabatan 6) Dukungan motivasional	Kuesioner dengan 16 pertanyaan mengenai dukungan sosial 4: selalu 3: sering 2: kadang-kadang 1: tidak pernah	Titik potong ( <i>Cut Of Point</i> ) 1. Tinggi, jika - $\geq 26$ mean 2. Rendah, jika - $\leq 26$ median	Ordinal

<p>Variabel Dependen Kepuasan pelayanan Antenatal Care</p>	<p>Kepuasan pelayanan <i>antenatal care</i> adalah suatu penampilan dari kepuasan pemeriksaan kehamilan dari pengalaman ibu hamil di Puskesmas Wonorejo tahun 2015, dengan indikator kepuasan pelayanan <i>antenatal care</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketersediaan pelayanan <i>antenatal care</i> (<i>available</i>)</li> <li>2. Kewajaran pelayanan <i>antenatal care</i>(<i>appropriate</i>)</li> <li>3. Kesiambungan pelayanan <i>antenatal care</i>(<i>continue</i>)</li> <li>4. Penerima jasa pelayanan <i>antenatal care</i>(<i>acceptable</i>)</li> <li>5. Ketercapaian pelayanan <i>antenatal care</i> (<i>acressible</i>)</li> <li>6. Keterjangkauan pelayanan <i>antenatal care</i>(<i>affordable</i>)</li> <li>7. Efisiensi pelayanan <i>antenatal care</i>(<i>efficient</i>)</li> <li>8. Mutu pelayanan <i>antenatal care</i>(<i>quality</i>)</li> </ol>	<p>Kuesioner dengan skala Likert terdiri dari 20 pertanyaan dengan skor 5: 5:sangat puas 4: puas 3: kurang puas 2: tidak puas 1: sangat tidak puas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puas , jika - <math>\geq 70</math> mean</li> <li>2. Tidak puas jika Tidak puas <math>\geq 70</math> median</li> </ol>	<p>Ordinal</p>
--	--	--	---	----------------

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau menjawab pertanyaan peneliti dan sebagai alat ukur untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2011).

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik korelasi yaitu untuk melihat hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok objek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel satu dengan yang lainnya. Alasan penggunaan desain ini karena pada penelitian ini mencoba untuk menyelidiki hubungan antara dukungan sosial petugas kesehatan dengan kepuasan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di puskesmas wonorejo tahun 2015.

Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu desain penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan dan tidak ada tindak lanjut.

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi adalah sejumlah individu yang setidaknya mempunyai satu ciri atau sifat yang sama, dari populasi tersebut akan diambil sampel yang diharapkan akan mewakili populasi. Dalam penelitian ini karakteristik populasi yang ditentukan adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Wonorejo, Samarinda. Berdasarkan jumlah kunjungan dalam 3 bulan terakhir (Oktober-Desember 2014) terdapat 284 ibu hamil.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 97 responden diambil dari Puskesmas Wonorejo Samarinda. Agar sampel yang diambil mewakili data penelitian maka perlu adanya perhitungan besar kecilnya populasi. Berdasarkan rumus sampel proporsi sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

Z = Z score berdasarkan nilai  $\alpha$  yang diinginkan

P = Proporsi dari penelitian sebelumnya

1-P = Q yaitu proporsi untuk tidak terjadinya suatu kejadian

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,470 \times (1-0,470)}{0,05^2}$$

$$= \frac{3,8416 \times 0,470 \times 0,53}{0,05^2}$$

$$= 96,8/ 97 \text{ responden}$$

a. Kriteria Sampel

Dalam pemilihan sampel, peneliti membuat kriteria bagi sampel yang diambil berdasarkan pada kriteria inklusi, yaitu: karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah syarat-syarat seseorang bisa masuk dalam penelitian (Dahlan,2009).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1) Ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Wonorejo

2) Ibu hamil yang bersedia menjadi subjek atau responden penelitian

3) Ibu hamil memiliki buku KIA

## 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang penyebabnya antara lain adanya hambatan etis, menolak menjadi responden, atau berada pada suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Hidayat,2007)

- 1) Ibu hamil yang sedang mengalami perdarahan
- 2) Ibu hamil yang mengalami eklampsia
- 3) Ibu hamil yang tidak bisa membaca dan menulis

## 3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam,2011). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling* dengan pemilihan sampel sesuai dengan pertimbangan kemudahan peneliti dalam memilih

sampel.

## C. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu pengambilan data dilaksanakan di Puskesmas Wonorejo Samarinda, yang dilakukan selama 1 bulan dari tanggal 16 April sampai dengan tanggal 15 Mei 2015 dan menyesuaikan jadwal kegiatan penelitian.

## D. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Instrumen penelitian

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian (Hidayat, 2007).

Alat ukur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket. Angket adalah alat ukur berupa kuisisioner dengan beberapa pernyataan (Hidayat,2007). Alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan tidak buta huruf. Instrumen yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini kuisisioner yang terdiri dari kuisisioner A, Kuisisioner B, dan Kuisisioner C.

Proses penyusunan instrumen penelitian ini dibuat oleh peneliti berdasarkan pengembangan dari teori yang sudah ada. Dalam penelitian ini pengumpulan data terdiri atas 3 bagian antara lain:

- a. Kuisisioner (A) pertama, untuk mengetahui data demografi responden berupa umur, pendidikan, pekerjaan dan usia kehamilan.
- b. Kuisisioner (B) kedua, disusun dan dikembangkan oleh peneliti dengan memodifikasi dari konsep dan teori terkait menurut Sarafino (1997), kuisisioner ini mengukur seberapa besar intensitas variabel independen yaitu dukungan sosial petugas kesehatan yang dirasakan oleh ibu hamil. Kuisisioner ini dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 pilihan jawaban

dengan kriteria sebagai berikut: Selalu = 4, Sering =3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1

- c. Kuisisioner (C) ketiga, dirancang oleh peneliti dengan memodifikasi konsep dan teori kepuasan pelayanan antenatal care menurut Tjiptono (1997), kuisisioner ini mengukur seberapa besar intensitas variabel dependen yaitu kepuasan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil. Kuisisioner ini dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 pilihan jawaban dengan kriteria sebagai berikut: Sangat Puas = 5, Puas=4, Kurang Puas = 3, tidak puas = 2, sangat tidak puas=1.

Kisi-kisi Kuisisioner Hubungan Dukungan Sosial Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pelayanan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonorejo Tahun 2015.

Tabel 4.1 kisi-kisi kuisisioner Dukungan Sosial Petugas Kesehatan

No.	Indikator	Jenis Item		Jumlah
		Favourable	Unfavorable	
1.	Dukungan emosional	2,3	1,4	4
2.	Dukungan penghargaan	5,7	6	3
3.	Dukungan Instrumental	9,10	11,12	4
4.	Dukungan Informasi	13,14	15,16	4
5.	Dukungan Persahabatan	17,19	18,20	4
6.	Dukungan Motivasional	21,23	22,24	4
	Total			24

Tabel 4.2 Kisi-kisi Kuisisioner Kepuasan Pelayanan *Antenatal Care*

No.	Indikator	Jenis Item		Jumlah
		Favourable	Unfavorable	
1.	Ketersediaan pelayanan <i>antenatal care (available)</i>	1,2,4,	3,5	5
2.	Kewajaran pelayanan <i>antenatal care (appropriate)</i>	6,7,10	8,9	5
3.	Kesinambungan pelayanan <i>antenatal care (continue)</i>	11, 12, 14	13,15	5
4.	Penerima jasa pelayanan <i>antenatal care (acceptable)</i>	16,18, 20	17,19	5
5.	Ketercapaian pelayanan <i>antenatal care (acressible)</i>	21, 22,23	24, 25	5
6.	Keterjangkauan pelayanan <i>antenatal care (affordable)</i>	26, 28	27,29	4
7.	Efisiensi pelayanan <i>antenatal care (efficient)</i>	30, 31	32,33	4
8.	Mutu pelayanan <i>antenatal care (quality)</i>	34,35	36,37	4
	Total			37

## 2. Uji Instrumen

Untuk dapat mengukur besarnya nilai dari suatu variabel yang ingin diteliti, diperlukan alat ukur berupa skala atau tes yang reliabel dan valid agar kesimpulan penelitian nantinya tidak keliru dan tidak memberikan gambaran yang jauh berbeda dengan instrumen yang valid dan reliabel. Hasil penelitian dikatakan valid jika terdapat kesesuaian antara data yang dikumpulkan dengan data yang sesungguhnya. Hasil penelitian dikatakan reliabel jika hasil penelitian tersebut mendapatkan hasil yang sama jika dilakukan penelitian berulang (Suliyanto, 2005).

a. Uji Validitas

Validitas didefinisikan sebagai suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam,2010). Setelah kuesioner sebagai alat ukur atau alat pengumpul data selesai disusun, belum berarti kuesioner tersebut dapat langsung digunakan untuk mengumpulkan data. Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian perlu diuji validitas dan reliabilitas. Untuk itu maka kuesioner harus dilakukan uji coba “*trial*” di lapangan. Responden yang digunakan untuk uji sebaiknya yang memiliki ciri-ciri responden dari tempat dimana penelitian tersebut harus dilaksanakan.

Uji ini dilakukan di Puskesmas Sidomulyo Samarinda, karena memiliki karakteristik yang serupa dengan sampel yang akan dilakukan penelitian. Jumlah responden untuk uji coba 30 orang agar diperoleh distribusi hasil nilai pengukuran mendekati normal,. Hasil uji coba ini kemudian digunakan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur (kuisisioner) yang telah disusun tadi memiliki “validitas” dan “reliabilitas” (Notoadmojo, 2010).

Adapun teknik korelasi yang akan dipakai adalah teknik korelasi *product moment* dengan rumus:

Keputusan Uji:

- Bila  $r$  hitung ( $r$  pearson)  $\geq r$  tabel : artinya pertanyaan tersebut valid.

- Bila  $r$  hitung ( $r$  pearson)  $<$   $r$  tabel: artinya pertanyaan tersebut tidak valid

1. Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan terhadap kuesioner B (Dukungan Sosial Petugas Kesehatan) dari 24 butir pertanyaan terdapat 16 pertanyaan valid dengan  $r$  hitung (0,745)  $>$   $r$  tabel (0,374) .

2. Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan terhadap kuesioner C (Kepuasan Pelayanan Antenatal Care) dari 37 butir pertanyaan terdapat 20 pertanyaan valid dengan  $r$  hitung (0,932)  $>$   $r$  tabel (0,374).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas pada dasarnya adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya (Suliyanto,2005). Jika hasil pengukuran yang dilakukan berulang menghasilkan hasil yang relatif sama, pengukuran tersebut dianggap memiliki reliabilitas yang baik.

Pengertian alat ukur yang reliabel berarti bahwa alat ukur tersebut mampu mengungkap data yang cukup dapat dipercaya, namun untuk meningkatkan istilah, sering dinyatakan alat ukurnya reliabel.

Terdapat tiga macam pendekatan reliabilitas yaitu pengukuran ulang, pendekatan bentuk paralel, dan pendekatan konsistensi internal. Penelitian ini menggunakan menggunakan pendekatan konsistensi internal, dengan alasan prosedurnya hanya memerlukan satu kali tes pada sekelompok subyek. Pendekatan ini mempunyai

nilai praktis dan efisien yang tinggi. Reliabilitas penelitian ini dihitung dengan analisis *Alfa Cronbach* yang dapat digunakan baik untuk instrumen yang jawabannya berskala maupun bersifat dikotonis (Saryono, 2010).

Keputusan Uji:

- Jika  $\alpha > 0,90$  maka reliabilitas sempurna

- Jika  $\alpha$  antara  $0,70 - 0,90$  maka reliabilitas tinggi

- Jika  $\alpha$  antara  $0,50 - 0,70$  maka reliabilitas moderat

- Jika  $\alpha < 0,50$  maka reliabilitas rendah

a. Berdasarkan hasil uji instrument yang di lakukan pada kuesioner B (Dukungan Sosial Petugas Kesehatan) dari 24 butir pertanyaan terdapat 16 pertanyaan valid dan nilai koefisien ( $\alpha$ ) 0,745 maka reliabilitas tinggi.

b. Berdasarkan hasil uji instrument yang di lakukan pada kuesioner C (Kepuasan Pelayanan Antenatal Care) dari 37 butir pertanyaan terdapat 20 pertanyaan valid dan nilai koefisien

( $\alpha$ ) 0,932 maka reliabilitas sempurna

## E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

### 1. Persiapan penelitian

a) Mengajukan surat izin penelitian dari Program Pendidikan Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda.

b) Permohonan izin penelitian kepada Direktur Puskesmas Wonorejo Samarinda untuk melakukan penelitian.

c) Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal, dan dilanjutkan ujian proposal.

### 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

a) Sebelum kuesioner diserahkan kepada responden, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian

b) Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka responden diminta kesediaannya untuk mengisi kuesioner

c) Jika reponden telah menyatakan bersedia, maka kuesioner diberikan kemudian responden diminta untuk mempelajari terlebih dahulu tentang tata pengisian kuesioner.

d) Setelah kuesioner selesai diisi oleh responden, dikumpulkan selanjutnya dipersiapkan untuk diolah dan dianalisa.

## F. Pengolahan dan Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2007) dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengkajian hipotesis. Proses pengolahan data terdiri dari langkah-langkah sebagai berikut:

#### a. Editing

Memeriksa lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk menghindari kesalahan data atau adanya kuisisioner yang belum terisi meliputi: kelengkapan isian, kejelasan jawaban, relevansi jawaban dengan pertanyaan isian, dan kekonsistensi jawaban.

#### b. Coding

Merubah pilihan jawaban pernyataan sesuai dengan penomoran, yaitu:

i. Dukungan Sosial Petugas Kesehatan: 4= selalu, 3=sering, 2=kadang-kadang, 1=tidak pernah

ii. Kepuasan Pelayanan *Antenatal Care*: 5= sangat puas, 4= puas, 3= kurang puas, 2= tidak puas, 1= sangat tidak puas

iii. Umur Responden: 1= <20 tahun, 2= 20-35 tahun, 3= >35 tahun

iv. Pekerjaan: 1= ibu rumah tangga, 2= Pegawai Swasta

v. Pendidikan : 1= SD, 2= SMP, 3= SMA, 4= Perguruan Tinggi

vi. Usia Kehamilan: 1= Trimester I, 2= Trimester II, 3= Trimester

### III

c. *Entry*

Memasukkan data yang telah dikode terlebih dahulu ke komputer untuk diproses.

d. *Tabulasi*

Data hasil pengkodean dan scoring yang telah dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dimasukkan dalam tabel yang telah disiapkan.

e. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan.

2. *Jenis data*

a) *Data Primer*

Data primer peneliti didapatkan melalui angket yang telah disebarakan peneliti kepada responden, yaitu ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas

Wonorejo

b) *Data sekunder*

Data sekunder digunakan untuk mendukung data-data primer dan diperoleh dari data tahunan cakupan pelayanan antenatal di Puskesmas Wonorejo, meliputi jumlah bumil, mempunyai buku KIA, K1 dan K4.

### 3. Analisa Data

Analisa data dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer. Karena semua jenis data yang digunakan adalah deskriptif dengan variabel sampel jenis data ordinal maka teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

#### a. Analisa Univariat

Menganalisa variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi untuk mengetahui karakteristik dari subjek penelitian. Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui proporsi dari masing-masing variabel penelitian meliputi dukungan sosial petugas kesehatan dan kepuasan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil.

#### b. Analisa Bivariat

Selain menggunakan analisis univariat juga menggunakan analisis bivariat. Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut diatas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat ( Notoadmojo, 2010).

Data yang terkumpul pada penelitian ini tidak terdistribusi normal uji statistik yang digunakan adalah *Sperman Rank Test*.

Interpretasi uji korelasi:

#### 1. Kekuatan uji korelasi

a.  $r = 0,00- <0,2$ , interpretasi sangat lemah

b.  $r = 0,02-<0,4$ , interpretasi lemah

- c.  $r = 0,4-0,6$ , interpretasi sedang
- d.  $r = 0,6-0,8$ , interpretasi kuat
- e.  $0,8-1,00$ , interpretasi sangat kuat

Nilai P

f.  $P < 0,05$  = terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji

g.  $P > 0,05$  = tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji

## 2. Arah korelasi

a. Positif (+) searah, yang semakin besar nilai suatu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya

b. Negatif (-) berlawanan arah, semakin besar nilai suatu variabel semakin kecil nilai variabel lainnya.

Penelitian ini tidak terdistribusi normal, maka rumus yang digunakan yaitu *Spearman Rank Test*

## G. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan obyek manusia sebagai obyek penelitian, untuk itu hakikatnya sebagai manusia harus dilindungi dengan memperhatikan prinsip-prinsip dan pertimbangan etik yaitu responden mempunyai hak untuk memutuskan apakah ia bersedia menjadi subyek atau tidak tanpa ada sangsi apapun, tidak menimbulkan penderitaan bagi responden, dalam hal ini peneliti juga memberikan penjelasan dan

informasi secara lengkap dan rinci serta tanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada responden. Responden juga harus diperlakukan secara baik sebelum, selama, dan sesudah penelitian. Responden tidak boleh didiskriminasikan jika menolak untuk menjadi responden. Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti akan meminta rekomendasi dari Program Studi Sekolah Tinggi Wiyata Husada Samarinda dan permintaan izin ke Direktur Puskesmas Wonorejo. Setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity (tanpa nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar skala likert yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. *Privacy*

Respon dijaga ketat yaitu dengan cara merahasiakan informasi-informasi yang didapat dari responden hanya untuk kepentingan penelitian.

#### 4. *Protection from Discomfort*

Responden bebas dari rasa tidak nyaman, peneliti menekankan bahwa apabila responden merasa tidak nyaman selama penelitian yang dapat menimbulkan gejala atau keluhan maka proses penelitian dihentikan, atau digantikan dengan responden lain



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pelayanan dan pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya disamping mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.

Puskesmas Wonorejo terletak di Jalan Cendana No. 58 Kelurahan Teluk Lerong Ulu, letaknya yang sangat strategis membuat masyarakat mudah mengakses Pelayanan Kesehatan Masyarakat tersebut. Puskesmas Wonorejo adalah Puskesmas Induk dan merupakan salah satu dari 3 Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Sungai Kunjang. Luas Wilayah kerja Puskesmas Wonorejo adalah 24.131 Km<sup>2</sup> terdiri dari 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Teluk Lerong Ulu dan Kelurahan Karang Anyar.

##### **1. Luas dan Letak Wilayah**

Puskesmas Wonorejo memiliki luas tanah 2.700m<sup>2</sup> dan luas gedung 345m<sup>2</sup> dan jumlah penduduk pada wilayah kerjanya 28.261 jiwa.

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Wonorejo yaitu :

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Lok Bahu/Air Putih
- b. Sebelah Selatan : Sungai Mahakam

c. Sebelah Barat : Kelurahan Karang Asam

d. Sebelah Timur : Kelurahan Teluk Lerong Ilir

Luas Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo adalah 241.315 km<sup>2</sup> terdiri dari 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Teluk Lerong Ulu dan Kelurahan Karang Anyar.

## B. Deskripsi Karakteristik Responden

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015 (n=97)

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<20 tahun	33	34
2.	20-35 tahun	59	60,8
3.	>35 tahun	5	5,2
	Jumlah	97	100

Berdasarkan gambar 5.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berada pada umur 20-35 tahun sebanyak 59 orang

(60,8%).

#### b. Pekerjaan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015(n=97)

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	IRT	91	93.8
2.	Pegawai Swasta	6	6.2
	Jumlah	97	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa pekerjaan mayoritas responden pada kategori ibu rumah tangga sebanyak 91 orang (93,8 %).

c. Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015 (n=97)

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	23	23.7
2.	SMP	28	28.9
3.	SMA	39	40.2
4.	Perguruan Tinggi	7	7.2
	Jumlah	97	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa mayoritas pendidikan responden pada kategori SMA sebanyak 39 orang (40,2 %).

d. Usia kehamilan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015 (n=97)

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Trimester I	19	19.6
2.	Trimester II	35	36.1
3.	Trimester III	43	44.3
	Jumlah	97	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa usia kehamilan responden mayoritas pada kategori Trimester III sebanyak 43 orang (44,3 %).

### C. Analisa Univariat

#### a. Dukungan Sosial Petugas Kesehatan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial Petugas Kesehatan di Puskesmas Wonorejo Samarinda (n=97)

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tinggi	55	56,7
2.	Rendah	42	43,3
	Jumlah	97	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dukungan sosial petugas kesehatan pada kategori tinggi sebanyak 56,7 %.

#### b. Kepuasan Pelayanan Antenatal Care

Tabel 5.6 Gambaran Kepuasan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015 (n=97)

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Puas	50	50,5
2.	Tidak puas	47	47,5
	Jumlah	97	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa kepuasan pelayanan antenatal care pada kategori puas sebanyak 47 orang (47,5 %).

#### D. Analisis Bivariat

Uji statistik yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (Dukungan Sosial Petugas Kesehatan) dengan variabel dependen

(Kepuasan Pelayanan Antenatal Care) adalah uji *Sperman Rank Test*.

Tabel 5.7 Tabel Silang (*Cross Tabs*) Dukungan Sosial Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015 (n=97)

Variabel	Kepuasan Pelayanan ANC		Total	P Value	R
	Puas	Tidak Puas			
Dukungan Sosial Petugas Kesehatan	Tinggi	31	24	55	
	Rendah	19	23	42	0,634
Jumlah		50	47	97	0,049

Berdasarkan pada tabel 5.7 pada di bawah ini diketahui besarnya koefisien korelasi Spearman rho 0,049 dengan signifikansi sebesar 0,634 atau 63,4%. Kekuatan uji korelasi hubungan dukungan sosial petugas kesehatan dengan kepuasan pelayanan antenatal care sangat lemah, dengan nilai P value  $0,634 > 0,05$  tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Hasil pengolahan data akan dibahas pada bab ini, yang dikaitkan dengan konsep teori, pendapat atau pandangan peneliti terhadap komparasi fakta dan teori yang ada. Selain itu juga dijelaskan tentang berbagai keterbatasan penelitian yang muncul selama peneliti melakukan penelitian.

#### **A. Dukungan Sosial Petugas Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Wonorejo Samarinda didapatkan data bahwa sebanyak 55 responden (56,7%) mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dari petugas kesehatan, dan hanya 42 responden yang mendapatkan dukungan sosial rendah (43,3%).

Dukungan sosial tersebut diterima oleh responden pada saat mengalami masa-masa penuh tekanan dalam proses pemeriksaan kehamilan. Dukungan sosial yang diterima meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, informasi dan motivasional. Sehingga responden menyadari jika masih ada orang-orang yang membantu mengatasi masalah yang sedang dialami.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Hitcock (1999) bahwa dukungan sosial petugas kesehatan merupakan bahan yang diperlukan dari suatu lingkungan

kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, atau pasien mampu meningkatkan status kesehatan serta perawatan selama proses kehamilan.

Adapun responden yang mendapatkan dukungan sosial rendah sebanyak 42 orang (43,3%). Selama proses pemeriksaan kehamilan responden merasa tidak pernah mengalami situasi kesulitan yang menimbulkan stress sehingga dukungan sosial ini kurang dirasakan sama sekali atau tidak ada efeknya.

Hal ini didukung dengan teori Sheridan dan Radmacker (1992) yang menyatakan bahwa dukungan sosial tidak akan efektif berfungsi bila tidak disertai adanya situasi yang akan menimbulkan stress. Dukungan sosial kurang dirasakan atau tidak ada efeknya.

Faktor lain yang mampu mempengaruhi dukungan sosial yang diterima oleh ibu hamil adalah umur, pekerjaan, pendidikan dan usia kehamilan. Umur ibu hamil mayoritas berkisar 20-35 tahun sebanyak 60,8%. Pada kondisi ini seseorang mampu menyeimbangkan persepsi dengan petugas kesehatan tentang pemeriksaan *antenatal care*.

Hal ini sesuai dengan Schiffman dan Kanuk (2008), kebutuhan dan minat terhadap produk bervariasi sesuai dengan umur para konsumen. Menurut Trisantaro (2004), faktor umur sangat mempengaruhi permintaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan baik preventif maupun kuratif.

Pekerjaan ibu hamil mayoritas IRT sebanyak 91 orang (93,8%), pada kondisi ini erat kaitannya dengan cara menilai bagaimana penerapan dukungan sosial selama proses pemberian pelayanan antenatal care dan kontak dengan petugas kesehatan lebih efektif.

Hal ini tidak sesuai dengan Notoadmodjo (2003) pekerjaan erat kaitannya dengan kejadian kesakitan dimana timbulnya penyakit dapat melalui beberapa jalan yakni karena adanya faktor-faktor lingkungan yang langsung dapat menimbulkan kesakitan, situasi pekerjaan yang penuh dengan stress ada tidaknya gerak badan didalam pekerjaan.

Pendidikan ibu hamil mayoritas SMA sebanyak 39 orang (40,2). pada kondisi ini Pendidikan dan pengetahuan sangatlah penting dan berpengaruh pada ibu hamil untuk menentukan sikap dan koping terhadap kehamilannya, agar kehamilannya normal dan memperoleh kesejahteraan bagi diri dan bayinya. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal care dikaitkan antara pendidikan dengan dukungan sosial yang didapatkan dari petugas kesehatan yaitu semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin presentase ibu hamil yang mendapatkan kepuasan dalam pelayanan *antenatal care*.

Hal ini sesuai dengan Hanafi., Richar, S.D (2012) pengetahuan sangat mempengaruhi seseorang dalam berkomunikasi. Tingkat pengetahuan berkaitan erat dengan tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima dan mengolah dukungan sosial yang diterima, sehingga proses pelayanan *antenatal care* dapat berlangsung dengan baik.

Usia kehamilan ibu hamil mayoritas trimester III sebanyak 43 orang (44,3%).

Hal ini menunjukkan setiap trimester selama kehamilan memiliki resiko semua kelainan yang mungkin terjadi sehingga dibutuhkan dukungan sosial petugas kesehatan selama kehamilan.

Hal ini sesuai dengan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suparmi & Goeritno (2009) dukungan sosial petugas kesehatan dengan kepuasan pelayanan *antenatal care* terletak pada frekuensi kunjungan ibu hamil.

#### **B. Kepuasan Pelayanan *Antenatal Care***

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Wonorejo Samarinda didapatkan data bahwa sebanyak 50 responden (50,5%) puas selama mendapatkan pelayanan *antenatal care* dan hanya 47 orang (47,5%) tidak puas.

Kepuasan pelayanan *antenatal care* yang didapatkan oleh ibu hamil meliputi ketersediaan pelayanan *antenatal care*, kewajaran pelayanan pemeriksaan kehamilan, kesinambungan pelayanan pemeriksaan kehamilan, penerima jasa pelayanan pemeriksaan kehamilan, ketercapaian pelayanan pemeriksaan kehamilan, keterjangkauan pelayanan pemeriksaan kehamilan, efisiensi

pelayanan pemeriksaan kehamilan, dan mutu pelayanan pemeriksaan kehamilan.

Adapun responden yang tidak puas dengan pelayanan *antenatal care* karena apabila layanan yang diberikan kepada ibu hamil tidak sesuai kebutuhan dan harapan maka ibu hamil akan menjadi tidak puas.

Hal ini sesuai dengan Indarjati (2002) menyebutkan bahwa ada tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh ibu hamil berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan. Jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka ibu hamil akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan kepada ibu hamil tidak sesuai kebutuhan dan harapan maka ibu hamil akan menjadi tidak puas.

Faktor lain yang mampu mempengaruhi kepuasan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil adalah umur, pekerjaan, pendidikan, dan usia kehamilan. Umur ibu hamil mayoritas berkisar 20-35 tahun sebanyak 60,8 %. Hal ini menunjukkan ibu-ibu hamil yang berkunjung melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Wonorejo mayoritas berusia 20-35 tahun. Pada kondisi ini ibu yang berumur 20-35 tahun rahim dan panggul sudah berkembang dengan baik, kesehatan dan keadaan rahim ibu baik sehingga proses persalinan bisa berlangsung dengan baik.

Hal ini sesuai dengan menurut Depkes (2000), dari segi kesehatan ibu yang berada pada umur 20-35 tahun rahim dan panggul sudah berkembang dengan baik, kesehatan dan keadaan rahim ibu baik sehingga proses persalinan bisa berlangsung dengan baik.

Pekerjaan ibu hamil mayoritas IRT sebanyak 91 orang (93,8%), pada kondisi ini ibu hamil yang tidak bekerja akan mempengaruhi frekuensi pemeriksaan *antenatal care* sehingga diharapkan ibu hamil yang tidak bekerja lebih sering kontak dengan petugas kesehatan.

Pendidikan ibu hamil mayoritas SMA sebanyak 39 orang (40,2 %), pada kondisi ini pendidikan dan pengetahuan sangatlah penting untuk menentukan sikap ibu hamil supaya rutin melaksanakan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* dengan tingkat pendidikan SMA terlihat bahwa semakin tinggi pendidikannya maka semakin tinggi keinginan untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care*.

Usia kehamilan ibu hamil mayoritas trimester III sebanyak 43 orang (44,3%). Pada kondisi ini resiko terjadinya masalah kehamilan sangat tinggi seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, bengkak di muka, kaki, atau tangan dan ketuban pecah dini.

Kepuasan pelayanan *antenatal care* sangat erat kaitannya dengan kepuasan pelanggan (pengguna pelayanan kesehatan *antenatal care*) mengenai kesukaan dan ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang didapatkan selama pemeriksaan *antenatal care*.

### C. Hubungan Dukungan Sosial Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care

Berdasarkan hasil penelitian pada 97 responden didapatkan bahwa koefisien korelasi spearman rho 0,049 dengan signifikansi sebesar 0,634 atau 63,4%.

Kekuatan uji korelasi hubungan dukungan sosial petugas kesehatan dengan kepuasan pelayanan *antenatal care* sangat lemah, dengan nilai *p value*  $0,634 > 0,05$  tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji.

Berbagai faktor yang menimbulkan tidak adanya hubungan antara dukungan sosial petugas kesehatan dengan kepuasan pelayanan *antenatal* pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor yang mempengaruhi dukungan sosial dan faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan *antenatal care*.

Beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan sosial petugas kesehatan yaitu perspektif, tindakan yang mendukung, penilaian, kognisi sosial, dan interaksi hubungan selama proses pelayanan *antenatal care*.

Interaksi pelayanan *antenatal care* antara petugas kesehatan dengan ibu hamil yang memiliki waktu yang singkat memicu perspektif ibu hamil mengenai dukungan sosial yang diterima. Tindakan yang mendukung melalui pemeriksaan tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, pemeriksaan Hb, urine serta konseling. Ibu hamil akan melakukan penilaian melalui pelayanan dukungan aktual *antenatal care* yang diberikan sehingga menimbulkan persepsi yang berbeda-beda terkait dukungan sosial dari petugas kesehatan.

Kognisi sosial selama proses pelayanan *antenatal care* menekankan pada pandangan secara global mengenai dukungan sosial yang didapatkan melalui petugas kesehatan sehingga mempengaruhi evaluasi dan hal lainnya.

Dukungan sosial mewujudkan hubungan antara orang-orang dalam orientasi pengaturan, pertumbuhan, dan tujuan pribadi dan variabel yang berhubungan dengan pemeliharaan sistem apabila dukungan sosial semakin baik maka semakin meningkat kepuasan pelayanan *antenatal care* yang didapatkan oleh ibu hamil (Hitchcock, 1999).

Hal ini tidak sesuai dengan (Heller & Swindie, 1983) mekanisme dukungan sosial harus memenuhi syarat oleh kenyataan bahwa banyak proses interpersonal yang berbeda dan konstruk telah dimasukkan di bawah rubrik dukungan sosial dan bahwa masing-masing memiliki asosiasi yang unik dengan kesehatan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan antenatal care yaitu interaksi singkat antara petugas kesehatan dan ibu hamil, petugas kesehatan dengan ibu hamil yang pasif dan jarak tempat tinggal dengan akses pelayanan *antenatal care*.

Interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil memiliki waktu yang singkat dan mempengaruhi kepuasan yang dialami. Apabila ibu hamil pasif maka akan kurang memiliki pengalaman mengenai dukungan sosial yang telah didapatkan serta fasilitas yang tersedia. Akses pelayanan *antenatal care* merupakan salah satu elemen yang dibutuhkan oleh ibu hamil, sehingga lebih mudah mendapatkan pelayanan *antenatal care*.

Hal ini tidak sesuai dengan Kotler (1998), kepuasan merupakan interaksi antara harapan dan pengalaman setelah menggunakan jasa pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah. Berbeda juga dengan Najib (1999) proses terjadinya interaksi diawali dengan akses pelayanan antenatal care dengan kemampuan untuk mendapatkan pelayanan dan memperolehnya sehingga harapan dan kenyataan yang diharapkan menimbulkan kepuasan. Tetapi bila akses susah dan pelayanan yang diberikan kurang sesuai dengan keinginan pengguna jasa pelayanan *antenatal care* maka akan menimbulkan penurunan kepuasan pelayanan *antenatal care*.

#### D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

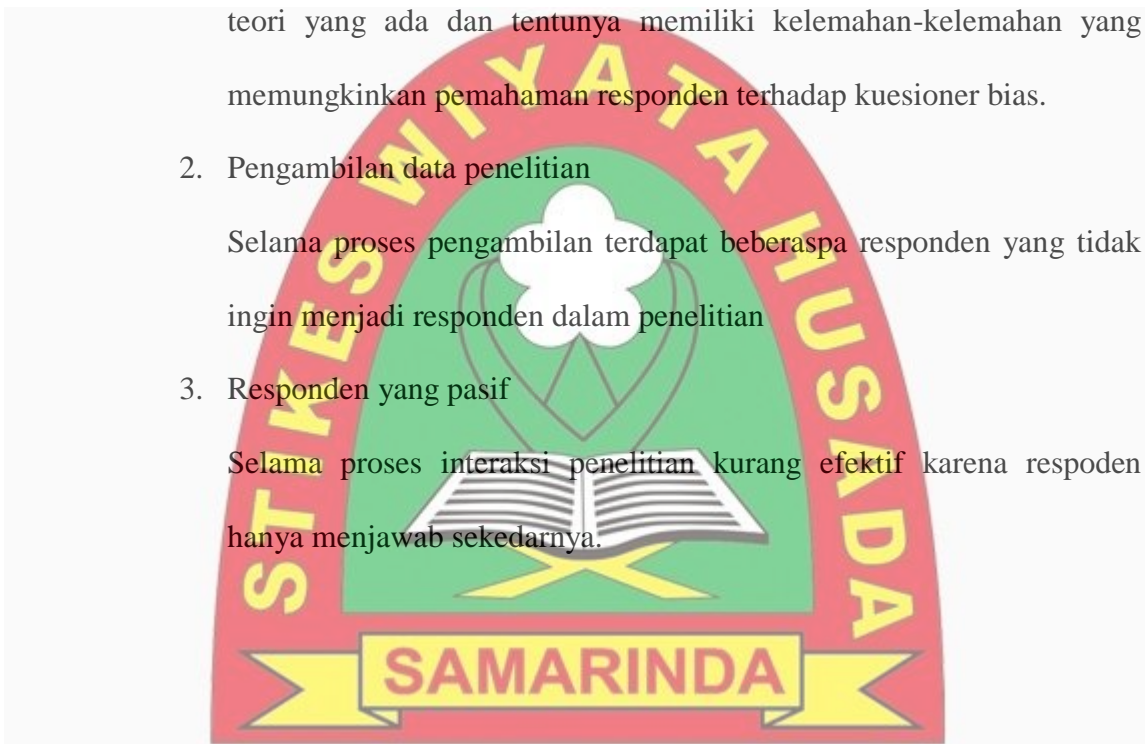
Pengumpulan data menggunakan kuesioner mempunyai dampak yang sangat subjektif sehingga keterbukaan data tergantung pada kejujuran dari responden. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang ada dan tentunya memiliki kelemahan-kelemahan yang memungkinkan pemahaman responden terhadap kuesioner bias.

2. Pengambilan data penelitian

Selama proses pengambilan terdapat beberapa responden yang tidak ingin menjadi responden dalam penelitian

3. Responden yang pasif

Selama proses interaksi penelitian kurang efektif karena responden hanya menjawab sekedarnya.

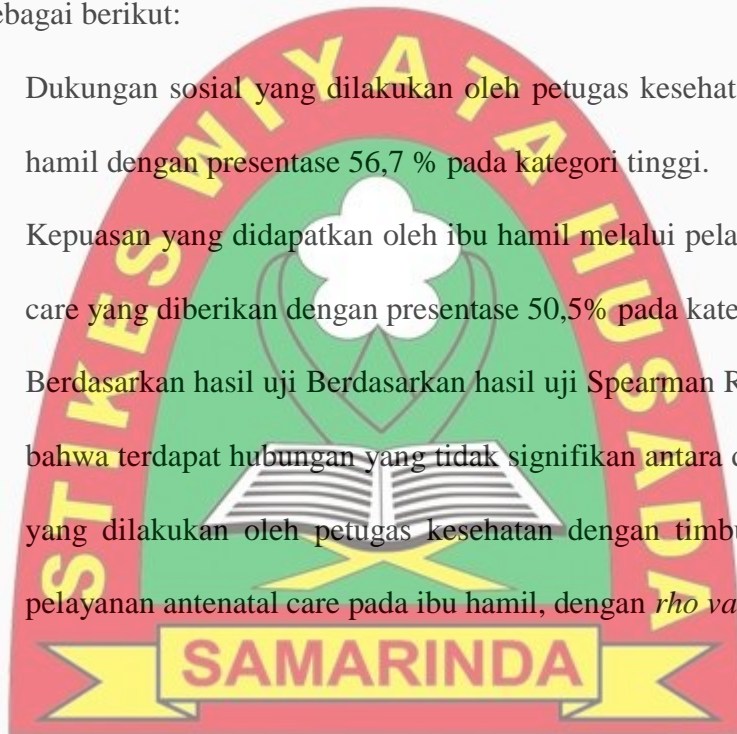


## BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Penelitian ini telah menganalisa Hubungan Dukungan Sosial Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pelayanan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015. Hasil penelitiannya adalah sebagai berikut:

1. Dukungan sosial yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil dengan presentase 56,7 % pada kategori tinggi.
2. Kepuasan yang didapatkan oleh ibu hamil melalui pelayanan antenatal care yang diberikan dengan presentase 50,5% pada kategori puas.
3. Berdasarkan hasil uji Berdasarkan hasil uji Spearman Rank dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara dukungan sosial yang dilakukan oleh petugas kesehatan dengan timbulnya kepuasan pelayanan antenatal care pada ibu hamil, dengan *rho value*  $0,049 < 0,05$ .



## **B. Saran**

### **1. Bagi Instansi Kesehatan**

Bagi instansi kesehatan terutama Puskesmas Wonorejo diharapkan mampu meningkatkan kinerja petugas kesehatannya baik secara kognitif, afktif, dan psikomotorik tentang pelayanan antenatal care secara komprehensif secara berkelanjutan selama 3 bulan melalui pelatihan ataupun seminar mengenai dukungan sosial dan antenatal care.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi institusi kesehatan diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan mahasiswa akan betapa pentingnya dukungan sosial petugas kesehatan yang sedang bertugas di lapangan (puskesmas, rumah sakit) terkait cara pemberian dukungan sosial yang baik serta menekankan orientasi dalam pemberian pelayanan kesehatan pada kepuasan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

### **3. Bagi Responden**

Bagi responden diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pengetahuan mengenai kehamilan sehingga kehamilan sampai persalinan dapat berlangsung dengan baik melalui akses informasi yang sangat mudah dijangkau misalnya internet.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan fenomena-fenomena yang peneliti temukan selama melakukan penelitian. Menurut peneliti masih banyak hal yang mempengaruhi kepuasan pelayanan antenatal care pada ibu hamil serta masih banyak hal yang mempengaruhi ibu hamil dalam mendapatkan dukungan sosial yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Adapun beberapa fenomena yang menurut peneliti menarik untuk dilakukan oleh peneliti selanjutnya adalah:

- a) Pengaruh jenis kelamin, umur dan pendidikan ibu hamil terhadap dukungan sosial petugas kesehatan
- b) Pengaruh jenis kelamin, umur dan pendidikan ibu hamil terhadap kepuasan pelayanan antenatal care
- c) Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial petugas kesehatan
- d) Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan antenatal care pada ibu hamil

Sebagai upaya peningkatan pengetahuan tentang betapa pentingnya pengetahuan mengenai kehamilan sehingga dapat berlangsung dengan baik selama kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi.(2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik edisi Revisi*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Ariyanti, F.D( 2010) *Jurnal: Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas Purbalingga*
- Aghny Auliya Nissa (2013) *Jurnal: Gambaran Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang*
- Bobak (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta:EGC
- Depkes RI, (2002) *Panduan Pelayanan Antenatal Care*. Depkes RI. Jakarta
- Depkes RI, (2008) *Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Antenatal*. Jakarta
- Depkes RI, (2009) *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Dosen Kebidanan: Asuhan Antenatal*. Jakarta: Balai Pustaka
- Depkes RI, (2010) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*, Jakarta: Balai Pustaka
- Ditjen Bina Gizi dan KIA, Kemkes RI: (2013). *Laporan Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*
- Dewi dan Sunarsih, (2010). *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*, Mitra Usaha. Yogyakarta.
- Demny D.A.W, (2012) *Jurnal: Analisis Mutu Pelayanan Antenatal Care di Puskemas Wonorely Kabupaten Maluku Barat Daya Provinsi Maluku*
- Dharma K.K (2011) *Metodologi Penelitian Keperawatan*, Jakarta: Trans Info Media
- Farhati, Feri & Rosyid, Haryanto F. (1998). *Karakteristik pekerjaan, dukungan sosial dan tingkat burn-out pada non human services corporation*. Jurnal Psikologi. No. 1. 1-12. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada.
- Fandy Tjiptono, (1997) *Strategi Pemasaran*, Edisi 1, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Hidayat, Aziz,A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Media

Hoque,AKM, Hoque, E & Kader, SB (2008). *Jurnal: Knowledge And Utilization Of Antenatal Care Services By Pregnant Women At A Clinic in Ekurhuleni*

Hitchcock, E.J dkk (1999) *Community Health Nursing Caring in Action*. Delmar Publishers

Indarjati , R,E (2002) *Pengantar Konsep Dasar Manajemen*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo

Ilyas, Y (1999) *Kinerja: Teori Penilaian dan Penelitian*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Jensen, Lowdermik, Bobak. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC

Joewono, Benny. 2011. **Data Penelitian AKI dan AKB di Indonesia**. Diakses <http://www.kompas.com>. Sabtu, 7 November 2014. 18.00

Junaidi, K. (2002) *Ensiklopedi Pers Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia

Kaplan, R. M., Sallis, J. F., Patterson, T.L. (1993). *Health and human behavior*. New York : McGraw-Hill, Inc.

Marmi, (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Putri, Aja 2014. *Junal :Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di Puskesmas Alue Bilie Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya*

Prawirohardjo, (2009). *Studi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Terhadap Kelainan Kesehatan Pada Ibu Hamil* . [www/http: Studi Pemanfaatan go.id](http://www.studiPemanfaatan.go.id). di buka pada tanggal 7 November 2014.

Nursalam, (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Notoatmodjo, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoadmodjo, (2003) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta

Notoatmodjo, 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Edisi revisi. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoadmodjo, Soekidjo.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Edisi Revisi Jakarta:Rineka Cipta

Riskesdas,(2007) Riset Kesehatasn Dasar: Diakses pada tanggal 12 januari 2015 di [www.k4health.org/sites/default/files/laporanNasional Riskesdas 2007.pdf](http://www.k4health.org/sites/default/files/laporanNasional_Riskesdas_2007.pdf)

Rachimhadhi T, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, page 89-98 , Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta,2010

Rukiyah, A.Y, et all (2009) *Asuhan Kebidanan (Kehamilan)* Trans Info Media : Jakarta

Runtu, D. Y. N. (2002). *Hubungan antara dukungan sosial dengan penyesuaian diri pada remaja*. Skripsi. Jakarta : Universitas Gunadarma.

Salmah, (2006) *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (2007)

Saifudin. Abdul Bahri dkk (2002) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi Pertama, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Saifuddin, Abdul bahri, dkk (2009) *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

Setiadi.2007. *Riset Keperawatan*. Surabaya: Graha Ilmu

Sarafino, E. P. (1990). *Health psychology biopsychological interaction*. USA : John Wiley & Sons

Sears, D. O., Peplau, L. A., Taylor, S. E. (1991). *Social psychology* 7 th ed. USA : Prentice-Hall International, Inc.

Sarafino, E. P. (1998). *Health psychology biopsychological interaction* (3 rd ed). USA : John Wiley & Sons.

Sheridan, C. L & Radmacher, S. A. (1992). *Health psychology challenging the biomedical model*. New York : John Wiley & Sons, Inc.

Sistiarani, C. (2008), *Jurnal:Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Berisiko terhadap Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*

Suliyanto, (2012). *Analisa Data Dalam Aplikasi Pemasaran*. Bogor: Ghalia

Sisca Solang, 2012, *jurnal: Hubungan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care dengan Frekuensi Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado*

Tjiptono,F, Diana (1997) *Quality Services*. Yogyakarta: Andi Offset

World Health Organization, *United Nations Children's Fund, United Nations Population Fund and the World Bank. Maternal Mortality in 2005*. pp. 23–27, 2007, WHO, Geneva.

Witridiani, L. (1996). *Hubungan antara dukungan sosial dan penyesuaian diri pada para janda di kota besar*. Skripsi. Depok : Univesitas Indonesia.

Zuriyani, (2010). *Jurnal: Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan di Trimester I di Puskesmas Nisam Kabupaten Aceh Utara*

Wawan dan Dewi, 2010. *Ilmu Kandungan dan Keluarga Berencana*. Salemba Medika. Jakarta.



## SURAT PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu/Saudara/i/ Calon Responden

Di-

Samarinda

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Yohana Sumi

NIM : 11.0496.298.01

Program Studi : S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Bersama ini saya mohon dengan hormat kesediaan Ibu/Saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan dengan judul **“Hubungan Dukungan Sosial Petugas Kesehatan Dengan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015”**

Bila berkenan dalam mengisi pernyataan-pernyataan dalam lembar kuesioner, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan responden dengan syarat kerahasiaan jawaban ibu akan saya jaga dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, April 2015

Yohana Sumi

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Yohana Sumi, mahasiswi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, dengan judul “ Hubungan Dukungan Sosial Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care Pada ibu Hamil di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015”

Maka, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

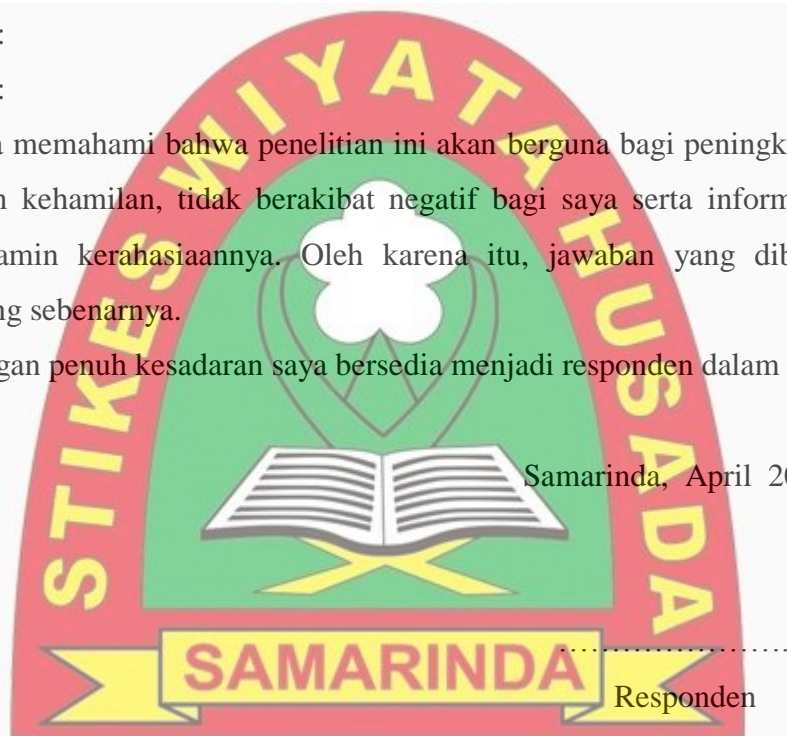
Nama :

Alamat :

Saya memahami bahwa penelitian ini akan berguna bagi peningkatan pelayanan pemeriksaan kehamilan, tidak berakibat negatif bagi saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Oleh karena itu, jawaban yang diberikan adalah jawaban yang sebenarnya.

Dengan penuh kesadaran saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Samarinda, April 2015



## KUESIONER

Kuesioner ini dirancang untuk mengidentifikasi ”**Hubungan Dukungan Sosial Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care pada Ibu hamil di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2015**”

Petunjuk:

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan sebelum menjawab
2. Beri tanda ceklist (√) pada kotak pertanyaan yang dianggap benar
3. Jika Bapak/ Ibu/Saudara/i salah mengisi jawaban, coret atau silang jawaban tersebut dan beri tanda ceklist pada jawaban yang dianggap benar

Periksalah kembali jawaban Bapak/Ibu/Saudara/i sebelum mengembalikan lembar kuesioner.

### A. Data Demografi

- 
1. No. Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pekerjaan :  Ibu Rumah Tangga  
 Pegawai Negeri  
 Pegawai Swasta
5. Pendidikan Terakhir :  Tidak tamat SD  SMA  
 SD  Perguruan Tinggi/Akademi  
 SMP
6. Usia Kehamilan : Bulan

## KUESIONER B : Dukungan Sosial Petugas Kesehatan

### A. Petunjuk Pengisian

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan dukungan sosial petugas kesehatan selama kehamilan. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan tersebut sebelum menjawab, kemudian pilihlah salah satu dari lima pilihan yang paling sesuai dengan keadaan anda. Berilah tanda (√) pada kolom angka yang ada pada masing-masing pernyataan dengan pilihan sebagai berikut.

Kode :           4 = selalu (dilaksanakan secara rutin)

                  3 = sering (rutin dilakukan, tetapi terkadang dilewatkan)

                  2 = kadang-kadang ( pernah dilakukan, tetapi banyak terlewatkan)

                  1 = tidak pernah (tidak pernah dilakukan sama sekali)

No.	Dukungan Sosial petugas kesehatan	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Tidak pernah (1)
	<b>Dukungan Emosional</b>				
1.	Saya merasa tidak nyaman selama pemeriksaan kehamilan				
2.	Petugas kesehatan memberikan kenyamanan selama pemeriksaan kehamilan				
3.	Petugas kesehatan mendengarkan keluhan yang saya alami saat ini				
4.	Tidak mendengarkan keluhan saya				
	<b>Dukungan Penghargaan</b>				
5.	Petugas kesehatan menghargai saya				
6.	Petugas melibatkan saya dalam masalah kehamilan				
7.	Petugas kesehatan tidak menghargai saya				
	<b>Dukungan Instrumental</b>				
8.	Alat-alat yang digunakan disusun tidak rapi				
	<b>Dukungan Informasi</b>				
9.	Petugas kesehatan memberikan informasi kepada saya tentang masalah kehamilan				

10.	Petugas kesehatan tidak memberikan informasi tentang tanda bahaya kehamilan				
	<b>Dukungan Persahabatan</b>				
11.	Petugas kesehatan mampu bersahabat dengan saya selama pemeriksaan kehamilan				
12.	Petugas kesehatan tidak bersahabat selama pemeriksaan kehamilan				
13.	Interaksi petugas kesehatan dan saya sangat ramah dan efektif				
	<b>Dukungan motivasional</b>				
14.	Petugas kesehatan memberikan motivasi kepada saya				
15.	Petugas kesehatan tidak memberikan motivasi kepada saya				
16.	Petugas kesehatan memberikan nasehat kepada saya supaya tetap rutin melakukan pemeriksaan kehamilan				



## KUESIONER C : Kepuasan Pelayanan Antenatal Care

### A. Petunjuk Pengisian

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan kepuasan pelayanan pemeriksaan kehamilan. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan tersebut sebelum menjawab, kemudian pilihlah salah satu dari lima pilihan yang paling sesuai dengan keadaan anda. Berilah tanda (√) pada kolom angka yang ada pada masing-masing pernyataan dengan pilihan sebagai berikut.

Kode : 5 = sangat puas

4 = puas

3 = kurang puas

2 = tidak puas

1 = sangat tidak puas

No.	<b>Kepuasan Pelayanan Antenatal Care</b>	Sangat Puas(5)	Puas (4)	Kurang Puas (3)	Tidak Puas (2)	Sangat Tidak Puas (1)
	<b>Ketersediaan pelayanan pemeriksaan kehamilan</b>					
1.	Pelayanan pemeriksaan kehamilan memadai					
2.	Ruang tunggu nyaman					
	<b>Kewajaran pelayanan pemeriksaan kehamilan</b>					
3.	Pelayanan dimulai tepat waktu					
4.	Petugas memberikan pelayanan dengan lambat					
	<b>Kesinambungan pelayanan pemeriksaan kehamilan</b>					
5.	Petugas kesehatan menghargai privasi pasien					
6.	Petugas kesehatan tidak terburu-buru dalam memberikan pelayanan					
7.	Petugas kesehatan memberikan perhatian yang baik kepada pasien					
8.	Petugas kesehatan tidak membiarkan pasien menunggu antrian terlalu					

	lama					
	<b>Penerima jasa pelayanan pemeriksaan kehamilan</b>					
9.	Sebelum melakukan pemeriksaan, petugas meminta izin					
10.	Petugas mempunyai kemampuan yang tidak baik dalam menjalankan tugasnya					
11.	Saya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan					
	<b>Ketercapaian pelayanan pemeriksaan kehamilan</b>					
12.	Pencatatan keterangan pasien dilakukan dengan baik					
13.	Saat bicara petugas kesehatan menggunakan bahasa yang mudah dipahami					
14.	Pelayanan pemeriksaan dan perawatan tidak cepat dan tepat					
	<b>Keterjangkauan pelayanan pemeriksaan kehamilan</b>					
15.	Tidak mudah dijangkau kendaraan umum					
16.	Proses pelayanan kesehatan berbelit-belit					
	<b>Efisiensi pelayanan pemeriksaan kehamilan</b>					
17.	Tidak efisiennya pelayanan pemeriksaan kehamilan					
	<b>Mutu pelayanan pemeriksaan kehamilan</b>					
18.	Kualitas pelayanan tetap baik					
19.	Kualitas pelayanan tidak baik					
20.	Pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai kebutuhan pasien					