

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Relevansi Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *systematic review/ literature review*, yang merupakan bagian dari metode penelitian meta analisis. Tujuannya untuk mengambil kesimpulan yang menggabungkan 5 penelitian sejenis sehingga memperoleh panduan data dan hasil penelitian. Menggunakan dari 5 jurnal yang terdiri dari 1 jurnal internasional, 4 jurnal nasional terakreditasi index Garuda dan terindex Sinta 2, dan Sinta 5. Peneliti mencari *literature* relevan melalui database atau indexing yang telah dipilih peneliti dengan menggunakan kata kunci pencarian (*keyword*) antara lain “Struktur”, “Proses”, “keluaran”, dan “pelayanan ANC”. Artikel yang digunakan seluruhnya publish pada rentang tahun 2012-2019.

Artikel pertama menggunakan desain penelitian observasional. Prinsip desain penelitian ini adalah mempelajari prevalensi, distribusi, maupun hubungan penyakit dan paparan (faktor penelitian) dengan cara mengamati status paparan, penyakit, atau karakteristik terkait kesehatan lainnya secara serentak pada individu-individu dari populasi pada satu saat (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini sampel ditentukan menggunakan teknik sampel *purposive sampling*, dimana prinsipnya adalah salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan

pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Keuntungan metode ini adalah sampel terpilih adalah sampel yang sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik ini merupakan cara yang mudah untuk dilaksanakan. Sampel terpilih biasanya adalah individu atau personal yang mudah ditemui atau didekati oleh peneliti. Kelemahan metode ini adalah tidak ada jaminan bahwa jumlah sampel yang digunakan representatif dalam segi jumlah. Dimana tidak sebaik *sample random sampling*. Metode ini bukan termasuk metode *random sampling*. Tidak dapat digunakan sebagai generalisasi untuk mengambil kesimpulan statistik.

Artikel kedua menggunakan metode studi kualitatif, Dalam penelitian kualitatif dikenal ada dua strategi analisis data yang sering digunakan bersama-sama atau secara terpisah yaitu model strategi analisis deskriptif kualitatif dan atau model strategi analisis verifikatif kualitatif. Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasi data, memilah-milahnya menjadi satuan-satuan yang dapat dikelola. Proses analisis data meliputi pengumpulan data, menelaah data, reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan.

Prinsip dari metode ini adalah mengacu pada strategi penelitian yang memungkinkan peneliti memperoleh informasi tangan pertama mengenai masalah sosial empiris yang hendak dipecahkan, serta memungkinkan peneliti mendekati data sehingga mampu mengembangkan komponen-komponen keterangan analitis, konseptual dan

kategoris dari data itu sendiri(Sugiyono 2011:8). Pada penelitian ini sampel ditentukan menggunakan metode *purposive sampling*, dimana prinsipnya adalah salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Kelebihan dari metode ini adalah Memudahkan tercapainya tujuan penelitian, karena sampel berdasarkan kriteria yang dibutuhkan, Teknik ini cukup mudah untuk dilakukan, Proses penelitian menjadi lebih efisien, karena sampel yang dipilih akan mudah untuk ditemui dan dilakukan penelitian, sedangkan kekurangannya adalah Tidak termasuk random sampling, Jumlah sampel tidak selalu menjamin bisa menjadi representasi populasi yang diteliti dan Tidak dapat digeneralisasikan untuk diambil kesimpulan statistik.

Artikel ketiga menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan survey observasional. Prinsip dari metode ini adalah tidak melakukan manipulasi atau intervensi pada subjek yang ditelitinya, Penelitian ini hanya melakukan pengamatan (observasi) saja pada subjek penelitian. Pada penelitian observasional yang umum dilaksanakan adalah penelitian survei, Rancangan survei memberikan gambaran kuantitatif dan numerik terhadap beberapa hal pada populasi atau sampel melalui proses pengumpulan pertanyaan-pertanyaan pada responden.

Pada penelitian sampel ditentukan menggunakan teknik *accidental sampling*. Prinsip metode ini adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu

konsumen yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sarwono, 2010). Kelebihannya adalah memberikan kebebasan terhadap peneliti bersangkutan untuk menentukan sampel yang dirasa paling memenuhi syarat. Kelemahan metode ini adalah tidak terlalu akurat sehingga kurang dapat dipertanggungjawabkan hasil yang ada. Analisis yang memilih metode ini biasanya tidak terlalu serius dalam mengerjakan penelitian, hanya mengejar ketepatan waktu penyelesaian riset.

Artikel keempat menggunakan metode penelitian survei *observasional* dengan menggunakan desain *cross sectional*. Prinsip dari metode penelitian secara observasional adalah penelitian yang mengkaji suatu persoalan kesehatan dengan menggunakan pendekatan komunitas atau kelompok sosial, yang paling penting dalam penelitian observasional adalah dimana peneliti tidak melakukan suatu tindakan manipulasi, intervensi, ataupun pemaparan tertentu terhadap variabel yang diteliti yang nantinya akan mempengaruhi hasil penelitian (Siswanto, dkk. 2015). Cross sectional sendiri berarti penelitian ini mendapatkan data sesuai dengan kondisi dan saat penelitian berlangsung berdasarkan pendekatan secara transversal, sehingga pengumpulan data dari penelitian ini dapat dilakukan sekali atau pada waktu penelitian dilakukan tanpa melihat latar belakang atau kejadian yang telah lalu maupun kejadian yang akan datang. Penelitian analitik merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara

variabel satu dengan yang lain, maupun membandingkan atau mengetahui perbedaan satu variabel atau lebih dilihat dari berbagai aspek atau sudut pandang (Siswanto, dkk. 2015).

Pada penelitian sampel ditentukan menggunakan teknik total sampling, dengan prinsip utama bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel. Jika jumlah populasi dalam penelitian di atas 100 maka teknik pengambilan sampel adalah simple random sampling, tetapi ketika di bawah 100 maka teknik yang digunakan adalah total sampling (Carsel, 2018). Kelebihan pengambilan sampel dengan probability sampling adalah sebagai berikut:

1. Derajat kepercayaan terhadap sampel dapat ditentukan
2. Beda penaksiran parameter populasi dengan statistik sampel, dapat diperkirakan.
3. Besar sampel yang akan diambil dapat dihitung secara statistik.
4. Probabilitas setiap unit sampel diketahui
5. Lebih objektif
6. Dapat mewakili populasi, sedangkan kerugiannya adalah sebagai berikut:
7. Sulit dalam pelaksanaan, membutuhkan biaya, waktu dan tenaga relative lebih besar dibanding non probability sampling
8. Memerlukan kerangka sampel (daftar dari semua unsur dalam populasi)

Artikel kelima menggunakan metode penelitian kualitatif yang disajikan secara deskriptif. yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan pelaku yang diamati, diarahkan dari latar belakang

individu secara utuh (holistic) tanpa mengisolasi individu dan organisasinya dalam variabel tetapi memandangnya sebagai bagian dari suatu keutuhan.

1. Penelitian kualitatif sering pula disebut metode etnografik, metode fenomenologis, atau metode impresionistik.
2. Secara umum, penelitian ini didasarkan pada prinsip-prinsip deskriptif analitik/analisis deskriptif. Analisis deskriptif dipahami sebagai suatu bentuk analisis yang ditujukan kepada pemecahan masalah yang terjadi pada masa sekarang.

Pada penelitian ini sampel ditentukan dengan teknik purposive sampling dimana prinsipnya adalah salah satu teknik sampling non random sampling, dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Keuntungan metode ini adalah sampel terpilih adalah sampel yang sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik ini merupakan cara yang mudah untuk dilaksanakan. Sampel terpilih biasanya adalah individu atau personal yang mudah ditemui atau didekati oleh peneliti. Kelemahan metode ini adalah tidak ada jaminan bahwa jumlah sampel yang digunakan representatif dalam segi jumlah. Dimana tidak sebaik sample random sampling. Metode ini bukan termasuk metode *random sampling*. Tidak dapat digunakan sebagai generalisasi untuk mengambil kesimpulan statistik.

B. Relevansi hasil

Relevansi hasil yang didapat dari 5 jurnal artikel yang digunakan yaitu sebagai

berikut :

Table 4.1 relevansi hasil

No artikel	Design penelitian	Mutu Pelayanan Diukur Dengan Standar		
		Struktur	Proses	Outcome
1	observasional	sistem manajemen fasilitas, ketersediaan layanan, infrastruktur fisik dan peralatan pemeriksaan 0,61 di Kenya dan 0,53 di Namibia; berkisar dari -1,92 hingga 1,57 di Kenya dan -1,64 hingga 2,59 di Namibia	prosedur fisik ANC, anamnesis, diskusi terkait kehamilan dan persalinan, suplementasi tablet zat besi / folat, dan vaksinasi Cronbach alpha 0,70 dan 0,75, berkisar antara -1,51 hingga 1,86 dan -1,71 hingga 1,86 di Kenya dan Namibia,	Kepuasan klien diukur dengan menggabungkan tanggapan terhadap 12 pertanyaan mengenai kunjungan (0,86 di Kenya dan 0,75 di Namibia).
2	Studi kualitatif	sarana yang dimiliki sudah lengkap dan berfungsi dengan baik dan SOP pelayanan antenatal sudah disesuaikan dengan standar pelayanan 10T dan mengalami pembaharuan setiap 3 tahun sekali	Pencatatan pelayanan antenatal 10 Terpadu dilakukan pada buku KIA ibu hamil dan buku ANC. Sedangkan pelaporan dilakukan dalam bentuk register kohort ibu yang diserahkan ke Bikor program kesehatan ibu namun Masih terdapat hambatan	Berdasarkan hasil telaah dokumen laporan bulanan ANC Puskesmas Bungus pada bulan Januari s.d. Juni tahun 2019 diketahui bahwa cakupan K1 dan K4 mengalami kenaikan.
3	Survey observasional	Hasil tabel silang antara persepsi bukti fisik dengan kepuasan ibu hamil menunjukkan bahwa adanya kecenderungan hubungan	Hasil table silang antara kehandalan, daya tanggap, jaminan serta empati bidan memiliki hubungan dengan kepuasan pasien Hal ini	Tingkat kepuasan dari ibu hamil yang merasa kurang puas lebih besar dibanding ibu hamil yang merasa puas

		antara bukti fisik dengan kepuasan ibu hamil. Hal ini terbukti dengan tanggapan responden yang menyatakan bahwa bukti fisik yang kurang baik. Membuat Ibu hamil yang merasa kurang puas lebih besar persentasinya yakni 74,5% dibandingkan dengan ibu hamil yang merasa puas sebesar 20%.	terbukti dengan tanggapan responden yang menyatakan merasa kurang puas lebih besar persentasinya dari yang merasa puas(kehandalan sebesar 48,011 dengan nilai <i>p-value</i> 0,000 ($p<0,05$), daya tanggap sebesar 48,011 dengan nilai <i>p-value</i> 0,000 ($p<0,05$), jaminan sebesar 37,507 dengan nilai <i>p-value</i> 0,000 dan empati sebesar 43,020 dengan nilai <i>p-value</i> 0,000 ($p<0,05$.)	
4	Design cross secsional	Status pegawai bidan berdasarkan Tabel 2, menyimpulkan bahwa bidan yang berstatus sebagai PNS ada 17 orang (56,7%), pegawai PTT ada 3 orang (10,0%), dan bidan yang status pegawai dalam latihan kerja ada 10 orang (33,3%).	rata-rata bidan telah melakukan pelayanan sesuai standar operasional prosedur sebesar 67% ± 11.34, untuk skor tertinggi bidan dalam pelayanan <i>antenatal care</i> sesuai SOP sebesar 80.89% dan skor terendah sebesar 39.32%.	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan skor rata-rata SOP pelayanan <i>antenatal care</i> sebanyak (67%) yang dikategorikan cukup baik..
5		Pelayanan asuhan Antenatal care terpadu dilakukan oleh bidan dengan latar belakang pendidikan D III, Pelayanan asuhan antenatal care terpadu	Pelaksanaan asuhan antenatal care terpadu dilaksanakan Setiap ada kunjungan pemeriksaan Kehamilan, sesuai tahapan standar pelayanan antenatal	Mutu pelayanan asuhan antenatal care terpadu oleh bidan pasca pelatihan ANC Terpadu kepada ibu hamil di Propinsi Sulawesi

tidak dipungut biaya, care Alat pemeriksaan Laboratorium seperti Test Protein, Glukose dan pemeriksaan HB yang belum tersedia	Tengah sudah berjalan baik
---	----------------------------

Dari tabel diatas dapat di simpulkan bahwa tiga variable atau tiga kategori penggolongan layanan kesehatan (struktur, proses dan outcome) sangat penting untuk jaminan mutu layanan kesehatan yang diterapkan dalam pelayanan antenatal dan dapat membantu di dalam penilaian atau pengukuran tingkat mutu layanan antenatal maupun kesehatan lainnya yang multidimensi hal ini sejalan dengan pernyataan Donabedian (1980), beliau mengusulkan bahwa ketiga kategori ini perlu dipertimbangkan untuk mendapatkan suatu mutu tertentu.

Mutu pelayanan antenatal perlu diperhatikan agar dapat menarik minat ibu hamil untuk selalu mengakses pelayanan antenatal yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, pelayanan *antenatal care* mempunyai tujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, serta mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Karena begitu penting dan rawannya saat-saat kehamilan maka sangat diperlukan pelayanan yang bemutu.

Artikel pertama yaitu hasil Penelitian dari Mai Do dkk (2017) bertujuan untuk menilai kualitas perawatan antenatal (ANC) di sebuah pusat kesehatan untuk wanita hamil, menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan *case control*,

populasi penelitian sebanyak 703 fasilitas yang dipilih dari 6192 fasilitas kesehatan sektor formal. Untuk sampel 564 di Kenya dan 303 di Namibia. Teknik sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengukuran dilakukan dengan cara menilai tiga aspek kualitas layanan ANC: struktur, proses dan outcome. Karakteristik struktural berasal dari inventarisasi fasilitas SPA dan wawancara penyedia; atribut proses terutama berasal dari observasi konsultasi klien dan hasilnya adalah kepuasan klien yang diukur dalam wawancara.

Atribut struktural termasuk sistem manajemen fasilitas, ketersediaan layanan, infrastruktur fisik dan peralatan pemeriksaan. Beberapa variabel struktural digabungkan menjadi skor komposit dalam setiap negara, menggunakan analisis faktor (koefisien reliabilitas adalah 0,61 di Kenya dan 0,53 di Namibia; berkisar dari -1,92 hingga 1,57 di Kenya dan -1,64 hingga 2,59 di Namibia), selain itu terdapat atribut struktural paling bervariasi secara signifikan antara jenis fasilitas. Rumah sakit dan pusat kesehatan umumnya memiliki nilai lebih tinggi pada pengukuran struktural daripada klinik dan fasilitas yang lebih kecil

Atribut proses terdiri dari aspek interpersonal dan teknis dari interaksi penyedia-klien. Aspek interpersonal termasuk pemeliharaan privasi dan penanganan masalah klien. Aspek teknis termasuk observasi layanan khusus yang dilakukan, seperti prosedur fisik ANC, anamnesis, diskusi terkait kehamilan dan persalinan, suplementasi tablet zat besi / folat, dan vaksinasi. Langkah-langkah proses dikumpulkan ke dalam indeks,

menggunakan analisis faktor (Cronbach alpha 0,70 dan 0,75, berkisar antara -1,51 hingga 1,86 dan -1,71 hingga 1,86 di Kenya dan Namibia, masing-masing). Waktu tunggu, pengalaman penyedia dan pelatihan ANC terkini juga berfungsi sebagai ukuran kualitas teknis, kemudian tidak ada perbedaan untuk pengawasan ibu hamil per minggu saat layanan ANC ditawarkan, jumlah layanan dan tes ANC yang ditawarkan, tablet besi dan ketersediaan asam folat, ketersediaan pedoman ANC dan distribusi Insecticide Treated Nets (ITN).

Dan untuk Hasil/outcome, Kepuasan klien diukur dengan menggabungkan tanggapan terhadap 12 pertanyaan mengenai kunjungan ke dalam indeks menggunakan analisis komponen utama dengan keandalan internal yang tinggi (0,86 di Kenya dan 0,75 di Namibia). Di kedua negara, kemampuan klien untuk mendiskusikan masalah dengan penyedia, penjelasan penyedia tentang masalah dan pengobatan, kualitas ujian, dan privasi visual dan auditori paling kuat berkorelasi dengan kepuasan klien.

Setelah melakukan wawancara dan observasi serta pengukuran ditemukan hasil bahwa Mayoritas penyedia ANC yang diwawancarai di Kenya dan Namibia berada di sektor public seperti Rumah sakit dan fasilitas skala kecil, setengah dari seluruh klien berada di rumah sakit umum dan pusat kesehatan. Para klien berpendapat bahwa di Kenya dan Namibia sector pelayanan kesehatan sangat bervariasi yakni fasilitas kesehatan public yang besar seperti rumah sakit dan pusat kesehatan umum memiliki fasilitas atau peralatan medis yang lengkap dibanding klinik dan fasilitas yang lebih kecil, tetapi

fasilitas yang lebih kecil justru dinilai lebih unggul pada atribut proses dan hasil dibandingkan rumah sakit besar dan pusat kesehatan umum yang mana diketahui dari penelitian bahwa 19% klien ANC di klinik dan fasilitas yang lebih kecil telah menerima zat besi atau asam folat dibandingkan dengan 14% klien di rumah sakit dan pusat kesehatan.

tenaga kesehatan atau penyedia ANC di klinik dan fasilitas yang lebih kecil mendapat nilai lebih tinggi daripada rekan mereka di rumah sakit dan pusat kesehatan sehubungan dengan penerapan pelayanan ANC sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan menanyakan klien tentang tanda dan masalah dengan kehamilan dan mendiskusikan persiapan persalinan. Selain itu Waktu tunggu, meskipun cukup lama di semua jenis fasilitas, secara signifikan lebih pendek di klinik dan fasilitas lain yang lebih kecil daripada rumah sakit besar, oleh karena itu para klien lebih memilih untuk mengakses pelayanan ANC di pusat pelayanan kesehatan yang sederhana atau lebih kecil disbanding sector layanan kesehatan yang besar/Rumah sakit besar. Untuk artikel kedua yakni merupakan hasil penelitian dari Dessy Elvira yang bertujuan untuk menganalisis implementasi standar pelayanan antenatal care 10 Terpadu dengan kualitas kesehatan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bungus Kota Padang tahun 2019, menggunakan Metode penelitian studi kualitatif dengan Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* sebanyak 19 orang, Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini wawancara semi terstruktur dan FGD, hasil yang ditemukan pada penelitian

ini yakni pada komponen input/struktur terlihat Bidan Puskesmas sudah memahami untuk menerapkan standar 10 T pada pelayanan antenatal 10 Terpadu. Dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal 10 Terpadu tidak terdapat permasalahan mengenai dana dikarenakan pembiayaan bersumber dari pemerintah yaitu dari anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD), bantuan operasional kesehatan (BOK), pembayaran langsung (fee for service) dari masyarakat yang kemudian disetorkan ke kas daerah, dan jaminan kesehatan nasional Sarana yang dimiliki oleh Puskesmas Bungus untuk pelayanan ANC 10 terpadu sudah lengkap dan berfungsi dengan baik dan bisa digunakan untuk semua ibu hamil dan ibu bersalin yang datang berkunjung, sedangkan pada komponen proses Perencanaan pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus dilakukan melalui loka mini karya tingkat Puskesmas dan melalui musyawarah dengan lintas sektoral. Alur pelayanan antenatal 10 Terpadu dimulai dengan pendaftaran, kemudian pemeriksaan di bidan, pemeriksaan laboratorium,USG,konseling ,pemberian obat, kemudian pulang.

Bidan sudah menerapkan standar 10T pada implementasi pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus. Pencatatan pelayanan antenatal 10 Terpadu dilakukan pada buku KIA ibu hamil dan buku ANC, Sedangkan pelaporan dilakukan dalam bentuk register kohort ibu yang diserahkan ke Bikor program kesehatan ibu, namun Masih terdapat hambatan yang terjadi pada implementasi pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus, baik hambatan yang bersumber pada kurang maksimalnya pelayanan

dari bidan di Puskesmas karena beban kerja juga ditambah dengan berbagai program-program dari Dinas Kesehatan yang harus dilakukan oleh bidan. Selain itu juga ada pada lingkungan yaitu jangkauan rumah penduduk yang jauh dari Puskesmas sementara ketersediaan waktu kunjungan dan pelayanan tidak mencukupi, dan pada komponen output/outcome ditemukan hasil bahwa cakupan K1 dan K4 mengalami kenaikan pada bulan Januari yaitu 98% untuk K1 dan 95,8% untuk K4, 98,5% untuk K1 dan 95,5% untuk K4 pada bulan Februari, 98,9% untuk K1 dan 96% untuk K4 pada bulan Maret, 98,8% untuk K1 dan 96% untuk K4 pada bulan April. 98,5% untuk K1 dan 95,5% untuk K4 pada bulan Mei. 98,8% untuk K1 dan 96% untuk K4 pada bulan Juni.

Artikel ketiga merupakan penelitian dari Mumpuni Sari Kusumastuti dan kawan2nya, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kualitas layanan antenatal - yang meliputi persepsi keandalan, responsivitas, jaminan, empati dan bukti fisik dengan kepuasan ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Semarang, menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan pendekatan survey observasional. Populasi adalah ibu hamil yang melakukan check Kesehatan Bangetayu Semarang sebesar 2.330, dengan sampel sebanyak 96 responden, Penentuan sampel dilakukan dengan teknik *Accidental Sampling*. Pada penelitian ini *instrument* yang digunakan adalah kuesioner dan pedoman wawancara. Hasil dari penelitian ini yakni, ditemukan bahwa persepsi kehandalan mempunyai hubungan dengan kepuasan ibu hamil, terbukti dengan nilai *Chi-Square* sebesar 48,011 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000($p < 0,05$). Hasil tabel silang

menunjukkan adanya kecenderungan hubungan, terbukti dengan persepsi responden yang menyatakan kurang puas lebih besar persentasinya yaitu sebesar 86,3% bila dibandingkan dengan ibu hamil yang puas sebesar 15,6%.

Hasil pengujian *Chi-Square* antara persepsi daya tanggap dengan kepuasan ibu hamil diperoleh nilai *Chi-Square* sebesar 48,011 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan mutu pelayanan antenatal dengan kepuasan ibu hamil dari dimensi daya tanggap di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Hasil tabel silang antara daya tanggap dengan kepuasan ibu hamil menunjukkan bahwa adanya kecenderungan hubungan antara daya tanggap dengan kepuasan ibu hamil. Hal tersebut ditunjukkan dengan tanggapan responden yang menyatakan bahwa daya tanggap bidan yang kurang baik, diketahui ibu hamil merasa kurang puas lebih besar persentasinya yaitu sebesar 86,3% bila dibandingkan dengan ibu hamil yang puas sebesar 15,6%. Meskipun demikian juga tampak adanya penyimpangan yang menyatakan jika kurang tanggapnya para bidan dalam memberikan pelayanan akan tetapi justru ibu hamil merasa puas dengan pelayanan yang diberikan atau sebaliknya bahwa para bidan tersebut tanggap dalam memberikan pelayanan, akan tetapi ibu hamil tersebut kurang puas dengan pelayanan yang diberikan.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa persepsi jaminan mempunyai hubungan dengan kepuasan ibu hamil, terbukti dengan nilai *Chi-Square* sebesar 37,507 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti di bawah nilai 0,05. Hasil tabel silang antara jaminan

dengan tingkat kepuasan ibu hamil menunjukkan bahwa adanya kecenderungan hubungan antara jaminan dengan kepuasan ibu hamil. Hal ini terbukti dengan tingginya tanggapan responden yang menyatakan bahwa jaminan kurang baik, diketahui merasa kurang puas lebih besar persentasinya yaitu sebesar 80,4% bila dibandingkan dengan ibu hamil yang puas sebesar 17,8%. Meskipun demikian juga tampak adanya penyimpangan, yang menyatakan jika Puskesmas sudah memberikan jaminan dengan baik, akan tetapi ibu hamil masih kurang puas dengan pelayanan yang diberikan.

Hasil pengujian menunjukkan persepsi empati mempunyai hubungan dengan kepuasan ibu hamil, terbukti dengan nilai *Chi-Square* sebesar 43,020 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil tabel silang antara empati dengan kepuasan ibu hamil menunjukkan adanya kecenderungan hubungan antara empati dengan kepuasan ibu hamil. Hal ini terbukti dengan tanggapan responden yang menyatakan bahwa empati bidan yang kurang baik, diketahui merasa kurang puas lebih besar persentasinya yaitu sebesar 80,4% bila dibandingkan dengan ibu hamil yang puas sebesar 13,3%. Hasil pengujian menunjukkan bahwa hubungan persepsi bukti fisik dengan kepuasan ibu hamil menunjukkan hubungan yang signifikan, dengan nilai *Chi-Square* sebesar 28,426 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Hasil tabel silang antara persepsi bukti fisik dengan kepuasan ibu hamil menunjukkan bahwa adanya kecenderungan hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan ibu hamil. Hal ini terbukti dengan tanggapan responden yang menyatakan bahwa bukti fisik yang kurang baik, diketahui ibu hamil

yang merasa kurang puas lebih besar persentasinya yaitu sebesar 74,5% bila dibandingkan dengan ibu hamil yang puas sebesar 20%. Penyimpangan tersebut disebabkan karena bukti fisik tidak selamanya memberikan kepuasan bagi ibu hamil, akan tetapi pelayanan yang baik, seperti perhatian dari para bidan sudah cukup mampu memberikan kepuasan ibu hamil.

Artikel keempat merupakan penelitian yang dilakukan oleh Alia Dwi kurnia dan kawan2nya, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan karakteristik bidan dengan mutu pelayanan antenatal care berdasarkan standar operasional prosedur di wilayah kerja Puskesmas Mantingan Kabupaten Ngawi. Penelitian ini menggunakan Metode penelitian rancangan survei observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh bidan sebanyak 30 orang. Pemilihan sampel dengan total sampling sebanyak 30 orang. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner dan lembar observasi. Hasil dari penelitian ini yakni diketahui bahwa dilihat dari standar struktur, status pegawai bidan sebagai PNS ada 17 orang (56,7%) dengan skor hasil SOP (67,01%), sedangkan bidan yang status pegawai PTT ada 3 orang (10,0%) dengan skor hasil SOP (74,15%) dan bidan yang berstatus pegawai latihan kerja ada 10 orang (33,3%) dengan skor hasil SOP (64,82%), dengan skor tersebut pegawai bidan PTT terlihat lebih unggul dibandingkan dengan bidan PNS maupun latihan kerja. Hal itu disebabkan karena bidan PTT tersebut langsung ditempatkan di Polindes sebagai bidan desa yang membina dan memantau secara langsung ibu hamil yang berada di wilayah tersebut. Mereka

bertugas untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara lengkap sesuai dengan standar operasional prosedur. Sedangkan dilihat dari standar proses yakni bahwa rata-rata bidan telah melakukan pelayanan sesuai standar operasional prosedur sebesar $67\% \pm 11.34$, untuk skor tertinggi bidan dalam pelayanan *antenatal care* sesuai SOP sebesar 80.89% dan skor terendah sebesar 39.32% dan untuk standar hasil dapat dinyatakan bahwa Berdasarkan hasil penelitian didapatkan skor rata-rata SOP pelayanan *antenatal care* sebanyak (67%) yang dikategorikan cukup baik .

Artikel kelima merupakan penelitian yang dilakukan oleh mercy joice kaparang dan kawan2nya, Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan dan menilai kualitas mutu pelayanan asuhan Antenatal care oleh bidan pasca pelatihan ANC terpadu. Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sebagai informan utama adalah empat belas orang bidan yang pernah mengikuti pelatihan ANC terpadu. Informan triangulasi adalah empat belas orang ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan oleh informan utama, lima orang kasi KIA Dinkes Kota dan Kabupaten dan satu orang kasi KIA Propinsi Sulawesi Tengah. Hasil dari penelitian ini yakni dilihat dari standar struktur, Pelayanan asuhan Antenatal care terpadu dilakukan oleh bidan dengan latar belakang pendidikan D3. Pelayanan asuhan antenatal care terpadu tidak dipungut biaya kerana dana pemeriksaan kehamilan sudah termasuk didalam Jampersal, BPJS dan Jamkesda. Alat pemeriksaan Laboratorium seperti Test Protein, Glukose dan pemeriksaan HB yang belum tersedia sehingga tidak dapat mendeteksi adanya

komplikasi atau penyakit yang menyertai kehamilan. Sedangkan dilihat dari standar proses, Pelaksanaan asuhan antenatal care terpadu dilaksanakan Setiap ada kunjungan pemeriksaan Kehamilan, sesuai tahapan standar pelayanan antenatal care kebidanan. Pengawasan pelaksanaan asuhan antenatal care terpadu dilakukan Sebulan sekali oleh DINKES dan yang diawasi adalah Pencapaian PWS, Kinerja bidan, Kasus kematian dan Kasus rujukan, kemudian jika dilihat dari standar hasil yakni Mutu pelayanan asuhan Antenatal care oleh bidan pasca pelatihan ANC Terpadu kepada ibu hamil di Propinsi Sulawesi Tengah sudah berjalan baik

C. Pernyataan hasil

Penelitian ini dilakukan menggunakan desain non eksperimental atau studi literatur yang bertujuan Untuk menganalisa mutu pelayanan antenatal yang diukur dengan tiga kategori penggolongan layanan kesehatan(standar struktur, standar proses dan standar outcome) pada jurnal-jurnal terkait. Kelima artikel jurnal hasil penelitian yang telah direview secara umum juga menggunakan desain penelitian kualitatif dan kuantitatif non eksperimental yaitu survey observasional dan cross secsional. Artikel yang digunakan seluruhnya publish pada rentang tahun 2014-2019. Metode pengambilan sampel dalam lima jurnal berbeda-beda, yaitu *accidental sampling*, *purposive sampling*, dan *total sampling*. Berdasarkan pembahasan diatas dapat dinyatakan hasil dari kajian beberapa artikel menunjukkan bahwa terdapat persamaan hasil yang jelas dari kelima artikel yang di review, untuk artikel pertama yaitu: dalam penelitian yang di lakukan oleh

mai do dan teman-temannya menunjukkan bahwa jika dilihat standar struktur di Kenya dan Namibia atribut struktur tidak bermasalah karena terdapat berbagai variasi sector layanan kesehatan secara signifikan antara jenis fasilitas. Rumah sakit dan pusat kesehatan umumnya memiliki fasilitas yang lengkap dan nilai lebih tinggi pada pengukuran struktural daripada klinik dan fasilitas yang lebih kecil namun hal ini tidak berpengaruh dan tidak menjamin mutu pelayanan antenatal, yang sangat berpengaruh dan menjamin mutu pelayanan antenatal care adalah atribut proses seperti yang diketahui dari hasil penelitian bahwa pada Rumah sakit dan pusat pelayanan umum yang lengkap peralatan medisnya, tidak menjamin tenaga penyedia ANC yang berpengalaman dan mampu melayani klien dengan baik dan benar dibanding klinik atau pusat fasilitas kesehatan yang lebih kecil yang tenaga penyedia ANCnya melakukan Cara pelayanan yang baik terhadap klien, yakni menerapkan prosedur pelayanan ANC secara bertahap mulai dari anamnesis sampai pada pembagian tablet besi, distribusi Insecticide Treated Nets (ITN), selain itu waktu tunggu yang singkat membuat klien senang dan merasa puas sehingga memungkinkan klien untuk kembali mengakses pelayanan ANC tersebut, artikel selanjutnya yaitu ditemukan hasil bahwa komponen input/struktur, proses dan output/outcome sangat menentukan mutu dari suatu pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan antenatal care yang mana dilihat dari kenaikan cakupan kunjungan antenatal dengan arti klien merasa puas dan tetap kembali mengakses pelayanan antenatal yang diterima dengan rutin sejak kunjungan pertama hingga terakhir. Pada artikel ketiga yaitu

Ditemukan hasil bahwa bukti fisik termasuk dalam standar struktur dan pada penelitian ini terbukti bahwa bukti fisik tidak selamanya memberikan kepuasan pada ibu hamil akan tetapi standar proses(kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati) dari bidan merupakan cara pelayanan yang baik, seperti perhatian dari para bidan mampu memberikan kepuasan pada ibu hamil dan jika ibu hamil puas maka bisa dikatakan bahwa mutu pelayanan antenatal yang diterima dianggap baik dan mengalami peningkatan, karena kepuasan klien atau pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan, hal ini sejalan dengan pernyataan Pohan(2006). Pada artikel keempat ditemukan hasil bahwa sikap profesionalisme tidak ditunjukkan dengan status pegawai akan tetapi pada kemampuan dan rasa tanggungjawab yang dimiliki bidan itu sendiri, baik berstatus pegawai negeri maupun bukan pegawai negeri tidak berdampak pada mutu pelayanan antenatal yang diberikan pada ibu hamil melainkan cara penerapan asuhan pelayanan yang baik sesuai standard operasi kebidananlah yang sangat berdampak pada mutu pelayanan antenatal dengan kata lain standar struktur tidak terlalu berpengaruh atau dampaknya tidak besar terhadap mutu pelayanan antenatal, yang sangat berpengaruh yakni standar proses. Kemudian pada artikel kelima ditemukan hasil bahwa yang lebih berpengaruh pada mutu pelayanan antenatal care pada penelitian ini adalah standar proses bukan standar struktur, yang mana jika dilihat dari standar struktur ada beberapa alat pemeriksaan laboratorium yang belum tersedia namun dilihat dari standar proses, mutu pelayanan antenatal care oleh bidan pasca pelatihan ANC terpadu di

Sulawesi tengah sudah berjalan dengan baik karena pelaksanaan asuhan antenatal care terpadu dilaksanakan. Setiap ada kunjungan pemeriksaan Kehamilan sesuai tahapan standar pelayanan antenatal care kebidanan.

D. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu

1. Tidak semua artikel mencantumkan populasi dan sampel (sampel apa yang digunakan dan lokasi atau tempat di ambilnya sampel tersebut).
2. untuk teknik pengambilan sampel pada masing-masing jurnal masih berbeda sehingga masih memungkinkan terjadinya bias dalam membahas hasil kesimpulan keseluruhan review artikel.