

**HUBUNGAN KOMUNIKASI BIDAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN
IBU HAMIL PADA PELAYANAN ANTENATAL CARE DI
PUSKESMAS PINTU PADANG KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH
NURAINUN DAULAY
20061012**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI BIDAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN
IBU HAMIL PADA PELAYANAN ANTENATAL CARE DI
PUSKESMAS PINTU PADANG KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2021**

**OLEH
NURAINUN DAULAY
20061012**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Komunikasi Bidan Dengan Tingkat Kepuasan Ibu
Pada Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Pintu Padang
Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021
Nama : Nurainun Daulay
NIM : 20061012
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi pembimbing, Komisi
Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota
Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 24 Maret 2022

Menyetujui
Komisi Pembimbing


Yulinda Aswan, SST, M.Keb
NIDN.0125079003


Hennyati Harahap, SKM, M.

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana

Nur Hafari Siragar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan

Anni Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurainun Daulay

Tempat Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 08/10/1984

Alamat : Jln. Imam Bonjol gang masjid Aek Tampang
Padangsidempuan Selatan

No Telp/ HP : 081370909215

Email : nurainundaulay08@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri No.142429 Padangsidempuan, Lulus Tahun 1998
2. SLTP : SLTP Negeri 5 Padangsidempuan, Lulus Tahun 2001
3. SMA : SMU Negeri 3 Padangsidempuan Lulus Tahun 2004
4. Diploma III : Akademi Kebidanan Sentral Padangsidempuan, Lulus Tahun 2007

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurainun Daulay

NIM : 20061012

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul hubungan komunikasi bidan dengan tingkat kepuasan ibu hamil pada pelaksanaan ANC di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 “adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 19 Mei 2022

Pembuat Pernyataan



Nurainun Daulay

NIM : 20061012

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Maret 2022

Nurainun Daulay

Hubungan Komunikasi Bidan Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Pada Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Pintu Padang Tahun 2021

ABSTRAK

Selama kehamilan diperlukan pengawasan atau pemeriksaan secara teratur atau lebih dikenal dengan Antenatal Care (ANC). Antenatal Care merupakan hal terpenting dari kehamilan, dengan memeriksakan kehamilan secara teratur diharapkan dapat mendeteksi lebih dini keadaan-keadaan yang mengandung resiko dalam kehamilan dan atau persalinan baik bagi ibu maupun janin.. Komunikasi baik antara bidan dengan ibu hamil sangat mempengaruhi kepuasan ibu hamil dalam mendapat pelayanan oleh bidan. Sehingga dapat diperoleh rasa saling percaya antara bidan dan pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan komunikasi bidan dengan tingkat kepuasan ibu hamil pada pelayanan Antenatal Care. Metode dalam penelitian ini *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 40 orang dengan menggunakan Teknik total sampling. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan komunikasi bidan dengan kepuasan ibu hamil pada pelayanan ANC dengan nilai *P-Value* = 0,000. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran diri untuk lebih memperhatikan kondisi kesehatan kandungan dengan melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standar.

**Kata Kunci : Komunikasi Bidan, Kepuasan Ibu Hamil, ANC
Daftar Pustaka 30 (2015-2020).**

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Research Report, March 2022

Nurainu Daulay

The Relationship of Midwife Communication with the Satisfaction Level of Pregnant Women in Antenatal Care Services at Pintu Padang Health Center in 2021

ABSTRACT

During pregnancy, regular monitoring or examination is required or better known as Antenatal Care (ANC). Antenatal care is the most important thing in pregnancy, with regular pregnancy checkups, it is hoped that early detection of conditions that pose a risk in pregnancy and/or delivery for both mother and fetus. Good communication between midwives and pregnant women greatly affects the satisfaction of pregnant women in getting services by midwives. So that mutual trust can be obtained between midwives and patients. The purpose of this study was to determine the relationship of midwife communication with the level of satisfaction of pregnant women in Antenatal Care services. The method in this research is descriptive correlative with a cross sectional approach. The sample is 40 people using total sampling technique. Data analysis using chi square test. The results of this study indicate that there is a relationship between midwife communication and satisfaction of pregnant women with ANC services with a P-Value = 0.000. The results of this study are expected to increase self-awareness to pay more attention to the health condition of the womb by conducting ANC visits according to standards.

Keywords: Midwife Communication, Satisfaction of Pregnant Women, ANC Bibliography 30 (2015-2020).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Komunikasi Bidan Terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Pada Pelayanan ANC Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 ”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Henniyati Harahap, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
5. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb, selaku ketua penguji, yang telah memberikan saran dan kritik untuk menyelesaikan skripsi ini
6. Ns. Nanda Masraini Daulay, S.Kep, M. Kep, selaku anggota penguji yang telah memberikan saran dan kritik untuk menyelesaikan skripsi ini
7. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan
8. Kepada Keluarga Besar saya terutama kepada Kedua Orang Tua, suami dan anak saya yang telah memberikan dukungan moril kepada saya.

9. Kepada Teman-teman seperjuangan Program Studi Sarjana Kebidanan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerjasama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis diharapkan berguna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidempuan, Maret 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN PERSYARATAN | |
| HALAMAN PERSETUJUAN | |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN | |
| ABSTRAK | |
| ABSTRACT | |
| KATA PENGANTAR..... | i |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| DAFTAR TABEL | v |
| DAFTAR SKEMA | vi |
| DAFTAR LAMPIRAN | vii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | viii |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Praktis | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Teoritis..... | 6 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Komunikasi | 7 |
| 2.1.1 Defenisi | 7 |
| 2.1.2 Tujuan Komunikasi | 11 |
| 2.2 Proses Komunikasi | 12 |
| 2.3 Kepuasan | 14 |
| 2.3.1 Defenisi..... | 14 |
| 2.3.2 Penilaian Terhadap Kepuasan Pasien..... | 15 |
| 2.3.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien | 16 |
| 2.4 ANC (Antenatal Care) | 18 |
| 2.4.1 Defenisi..... | 18 |
| 2.4.2 Tujuan Pemeriksaan ANC | 18 |
| 2.4.3 Manfaat Pemeriksaan ANC | 19 |
| 2.4.4 Jadwal Pemeriksaan ANC | 20 |
| 2.4.5 Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan ANC..... | 23 |
| 2.4.7 Tempat Pelayanan ANC | 24 |
| 2.5 Kerangka Konsep | 25 |
| BAB 3 METODE PENELITIAN | |
| 3.1 Jenis dan Desain Penelitian..... | 27 |
| 3.2 Lokasi dan Waktu Peneliti..... | 27 |

| | |
|---|----|
| 3.2.1 Lokasi Penelitian | 27 |
| 3.2.2 Waktu Penelitian | 27 |
| 3.3 Populasi dan Sampel..... | 27 |
| 3.3.1 Populasi | 27 |
| 3.3.2 Sampel | 27 |
| 3.4 Etika Penelitian | 27 |
| 3.5 Defenisi Operasional | 29 |
| 3.6 Instrumen Penelitian..... | 30 |
| 3.7 Prosedur Pengumpulan Data..... | 31 |
| 3.8 Pengolahan dan analisa data..... | 31 |
| 3.8.1 Pengolahan Data..... | 31 |
| 3.8.2 Analisa Data | 32 |
| BAB 4 HASIL PENELITIAN | |
| 4.1 Letak Geografi Tempat Penelitian | 33 |
| 4.2 Analisa Univariat..... | 33 |
| 4.3 Analisa Bivariat..... | 34 |
| BAB 5 PEMBAHASAN | |
| 5.1 Komunikasi Bidan Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan..... | 36 |
| 5.2 Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan ANC Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan | 37 |
| 5.3 Hubungan Komunikasi Bidan Dengan Kepuasan Ibu Hamil Pada Pelayanan ANC Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan | 38 |
| KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 6.1 Kesimpulan..... | 41 |
| 6.2 Saran | 41 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 3.1 Jadwal Penelitian | 27 |
| Tabel 3.2 Defenisi Operasional..... | 29 |
| Tabel 4.1 Distribusi Kerekteristik | 33 |
| Tabel 4.2 Distribusi Komunikasi Bidan | 34 |
| Tabel 4.3 Kepuasan Pasien Pada Pelayanan ANC | 34 |
| Tabel 4.4 Hubungan Komunikasi Dengan Kepuasan Ibu Hamil Pada Pelayanan ANC..... | 34 |

DAFTAR SKEMA

| | Halaman |
|--------------------------------------|----------------|
| Skema 1. Kerangka Konsep..... | 26 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Permohonan Survey
2. Surat Balasan Survey
3. Surat Izin Penelitian
4. Surat Balasan Izin Penelitian
5. Informed Consent
6. Permohonan Menjadi Responden
7. Kuesioner Penelitian
8. Master Data
9. Output SPSS
10. Dokumentasi Penelitian
11. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

DAFTAR SINGKATAN

| Singkatan | Nama |
|------------------|--------------------------------------|
| AKI | Angka Kematian Ibu |
| ANC | Antenatal Care |
| K1-K4 | Kunjunga pertaman-Kunjungan ke empat |
| MDGs | Millennium Development Goals |
| SDGs | Sustainable Development Goals |
| WHO | <i>World Health Organization</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antenatal Care merupakan satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus Menurut (Depkes RI, 2018). Antenatal care merupakan cara untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan dan dapat menurunkan angka kematian ibu serta memantau keadaan janin (Hardiani, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019) Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2019). WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Di Asia selatan, wanita berkemungkinan 1:18 meninggal akibat kehamilan ataupersalinan selama

kehidupannya. Lebih dari 50 % kematian di Negara berkembang sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi yang ada serta biaya relatif rendah (Saifudin 2018).

AKI di negara-negara Asean sudah menempati posisi 40-60 per 100 ribu kelahiran hidup. Hanya lima negara yang memiliki AKI per 100.000 kelahiran hidup, yakni Brunei Darussalam (24 per 100.000 kelahiran hidup), Filipina (99 per 100.000 kelahiran hidup), Malaysia (29 per 100.000 kelahiran hidup), Vietnam (59 per 100.000 kelahiran hidup), dan Thailand (48 per 100.000 kelahiran hidup). AKI di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 305 kasus (Kemenkes RI, 2019). Target AKI menurut SDGs pada tahun 2019 yaitu sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2019 juga dapat diketahui bahwa proporsi pemeriksaan kehamilan di Provinsi Sumatera Utara sebesar 92,4%, sedangkan yang tidak melakukan pemeriksaan sebesar 7,6%. Angka cakupan ANC K1 di Provinsi Sumatera Utara sebesar 90,0% sedangkan ANC K4 sebesar 85,9%. Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan ANC di Provinsi Sumatera Utara masih rendah karena target nasional untuk ANC sebesar 95 % (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2019). Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020, cakupan ANC di Kabupaten Tapanuli Selatan yakni sebesar 100% (Dinkes Kabupaten Tapanuli Selatan, 2020).

Dalam rangka mewujudkan MDGs, bidan merupakan salah satu ujung tombak dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat, dituntut untuk selalu memberikan pelayanan terbaik dan berkualitas. Selain itu, berorientasi kepada kepuasan dan keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Nurhayati (2018) bahwa “dalam memberikan pelayanan kesehatan

ibu dan anak yang terbaik dan berkualitas, memerlukan perbaikan yang menyeluruh dan bermutu termasuk kepuasan klien dalam menerima pelayanan kesehatan” (Nurhayati, 2018)

Penerapan pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan, kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan. Artinya pengukuran tingkatkepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tak terpisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan. Hal ini mencakup beberapa dimensi, diantaranya adalah sikap dan kelancaran komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien. Berarti pelayanan kesehatan bukan hanya pengobatan secara medis saja melainkan juga berorientasi pada sikap dan komunikasi, karena sikap dan komunikasi sangat penting dan berguna bagi pasien (Pohan, 2016).

Menurut Saifuddin (2018), komunikasi yang baik antara bidan dengan ibu hamil sangat mempengaruhi kepuasan ibu dalam memperoleh pelayanan kesehatan oleh bidan, sehingga terbina rasa saling percaya antara bidan dengan ibu hamil. Rasa saling percaya ini, akan memberi dampak perubahan sikap baik bagi pemberi pelayanan maupun penerima layanan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitan Aghata (2018), yaitu terdapat hubungan antara sikap dan komunikasi bidan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan ANC di Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya dimana hasil penelitian sikap $p = 0,000$; dengan $r = 0,875$; sedangkan komunikasi $p = 0,000$, dan $r = 0,879$.

Menurut hasil penelitian Maria sebelumnya (2018), berjudul "Sikap dan Tingkat Komunikasi Bidan Hasilnya adalah kepuasan ibu dengan

pelaksanaan antenatal care " Hasil penelitian yaitu menghitung data melalui uji korelasi *Spearman Rank* didapatkan bahwa komunikasi $p = 0,001$, $r = 0,879$, Menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepuasan ibu hamil. Menunjukkan kekuatan korelasi antara dua faktor Arah korelasinya bertanda positif dan memiliki kekuatan korelasi yang sangat kuat.

Kurangnya komunikasi yang dijalin bidan dengan ibu hamil berdampak pada tidak puasny ibu hamil terhadap pelayanan antenatal care yang diberikan, kemungkinan minat kunjungan ulang menurun, sebaliknya komunikasi bidan yang baik dengan ibu hamil akan menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan yang diberikan sehingga meningkatkan minat kunjungan ulang (Yenni, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara penelitian pendahuluan dengan 5 orang ibu hamil di Puskesmas Pintu Padang, 2 ibu hamil menyatakan penjelasan bidan di Puskesmas Pintu Padang sudah cukup baik karena mudah dimengerti, sedangkan 3 orang ibu hamil menyatakan pelayanan ataupun komunikasi bidan di Puskesmas Pintu Padang masih kurang baik dikarenakan pasien terlalu lama menunggu selain itu bidan masih kurang memberika penjelasan dan menggunakan bahasa yang sulit untuk dimengerti oleh pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti meneliti tentang “Hubungan komunikasi bidan terhadap tingkat kepuasan ibu hamil pada pelayanan ANC di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan komunikasi bidan dengan tingkat kepuasan ibu hamil pada pelaksanaan ANC di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan komunikasi bidan dengan tingkat kepuasan ibu hamil pada pelayanan ANC di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi karakteristik ibu hamil di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021
2. Untuk mengetahui distribusi komunikasi bidan pada pelayanan ANC di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui distribusi kepuasan ibu hamil pada pelayanan ANC di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
4. Untuk mengetahui hubungan komunikasi bidan dengan tingkat kepuasan ibu hamil pada pelayanan ANC di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan pengembangan pelayanan antenatal care dalam menjaga kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan atau penerapan pelayanan antenatal care secara lebih lanjut. Selain itu juga

menjadi sebuah nilai tambah ilmiah dalam bidang kebidanan khususnya asuhan kehamilan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya antenatal care.

2. Bagi Bidan

Bagi pelayanan ilmu kebidanan dapat menjadi masukan sebagai landasan atau bahan pertimbangan dan memberikan gambaran tentang tingkat kepuasan pasien sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi terutama dilihat dari segi 10 faktor-faktor kepuasan untuk mengembangkan layanan keperawatan yang dapat memuaskan pasien

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi / sumber kepustakaan serta sebagai bahan masukan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan manajemen kebidanan khususnya yang berhubungan dengan kepuasan pasien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi

2.1.1 Pengertian Komunikasi

Secara praktis atau dalam praktik kehidupan sehari-hari, definisi, makna, arti, atau pengertian komunikasi adalah proses penyampaian pesan kepada orang lain. Pesan (*message*) itu bisa berupa informasi, pemberitahuan, keterangan, ajakan, imbauan, bahkan provokasi atau hasutan. Kata kunci dalam komunikasi adalah pesan itu. Dari pesan itulah sebuah proses komunikasi dimulai. Komunikasi terjadi karena ada pesan yang ingin atau harus disampaikan kepada pihak lain (Abidin, 2018).

Hakikatnya komunikasi adalah proses pernyataan antar manusia yang dinyatakan itu adalah pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya. Mempelajari studi komunikasi merupakan bagian paling penting ketika komunikasi dipakai untuk pengantar semua bidang-bidang ilmu yang ada diantaranya, ilmu politik, ilmu ekonomi, budaya dan sosial. Tentunya dengan segala macam permasalahan-permasalahannya yang timbul akibat perilaku dan komunikasinya. Semakin besar suatu masyarakat yang berarti semakin banyak manusia yang dicakup cenderung akan semakin banyak masalah yang akibat perbedaan-perbedaan antara manusia yang banyak dari berbagai bidang baik itu berasal dari pikirannya, perasaannya, kebutuhannya, sifat tabiatnya, aspirasinya dan ideologinya (Devito, 2016)

Penggunaan “bahasa” komunikasi pernyataan dinamakan pesan, orang yang menyampaikan pesan disebut komunikator sedangkan orang yang menerima pernyataan dinamakan komunikan. Untuk tegasnya, komunikasi berarti proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan. Jika di analisis pesan terdiri dari dua aspek, pertama isi pesan, kedua lambang. Konkretnya isi pesan itu adalah pikiran atau perasaan, lambang adalah bahasa (Anwar, 2016).

Komunikasi dapat menjadi penyelamat kelangsungan hidup diri sendiri yang meliputi keselamatan fisik, meningkatkan keselamatan pribadi, menampilkan diri kita sendiri kepada orang lain dan mencapai ambisi pribadi. Selain itu, dapat pula untuk kelangsungan hidup masyarakat, tepatnya untuk memperbaiki hubungan sosial dan mengembangkan keberadaan suatu masyarakat. Komunikasi secara garis besar mempunyai fungsi sebagai komunikasi sosial, bagaimana hubungan sosial seseorang dengan lingkungan disekitarnya. Komunikasi sebagai media ekspresif yakni untuk menyampaikan perasaan- perasaan (emosi) kita. Perasaan-perasaan itu dikomunikasikan melalui pesan- pesan nonverbal. Komunikasi sebagai suatu ritual yaitu suatu komunitas melakukan upacara-upacara berlainan sepanjang tahun yang disebut rites of passage. Dalam acara-acara itu orang mengucapkan kata-kata atau menampilkan perilaku-perilaku simbolik. Dan komunikasi instrumental yang berarti menginformasikan mengajar, mendorong, mengubah sikap dan keyakinan. Tujuan dari komunikasi instrumental ini yakni bersifat membujuk (persuasif) (Anwar, 2016).

Komunikasi, dalam konteks apapun adalah bentuk dasar adaptasi terhadap lingkungan. Menurut Rene Spitt, komunikasi (ujaran) adalah jembatan antara bagian luar dan bagian dalam kepribadian. “Mulut sebagai rongga utama adalah

jembatan antara persepsi dalam dan persepsi luar.” Kata komunikasi berasal dari kata latin “*communis*” yang berarti “sama”, atau “*communicare*” yang berarti “berpartisipasi”. Komunikasi menyarankan bahwa suatu pikiran, suatu makna atau suatu pesan dianut secara sama. Akan tetapi, definisi-definisi kontemporer menyarankan bahwa komunikasi merujuk pada cara berbagai hal-hal tersebut, seperti dalam kalimat “kita berbagi pikiran,” “kita mendiskusikan makna,” dan “kita mengirimkan pesan.”

Berbicara tentang definisi komunikasi, tidak ada definisi yang benar ataupun salah. Seperti juga model atau teori, definisi harus dilihat dari kemanfaatannya untuk menjelaskan fenomena yang didefinisikan dan mengevaluasinya. Beberapa definisi mungkin terlalu sempit, misalnya “komunikasi adalah penyampaian pesan melalui media elektronik,” atau terlalu luas, misalnya “komunikasi adalah interaksi antara dua makhluk hidup atau lebih,” sehingga para peserta komunikasi ini mungkin termasuk hewan, tanaman dan bahkan jin (Dedi, 2015)

Rogers dan Kincaid yang dikutip Cangara, dalam bukunya Pengantar Ilmu Komunikasi, bahwa : “Komunikasi adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam (Suprati, 2016).

Komunikasi merupakan proses dimana antara dua orang atau lebih yang diantaranya terdiri dari komunikator sebagai penyampai pesan dan komunikan sebagai penerima pesan, yang saling bertukar informasi satu sama lainnya. Dan apabila informasi yang disampaikan berjalan dengan lancar, maka komunikasi tersebut dapat dikatakan efektif (Arni, 2016).

2.2.1 Fungsi Komunikasi

Fungsi-fungsi komunikasi menurut Laswell, yang dikutip Nurudin, dalam bukunya Sistem Komunikasi Indonesia, yaitu :

1. Fungsi penjagaan/pengawasan lingkungan
2. Fungsi menghubungkan bagian-bagian yang terpisah dari masyarakat untuk menanggapi lingkungannya. Tindakan menghubungkan bagian-bagian meliputi interpretasi informasi mengenai lingkungan dan pemakainya untuk berperilaku dalam reaksinya terhadap peristiwa-peristiwa dan kejadian-kejadian tadi.
3. Menurunkan warisan sosial dari generasi ke generasi. Ketika semua proses fungsi terjadi, maka dalam jangka waktu panjang akan terjadi pewarisan nilai tertentu kepada generasi selanjutnya. Misalnya adalah pendidik di dalam pendidikan informal atau formal akan menciptakan keterlibatan warisan adat kebiasaan, nilai dari generasi ke generasi (2017).

Inti dari fungsi komunikasi ialah komunikasi dapat menjadi pengawas lingkungan yakni seseorang bisa memperoleh informasi baik dari luar maupun dalam lingkungannya. Komunikasi pun berfungsi menghubungkan bagian-bagian yang terpisah meliputi interpretasi informasi mengenai lingkungan dan pemakainya untuk berperilaku terhadap peristiwa dan kejadian-kejadian. Terakhir, komunikasi dapat menurunkan warisan sosial, maksudnya ialah dari semua proses komunikasi yang terjadi dalam jangka waktu yang panjang akan menjadi warisan bagi generasi selanjutnya (Anwar, 2016).

2.1.2 Tujuan Komunikasi

Effendy, dalam bukunya Ilmu, teori dan Filsafat Komunikasi menyebutkan tujuan-tujuan komunikasi sebagai berikut :

1. Mengubah sikap (*to change a attitude*)

Setiap pesan baik itu berupa berita atau informasi yang disampaikan secara luas baik secara antar personal dapat merubah sikap sasarannya secara bertahap.

2. Mengubah opini/pendapat/pandangan (*to change the opinion*)

Perubahan pendapat. Memberikan berbagai informasi pada masyarakat dengan tujuan akhirnya supaya masyarakat mau merubah pendapat dan persepsinya terhadap tujuan informasi itu disampaikan.

3. Mengubah perilaku (*to change the behavior*)

Pada tahap perubahan perilaku komunikasi berperan secara sistematis sehingga masuk kedalam perilaku seseorang.

4. Mengubah masyarakat (*to change the society*)

Perubahan sosial dan partisipasi sosial. Memberikan berbagai informasi pada masyarakat yang tujuan akhirnya supaya masyarakat mau mendukung dan ikut serta terhadap tujuan informasi yang disampaikan (Arni, 2017).Komunikasi memiliki pengaruh yang besar bagi si penerima pesan atau informasi. Pesan yang disampaikan dari komunikator kepada komunikan tersebut dapat mengubah sikap, opini atau pendapat, perilaku bahkan mengubah masyarakat dengan informasi yang telah diberikan oleh sang penyampai pesan atau komunikator (Gunawan, 2016).

2.2 Proses Komunikasi

Effendy (2016) dalam bukunya ilmu, teori, dan komunikasi menjelaskan proses komunikasi dari dua perspektif, yaitu :

1. Proses Komunikasi dalam Perspektif Psikologis

Proses perspektif ini terjadi pada diri komunikator dan komunikan. Ketika seorang komunikator berniat akan menyampaikan suatu pesan kepada komunikan, maka di dalam dirinya terjadi suatu proses. Di muka telah ditegaskan bahwa pesan komunikasi terdiri dari dua aspek, yakni isi pesan dan lambang. Isi pesan umumnya adalah pikiran, sedangkan lambang umumnya adalah bahasa. Walter Lippman menyebut isi pesan itu “picture in our lead”, sedangkan Walter Hagemann menamakannya “das Bewustseinhalte”. Proses “mengemas” atau “membungkus” pikiran dengan bahasa yang dilakukan komunikator itu dalam bahasa komunikasi dinamakan encoding. Hasil encoding berupa pesan, kemudian ia transmisikan atau operkan atau kirimkan kepada komunikan. Kini giliran komunikan terlibat dalam proses komunikasi interpersonal. Proses dalam diri komunikan disebut decoding seolah-olah membuka kemasan atau bungkus pesan yang ia terima dari komunikator tadi. Isi bungkus tadi adalah pikiran komunikator. Apabila komunikan mengerti isi pesan atau pikiran komunikator, maka komunikasi terjadi. Sebaliknya bilamana komunikan tidak mengerti, maka komunikasi tidak terjadi.

1. Proses Komunikasi dalam Perspektif Mekanistik

Proses ini berlangsung ketika komunikator mengoperkan atau melemparkan dengan bibir kalau lisan atau tangan jika tulisan pesannya sampai ditangkap oleh komunikan. Penangkapan pesan dari komunikator oleh komunikan itu dapat

dilakukan dengan indera telinga atau indera mata atau indera-indera lainnya. Proses komunikasi dalam perspektif ini kompleks atau rumit, sebab bersifat situasional, bergantung pada situasi ketika komunikasi itu berlangsung. Adakalanya komunikannya seorang, maka komunikasi dalam situasi seperti itu dinamakan komunikasi interpersonal atau komunikasi antarpribadi, kadang-kadang komunikannya sekelompok orang; komunikasi dalam situasi seperti itu disebut komunikasi kelompok, acapkali pula komunikannya tersebar dalam jumlah yang relatif amat banyak sehingga untuk menjangkaunya diperlukan suatu media atau sarana, maka komunikasi dalam situasi seperti itu dinamakan komunikasi massa (Efendi, 2017). Manusia sebelum melakukan komunikasi dengan orang lain, mereka melakukan proses dari dalam dirinya yakni ketika seseorang atau komunikator berniat akan menyampaikan suatu pesan, lalu ia membungkus pesan yang akan disampaikan kepada komunikannya. Setelah itu, baru ia menyampaikan pesan tersebut secara lisan yakni dengan berbicara kepada komunikan ataupun secara tulisan (Enjang, 2016).

Melalui komunikasi kita bekerjasama dengan anggota-anggota masyarakat (keluarga, kelompok belajar, perguruan tinggi, Rt, Rw, desa, kota dan negara secara keseluruhan), untuk mencapai tujuan bersama. Pada satu sisi, komunikasi merupakan mekanisme untuk mensosialisasikan norma-norma budaya masyarakat, baik secara horisontal, dari suatu masyarakat kepada masyarakat lainnya, ataupun secara vertikal, dari suatu generasi kepada generasi berikutnya. Pada sisi lain, budaya menetapkan norma-norma (komunikasi) yang dianggap sesuai untuk suatu kelompok. Menurut Alfred Korzybski yang diambil dari kutipan Mulyana dalam bukunya berjudul Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar

menyatakan bahwa : “Kemampuan manusia berkomunikasi menjadikan mereka “pengikat waktu” (*time-binder*). Pengikatan-waktu (*time-binding*) merujuk pada kemampuan manusia untuk mewariskan pengetahuan dari generasi ke generasi dan dari budaya ke budaya”(Ety, 2016). Manusia tidak perlu memulai setiap generasi sebagai generasi yang baru. Karena mereka mampu mengambil pengetahuan masa lalu, mengujinya berdasarkan fakta-fakta mutakhir dan meramalkan masa depan. Oleh karena itu, fakta atau rangsangan komunikasi yang sama mungkin dipersepsi secara berbeda oleh kelompok-kelompok berbeda kultur atau subkultur, kesalahpahaman hampir tidak dapat dihindari. Akan tetapi, tidak berarti bahwa berbeda itu buruk melainkan dengan kematangan dalam budaya ditandai dengan toleransi atas perbedaan (Harjani, 2016).

2.3 Kepuasan

2.3.1 Pengertian Kepuasan

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek (Yuwono; 2017).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan

harapannya (Nursalam; 2016). Kotler (dalam Nursalam; 2016) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Westbrook & Reilly (dalam Tjiptono; 2017) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel.

2.3.2 Penilaian Terhadap Kepuasan Pasien

a. Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)

Untuk dapat menimbulkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, maka syarat yang harus dipenuhi adalah ketersediaan pelayanan kesehatan tersebut, sehingga sering disebutkan, suatu pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.

b. Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*)

Pelayanan kesehatan sebagai pelayanan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

c. Kesiambungan pelayanan kesehatan (*continue*)

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah apabila pelayanan kesehatan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu atau apapun kebutuhan pemakai jasa pelayanan kesehatan.

d. Penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*)

Pelayanan kesehatan tersebut harus dapat diupayakan diterima oleh pemakai jasa.

e. Ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*)

Pelayanan kesehatan yang lokasinya tidak terlalu jauh dari daerah tempat tinggal sehingga dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

f. Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*)

Pelayanan kesehatan yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh semua pemakai jasa pelayanan kesehatan, dan karenanya tidak akan memuaskan pasien. Sebagai jalan keluarnya, disarankanlah perlunya mengupayakan pelayanan kesehatan yang biayanya sesuai dengan kemampuan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Karena keterjangkauan pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan kepuasan pasien, dan kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan, maka suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu apabila pelayanan dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan

g. Efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*)

Pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan secara efisien.

h. Mutu pelayanan kesehatan (*quality*)

Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan, yang apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien. Bertitik tolak dari pendapat adanya kaitan antara mutu dengan kepuasan, maka suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan adalah aman (Azwar, 2016).

2.3.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.

Menurut Budiastuti (dalam Nooria; 2018), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

a. Bukti fisik (*Tangibles*)

Kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang di pergunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya.

b. Keandalan (*Reliability*)

Kemampuan perusahaan unruk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.

c. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

d. Jaminan (*assurance*)

Jaminan yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menimbulkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*) dan sopan santun (*courtesy*).

e. Perhatian (*emphaty*) yaitu

Memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu yang nyaman bagi pelanggan.

2.4 Antenatal Care (ANC)

2.4.1 Pengertian Antenatal Care / ANC

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016).

pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pada hakikatnya pemeriksaan kehamilan bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal-hal yang yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin (Purwaningsih & Fatmawati, 2018)

2.4.2 Tujuan Pemeriksaan Kehamilan (ANC/Antenatal Care)

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus ANC adalah menyediakan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI; meminimalkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas ; mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil ; dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil ; dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada. Selain itu pemeriksaan kehamilan atau antenatal carejuga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua (Novita, 2017).

2.4.3 Manfaat Pemeriksaan Kehamilan (ANC/Antenatal Care)

Menurut Purwaningsih & Fatmawati (2017) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain

1. Bagi Ibu

- a. Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum;

- b. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jaman dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan;
 - c. Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
 - d. Dapat melakukan proses persalinan secara aman.
2. Bagi Janin

Sedangkan manfaat untuk janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

2.4.4 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan/ANC.

Pemeriksaan kehamilan/ANC (Antenatal Care) sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi kesehatan ibu dan janinnya. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin Saifudin (Yulianti, 2017). Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Minimal 1 kali pada trimester ke-1 (kehamilan < 14 minggu)
2. Minimal 1 kali pada trimester ke-2 (kehamilan 14 –28 minggu)
3. Minimal 2 kali pada trimester ke-3 (>28 minggu sampai kelahiran).

Program kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali kunjungan untuk pemeriksaan selama kehamilan, menurut jadwal 1-1-2 yaitu paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester pertama, paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester kedua, dan paling sedikit dua kali kunjungan dalam trimester ketiga (Kemenkes, 2017). Selain untuk ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali, yaitu sebagai berikut :

1. Kunjungan 1/K1 (Trimester 1) K1/ kunjungan baru ibu hamil yaitu ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat datang bulan. Adapun tujuan pemeriksaan pertama pada antenatal care adalah sebagai berikut :
 - a. Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan;
 - b. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas
 - c. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin
 - d. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
 - e. Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta laktasi. Pada kunjungan pertama juga merupakan kesempatan untuk memberikan informasi bagi ibu hamil supaya dapat mengenali factor resiko ibu dan janin. Informasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut
 - a) Kegiatan fisik yang dapat dilakukan dalam batas normal
 - b) Kebersihan pribadi khususnya daerah genetalia, karena selama kehamilan akan terjadi peningkatan secret di vagina.
 - c) Pemilihan makanan sebaiknya yang bergizi dan serat tinggi
 - d) Pemakaian obat harus dikonsultasikan dahulu dengan tenaga kesehatan;
 - e) Wanita perokok atau peminum harus menghentikan kebiasaannya.

2. Kunjungan 2/K2 (Trimester 2)

Pada periode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan di trimester II antara lain :

- a. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- b. Penapisan pre-eklamsi gemelli, infeksi alat reproduksidan saluran perkemihan.
- c. Mengulang perencanaan persalinan.

3. Kunjungan 3 dan 4/ K3 dan K4 (Trimester 3)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya atau kandungannya. Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu :

- a. Mengenali adanya kelainan letak janin;
- b. Memantapkan rencana persalinan;
- c. Mengenali tanda-tanda persalinan.Sedangkan menurut Manuaba (2000, dalam perkembangan janin maka pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan pertama dapat dilakukan setelah mengetahui adanya keterlambatan haid ataumenstruasi. Idealnya pemeriksaan ulang dapat dilakukan pada setiap bulan sampai usiakehamilan 7 bulan, kemudiansetiap 2 minggu sekali setelah usia kehamilan mencapai 9 bulan sampai pada proses persalinan.Jadwal tersebut di atas Wagiyo & Putrono, 2016) mengemukakan bahwa untuk mengetahui merupakan jadwal pemeriksaan dalam kondisi kehamilan yang normal, karena biasanya penyulit kehamilan yang akan

timbul pada trimester ketiga hingga menjelang akhir kehamilan. Jika kehamilan tidak normal, maka jadwal pemeriksaan kehamilan akan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil (Purwaningsih & Fatmawati, 2017).

2.4.5 Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan/ANC

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Wagiyono (2018) adalah sebagai berikut :

1. Timbang Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

2. Ukur Tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4) Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini biasa terjadi karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Indriyani, 2017).

5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid(T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman *Clostridium Tetani* ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntukan TT1(Bartini, 2017).

6. Pemeriksaan Hb(T6)

7. Pemeriksaan VDRL(T7)

8. Perawatan Payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T8)

9. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)

10. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10) Biasanya dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana persalinan.

11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi(T11)

12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi(T12)

13. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)

14. Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

2.4.6 Tempat Pelayanan ANC

Menurut Prasetyawati (2018), pelayanan ANC bisa diperoleh

1. Klinik bersalin;
2. Rumah Sakit Bersalin
3. Dokter Umum dan Puskesmas;

4. Organisasi Sukarela
5. Bidan
6. Perawatan mandiri
7. Tenaga Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC

Dalam pelayanan antenatal juga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti dokter, bidan, dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan pelayanan antenatal yang berlaku (Kemenkes RI, 2017).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin diteliti.



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan. Jadi hipotesis penelitian, patokan, dugaan atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2017).

1. Ha : Ada Hubungan Komunikasi Bidan terhadap tingkat kepuasan ibu hamil pada pelayanan ANC di Puskesmas Pintu Padang Tahun 2021.
2. Ho : Tidak Ada Hubungan Sikap dan Komunikasi Bidan terhadap tingkat kepuasan ibu hamil pada pelayanan ANC di Puskesmas Pintu Padang Tahun 2021.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah *Deskriptif korelatif* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena (Notoatmodjo, 2016). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, artinya semua variabel yang termasuk efek akan diteliti dan kumpulkan pada waktu yang bersamaan yaitu untuk mengetahui hubungan komunikasi bidan terhadap tingkat kepuasan ibu hamil pada pelayanan antenatal care.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian ini adalah masih rendahnya pelayanan antenatal care (ANC).

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pintu Padang dari bulan September 2021- Maret 2022.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

| Kegiatan | Sept | Okt | Nov | Des | Jan | Feb | Mar |
|----------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Pengajuan judul | ■ | | | | | | |
| Penyusunan proposal | | ■ | ■ | | | | |
| Seminar proposal | | | | ■ | | | |
| Perbaikan proposal | | | | | ■ | | |
| Penelitian | | | | | | ■ | |
| Proses bimbingan | | | | | | | ■ |
| Sidang hasil penelitian | | | | | | | ■ |
| Perbaikan hasil penelitian | | | | | | | ■ |
| Penelitian | | | | | | | ■ |

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Pintupadang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 Sebanyak orang 40 orang dari bulan Januari – September 2021.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian adalah semua ibu hamil yang ada di Puskesmas Pintupadang Kabupaten Tapanuli Selatan dengan teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* banyak 40 orang.

3.4 Etika Penelitian

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin Kepada Rektor Universitas Aupa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. *Permohonan menjadi responden*

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

2. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

3.5 Defenisi Operasional

| No | Variabel | Defenisi Operasional | Alat ukur | Skala | Hasil Ukur |
|----|--------------------|--|-----------|---------|---|
| 1 | Komunikasi Bidan | Gambaran terjadinya interaksi antara bidan dengan klien dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien; sebagai faktor pendukung pelayanan profesional oleh bidan | Kuesioner | Ordinal | 1. Kurang (≤ 20) 2. Baik (21-40) |
| 2 | Kepuasan Ibu Hamil | Suatu tingkat perasaan Ibu hamil dalam pelaksanaan ANC yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah ibu membandingkannya | Kuesioner | Ordinal | 1. Tidak Puas (≤ 55) 2. Puas (56-100) |

dengan apa yang diharapkan.

3.6 Bahan Dan Alat / Intrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari kuesioner tentang sikap, komunikasi bidan dan kepuasan ibu hamil

Kuesioner komunikasi bidan

Kuesioner komunikasi bidan terhadap pelaksanaan ANC yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan jawaban setuju dan dengan kriteria 4 (Selalu), 3 (Sering), 2 (kadang-kadang), 1 (Tidak Pernah), dengan kriteria:

1. Kurang (≤ 20)
2. Baik (21-40)

Kuesioner kepuasan pasien

Kuesioner kepuasan pasien terdiri dari 20 pertanyaan dengan jawaban sangat tidak sesuai (STS) nilai 1, Tidak Sesuai (TS) nilai 2, Ragu-ragu (RR) nilai 3, dan Setuju (S) nilai 4 dan Sangat Setuju (SS) nilai 5 dengan kategori :

1. Tidak puas (≤ 55)
2. Puas (56-100)

Kuesioner ini diadopsi dari Julidia (2018), yang berjudul hubungan komunikasi bidan dengan kepuasan ibu hamil dalam pelaksanaan ANC di Wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda. Kuesioner ini sudah valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,751 Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,925 yang lebih besar dari 0,7 dan nilai reabilitas adalah 0,761.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan
2. Peneliti melakukan penelitian Di Puskesmas Pintapadang dengan membawa surat izin.
3. Penelitian mengumpulkan ibu hamil di aula Puskesmas Pintupadang
4. Peneliti mengisi informed consent
5. Peneliti membagikan kuesioner.
6. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah di isi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.
7. Peneliti melakukan pengolahan data dengan Statistik.

3.8 Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Dalam pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2016) dilakukan dengan empat langkah yaitu sebagai berikut :

a. Editing

Pengecekan kelengkapan data pada data-data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan pengumpulan data maka dapat dilengkapi dan diperbaiki.

b. Coding

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk

mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

c. Entry Data

Memasukkan data dalam program computer untuk proses analisa data

d. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh penel.

3.8.2 Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisa univariat adalah untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing kelompok. Selanjutnya ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, sikap, komunikasi dan kepuasan ibu hamil dalam pelaksanaan ANC

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat diperlukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan komunikasi bidan dengan tingkat kepuasan ibu hamil pada pelayanan ANC di Puskesmas Pintu Padang tahun 2021. Penelitian ini menggunakan tabel 2x2, jenis variabel Ordinal-Nominal. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.

Wilayah kerja UPT Puskesmas Pintupadang Kecamatan Batang Angkola dan kecamatan Angkola Muaratais. Luas Puskesmas intupadang 486,27 Km yang terdiri dari 30desa dan 6 kelurahan .

Batas –batas wilayah

1. Sebelah Utara Berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan
2. Sebelah Timur Berbatasan Dengan Kabupaten Palas
3. Sebelah Selatan Berbatasan Dengan Kecamatan Sayur Matinggi
4. Sebelah Barat Berbatasan dengan Kecamatan Angkola Selatan

4.2 Karekteristik Responden

Tabel 4.1 Gambaran Karekteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan pekerjaan Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

| Variabel | F | % |
|-------------------|-----------|------------|
| Umur | | |
| 20-25Tahun | 3 | 7,5 |
| 26-35 Tahun | 37 | 92,5 |
| Pendidikan | | |
| SD | 12 | 30,0 |
| SLTP | 13 | 32,5 |
| SLTA | 7 | 17,5 |
| Sarjana | 8 | 20,0 |
| Pekerjaan | | |
| IRT | 20 | 50,0 |
| PNS | 17 | 42,5 |
| Wiraswasta | 3 | 7,5 |
| Jumlah | 40 | 100 |

Hasil Tabel 4.1. Ditinjau dari segi umur mayoritas responden mayoritas umur 26-35 tahun sebanyak 37 orang (92,5%), minoritas berumur 17-25 tahun sebanyak 3 orang (7,5%). Ditinjau dari segi pendidikan mayoritas pendidikan

SLTA sebanyak 7 orang (17,5%) dan minoritas responden berpendidikan SLTP sebanyak 13 orang (32,5 %), ditinjau dari pekerjaan mayoritas IRT sebanyak 20 orang (50,0 %) dan minoritas pekerjaan responden wiraswasta sebanyak 3 orang (7,5 %).

4.3 Komunikasi Bidan

Tabel 4.2 Distribusi Komunikasi Bidan Pada Pelayanan ANC Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

| Kriteria | F | % |
|---------------|-----------|------------|
| Kurang | 25 | 62,5 |
| Baik | 15 | 37,5 |
| Jumlah | 40 | 100 |

Hasil Tabel 4.2 mayoritas komunikasi bidan kurang sebanyak 25 orang (62,5%) dan minoritas komunikasi bidan baik yaitu sebanyak 15 orang (37,5 %).

4.4 Kepuasan Ibu Hamil

Tabel 4.3 Distribusi Kepuasan Ibu Hamil Pada Pelayanan ANC Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

| Kriteria | F | % |
|---------------|-----------|------------|
| Tidak Puas | 24 | 60,0 |
| Puas | 16 | 40,0 |
| Jumlah | 40 | 100 |

Hasil Tabel 4.3 mayoritas responden tidak puas sebanyak 24 orang (60,0%) dan minoritas responden puas yaitu sebanyak 16 orang (40,0%).

4.5 Hubungan Komunikasi Bidan Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil

Tabel 4.4 Hubungan Komunikasi Bidan Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Pada Pelayanan Antenatal Care Puskesmas Pintu Padang

| Komunikasi Bidan | Kepuasan Ibu Hamil | | | | Jumlah | | P Value |
|------------------|--------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------|
| | Tidak Puas | | Puas | | | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Kurang | 23 | 92,0 | 2 | 8,0 | 25 | 100 | 0,000 |
| Baik | 1 | 6,7 | 14 | 93,3 | 15 | 100 | |
| Jumlah | 24 | 60,0 | 16 | 40,0 | 40 | 100 | |

Hasil tabel 4.4 dari 25 responden yang komunikasi kurang mayoritas ibu hamil tidak puas pada pelayanan ANC yaitu sebanyak 23 (92,0%), dan minoritas ibu hamil puas dengan pelayanan ANC yaitu sebanyak 2 orang (8,0 %). Sedangkan Dari 15 yang komunikasi bidan baik mayoritas ibu hamil puas dengan pelayanan ANC sebanyak 14 orang (93,3 %), dan minoritas ibu hamil tidak puas dengan pelayanan ANC yaitu sebanyak 1 orang (6,7 %).

Hasil uji nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan komunikasi bidan dengan kepuasan ibu hamil pada pelayanan antenatal care di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Karakteristik Berdasarkan Umur Responden Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Ditinjau dari segi umur mayoritas responden mayoritas umur 26-35 tahun sebanyak 37 orang (92,5%), minoritas berumur 20-25 tahun sebanyak 3 orang (7,5%). Usia muda pun dapat lebih berpengalaman dan merasa puas dan usia tua lebih cenderung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dan lebih banyak merasa puas karena seringnya pasien yang berumur memanfaatkan waktu luang yang ada untuk bertanya kepada petugas kesehatan mengenai keadaannya sehingga kebutuhan akan pengetahuan dan pemahaman terhadap kesehatan dapat terpenuhi. Sedangkan usia yang produktif (20-35 tahun) cenderung lebih banyak menuntut, mengkritik dan berharap lebih banyak terhadap kemampuan pelayanan kesehatan (Supardil, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018) dimana hasil penelitian mayoritas berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 136 orang (85 %).

5.1.2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Ditinjau dari segi pendidikan mayoritas pendidikan SLTA sebanyak 7 orang (17,5%) dan minoritas responden berpendidikan SLTP sebanyak 13 orang (32,5 %), Harapan dan persepsi terhadap pelayanan kesehatan yang dapat memberikan kepuasan dipengaruhi oleh salah satunya adalah faktor pendidikan. Tingkat

pengetahuan dan pendidikan seseorang menentukan tingkat kesehatannya, sedangkan tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya yang bisa didapat dari menuntut ilmu di lembaga pendidikan formal atau dari informasi seperti media elektronik dan cetak. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang terhadap pemberian respon yang lebih rasional terhadap suatu informasi (Hidayati, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurani (2018), dimana hasil penelitian mayoritas responden ber pendidikan Rendah yaitu sebanyak 13 orang dari 25 responden.

5.1.3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Responden Si Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan

Ditinjau dari pekerjaan mayoritas IRT sebanyak 20 orang (50,0 %) dan minoritas pekerjaan responden wiraswasta sebanyak 3 orang (7,5 %). Persepsi dan harapan seseorang terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh pekerjaan. Kelompok masyarakat yang bekerja dipengaruhi oleh lingkungan pekerjaan dan keluarga. Seseorang yang bekerja cenderung lebih menuntut dan mengkritik terhadap pelayanan yang diterima jika memang tidak memuaskan dibandingkan dengan yang tidak bekerja (Kurniawan, 2018)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2018) dimana mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 108 orang (67,40 %).

5.2 Komunikasi Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Hasil Tabel 4.2 mayoritas komunikasi bidan kurang sebanyak 25 orang (62,5%) dan minoritas komunikasi bidan baik yaitu sebanyak 15 orang (37,5 %). Kurangnya komunikasi dapat mempengaruhi level secara serius kepuasan pasien. Komunikasi yang dilakukan bidan meliputi: komunikasi verbal dan non-verbal, bidan yang berkomunikasi sikap tidak ramah dan komunikasi yang buruk

menyebabkan ketidakpuasan pasien (Fadhiyah, 2017). Hal ini karena pasien tidak dapat menjelaskan informasi verbal dan nonverbal telah dikirim. Komunikasi yang kurang sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Komunikasi yang dilakukan bidan meliputi komunikasi verbal dan non verbal, bidan yang berkomunikasi dengan sikap tidak bersahabat dan cara berkomunikasi yang tidak baik menyebabkan ketidakpuasan pada pasien. Hal ini disebabkan karena ketidakmampuan pasien menafsirkan pesan verbal dan non verbal yang disampaikan (Israini, 2020).

Melalui komunikasi bidan sanggup menyampaikan inspirasi dan pikirannya kepada ibu hamil, dan lantas bidan sanggup mengetahui pikiran dan perasaan ibu hamil terhadap penyakit yang diderita dan juga sikap tingkah laku ibu hamil terhadap dirinya sendiri (Ida Wira, 2016) Dengan demikianlah segala tindakan bidan disepakati oleh ibu hamil dan ibu hamil itu sendiri ikut mendukung segala pengobatan yang dilakukan terhadapnya bila dilaksanakan tindakan tanpa diberi penjelasan terlebih dahulu, atau pendapat ibu hamil tidak diminta atau sebaliknya ibu hamil menyembunyikan perasaannya, maka usaha penyembuhan akan tidak cukup berhasil (Rita Yulifah, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Atik Tri Lestari (2018) perihal “Faktor-faktor yang terjalin dengan tingkat kepuasan ibu hamil pada service ANC di Klinik Pratama Anugrah” berasal dari 30 orang responden, 22 orang (73,33%) ibu mengatakan bahwa komunikasi bidan bersama dengan pasien lumayan baik.

Hasil ini sesuai dengan teori Tri Johan (2017) yang menyatakan komunikasi kebidanan adalah bentuk komunikasi yang digunakan oleh bidan dalam

memberikan asuhan kebidanan baik dalam bentuk komunikasi verbal maupun non verbal dengan tujuan klien dengan mudah memahami penjelasa bidan dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien.

5.3 Kepuasan Ibu Hamil Dengan Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Hasil Tabel 4.3 mayoritas responden tidak puas sebanyak 24 orang (60,0%) dan minoritas responden puas yaitu sebanyak 16 orang (40,0%). Berdasarkan hal diatas, didapatkan bahwasanya tingkat kepuasan pasien merupakan perbandingan antara harapan dengan hasil yang diterima terhadap pelayanan kebidanan. Tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh faktor-faktor yang diterimanya dalam pelayanan kebidanan, diantaranya faktor fisik, kehandalan, ketanggapan, dan jaminan. Apabila faktor tersebut terpenuhi dalam pelayanan kebidanan maka pasien akan merasa puas (Alfiana, 2017).

Hasil penelitian tentang tingkat kepuasan ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan ANC menunjukkan bahwa sebagian besar 24 (60,0%) mengatakan puas, Hubungan Komunikasi Bidan Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Dalam Mendapatkan Pelayanan ANC Di Puskesmas Leyangan Tahun 2020 sedangkan 16 responden (40,0%) ibu hamil mengatakan cukup puas dengan komunikasi bidan ketika memberikan pelayanan ANC di Puskesmas Leyangan.

Hal ini sesuai dengan teori Ida Wira (2016). Kepuasan ibu hamil adalah keadaan psikis yang menyenangkan yang dirasakan oleh karena terpenuhnya secara relative semua kebutuhan secara memadai meliputi terciptanya rasa aman, kondisi lingkungan yang menyenangkan, menarik keadaan sosial yang baik, adanya penghargaan, adanya perasaan diri diakui dan

bermanfaat dalam lingkungan. Pasien dikatakan puas pelayanan yang diberikan bidan telah memenuhi harapannya (Ida Wira, 2016).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yenni Aryaneta dan Maryam (2017) tentang “Hubungan komunikasi bidan dengan tingkat kepuasan pasien pada pelayanan kebidanan antenatal care di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Botania Kota Batam” dari 54 responden yang mendapatkan pelayanan kebidanan antenatal care sebanyak 50 responden (92,5%) merasa puas dan 4 responden (7,4%) diantaranya merasa kurang puas.

5.4 Hubungan Komunikasi Bidan Dengan Kepuasan Ibu Hamil Dalam Pelayanan Antenatal Care DI Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Hasil uji nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan komunikasi bidan dengan kepuasan ibu hamil pada pelayanan antenatal care di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Berdasarkan hal di atas, didapatkanlah bahwasannya tingkat kepuasan pasien merupakan bagian terpenting dalam suatu pelayanan kebidanan. Karena tingkat kepuasan merupakan hasil apresiasi serta penilaian terhadap pelayanan yang diberikan. Dalam hal ini komunikasi bidan memegang peranan penting karena tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh baik dan kurangnya komunikasi bidan tersebut. Seperti yang kita ketahui apabila komunikasi bidan baik maka pasien akan merasa puas dengan pelayanan kebidanan yang diberikan (Liliweri, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2017) tentang “Hubungan komunikasi bidan dengan tingkat kepuasan ibu hamil

dalam pelayanan ANC di Puskesmas Sei Jingah Banjarmasin Utara". Dari hasil penelitian komunikasi bidan dengan ibu hamil sebagian besar sangat baik berjumlah 28 orang (93,4%), sebanyak 21 orang (70,00%) menyatakan sangat puas dan hasil analisis statistik dengan uji rank Spearman didapatkan nilai $p= 0,358$ yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara komunikasi bidan dengan tingkat kepuasan ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan ANC di Puskesmas Sei Jingah Banjarmasin tahun 2017.

Faktor yang mempengaruhi kepuasan ibu hamil yaitu kehandalan merupakan kemampuan dengan tepat dan terpercaya. Ketanggapan untuk membantu ibu hamil dan memberikan pelayanan dengan cepat. Keyakinan yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan. Empati yaitu syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi ibu hamil dan ini adalah salah satu syarat juga dalam pelaksanaan komunikasi seorang bidan. Wujud nyata yaitu penampilan fisik, peralatan, personal dan media komunikasi (Nurul, 2018).

Berdasarkan hal diatas, didapatkan bahwasanya tingkat kepuasan pasien merupakan bagian terpenting dalam suatu pelayanan kebidanan. Karena tingkat kepuasan merupakan hasil apresiasi serta penilaian terhadap pelayanan yang diberikan. Dalam hal ini komunikasi bidan memegang peranan penting karena tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh baik dan kurangnya komunikasi bidan tersebut. Seperti yang kita ketahui apabila komunikasi bidan baik maka pasien akan merasa puas dengan pelayanan kebidanan yang diberikan (Roza, 2016)

Menurut asumsi peneliti, Ibu hamil yang merasa puas terhadap pelayanan ANC yang diberikan oleh bidan, menilai bahwa komunikasi bidan saat pemberian pelayanan ANC jelas dan kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya, dan sebaliknya ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh tidak sesuai dengan harapannya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas responden ber umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 37 orang (92,5 %), Ditinjau dari segi pendidikan mayoritas pendidikan responden SLTA sebanyak 7 orang (17,5%) dan minoritas responden berpendidikan SLTP sebanyak 13 orang (32,5 %), ditinjau dari ditinjau dari pekerjaan mayoritas responden IRT sebanyak 20 orang (50,0 %)
2. Mayoritas komunikasi bidan dalam pelayanan antenatal care kurang yaitu sebanyak 25 orang (62,5 %)
3. Mayoritas tingkat kepuasan ibu hamil dalam pelayanan antenatal care menyatakan tidak puas sebanyak 24 orang (60,0 %)
4. Ada hubungan komunikasi bidan dengan kepuasan ibu hamil dalam pelayanan Antenatal care di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021, dimana nilai $P=0,000$ $P<0,05$)

6.2 Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Meningkatkan kesadaran diri untuk lebih memperhatikan kondisi kesehatan kandungan dengan melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standar.

2. Bagi Bidan

Bagi bidan khususnya yang berada di wilayah Puskesmas Pintu Padang diharapkan lebih meningkatkan keterampilan komunikasi yang baik kepada pasien dengan mengikuti pelatihan tentang cara komunikasi yang efektif sehingga pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk bisa melakukan penelitian mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak oleh bidan

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken dalam Rahmadani (2019), *Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Atik Tri Lestari (2018). *Faktor-faktor yang terjalin dengan tingkat kepuasan ibu hamil pada service ANC di Klinik Pratama Anugrah*
- Aghata (2018),). *Hubungan Komunikasi Bidan Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Dalam Mendapatkan Pelayanan ANC di Puskesmas Sei Jingah. Banjarmasinir Utara: Dinamika Kesehatan, Vol. 8 No. 1, Juli 2018*
- Alfiana, (2017). *Gambaran Tingkat Kepuasan pelayanan ANC di Puskesmas Lubuk Baja Tahun 2017. Universitas Batam*
- Anisa (2017), *Hubungan komunikasi bidan dengan tingkat kepuasan ibu hamil dalam pelayanan ANC di Puskesmas Sei Jingah Banjarmasinir Utara*
- Azwar (2015), *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Depkes RI, (2018). *Riset Kesehatan Dasar . Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Dinkes Kabupaten Tapanuli Selatan, (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan, Tapanuli Selatan*
- Fadhiyah, (2017). *Hubungan Komunikasi Bidan Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Dalam Mendapatkan Pelayanan ANC di Puskesmas Sei Jingah. Banjarmasinir Utara: Dinamika Kesehatan, Vol. 8 No. 1, Juli 2017*
- Hidayati, (2017). *Hubungan Komunikasi Bidan Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Dalam Mendapatkan Pelayanan Anc Di Puskesmas Leyangan*
- Ida Wira, (2016). *Hubungan anantara persepsi mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap Kelas III di RSUD Wangaya Denpasar. Thesis, Universitas Udayana Denpasar*
- Israini, (2020). *Bahan Ajar Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan*. Palopo: LPPI UM Palop
- Kemendes, (2019) . *Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat*
- Liliweri, (2018). *Gatra Komunikasi Antar Budaya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Novita (2017). *Jaminan Mutu Layanan Keehatan*. Jakarta: EGC; 2017

- Nurhayati (2018). *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kebidanan di Bidan Praktik Swasta Pare, Kediri.*
- Nurul, (2018). *Komunikasi Bidan Dan Kualitas Pelayanan Antenatal Care Demi Kepuasan Ibu Hamil Di Kota Palopo.* Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7:65-69.
- Pohan, (2016). *Sikap dan komunikasi bidan terhadap tingkat kepuasan ibu hamil pada pelaksanaan antenatal care di praktek swasta Jakarta*
- Purwanto (2016), *Buku Saku Kominikasi Dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan.* Jakarta: Trans Info Media
- Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara, (2019)
- Rahmawati (2018). *Hubungan Komunikasi Bidan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Kebidanan Antenatal Care di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Botania.* Batam: Kedokteran. Volume 07, Nomor 03 September 2017.
- Ramli(2018), *Pendekatan Mutu dan Kepuasan Pelanggan dalam Pelayanan Kesehatan Materna.* Jakarta: EGC
- Rita Yulifah, (2015). *Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika
- Roza, (2016), *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika
- Saifudin (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sar,i (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan ibu hamil terhadap kualitas pelayanan antenatal care di Puskesmas Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas.*
- Supardil, (2017). *Hubungan Komunikasi Bidan dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil dalam Mendapatkan Pelayanan ANC di Puskesmas Sei Jingah Banjarmasin Utara.*
- Tri Johan, (2017). *Hubungan kualitas pelayanan antenatal care (ANC) dengan tingkat kepuasan ibu hamil di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Purbalingga*
- Yenni Aryaneta dan Maryam (2017). *Hubungan komunikasi bidan dengan tingkat kepuasan pasien pada pelayanan kebidanan antenatal care di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Botania Kota Batam*
- Winkel dalam Octama (2017). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan,* Jakarta : Salemba Medika
- WHO, (2019), *Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience.* WHO.

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Nurainun Daulay

Nim : 20061012

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan komunikasi bidan terhadap tingkat kepuasan ibu hamil pada pelayanan ANC di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan komunikasi bidan terhadap tingkat kepuasan ibu hamil pada pelayanan ANC di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya
Peneliti

(Nurainun Dulay)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Nurainun Daulay, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “Hubungan komunikasi bidan terhadap tingkat kepuasan ibu hamil pada pelayanan ANC di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2021

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KOMUNIKASI BIDAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN IBU HAMIL PADA PELAYANAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS PINTU PADANG TAHUN 2021

A. KUESIONER KARESTERISTIK RESPONDEN

1. No Responden:

2. Umur :

3. Pendidikan :

a. SD

b. SLTP

c. SLTA

d. DIII/ Sarjana

4. Pekerjaan :

a. IRT

b. PNS

c. P.SWASTA

d. Wiraswasta

B. Kuesioner Komunikasi Bidan

| No | Pertanyaan | Selalu 4 | Sering 3 | Kadang-kadang 2 | Tidak Pernah 1 |
|----|---|-------------|-------------|--------------------|-------------------|
| 1 | Apakah bidan menyambut ibu dengan ramah setiap kali ibu datang melakukan pemeriksaan ? | | | | |
| 2 | Sewaktu menyambut ibu, apakah bidan menunjukkan ekspresi wajah senyum yang wajar? | | | | |
| 3 | Sewaktu menyambut ibu, apakah bidan menunjukkan sikap mata perilaku yang sopan? | | | | |
| 4 | Apakah bidan menyambut ibu sambil berdiri? | | | | |
| 5 | apakah bidan berperilaku yang bersahabat? | | | | |
| 6 | Apakah bidan memberikan salam pada ibu setiap kali ibu datang untuk melakukan pemeriksaan ? | | | | |
| 7 | Apakah bidan mempersilahkan duduk dan menanyakan alasan datang pada ibu setiap kali ibu datang untuk melakukan pemeriksaan? | | | | |
| 8 | Setiap kali ibu datang untuk melakukan pemeriksaan, apakah bidan menahyakan identitas ibu? | | | | |
| 9 | Setiap kali ibu datang untuk melakukan pemeriksaan, apakah bidan menanyakan keluhan dan memperhatikan keluhan ibu? | | | | |
| 10 | Apakah bidan memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial? | | | | |

C. Kuesioner Kepuasan Ibu Dalam Pelayanan ANC

Keterangan

1. Sangat Tidak Setuju
2. Tidak Setuju
3. Ragu-ragu
4. Setuju
5. Sangat Setuju

| No | Pernyataan | Penilaian/Jawaban | | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------|---|----|----|-----|
| | | SS | S | RR | TS | STS |
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Tangible (bukti fisik) | | | | | | |
| 1 | Ruangan pemeriksaan kehamilan bersih, rapi dan nyaman | | | | | |
| 2 | Penataan ruang tunggu bersih, rapi dan nyaman | | | | | |
| 3 | Peralatan yang digunakan lengkap | | | | | |
| 4 | Peralatan yang ada siap dan dalam keadaan bersih | | | | | |
| Reliability (Keandalan) | | | | | | |
| 5 | Prosedur penerimaan pasien cepat dan tepat | | | | | |
| 6 | Pemeriksaan dilakukan secara cepat dan tepat | | | | | |
| 7 | Apabila ibu hamil memiliki masalah, bidan memberikan perhatian sungguh-sungguh | | | | | |
| 8 | Bila bidan menemukan tanda/gejala pada ibu hamil maka bidan melakukan pemeriksaan secara lengkap | | | | | |
| Responsiveness (Ketanggapan) | | | | | | |
| 9 | Bidan menunjukkan peduli terhadap kebutuhan ibu hamil | | | | | |
| 10 | Bidan bersikap baik terhadap ibu hamil | | | | | |
| 11 | Ibu hamil merasa aman saat dilakukan pemeriksaan bidan | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 12 | Prosedur penyampaian informasi jelas dan mudah dimengerti | | | | | |
| Assurance (Jaminan) | | | | | | |
| 13 | Bidan mempunyai pengetahuan pemeriksaan kehamilan | | | | | |
| 14 | Bidan mampu, terampil melayani ibu hamil | | | | | |
| 15 | Bidan memberikan informasi yang jelas dan teliti | | | | | |
| 16 | Bidan memberikan perhatian kepada setiap ibu hamil | | | | | |
| Empati | | | | | | |
| 17 | Dalam berkomunikasi bidan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami | | | | | |
| 18 | Bidan memberikan perhatian khusus pada ibu hamil | | | | | |
| 19 | Bidan memberikan pelayanan tanpa memandang status | | | | | |
| 20 | Bidan tidak membiarkan pasien menunggu terlalu lama | | | | | |

| Z | U m ur / T a h u n | P e n d i d i k a n | P e k e r j a a n | K o m u n i k a s i B i d a n | | | | | | | | | | K e p u a s a n I b u H a m i l | | | | | | | | | | | | | | | T o t a l | K a t e g o r i | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--|--------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|-----------------------|--------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------------------|--------------------------------------|---|
| | | | | p 1 | p 2 | p 3 | p 4 | p 5 | p 6 | p 7 | p 8 | p 9 | p 10 | T o t a l | K a t e g o r i | p 1 | p 2 | p 3 | p 4 | p 5 | p 6 | p 7 | p 8 | p 9 | p 10 | p 11 | p 12 | p 13 | | | p 14 | p 15 | p 16 | p 17 | p 18 | p 19 | p 20 | T o t a l | K a t e g o r i | |
| 1 | 27 | SLT A | IRT | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | |
| 2 | 26 | SLT A | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 0 | 1 | | |
| 3 | 30 | SLT A | IRT | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 6 | 2 | |
| 4 | 28 | SAR JAN A | PNS | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 0 | 1 | |
| 5 | 27 | SAR JAN A | PNS | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | |
| 6 | 32 | SAR JAN A | PNS | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 6 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | |
| 7 | 31 | SAR JAN A | PNS | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 5 | 1 |
| 8 | 29 | SAR JAN A | PNS | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|----------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 1 | 34 | SD | IRT | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | | | | | |
| 2 | 2 | 30 | SD | IRT | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | | |
| 2 | 3 | 31 | SLT P | IRT | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | | |
| 2 | 4 | 29 | SLT A | PNS | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 5 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 6 | 0 | 2 | |
| 2 | 5 | 27 | SLT P | IRT | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 7 | 0 | 2 | | |
| 2 | 6 | 35 | SD | IRT | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 0 | 1 | |
| 2 | 7 | 33 | SLT P | IRT | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 0 | 2 | | |
| 2 | 8 | 34 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 1 |
| 2 | 9 | 26 | SLT P | IRT | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 7 | 0 | 2 | |
| 3 | 0 | 28 | SLT P | PNS | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 8 | 0 | 2 | |
| 3 | 1 | 30 | SD | IRT | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 0 | 2 |
| 3 | 2 | 31 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 |
| 3 | 3 | 32 | SD | IRT | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 |
| 3 | 4 | 26 | SD | IRT | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 0 | 2 | | | |

Frequencies

Statistics

| | | Umur Responden | Pendidikan Ibu | Pekerjaan Ibu | Komunikasi Bidan | Kepuasan Ibu Hamil |
|---|---------|----------------|----------------|---------------|------------------|--------------------|
| N | Valid | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

Umur Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 20-25 Tahun | 3 | 7.5 | 7.5 | 7.5 |
| | 26-35 Tahun | 37 | 92.5 | 92.5 | 100.0 |
| Total | | 40 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan Ibu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 12 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| | SLTP | 13 | 32.5 | 32.5 | 32.5 |
| | SLTA | 7 | 17.5 | 17.5 | 17.5 |
| | SARJANA | 8 | 20.0 | 20.0 | |
| | Total | 40 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan Ibu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|--|--|-----------|---------|---------------|--------------------|

| | | | | | |
|-------|------------|----|-------|-------|-------|
| Valid | IRT | 20 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| | PNS | 17 | 42.5 | 42.5 | 92.5 |
| | Wiraswasta | 3 | 7.5 | 7.5 | 100.0 |
| | Total | 40 | 100.0 | 100.0 | |

Komunikasi Bidan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 25 | 62.5 | 62.5 | 62.5 |
| | Baik | 15 | 37.5 | 37.5 | 100.0 |
| | Total | 40 | 100.0 | 100.0 | |

Kepuasan Ibu Hamil

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Puas | 24 | 60.0 | 60.0 | 60.0 |
| | Puas | 16 | 40.0 | 40.0 | 100.0 |
| | Total | 40 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Komunikasi Bidan * Kepuasan Ibu Hamil | 40 | 100.0% | 0 | .0% | 40 | 100.0% |

Komunikasi Bidan * Kepuasan Ibu Hamil Crosstabulation

| | Kepuasan Ibu Hamil | Total |
|--|--------------------|-------|
| | | |

| | | | Tidak Puas | Puas | |
|------------------|---------------------------|---------------------------|------------|--------|--------|
| Komunikasi Bidan | Kurang | Count | 23 | 2 | 25 |
| | | Expected Count | 15.0 | 10.0 | 25.0 |
| | | % within Komunikasi Bidan | 92.0% | 8.0% | 100.0% |
| | Baik | Count | 1 | 14 | 15 |
| | | Expected Count | 9.0 | 6.0 | 15.0 |
| | | % within Komunikasi Bidan | 6.7% | 93.3% | 100.0% |
| Total | Count | 24 | 16 | 40 | |
| | Expected Count | 24.0 | 16.0 | 40.0 | |
| | % within Komunikasi Bidan | 60.0% | 40.0% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 28.444 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 25.000 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 32.555 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 27.733 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 40 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

| | | Value | Asymp. Std. Error ^a | Approx. T ^b | Approx. Sig. |
|----------------------|-------------------------|-------|--------------------------------|------------------------|-------------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .645 | | | .000 |
| Interval by Interval | Pearson's R | .843 | .086 | 9.672 | .000 ^c |
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | .843 | .086 | 9.672 | .000 ^c |
| N of Valid Cases | | 40 | | | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

| | | Value | Asymp. Std. Error ^a | Approx. T ^b | Approx. Sig. |
|----------------------|-------------------------|-------|-----------------------------------|------------------------|-------------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .645 | | | .000 |
| Interval by Interval | Pearson's R | .843 | .086 | 9.672 | .000 ^c |
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | .843 | .086 | 9.672 | .000 ^c |
| N of Valid Cases | | 40 | | | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|---------|-------------------------|----------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Komunikasi Bidan (Kurang / Baik) | 161.000 | 13.339 | 1943.230 |
| For cohort Kepuasan Ibu Hamil = Tidak Puas | 13.800 | 2.070 | 91.992 |
| For cohort Kepuasan Ibu Hamil = Puas | .086 | .023 | .326 |
| N of Valid Cases | | 40 | |

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner



Gambar 2. Peneliti Memberikan Penjelasan Tentang Cara Mengisi Kuesioner

