

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN  
PASIEN ANTENATAL CARE K6 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BAQA KOTA SAMARINDA SEBERANG 2025**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan**

**Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Promosi Kesehatan**

**Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**DELLA SAPUTRI**

**19.13.201.004**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYRAKAT  
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA  
TAHUN 2025**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Della Saputri  
NPM : 19.13.201.004  
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien *Antenatal Care* K6 Di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda Seberang 2025

Telah berhasil dipertahankan Dewan Penguji pada tanggal 5 agustus 2025 dan diterima sebagai pernyataan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widy Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui  
Dewan Penguji :

### Pembimbing I

Herry farjam, SKM., M.Kes  
NIDN. 1102088602

(.....)

### Pembimbing II

Nordianiwati, SKM., M.Kes  
NIDN. 1126038602

(.....)

### Penguji I

Herlina Magdalena, SKM., M.Kes  
NIDN. 1123047203

(.....)

### Penguji II

Siti Hadijah Aspan., S.Keb, MPH  
NIDN. 1112069701

(.....)

Mengetahui,  
Ketua Program Studi

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Widy Gama Mahakam Samarinda



Ummat Rahmatullah, SKM., M.Ling  
NIK. 2012.089.140

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Della Saputri

NPM : 19.13.201.004

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPUASAN PASIEN *ANTENATAL CARE* K6 DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAQA KOTA  
SAMARINDA SEBERANG 2025**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 06 Oktober 2025



**Della Saputri**

**NPM. 19.13.201.004**

## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Della Saputri  
NPM : 19.13.201.004  
Fakultas/ Jurusan : Kesehatan Masyarakat  
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan  
Kepuasan Pasien *Antenatal Care* K6 di Wilayah  
Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda  
Seberang Tahun 2025.

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 06 Oktober 2025



**Della Saputri**

**NPM. 19.13.201.004**

## ABSTRAK

**Della Saputri 2025. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien *Antenatal Care* K6 di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda Seberang Tahun 2025. Dibawah Bimbingan Herry Farjam., SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing I dan Nordianiwati., SKM, M.Kes, selaku dosen Pembimbing II.**

*Antenatal Care* (ANC) merupakan upaya langkah mengurangi risiko pada ibu hamil. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) mencakup kegiatan yang dimulai dari tahap awal kehamilan hingga proses persalinan. Data kunjungan K4 wilayah kerja Puskesmas Baqa, Kota Samarinda, pada tahun 2021 sebanyak 650 ibu hamil dan ANC sebanyak 98%, pada tahun 2022 kunjungan K4 sebanyak 600 ibu hamil dan ANC sebanyak 94%, pada tahun 2023 kunjungan K4 sebanyak 578% ibu hamil dan ANC sebanyak 87%, dan pada tahun 2024 kunjungan K6 sebanyak 450 ibu hamil ANC sebanyak 75%.

Jenis penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. populasi pada penelitian ini 450 orang. Dengan Sampel 83 orang instrumen penelitian yang digunakan kuesioner. Teknik pengumpulan data editing, coding, entri dan tabulatik. Teknik pengumpulan sampel data primer dan sekunder, teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien *Antenatal Care* K6 di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda Seberang Tahun 2025 dapat dilihat melalui variabel *Tangible* (Bukti Fisik) dalam pelayanan tidak memiliki hubungan dengan Kepuasan Pasien Ibu Hamil, dimana *P Value* sebesar  $0.532 > 0.05$ . Selanjutnya *Realibility* (Kehandalan) dalam pelayanan memiliki hubungan dengan Kepuasan Pasien Ibu Hamil, dimana *P Value* sebesar  $0.029 < 0.05$  dan pada *Responsiveness* (Daya Tanggap) dalam pelayanan tidak memiliki hubungan dengan Kepuasan Pasien Ibu Hamil, dimana *P Value* sebesar  $0,184 > 0.05$ .

Diharapkan meningkatkan kualitas petugas dalam memberikan pelayanan terhadap kepuasan ibu hamil dan meningkatkan mutu pelayanan secara optimal agar tercapainya kepuasan ibu hamil di Puskesmas Baqa Kota Samarinda Seberang.

**Kata Kunci : *Tangible, Realibility, Responsiveness***

**Kepustakaan : 22 (2014-2024)**

## **ABSTRACT**

***Della Saputri 2025. Factors Related to Antenatal Care K6 Patient Satisfaction in the Baqa Health Center Work Area, Samarinda Seberang City in 2025. Under the guidance of Herry Farjam., SKM, M.Kes as Supervisor I and Nordianiwati., SKM, M.Kes, as Supervisor II.***

*Antenatal Care (ANC) is an effort to reduce risks for pregnant women. Antenatal Care (ANC) services include activities starting from the early stages of pregnancy to the delivery process. Data on K4 visits in the working area of the Baqa Health Center, Samarinda City, in 2021 were 650 pregnant women and ANC was 98%, in 2022 there were 600 pregnant women and ANC was 94%, in 2023 there were 578 pregnant women and ANC was 87%, and in 2024 there were 450 pregnant women and ANC was 75%.*

*The type of research uses a quantitative method with a Cross Sectional research design. The population in this study was 450 people. With a sample of 83 people, the research instrument used was a questionnaire. Data collection techniques were editing, coding, entry and tabulation. The technique of collecting primary and secondary data samples, data analysis techniques used univariate and bivariate analysis with the chi square test.*

*The results of this study indicate that the Factors Related to Antenatal Care K6 Patient Satisfaction in the Baqa Health Center Work Area of Samarinda Seberang City in 2025 can be seen through the Tangible variable (Physical Evidence) in the service has no relationship with Pregnant Women Patient Satisfaction, where the P Value is  $0.532 > 0.05$ . Furthermore, Reliability (Reliability) in the service has a relationship with Pregnant Women Patient Satisfaction, where the P Value is  $0.029 < 0.05$  and Responsiveness (Responsiveness) in the service has no relationship with Pregnant Women Patient Satisfaction, where the P Value is  $0.184 > 0.05$ .*

*It is expected to improve the quality of officers in providing services to the satisfaction of pregnant women and improve the quality of service optimally in order to achieve the satisfaction of pregnant women at the Baqa Health Center, Samarinda Seberang City.*

***Keywords: Tangible, Reliability, Responsiveness***

***Bibliography: 22 (2014-2024)***

## RIWAYAT HIDUP



Della Saputri, lahir 01 September 2000 di Batu Redi merupakan anak ke-3 dari 3 bersaudara dari pasangan Bapak Yudin (alm) dan Ibu Rusdiana. Pendidikan Sekolah Dasar Negeri SDN 006 Telen tahun 2007, kemudian Sekolah Menengah Pertama Negeri SMP 1 Telen lulus tahun 2016,

setelah itu SMA 2 wahau dan lulus pada tahun 2019. kemudian melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi S1 (strata 1) pada fakultas kesehatan masyarakat universitas widyagama mahakam Samarinda. telah melaksanakan pbl 1 dan 2 di kelurahan Sempaja selatan, kecamatan Samarinda Utara, kota Samarinda pada tahun 2021 serta melaksanakan KKN di kelurahan Bukuan, kec. palaran, kota Samarinda pada tahun 2022. dan dilanjutkan magang di BPJS kesehatan Jl. A. Wahab Syahrani No.17, Gn. Kelua, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur.

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan Tuhan Yang Maha Kuasa, karena berkat petunjuk dan bimbingan-Nya jugalah maka penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dalam rangka penelitian dan penulisan skripsi sesuai dengan rencana yang telah penulis susun. Pada kesempatan ini ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu penulis selama studi, terutama kepada:

1. Bapak Prof. Husaini Usman, M Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan kesempatan penulis untuk mendapatkan pendidikan di Perguruan Tinggi ini.
2. Bapak Dr. Arbain, S.Pd., M.Pd. selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, SP., MP selaku Wakil Rektor Bidang Umum Dan Keuangan.
4. Bapak Dr. Suyatno, SE., M.Si selaku wakil rektor bidang KAPSIKHUMAS.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM,. M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM.,MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Herry Farjam, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang membimbing dan memberikan masukan selama penyusunan penelitian ini.
9. Ibu Nordianiwati, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang membimbing dan memberikan masukan selama penyusunan penelitian ini.
10. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang berguna selama mengikuti perkuliahan.
11. Ibu Rindha Mareta Kusumawati, SKM.,M.Kes selaku Dosen Penguji I.
12. Ibu Herlina Magdalena, SKM. M.Kes selaku Dosen Penguji II.
13. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb.,MPH selaku Dosen Penguji III.

14. Ibu Eka selaku staf TU Puskesmas Baqa kota Samarinda yang memberikan data kunjungan pasien.
15. Bapak dan Ibu selaku staf di Puskesmas Baqa.
16. Orang tua dan keluarga yang selalu mendukung dan memberi semangat untuk penulis setiap harinya.
17. Rekan rekan se-angkatan dan satu bimbingan yang telah berjuang bersama sama penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh kata sempurna, sebagai manusia yang tak lepas dari kesalahan diharapkan kritikan yang membangun terhadap penyampaian kata, bahasa, isi serta makna agar kedepannya bisa menjadi karya yang dapat berguna dan bermanfaat untuk setiap pembaca.

Akhir kata penulis berharap semoga setiap ilmu yang bermanfaat yang disampaikan dapat menjadi amal jariyah yang bermanfaat. Terimakasih.

Samarinda, 06 Oktober 2025

**Della Saputri**  
**NPM. 19.13.201.004**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I : PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Pengertian Kepuasan Pasien.....	6
B. Tingkat Kepuasan Pasien.....	7
C. Tingkat Kualitas Pelayanan .....	10
D. Faktor-Faktor Kepuasan Pasien.....	13
E. <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	14
F. Puskesmas .....	22
G. Upaya Kesehatan Perorangan di Puskesmas .....	25
H. Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas .....	26
I. Penelitian Terdahulu.....	27

J. Kerangka Teori .....	30
K. Kerangka Konsep.....	30
L. Hipotesis Penelitian.....	31
<b>BAB III : METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
A. Jenis Penelitian .....	31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31
C. Populasi dan Sampel .....	31
D. Instrumen Penelitian .....	33
E. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	34
F. Teknik Pengumpulan Data.....	35
G. Teknik Pengumpulan Sampel.....	35
H. Teknik Analisis Data.....	36
I. Definisi Operasional.....	38
J. Jadwal Penelitian.....	39
<b>BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	40
B. Hasil Penelitian dan Analisis data.....	42
C. Pembahasan .....	48
D. Keterbatasan Penelitian .....	55
<b>BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>57</b>
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	57

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel:</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil di Imunisasi.....	20
2.2 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil yang Belum di Imunisasi .....	21
2.3. Penelitian Terdahulu .....	26
3.1 Uji Validitas Kuesioner .....	34
3.2 Uji Realibilitas Kuesioner .....	35
3.3 Definisi Operasional.....	38
3.4 Jadwal Penelitian .....	39
4.1 Distribusi Sarana dan Prasarana .....	41
4.2 Jumlah Tenaga Kerja.....	42
4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	42
4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	43
4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	43
4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan <i>Tangible</i> (Bukti Fisik).....	44
4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan <i>Realibility</i> (Kehandalan) .....	44
4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan <i>Responsivennes</i> (Daya Tanggap).....	45
4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Pasien .....	45
4.10 Hubungan <i>Tangible</i> (Bukti Fisik) dengan Kepuasan Pasien .....	46
4.11 Hubungan <i>Realibility</i> (Kehandalan) dengan Kepuasan Pasien .....	47
4.12 Hubungan <i>Responsivennes</i> (Daya Tanggap) dengan Kepuasan Pasien	48

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Kerangka Teori .....	29
2.2 Kerangka Konsep.....	29
3.1 Rumus Slovin.....	32
3.2 Rumus Uji <i>Chi Square</i> .....	38
4.1 Peta Wilayah.....	40
4.2 Struktur Organisasi .....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1. Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	63
2. Lembar Persetujuan Responden .....	64
3. Kuesioner Penelitian .....	65
4. Surat Izin Penelitian .....	68
5. Surat Persetujuan Izin Penelitian .....	69
6. Surat Keterangan Menyelesaikan Penelitian .....	70
7. Master Data/ Data Kuesioner .....	71
8. Hasil Analisis/ SPSS .....	78
9. Dokumentasi Penelitian.....	84

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinkes Kesehatan
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Kesehatan
Rater	: <i>reability, Responsiveness, assurance, empathy, tangible</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
USG	: Ultrasonografi
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
BTA	: Basil Tahan Asam
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
KIA	: Kesehatan Ibu & Anak
KB	: Keluarga Berencana

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Antenatal care* (ANC) adalah langkah yang bertujuan untuk mengurangi bahaya bagi ibu hamil dan harus dilakukan secara konsisten serta dijadwalkan setiap bulan (Siwi dan Saputro 2020). Layanan ANC mencakup berbagai tindakan yang dimulai pada tahap awal kehamilan dan berlanjut hingga persalinan, bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, serta mendeteksi dini kelainan, infeksi, atau komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan. Minimal enam kali kunjungan perawatan prenatal dilakukan sesuai dengan distribusi waktu yang ditentukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021). Ketidaksihesuaian dalam kunjungan perawatan antenatal dapat berdampak buruk pada wanita hamil karena kegagalan mengidentifikasi faktor risiko dan penyakit pada tahap awal (Wiratmo et al. 2020).

Kualitas layanan kesehatan harus ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat atau individu akan perawatan yang sesuai standar, dengan memanfaatkan sumber daya secara efisien dan efektif dalam keterbatasan kapasitas pemerintah dan masyarakat, sambil memastikan keselamatan dan kepuasan sejalan dengan norma dan etika yang berlaku. Layanan kesehatan, terutama puskesmas, adalah sistem yang terdiri dari beberapa komponen yang saling terkait, saling bergantung, dan saling memengaruhi. Kualitas layanan kesehatan di puskesmas merupakan hasil interaksi dan saling ketergantungan dari banyak komponen layanan. Kualitas pelayanan yang tinggi akan memengaruhi kepuasan pasien dan memengaruhi kesediaan masyarakat untuk mencari pengobatan (Risdawati, 2021).

Kepuasan terhadap layanan kesehatan adalah elemen penting dalam perusahaan layanan kesehatan. Meningkatnya kesadaran masyarakat akan layanan kesehatan dan perawatan kesehatan memaksa setiap bisnis layanan kesehatan untuk mengejar kebahagiaan pelanggan dalam penyampaian layanan. (Herlambang, 2016)

*Antenatal care* (ANC) adalah tindakan preventif yang mengatasi faktor risiko kehamilan. Layanan ANC diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil sesuai dengan pedoman kebidanan (Sari Inda Rina & Harmanto, 2023). *Antenatal care* (ANC) adalah program terstruktur yang mencakup pemantauan, edukasi, dan perawatan ibu hamil, dirancang untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, dan fase pascapersalinan (Muayah & Ani, 2021). Layanan *Antenatal care* (ANC) harus diberikan dengan frekuensi yang diperlukan sepanjang setiap trimester. Per tahun 2021, pedoman WHO untuk perawatan antenatal menetapkan: minimal dua kunjungan selama trimester pertama (0-12 minggu kehamilan), setidaknya satu kunjungan selama trimester kedua (12-24 minggu kehamilan), dan minimal tiga kunjungan selama trimester ketiga (24 minggu kehamilan hingga persalinan), termasuk dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga (Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, 2022). Standar layanan ini diusulkan sebagai perlindungan bagi ibu hamil dan janin mereka, memfasilitasi identifikasi dini faktor risiko, pencegahan, dan pengobatan kesulitan selama kehamilan (Simanjuntak et al., 2023).

Sejak tahun 2021, persyaratan layanan untuk ibu hamil telah diselaraskan dengan pedoman WHO, yang menetapkan enam konsultasi selama kehamilan: dua kali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Ini termasuk dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Sebelum dan Selama Kehamilan (Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, 2022).

Data kunjungan ibu hamil K1-K4 di tingkat Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2021-2023 sejumlah 75,609 ibu hamil.(Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, n.d.). Data kunjungan ibu hamil K1-K4 tingkat Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2021-2023 sejumlah 72.809 ibu hamil. (Data Tahunan Dinas Kesehatan Kota Samarinda,n.d 2023)

Menurut data dari riskedes tahun 2023,kunjungan *antenatal care* empat kali pada tahun 2023 dan enam kali pada tahun 2024 dengan targer K6 sebesar 100% tetapi pencapaian sebesar 86,70% .Data dari kalimantan Timur tahun 2023 yaitu targer k4 di Kalimantan Timur sebesar 1535 ANC 100% tetapi

pencapaian sebesar 1302 ANC 86,32% .Tahun 2024 pencapaian sebesar 873 ANC 70%.

Data dari Dinas kesehatan kota Samarinda Tahun 2022,cakupan K4 target sebesar 608 ANC 100% dan capaian K4 sebesar 600 ANC 94 %. Tahun 2023 cakupan K4 575 ANC 91%.Sedangkan data dari Puskesmas Baqa Tahun 2023 Target sebesar 608 ANC 95% capaian K4 sebesar 578 ANC 87%.Tahun 2024 sebesar 496 80% sedangkan capaian K6 hanya sebesar 458 ANC 75%( Profil Puskesmas Baqa,2024)

Berdasarkan data distribusi yang dikumpulkan dari setiap puskesmas, cakupan K6 di beberapa puskesmas telah mencapai target, yang lain telah melampauinya, sementara yang lain belum memenuhi target. Menurut statistik ini, Puskesmas Baqa memiliki cakupan K6 terendah di antara ibu hamil dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lainnya (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2024).

Data kunjungan pemeriksaan *antenatal care* Puskesmas Baqa pada tahun 2021 capaian K4 650 ANC 98,Pada tahun 2022 capaian K4 600 ANC 94%,Pada tahun 2023 capaian K4 578 ANC 87%,Pada tahun 2024 capaian K6 458 ANC 75%.

Hal ini disebabkan penurunan kunjungan pemeriksaan K6, sementara K1 mengalami pertumbuhan tahunan. Survei awal yang dilakukan peneliti melalui interaksi langsung dengan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa sebagian wanita hamil tidak menghadiri kunjungan prenatal rutin. Wanita hamil tidak menjalani evaluasi kehamilan lebih lanjut kecuali disarankan oleh spesialis kesehatan. Peneliti melakukan wawancara dengan beberapa ibu hamil di wilayah kerja pusat kesehatan Baqa, mengajukan pertanyaan mengenai pemeriksaan kehamilan, termasuk manfaat, jadwal, penyedia, dan signifikansinya. Beberapa ibu menjadwalkan janji prenatal lebih awal hanya untuk memastikan status kehamilan mereka. Ibu juga tidak menyadari pentingnya cek. Luasnya kunjungan perawatan antenatal (K6) dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar, serta pengaruh sosial budaya, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, prioritas, usia, dan geografi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Penelitian oleh Muayah & Ani (2021) menunjukkan bahwa analisis variabel yang memengaruhi lima ibu hamil yang tidak menghadiri enam kali pemeriksaan kehamilan sesuai kebutuhan mengungkapkan bahwa mereka yang memiliki pengetahuan cukup lebih sering menggunakan kunjungan ANC dibandingkan dengan mereka yang memiliki informasi tidak memadai. Selanjutnya, sikap secara signifikan memengaruhi kunjungan ANC di kalangan ibu hamil, karena kemampuan memotivasi individu untuk melakukan tindakan tertentu menggambarkan bagaimana sikap dapat membentuk perilaku manusia (Muayah & Ani, 2021). Aktivitas utamanya adalah meningkatkan kesehatan melalui layanan perawatan prenatal yang efektif, yang mendorong jaminan persalinan, mengatasi masalah kehamilan, dan memberikan perawatan pascapersalinan di tingkat primer untuk memfasilitasi rujukan ke tingkat perawatan yang lebih tinggi. Temuan tersebut mengungkapkan bahwa informasi yang tidak memadai di kalangan ibu hamil, akses yang terbatas, dan dukungan keluarga yang tidak memadai adalah masalah utama yang menghambat pencapaian kunjungan K6. Intervensi, termasuk pendidikan melalui media sosial, pelatihan, dan tenaga kesehatan, telah menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan cakupan, tetapi belum mencapai tujuan optimal. Penelitian ini menggarisbawahi perlunya strategi yang kohesif untuk meningkatkan kesadaran dan memfasilitasi akses ibu hamil terhadap layanan perawatan antenatal, bersamaan dengan keharusan kolaborasi di antara tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat untuk memastikan pencapaian kunjungan K6 yang optimal. Inisiatif dilakukan untuk memperkuat pengetahuan dan kemampuan dasar, kompetensi tambahan, dan perilaku profesional sejalan dengan persyaratan kompetensi kebidanan guna meningkatkan program kesehatan ibu dan anak (Prasetyawati, 2023).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang dapat menjadi masalah utama dalam penelitian adalah ***“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Antenatal Care K6 Di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Di Samarinda”***

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien *Antenatal Care* K6 di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Di Samarinda Tahun 2025.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk Mengetahui Hubungan antara *Tangible* (Bukti Fisik) layanan dengan Kepuasan pasien *Antenatal Care* K6 di Puskesmas Baqa Samarinda?
- b. Untuk Mengetahui adakah Hubungan *Realibility*(Kehandalan) layanan dengan Kepuasan pasien *Antenatal Care* K6 di Puskesmas Baqa Samarinda?
- c. Untuk Mengetahui adakah Hubungan *Responsiveness* (Ketanggapan) dan kepuasan pasien *Antenatal Care* K6 di Puskesmas Baqa Samarinda?

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Puskesmas**

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi puskesmas dalam upaya meningkatkan pelaksanaan kunjungan dan kepuasan pelayanan *Antenatal Care* (ANC).

### **2. Akademik**

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai penerapan ilmu selama dibangku kuliah serta dapat mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan dibidang Kesehatan Masyarakat.

### **3. Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kepuasan pasien di wilayah kerja puskesmas dan bagi Universitas Widyagama Mahakam Samarinda.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Kepuasan Pasien**

Penting untuk memahami kebutuhan dan keinginan pasien guna memengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas adalah aset yang sangat berharga, karena mereka lebih cenderung terus menggunakan layanan yang telah mereka pilih. Sebaliknya, pasien yang tidak puas lebih cenderung membagikan pengalaman negatif mereka dengan orang lain. Untuk mencapai kepuasan pasien, rumah sakit harus membangun dan mengawasi sistem yang memungkinkan mereka mendapatkan dan mempertahankan jumlah pasien yang lebih banyak. Pasien adalah individu yang sakit dan dirawat oleh dokter serta tenaga kesehatan lainnya di lingkungan praktik. Kepuasan adalah sensasi kesenangan yang dialami individu ketika mereka membandingkan kepuasan suatu aktivitas dan produk dengan harapan mereka (Nursalam, 2018).

Menurut Kotler dalam Nursalam (2018), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami individu sebagai hasil perbandingan persepsi atau kesan mereka dengan kinerja atau hasil suatu produk dan harapan mereka. Diana dan Tjiptono (2018). Mendemonstrasikan bahwa tujuan fundamental bisnis adalah untuk mendapatkan dan mempertahankan pelanggan sesuai dengan metodologi Total Quality Management (TQM), di mana pelanggan adalah faktor penentu dalam penentuan kualitas. Akibatnya, suatu organisasi hanya dapat memahami dan menghargai konsep kualitas dengan memahami proses dan konsumen. Tujuan utama dari semua upaya manajemen dalam TQM adalah untuk memastikan kepuasan pelanggan.

Kepuasan pelanggan adalah respons pelanggan terhadap penilaian kesenjangan yang dirasakan antara kinerja aktual produk dan ekspektasi sebelumnya (atau norma kinerja lainnya) seperti yang dirasakan setelah penggunaan, menurut Day dalam Tjiptono dan Diana (2018). Dalam Tjiptono dan Diana (2018), Wikie mendefinisikan kepuasan sebagai respons afektif

terhadap penilaian pengalaman konsumsi suatu produk atau layanan. Dalam Tjiptono dan Diana (2018), Engel et al. menyatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah penilaian pembeli terhadap alternatif yang dipilih ketika memenuhi atau melebihi harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan terjadi ketika hasil gagal memenuhi harapan. Kotler menjelaskan dalam Tjiptono dan Diana (2018) bahwa kepuasan pelanggan adalah sejauh mana emosi individu dipengaruhi oleh kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapan mereka.

Menurut Pohan (2017), kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan yang dialami pasien sebagai akibat dari layanan kesehatan yang mereka terima, setelah membandingkannya dengan harapan mereka. Perspektif lain dari Endang dalam Farianita (2016) adalah bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian pasca layanan, dan bahwa layanan yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan (Pohan, 2017).

Kesimpulannya, kepuasan pasien adalah hasil dari respons emosional (merasa senang dan puas) dari pasien, karena harapan atau keinginan mereka terpenuhi saat menggunakan dan menerima layanan keperawatan, sebagaimana ditunjukkan oleh deskripsi yang diberikan oleh banyak ahli.

## **B. Tingkat Kepuasan Pasien**

Penting untuk memahami kebutuhan dan keinginan pasien guna memengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas adalah aset yang sangat berharga, karena mereka lebih cenderung terus menggunakan layanan yang telah mereka pilih. Meskipun demikian, pasien yang tidak puas akan menceritakan pengalaman negatif mereka kepada orang lain dua kali lebih sering. Perusahaan harus memprioritaskan lima faktor utama yang memengaruhi kepuasan pasien, menurut Indrasari (2019).

1. Kualitas produk: Konsumen akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.
2. Kualitas pelayanan: mempunyai lima indikator utama antara lain adalah bukti fisik, jaminan kesehatan, empati ketanggapan dan kehandalan. Agar dapat memberikan kualitas pelayanan terbaik dan sesuai dengan harapan

konsumen, maka dibutuhkan bentuk perilaku sikap dari karyawan itu sendiri.

3. Emosional: Konsumen akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap dia bila menggunakan produk dengan merek tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi nilai sosial yang membuat konsumen menjadi puas terhadap merek tertentu.
4. Harga: Produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada konsumennya.
5. Biaya: Konsumen yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa itu

Beberapa model konseptual dan teori kepuasan pelanggan menurut Umar (2018) diantaranya sebagai berikut:

1. *Expectancy Disconfirmation Model*

Model konsep ini mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai penilaian yang dirasakan sesuai dengan harapan. Jika pelayanan yang diterima pelanggan lebih rendah dari harapan pelanggan maka akan menghasilkan ketidakpuasan emosional (negative disconfirmation). Sebaliknya, jika pelayanan yang diterima pelanggan lebih tinggi dari harapan pelanggan maka akan menghasilkan kepuasan emosional (positive disconfirmation). Pelayanan yang diterima pelanggan sama dengan harapan pelanggan, hasilnya bukan kepuasan ataupun ketidakpuasan. Berdasarkan model ini, kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh karakteristik pelanggan itu sendiri (pengalaman) dan pelayanan itu sendiri (harga dan karakteristik pelayanan). Umar (2018)

2. *Equity Theory*

Perbandingan hasil yang diterima oleh pelanggan A harus sama dengan dengan hasil yang diterima pelanggan B. Apabila kedua keadaan tersebut

tidak sama maka pelanggan yang melakukan evaluasi dengan pelayanan akan merasakan ketidakpuasan akibat ketidakadilan dari pemberi pelayanan, dimana sesuai dengan standar akreditasi bahwa pelayanan harus seragam. Umar (2018)

3. *Attribution theory*

Pelanggan akan melakukan identifikasi dengan pelayanan yang didapatkan dan pelayanan yang mempengaruhi kepuasannya. Apabila pelayanan tidak sesuai harapan pelanggan maka pelanggan akan berusaha menentukan penyebab ketidaksesuaian tersebut. Penyebab ketidaksesuaian pelayanan diduga akibat dari kelalaian pemberi pelayanan, maka perasaan tidak puas pasti muncul. Sebaliknya, penyebab ketidaksesuaian pelayanan dengan harapan pelanggan berasal dari pelanggan sendiri, maka rasa tidak puas akan menurun levelnya. Umar (2018)

4. *Experientaly-Based Affective Feelings*

Model ini berpendapat kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh dimensi respon afektif ( perasaan positif dan perasaan negative ) pada pelayanan. Umar (2018)

5. *Assimilation-Contrast Theory*

Apabila pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan tidak terlalu berbeda dengan harapan pelanggan maka pelayanan tersebut akan diterima dan dievaluasi secara positif oleh pelanggan yakni dalam bentuk kepuasan pelanggan. Umar (2018)

6. *Opponent Process Theory*

Model ini berusaha menjelaskan penyebab pengalaman konsumen yang awalnya sangat memuaskan cenderung kurang memuaskan setelah dievaluasi pada kejadian berikutnya. Apabila ada stimulus positif atau negatif yang mengganggu keseimbangan konsumen, maka proses sekunder akan berlangsung dan akhirnya pelanggan tersebut akan kembali ke kondisi semula. Emosi awal pelanggan dengan pelayanan disebut proses primer dan proses berikutnya adalah proses adaptif

(opponent process). Respon awal dengan suatu pelayanan tidak mungkin meningkat seiring adanya pengulangan, opponent process akan menjadi semakin kuat sehingga ketertarikan pelanggan pada pelayanan tersebut akan melemah pada pengalaman berikutnya. Umar (2018)

#### 7. Model Anteseden dan Konsekuensi Pelanggan

Anteseden pelanggan meliputi ekspektasi pelanggan (sebagai antisipasi kepuasan), diskonfirmasi ekspektasi (ekspektasi berperan sebagai standar pembandingan untuk pelayanan), kinerja atau pelayanan (performance), affect, dan equity. Konsekuensi pelanggan ada tiga kategori, yaitu perilaku komplain, negative word-of-mouth, dan minat pembelian ulang. Umar (2018)

### C. Tingkat Kualitas Pelayanan

Pelayanan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan secara individu atau kolektif dalam rangka meningkatkan dan menjaga kesehatan, mencegah atau mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Mutu pelayanan kesehatan mengacu pada kapasitas pusat kesehatan masyarakat untuk memberikan pelayanan sesuai standar profesi kesehatan yang dapat diterima pasien (Samsuddin & Ningsih, 2019).

Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, dan kepercayaan pasien dalam menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas penting bagi dunia kesehatan yang sekarang dikarenakan kesehatan merupakan bagian penting dalam pembangunan nasional dengan tujuan utama meningkatkan pola hidup masyarakat yang peduli, mengerti dan tanggap akan permasalahan kesehatan yang ada di lingkungan dengan demikian diperlukan pelayanan yang berkualitas dari lembaga kesehatan (Rosdiana et al., 2017).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat penting dalam memberikan kepercayaan pasien pada pelayanan kesehatan untuk memastikan bahwa pasien senang dengan pelayanan yang ada. Masyarakat masih berharap mendapatkan

pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kualitas terus meningkat (Medisa et al., 2015).

Pelayanan berkualitas adalah pelayanan yang memenuhi atau melampaui asumsi pasien, menjamin pemenuhan pasien dengan asuhan keperawatan yang diperolehnya, bahkan di puskesmas. Memasuki era perubahan yang pesat, agar pelayanan kesehatan Indonesia dapat bertahan di pasar global yang semakin keras, kebijakan pelayanan pelanggan yang berkualitas atau kualitas pasien harus menjadi pendekatan utama (Darus et al., 2018). Kualitas pelayanan di suatu Puskesmas dapat diukur dengan;

1. Sumber daya manusia yang bermutu
2. Kompetensi tenaga kesehatan
3. Sarana dan prasarana kesehatan yang baik dan lengkap
4. Kejelasan prosedur pendaftaran/pengobatan
5. Persyaratan pelayanan yang tidak rumit
6. Biaya yang masuk akal
7. Ramah dan cepat dalam menangani pasien
8. Memiliki hati yang sabar dan baik dalam menangani pasien

Prolanis pada beberapa fasilitas kesehatan masih belum berjalan secara optimal. Salah satu penyebab pelaksanaan program Prolanis yang belum berjalan secara optimal, disebabkan karena sering terjadi adanya kekosongan obat. Kekosongan obat tidak hanya sering terjadi pada program Prolanis, tetapi juga pada Program Rujuk Balik (PRB) (Sitompul et al., 2016).

Menurut Supranto (2017) jasa atau layanan merupakan suatu kinerja penampilan tidak berwujud dan cepat hilang lebih dapat dirasakan daripada memiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Menurut Utami (2018) layanan konsumen adalah satuan aktivitas dan program yang dikerjakan oleh ritel untuk membuat pengalaman berbelanja konsumen lebih bersifat memberikan penghargaan untuk konsumen mereka. Kebanyakan layanan yang ditawarkan lebih hanya sekedar melengkapi informasi tentang barang dagangan yang ditawarkan, dan sekaligus

memberikan keyakinan bahwa lebih mudah menempatkan pelanggan dalam aktivitas pembelian produk dan jasa.

Menurut Tiptono dan Diana Tahun 2016 ada empat karakteristik pokok pada jasa yang membedakannya dengan barang. Adapun keempat karakteristik tersebut meliputi:

1. Tidak berwujud

Jasa berbeda dengan barang. Jika barang merupakan suatu objek, alat, atau benda, maka jasa adalah suatu perbuatan, kinerja atau usaha. Jasa bersifat intangible, artinya tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar atau diraba sebelum dibeli.

2. Tidak terpisahkan

Barang biasanya diproduksi, kemudian dijual, lalu dikonsumsi, sedangkan jasa biasanya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa.

3. Variabilitas

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan nonstandardized output, artinya banyak variasi bentuk, mutu dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan di mana jasa tersebut dihasilkan. Para pembeli jasa sangat peduli dengan variabilitas yang tinggi ini dan seringkali mereka meminta pendapat orang lain sebelum memutuskan untuk memilih penyedia jasa.

4. Tidak tahan lama

Jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Kursi pesawat yang kosong, kamar hotel yang tidak dihuni, atau jam tertentu tanpa pasien di tempat praktik dokter gigi akan berlalu/hilang begitu saja karena tidak dapat disimpan. Dengan demikian bila suatu jasa tidak digunakan, maka jasa tersebut akan berlalu begitu saja.

Pengertian mutu layanan menurut Supranto (2017) adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikeriakan dengan baik, sedangkan menurut Gronroos dalam Ratminto (2016) mutu layanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi

sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan permasalahan konsumen.

Menurut Lovelock dalam Utami (2018) mutu layanan adalah perspektif konsumen dalam jangka panjang dan merupakan evaluasi kognitif dari transfer jasa. Mutu layanan merupakan seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dengan harapan para konsumen atas layanan yang mereka terima. Pelayanan yang bermutu akan menciptakan kepuasan dengan pengguna layanan atau konsumen yang dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya terjalin hubungan yang harmonis antara penyedia jasa dengan konsumen, memberikan dasar yang kuat bagi pembelian ulang, dan terciptanya loyalitas konsumen.

#### **D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien, Konsep kepuasan pasien ditentukan oleh lima unsur yang dikenal dengan istilah kualitas layanan “*RATER*” (*reability, responsiveness, assurance, empathy, tangible*,). (Nursalam, 2015). Adapun indikator dari kepuasan pasien menurut pohan (2015) terdapat 4 indikator pokok yaitu:

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, yaitu kemampuan untuk memperoleh layanan kesehatan seperti pencegahan, diagnosis, pengobatan
2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan, yaitu layanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaranya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.
3. kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, yaitu merupakan upaya yang di lakukan oleh suatu organisasi baik secara sendiri ataupun bersama-sama untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit, memulihkan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat.
4. kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan. Yaitu upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama di suatu organisasi yang

memelihara dan menjaga kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan Kesehatan perorang, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Kepuasan pasien memiliki hubungan yang erat terhadap kualitas pelayanan yang menjadi tolak ukur puasnya seorang konsumen. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang dirasakan konsumen terhadap jasa yang diterima merupakan alasan munculnya rasa puas. Nilai persepsi yang tinggi menjadi hasil dari pelayanan yang berkualitas (Faradina & Satrio, 2016). Faktor yang mempengaruhi kepuasan antara lain:

1. Bukti fisik merupakan kemampuan dalam memperlihatkan eksistensi pada kalangan luar oleh suatu perusahaan. Bukti nyata dari suatu pelayanan adalah ketersediaan sarana dan prasarana yang dapat dilihat secara langsung yang diberikan oleh suatu instansi, seperti gedung dan bangunan yang menjadi fasilitas fisik, kelengkapan alat sebagai teknologi yang digunakan serta penampilan pegawai yang meliputi penampilan secara fisik, kepribadian, metode komunikasi dan peralatan yang mendukung.
2. Keandalan merupakan janji yang mampu dibuktikan dalam menyediakan pelayanan secara handal dan efisien oleh perusahaan. Tepat waktu dalam bekerja, pelayanan yang berkualitas, sikap peduli yang tinggi menjadi harapan seorang pelanggan. Kemampuan untuk menepati janji dengan tepat waktu, terpercaya dan akurat dalam memberi pelayanan.
3. Daya tanggap merupakan sebuah keinginan untuk membantu proses pelayanan secara tepat dan cepat pada konsumen melalui informasi yang disampaikan secara jelas. Bersikap acuh pada konsumen yang menunggu tanpa kejelasan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan berdasarkan persepsinya. Tindakan cepat dan keinginan membantu konsumen agar memperoleh pelayanan yang berkualitas.

## **E. Antenatal Care (ANC)**

### **1. Definisi Antenatal Care (ANC)**

*Antenatal Care* (ANC) adalah asuhan yang diberikan ibu sebelum persalinan, dan prenatal care. Antenatal Care atau asuhan kehamilan merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Asuhan kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan social dalam keluarga, dalam asuhan kehamilan mencakup pemantauan perubahan-perubahan fisik yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi apabila adanya komplikasi sejak awal dan serta menatalaksana kondisi yang tidak normal. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Rukiyah, 2009). *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pada masa kehamilan, ANC sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Selain itu ANC secara teratur sangatlah penting untuk mendapatkan penyuluhan dan agar dilakukan pemeriksaan pada penyakit genetic sehingga kesehatan ibu dan baik baik (Susanto dkk, 2016).

*Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan dan tindakan yang ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu hamil hingga melahirkan, dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Pengawasan terhadap ibu hamil dilakukan untuk mempersiapkan kondisi fisik dan mental, sebagai upaya dan pengelolaan penyakit-penyakit, kelainan, dan kondisi berdampak kesehatan lainnya. Agar layanan kesehatan dapat diakses, layanan tersebut harus terjangkau dan aman penyelamatan selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan (Lenna Maydianasari, 2019).

Kunjungan kehamilan merupakan cara untuk mendeteksi dini gangguan kehamilan dan mengidentifikasi faktor risiko serta kejadian komplikasi.

Kunjungan ke tenaga kesehatan oleh ibu hamil menjadi langkah deteksi dini, yang sangat penting untuk menemukan faktor risiko dan komplikasi secara efektif guna mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Salah satu contoh deteksi dini adalah pengukuran kadar hemoglobin pada ibu hamil, dengan pengujian pertama dilakukan pada awal kunjungan dan pengujian berikutnya pada usia kehamilan 28 minggu (Sitepu, 2018). Deteksi dini terhadap risiko tinggi ibu dan janin memberikan keuntungan dalam pengawasan antenatal yang efisien, sehingga rujukan dapat dilakukan untuk mendapatkan tindakan optimal dengan cepat jika diperlukan terminasi kehamilan (Siwi et al, 2017).

## **2. Tujuan Antenatal Care**

Menurut Rukiyah (2009), tujuan dari Antenatal Care (ANC) atau asuhan kehamilan yaitu: 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi. 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi. 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan. 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma sedikit dan seminimal mungkin. 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif. 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

## **3. Jumlah Kunjungan Antenatal Care**

Pelayanan antenatal, yang diselenggarakan oleh bidan, diberikan setidaknya enam kali selama masa kehamilan. Bidan memberikan anamnesis dan pemantauan yang cermat terhadap ibu dan janin, mengevaluasi tingkat perkembangan secara normal. Risiko tinggi seperti anemia, kekurangan gizi,

hipertensi, penyakit menular seksual (PMS), dan infeksi HIV/AIDS harus diidentifikasi oleh bidan melalui tindakan seperti pemberian imunisasi, konseling, dan penyuluhan kesehatan. Pencatatan data dilakukan secara akurat pada setiap kunjungan oleh bidan. Bidan memiliki kewajiban untuk mengambil tindakan segera jika ada identifikasi kelainan, termasuk membuat rujukan (Mufdlilah, 2017).

Pemeriksaan kehamilan antenatal normalnya minimal 6 kali dengan rincian: 2 kali pada trimester 1 (0-12 minggu)/1 kali pada trimester 2 (>12 minggu - 24 minggu)/3 kali pada trimester 3 (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Dalam kunjungan tersebut, ibu hamil minimal 2 kali harus kontak dengan Dokter, yakni satu kali di trimester satu dan satu kali di trimester 3. Meski pemeriksaan kehamilan disarankan minimal enam kali, ibu hamil bisa melakukan kunjungan antenatal lebih dari enam kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan.

Pada kunjungan satu di trimester satu dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu, dokter akan melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil, termasuk di dalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG).

1. Kunjungan K1 Kunjungan K1 merupakan kunjungan pertama kali yang dilakukan oleh ibu hamil pada masa kehamilannya. Kunjungan K1 dibagi menjadi K1 Murni dan K1 Akses (Kemenkes RI, 2020). K1 murni merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standart dan dilakukan pada trimester satu (Kemenkes RI, 2020). □
2. K1 Akses merupakan kontak pertama kali ibu hamil dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan ANC sesuai standar dan dilakukan pada usia kehamilan berapapun di trimester satu (Kemenkes RI, 2020).
3. Kunjungan K4 K4 merupakan kontak yang dilakukan oleh ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang berkompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antental sesuai standar selama kehamilannya

minimal 4 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester satu, 1 kali trimester kedua, dan 2 kali trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020).

4. Kunjungan K6 Standar pelayanan ibu hamil sudah menyesuaikan standar WHO sejak tahun 2021 yaitu 6 kali selama kehamilan dengan frekuensi 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Hal tersebut sudah ada dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum hamil, Masa hamil, Persalinan, dan Masa sesudah melahirkan (DINKES Kota Palangka Raya, 2022).

Pemeriksaan kehamilan adalah salah satu tahapan yang penting dilakukan terhadap ibu hamil menuju kehamilan yang sehat yang dikenal dengan Antenatal Care dengan standar 10T dan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Cakupan K6 merupakan kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang mempunyai kapasitas 20 klinis/kebidanan untuk menerima pelayanan antenatal secara menyeluruh dan menyeluruh sesuai standar selama kehamilan, minimal 6 kali selama kehamilannya dengan rincian 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (24 minggu-menjelang persalinan), dimana minimal 2 kali ibu hamil melakukan pemeriksaan dengan dokter (1 x trimester pertama dan 1 x saat trimester ketiga). ANC dapat dilakukan lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika terdapat keluhan, penyakit ataupun gangguan pada masa kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Menurut Kemenkes RI, pelayanan antenatal care (ANC) pada kehamilan normal dilakukan minimal enam kali pada pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kehamilan dapat dirincikan sebagai berikut. 2 x pada pemeriksaan trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu).

Kunjungan pertama bertujuan untuk mendeteksi faktor risiko dalam kehamilan. Sedangkan kunjungan kedua untuk melakukan tindak lanjut sesuai hasil temuan pada ANC pertama. 1 x pada pemeriksaan trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu). 21 3 x pada pemeriksaan trimester ketiga

(usia kehamilan 24 minggu – menjelang persalinan). Pada kunjungan kelima di trimester III dilakukan skrining untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat bersalin serta menentukan apakah perlu dilakukan rujukan atau tidak.

Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Dan pada kunjungan 5 di trimester 3, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

#### **4. Standar *Antenatal Care***

Sebagai professional, bidan dalam melaksanakan praktiknya harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Standar mencerminkan norma, pengetahuan, dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan atas dasar yang jelas. Kelalaian dalam praktik terjadi bila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standar. Dalam Pelayanan/Asuhan kehamilan Standar Minimal yang harus dilakukan termasuk 10T, yaitu:

- a. Penimbangan berat badan Penimbangan berat badan dilakukan setiap kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan pada janin.
- b. Pengukuran tinggi badan Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada indeks massa tubuh pada ibu hamil.
- c. Pengukuran tekanan darah Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap kali pemeriksaan ANC untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklamsia pada kehamilan.
- d. Penilaian status gizi melalui pengukuran LILA Pengukuran LILA dilakukan ketika pertama kali pemeriksaan ANC untuk mendeteksi adanya kekurangan energi kronis (KEK). Hasil LILA yang kurang dari

23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kekurangan energi kronis (KEK).

- e. Pengukuran fundus uteri Pengukuran fundus uteri dilakukan pada setiap pemeriksaan ANC untuk mendeteksi apakah pertumbuhan janin sudah sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.
- f. Skrining status imunisasi TT dan pemberiannya Imunisasi TT diberikan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status pemberian imunisasi TT ibu.
- g. Pemberian tablet FE Tablet FE diberikan untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi pada ibu hamil. Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
- h. Pemeriksaan lab sederhana Pemeriksaan lab pada saat ANC meliputi: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar Hemoglobin darah, pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula dalam darah, pemeriksaan malaria, pemeriksaan tes sifilis, serta pemeriksaan HIV dan Basil Tahan Asam (BTA).
- i. Tatalaksana kasus Setiap kelainan yang ditemukan saat pemeriksaan ANC harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Apabila terdapat kasus tidak dapat ditangani maka lakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan.
- j. Temu wicara atau konseling Pemberian penjelasan terkait perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaab, proses persalinan dan inisiasi menyusui dini, nifas, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, serta keluarga berencana dan imunisasi pada bayi diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil saat pelayanan ANC.

**Tabel 2.1**

**Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Diimunisasi**

<b>Pernah</b>	<b>Pemberian dan Selang Waktu Minimal</b>
1 kali	TT2,4 minggu setelah TT1(pada kelamin)
2 kali	TT3,6 bulan setelah TT2(pada kehamilan,jika selang waktu minimal terpenuhi)

3 kali	TT4,1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5,1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

**Tabel 2.2**  
**Pemberian Imunisasi TT Usntuk Ibu Hamil yang belum Imunisasi**

<b>Pemberian</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>
1 kali	saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
2 kali	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
3 kali	6 bulan setelah TT1 (pada kehamilan)
4 kali	1 tahun setelah TT3
5 kali	1 tahun setelah TT4

#### **F. Puskesmas**

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif*, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya wilayah kerja puskesmas (Kemenkes RI,2018)

Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat selain itu, puskesmas adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tolak ukur dan pembangunan kesehatan. Puskesmas memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk dapat mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Tugas untuk mewujudkan kecamatan sehat. Puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama, dan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, puskesmas dibagi menjadi dua kategori yaitu puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap.

Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas tempat tidur kurang lebih sebanyak 10 tempat tidur. Puskesmas rawat inap juga memiliki fungsi sebagai pusat rujukan pasien yang gawat darurat sebelum dibawa ke rumah sakit. Puskesmas rawat inap dapat melakukan tindakan operatif terbatas seperti kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit dan penyakit lain yang bersifat gawat darurat. Selain itu puskesmas rawat inap sebagai puskesmas rawat inap tingkat pertama memberikan pelayanan keseluruhan yang meliputi *observasi*, *diagnosa*, *pengobatan*, dan *rehabilitas medik* yang dilakukan di ruang rawat inap puskesmas (Desimawati, 2018).

Puskesmas non rawat inap merupakan puskesmas yang melayani pasien yang melakukan pengobatan rawat jalan dan pelayanannya tidak lebih dari 24 jam. Tujuan pelayanan pada puskesmas non rawat inap adalah untuk menentukan *diagnosa penyakit* baik dengan tindakan pengobatan maupun tindakan rujukan. Selain itu puskesmas non rawat inap juga menyediakan pelayanan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi harus tetap mengontrol kondisi kesehatannya (Wulansari, 2018).

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 43 tahun 2019 tentang pusat kesehatan masyarakat pada pasal 1 ayat 2 disebutkan pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebutkan puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif*, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. pengertian puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkeseluruhan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, maka puskesmas bertanggungjawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran (Muninjaya, 2017).

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat. Indikator kecamatan sehat yang ingin dicapai mencakup lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk kecamatan (Tribono, 2019).

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, puskesmas diharapkan dapat bertindak sebagai motivator, fasilitator dan turut serta memantau terselenggaranya proses pembangunan di wilayah kerjanya. Hasil yang diharapkan dalam menjalankan fungsi ini antara lain adalah terselenggaranya pembangunan di luar bidang kesehatan yang mendukung terciptanya lingkungan dan perilaku sehat. Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi:

1. Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan *promotif* dan *preventif*, dengan kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas.

2. Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan, *kuratif* dan *rehabilitatif* dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan.

Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, puskesmas mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan : dalam hal ini, upaya yang dilakukan adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit (*promotif* dan *preventif*) tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (*kuratif* dan *rehabilitatif*).
2. Pusat pemberdayaan masyarakat dalam kemandirian hidup sehat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan puskesmas dikelompokkan menjadi upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat meliputi promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak (KIA) dan keluarga berencana (KB), perbaikan gizi, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan upaya pengobatan. Upaya kesehatan pengembangan adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan di masyarakat serta disesuaikan kemampuan sumber daya puskesmas. Kegiatannya antara lain upaya kesehatan sekolah, upaya perawatan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan umur lanjut, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan mata, usaha kesehatan jiwa dan laboratorium.

Sesuai dengan keadaan geografis, luas wilayah, sarana perhubungan dan kepadatan penduduk dalam wilayah kerja puskesmas. Agar jangkauan pelayanan puskesmas lebih merata dan meluas, puskesmas perlu ditunjang dengan puskesmas pembantu, penempatan bidan di desa yang belum terjangkau oleh pelayanan yang ada, dan puskesmas keliling. Disamping itu pergerakkan peran serta masyarakat untuk mengelola posyandu

## **G. Upaya Kesehatan Perorangan di Puskesmas**

Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama di puskesmas dilakukan melalui beberapa kegiatan antara lain:

1. Rawat jalan
2. Pelayanan gawat darurat
3. Pelayanan satu hari (*one day care*)
4. *Home care*
5. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama ini dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, sumber daya manamur yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan di puskesmas antara lain terdiri dari dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, ahli teknologi, laboratorium, medis serta tenaga kefarmasian.

#### **H. Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas**

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama yang diselenggarakan oleh puskesmas meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimum kabupaten/kota di bidang kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan bersifat *ekstensifikasi* dan *intensifikasi* pelayanan, yang disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas (Kemenkes RI, 2017).

Adapun upaya kesehatan masyarakat esensial tingkat pertama yang diselenggarakan di puskesmas meliputi:

1. Pelayanan promosi kesehatan
2. Pelayanan kesehatan lingkungan
3. Pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana

4. Pelayanan gizi

5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (Kemenkens RI, 2017).

## I. Penelitian Terdahulu

**Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu**

No.	Judul	Variabel	Metode	Hasil
1	Faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam kunjungan k6 pada ibu hamil di puskesmas syamtalira bayu kabupaten aceh utara 2023	Var. Bebas: Var. Terikat:	Kuantitatif	Ada hubungan antara umur, pendidikan dan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan k1 dan k6.
2	Faktor-faktor yang berhubungan dengan ibu hamil tidak melakukan kunjungan 6x sesuai standar di praktik mandiri bidan sm ciledug Muayah dan Ani, 2021	Var. Bebas: Var. Terikat:	Kuantitatif	Hasil analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan ibu hamil tidak melakukan kunjungan 6x sesuai standar di praktik mandiri bidan sm ciledug yaitu tingkat pendidikan ( $p = 0,00$ ), tingkat pekerjaan $p = 0,01$ , tingkat pengetahuan ( $p = 0,004$ ), sikap ( $p = 0,000$ ) dan yang tidak berhubungan dengan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) yaitu umur ibu hamil ( $p = 0,85$ ), di Paktek Mandiri Bidan SM ciledug tahun 2021
3	Faktor-Faktor yang	Var. Bebas: Var. Terikat:	Kuantitatif	tertinggi pada paritas yaitu ibu hamil multipara sebanyak

	Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Praktek Mandiri Bidan Afriana Am.Keb Doloksaribu, 2018			41 orang (56,67%), proporsi tertinggi jarak tempat tinggal ibu hamil yaitu pada jarak dekat sebanyak 56 orang (74,67%). 3. Doloksaribu, 2018 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Praktek Mandiri Bidan Afriana Am.Keb Metode penelitian yang dilakukan adalah jenis deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional Hasil analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) yaitu tingkat pendidikan ibu(p =0,00), tingkat pekerjaan p =0,02), tingkat pengetahuan (p =0,001), sikap (p =0,001) dan yang tidak berhubungan dengan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) yaitu umur ibu hamil(p =0,52), di Paktek Mandiri Bidan Afriana Am.keb Bromo Ujung Tahun 2018
4	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Standar Pelayanan Antenatal Care di	Var. Bebas: Var. Terikat:	Kuantitatif	Menunjukkan bahwa kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan ANC

	Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Bandar Lampung Tahun 2023			
5	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Poli Kia (Kesehatan Ibu Dananak) Puskesmas Ketapang Kabupaten Barito Utara	Var. Bebas: Var. Terikat:	Kuantitatif	Hasil penelitian mengemukakan: (1) Variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari Keandalan, Daya Tanggap, Bukti Fisik, Jaminan dan Empati berpengaruh secara parsial terhadap Kepuasan Pasien Poli KIA di Puskesmas Ketapang Kabupaten Barito Utara. Artinya secara individual variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari keandalan, daya tanggap, bukti fisik, jaminan dan empati berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Poli KIA kabupaten barito utara. (2) Variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari Keandalan, Daya Tanggap, Bukti Fisik, Jaminan dan Empati berpengaruh secara simultan terhadap Kepuasan Pasien Poli KIA di Puskesmas Ketapang Kabupaten Barito Utara. Artinya secara bersama-sama variabel keandalan, daya tanggap, bukti fisik, jaminan, empati berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Poli

				KIA di Puskesmas Ketapang Kabupaten Barito Utara.
--	--	--	--	--

## J. Kerangka Teori

Menurut Pohan (2015). kepuasan pasien secara umum dipengaruhi oleh empat indikator kepuasan pasien yaitu:

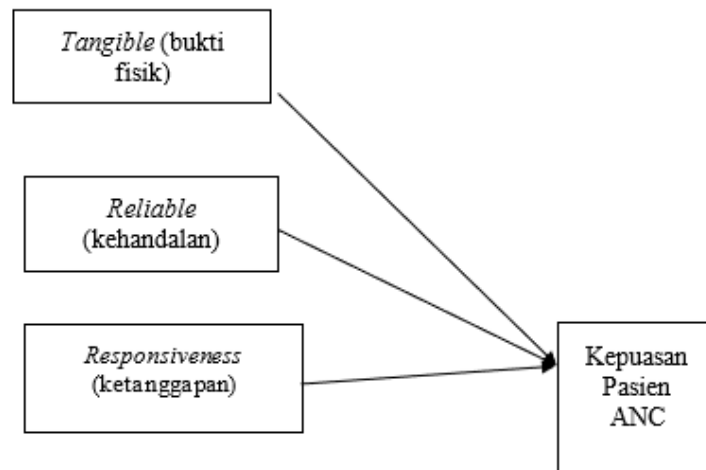
**Variabel Bebas**  
**Variabel Terikat**



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## K. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## L. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang di harapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat di uji secara empiris.

### 1. Hipotesis Nol ( H0)

- a. Tidak Ada Hubungan antara terhadap *Tangible*(Bukti Fisik) layanan dengan Kepuasan pasien *Antenatal Care* K6 di Puskesmas Baqa Samarinda?
- b. Tidak Ada Hubungan terhadap *Reability*(Kehandalan) layanan dengan Kepuasan pasien *Antenatal Care* K6 di Puskesmas Baqa Samarinda?
- c. Tidak Ada Hubungan terhadap *Resposiveness*(Ketanggapan) layanan dan kepuasan pasien *Antenatal Care* K6 di Puskesmas Baqa Samarinda?

### 2. Hipotesis Alternatif

- a. Ada Hubungan antara terhadap *Tangible*(Bukti Fisik) layanan dengan Kepuasan pasien *Antenatal Care* K6 di Puskesmas Baqa Samarinda?
- b. Ada Hubungan terhadap *Reability*(Kehandalan) layanan dengan Kepuasan pasien *Antenatal Care* K6 di Puskesmas Baqa Samarinda?

- c. Ada Hubungan terhadap *Resposiveness*(Ketanggapan) layanan dan kepuasan pasien *Antenatal Care* K6 di Puskesmas Baqa Samarinda?

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menurut Sugiyono (2018:120) adalah suatu metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat positivisme, sebagai metode ilmiah atau scientific karena telah memenuhi kaidah ilmiah secara konkrit atau empiris, obyektif, terukur, rasional, serta sistematis. Penelitian ini menggunakan rancangan *Cross Sectional*. *Corss Sectional* adalah rancangan penelitian yang dilakukan melalui pengukuran atau pengamatan pada saat yang bersamaan (Tanzeh & Arikunto, 2020).

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### 1. Lokasi Penelitian

Lolasi penelitian ini akan dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Baqa di Kecamatan Samarinda Seberang, Kota Samarinda.

##### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan Februari hingga bulan maret Tahun 2025.

#### **C. Populasi dan Sampel**

Populasi dan sampel dalam penelitian yang akan dilakukuan dapat dijelaskan sebagai berikut:

##### 1. Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2018:130) merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah kunjungan pasien di wilayah kerja Puskesmas Baqa di Kecamatan Samarinda Seberang, Kota Samarinda sebanyak 458 orang.

## 2. Sampel

Menurut Sugiyono (2017:81-84) sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Apabila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya keterbatasan dana, tenaga dan waktu maka penelitian dapat menggunakan sampel dari populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling* yang merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Berikut kriteria dalam penelitian ini, diantaranya:

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang diteliti. Karakteristik inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Individu yang berdomisili di wilayah Kecamatan Samarinda Sebrang
- 2) Ibu hamil yang sudah melakukan ANC kurang dari 4 kali
- 3) Bersedia menjadi responden

### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Responden yang mengisi kuesioner, data tidak lengkap.
- 2) Pasien *Antenatal Care* yang tidak ada di tempat saat pengambilan data.

Adapun metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} n = \frac{458}{1 + 458(0,1)^2} n = \frac{458}{5,58} n = 82,7 \text{ (83)}$$

**Gambar 3.1 Rumus Slovin**

*Sumber: Sugiyono (2017:81)*

Keterangan:

$n$  : Jumlah Sampel

$N$  : Besar Populasi

$e$  : Presesi yang digunakan (10% atau 0,1)

Sehingga berdasarkan perhitungan diatas, maka dapat diambil sampel

sebanyak 83 orang yang melakukan kunjungan pasien di wilayah kerja

Puskesmas Baqa di Kecamatan Samarinda Seberang, Kota Samarinda.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan pada saat penelitian dalam pengumpulan data Instrumen mengumpulkan data dengan membuat pertanyaan wawancara, observasi angket, dan pengukuran. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah menggunakan angket atau (kuisisioner) yang berupa kertas nyata dan disebar dengan *cara door to door*. Angket (kuesioner) merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk menjawabnya (Tanzeh & Arikunto, 2020).

Menurut Zainal Arifin (2011:228) angket adalah instrumen penelitian yang berisi serangkaian pertanyaan atau pernyataan untuk menjangkit data atau informasi yang harus dijawab responden secara bebas sesuai dengan pendapatnya. Terdapat dua instrumen bagian dalam kuesioner penelitian yang digunakan penulis, sebagai berikut:

##### 1. Instrument A

Alat ukur yang berisikan Data Responden dan Data Demografi yang mana untuk mengetahui secara umum tempat tinggal responden.

##### 2. Instrumen B

Alat ukur yang mengukur variabel independen (Indikator Kepuasan Pasien) yang terdiri dari 25 item pernyataan berupa kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati serta bukti fisik Puskesmas Temindung. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala Likert dengan tingkat preferensi skor 1-5, sebagai berikut:

- a. Sangat Memuaskan (Skor 5)
- b. Memuaskan (Skor 4)
- c. Kurang Memuaskan (Skor 3)
- d. Tidak Memuaskan (Skor 2)
- e. Sangat Tidak Memuaskan (Skor 1)

### E. Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini peneliti melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas di wilayah yang berbeda yaitu di wilayah kerja Puskesmas Temindung. Kemudian responden dalam penelitian ini yaitu berjumlah 50 responden. Adapun hasil uji validitas dan realibilitas kuesioner penelitian adalah sebagai berikut:

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas menurut Priyatno (2014:51) digunakan untuk mengukur seberapa cermat sebuah pernyataan dalam kuesioner yang ditanyakan kepada responden. Untuk menentukan valid atau tidaknya instrumen digunakan standar perbandingan antara nilai r-tabel dengan r-hitung pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikan 5%, dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Jika  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$  = valid
- b. Jika nilai  $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$  = tidak valid

**Tabel 3.1 Uji Validitas Kuesioner**

No	Variabel	No. Item Pertanyaan	Nilai R Hitung	Nilai R Tabel	Ket
1	<i>Tangible</i> (Bukti Fisik) Pelayanan	1	0,633	0,361	Valid
		2	0,680	0,361	Valid
		3	0,755	0,361	Valid
2	<i>Realibility</i> (Daya Tanggap) Pelayanan	1	0,729	0,361	Valid
		2	0,729	0,361	Valid
		3	0,729	0,361	Valid
		4	0,678	0,361	Valid
		5	0,374	0,361	Valid
		6	0,509	0,361	Valid
3	<i>Responsivennes</i> (Kehandalan) Pelayanan	1	0,833	0,361	Valid
		2	0,788	0,361	Valid
		3	0,797	0,361	Valid

		4	0,774	0,361	Valid
		5	0,660	0,361	Valid
		6	0,611	0,361	Valid

Sumber: Data Olahan SPSS, 2025

Berdasarkan hasil uji validitas melalui SPSS dapat dikatakan bahwa semua item pernyataan variabel dinyatakan valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas ialah data dinyatakan reliabel apabila dua atau lebih peneliti dalam obyek yang sama menghasilkan data yang sama, atau peneliti sama dalam waktu berbeda menghasilkan data yang sama. Reliabilitas diukur dengan uji statistik *cronbach's alpha* ( $\alpha$ ). Suatu variabel dikatakan reliabel apabila memberikan nilai *cronbach's alpha*  $> 0,60$ , sedangkan jika di bawah  $0,60$  data tersebut dikatakan tidak reliabel. (Priyanto, 2014:54).

**Tabel 3.2 Uji Realibilitas Kuesioner**

No	Variabel	Nilai <i>Alpha</i> ( $\alpha$ )	Nilai r Tabel	Ket
1	<i>Tangible</i> (Bukti Fisik)	0,923	0,361	Reliabel
2	<i>Realibility</i> (Daya Tanggap)	0,828	0,361	Reliabel
3	<i>Responsivennes</i> (Kehandalan)	0,924	0,361	Reliabel

Sumber: Data Olahan SPSS, 2025

Berdasarkan hasil uji realibilitas melalui SPSS dapat dikatakan bahwa semua item pernyataan variabel dinyatakan reliabel atau konsisten

## F. Teknik Pengumpulan Data

Data primer yang diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden kemudian diolah sesuai tahap-tahap pengolahan data sebagai berikut:

### 1. Editing

Setelah data ada dari hasil wawancara dan kuesioner perlu dilakukannya tahap editing (penyuntingan) terlebih dahulu. Editing ialah kegiatan untuk pengecekan & perbaikan isi dari kuesioner atau formulir.

## 2. *Coding*

Untuk memudahkan analisa data univariat dan bivariat, maka data yang telah didapat diberikan kode kepada setiap variable untuk memudahkan dalam pengelolaan lebih lanjut. Pemberian koding dilakukan dengan computer program SPSS for windows, item-item penelitian diberikan kode angka.

## 3. *Cleaning*

Cleaning adalah pembersih data dengan kegiatan untuk mengecek data kembali yang sudah dimasukan dicari apakah ada kesalahan atau tidak. Dan kesalahan tersebut bisa terjadi saat kita memasukannya ke dalam computer (Sutono, 2001).

## **G. Teknik Pengumpulan Sampel**

Teknik pengumpulan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Menurut Sugiyono (2017) teknik *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari:

### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan dari sumber pertama yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisikan tentang identitas responden, hasil dari gambaran dari faktor-faktor yang berhubungan dengan indikator kepuasan pasien Prolanis.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data primer yang diperoleh orang lain atau data primer yang telah di olah lebih lanjut, disajikan baik oleh pengumpul data primer atau data pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisikan tentang identitas

responden, hasil dari gambaran dari faktor-faktor yang berhubungan dengan indikator kepuasan pasien Prolanis dari responden.

## H. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah data yang telah diolah kemudian dilakukan analisis menggunakan *Software* program SPSS dengan cara sebagai berikut:

### 1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden. Analisis ini ditampilkan dalam bentuk tabel dengan isi variabel yang diteliti (terikat dan bebas). Variabel terikat indikator kepuasan pasien, sedangkan variabel bebas yaitu kunjungan balik pasien prolanis.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. (Notoatmojo, 2010). Dalam penelitian ini variabel yang di duga berhubungan adalah diantaranya hubungan tingkat kepuasan pasien dengan kunjungan balik pasien Prolanis di wilayah kerja Puskesmas Temindung kecamatan Samarinda ilir kota Samarinda pada tahun 2023. Data yang sudah dimasukan di dalam komputer selanjutnya dianalisis secara analistik menggunakan aplikasi SPSS. Uji yang dilakukan adalah uji *Chi-square*, *Confidence Internal* (CI) 95% dan nilai  $\alpha$  (alpa) = 10%. Jika nilai  $p\ value \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. *Chi-square* merupakan uji jenis yang kompratif non parameter disebut juga Kai kuadrat yang dilakukan dengan dua variabel, dimana skala dalam data kedua variabel adalah nominal (Sutrisno, 2000). Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat dimana uji *Chi-square* dapat digunakan yaitu:

- a. Tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Coun* (FO) sebesar 0 (Nol).

- b. Apabila bentuk tabel kontigensi 2x2, maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“Fh”) kurang dari 5, maka p-value yang digunakan *continuity correction*.
- c. Apabila tabel kontingensi 2x2, terdapat jika salah satu sel mempunyai nilai harapan kurang dari 5, maka p-value yang digunakan *fisher’s exact tes*.
- d. Apabila bentuk tabel lebih dari 2x2, misal 2x3, maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Untuk mengatasi kelemahan uji Chi-square tersebut digunakan *Fisher exact test*. Menurut Sugiyono tahun 2011, uji *Fisher exact test* digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel kecil indenpenden bila datanya berbentuk nominal. Untuk mempermudah perhitungan dalam menguji hipotesis, maka data hasil pengamatan perlu disusun kedalam tabel kontigensi 2x2 (Sugiyono, 2011). Walaupun uji ini biasanya digunakan pada tabel sebanyak 2x2, namun kita dapat melakukan uji *Fisher exact test* dengan jumlah tabel yang lebih besar. Adapun nilai signifikan Chi Square:

- a. Jika nilai sig. (P-Value) < 0,05 maka ada hubungan secara signifikan
- b. Jika nilai sig. (P-Value) > 0,05 maka tidak ada hubungan secara signifikan.

Prinsip dasar uji Chi Square yaitu Membandingkan Frekuensi yang terjadi (observasi) dengan ferkuensi harapan (ekspetasi) dan pembuktian dengan uji *chi square* menggunakan Formula. Berikut rumus uji *Chi Square*:

$$\chi^2 = \sum \left[ \frac{(fo - fe)^2}{fe} \right]$$

**Gambar 3.2 Rumus Uji Chi Square**

## I. Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Nurdin et al. (2019:122) adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang dapat diuraikan.

**Tabel 3.3 Definisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Kriteria Objektif</b>	<b>Skala Data</b>
Kepuasan Pasien Max: 25 Min: 5	Hasil penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima	kuesioner	Skala Likert • Skor $\leq 19$ Tidak Memuaskan • Skor $\geq 19$ Memuaskan  <74% >75%	Nominal
<i>Tangible</i> (Bukti Fisik) Max: 30 Min: 6	Persepsi pasien yang dinilai dari segi perwujudan pelayanan.	Kuesioner	Skala Likert • Skor $\leq 25$ Tidak Memuaskan • Skor $\geq 25$ Memuaskan  <74% >75%	Ordinal
<i>Realibility</i> (Daya Tanggap) Max: 30 Min: 6	Persepsi terhadap kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan secara akurat.	Kuesioner	Skala Likert • Skor $\leq 25$ Tidak Memuaskan • Skor $\geq 25$ Memuaskan  <74% >75%	Ordinal
<i>Responsivennes</i> (Kehandalan) Max: 35 Min: 7	Keinginan dan kesediaan petugas kesehatan untuk memberikan	Kuesioner	Skala Likert • Skor $\leq 26$ Tidak Memuaskan • Skor $\geq 26$ Memuaskan	Ordinal

	pelayanan yang tanggap dan tepat waktu		<74% >75%	
--	--	--	--------------	--

Sumber: Data Olahan Penulis, 2025

## J. Jadwal Penelitian

Tabel 3.4 Jadwal Penelitian

No	Uraian	2023-2025							
		Nov 2023	Jan 2024	Mar 2024	Feb 2025	Mar 2025	Jun 2025	Jul 2026	Agt 2025
1.	Melakukan Observasi								
2.	Pengajuan Judul Penelitian								
3.	Penyusunan Proposal dan Konsultasi								
4.	Seminar Proposal								
5.	Penelitian								
6.	Penyusunan Hasil Penelitian dan Konsultasi								
7.	Seminar Hasil								
8.	Revisi-Revisi								
9.	Pendadaran								

Sumber: Data Olahan Penulis, 2025

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

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

##### **1. Data Geografis dan Demografis UPTD Puskesmas Baqa**

Puskesmas Baqa terletak di Jl. Lamadukelleng RT 09 Kelurahan Baqa Kecamatan Samarinda Seberang dengan luas wilayah kerja 701.58 Ha. Puskesmas Baqa memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 3 kelurahan, yaitu Kelurahan Baqa, Kelurahan Sungai Keledang dan Kelurahan Gunung Panjang. Puskesmas Baqa juga berbatasan langsung dengan:

Sebelah Utara : Sungai Mahakam

Sebelah Barat : Sungai Mahakam

Sebelah Selatan : Kelurahan Harapan Baru (Puskesmas Harapan Baru)

Sebelah Timur : Kelurahan Tenun (Puskesmas Mangkupalas)

Berdasarkan data jumlah sasaran program pembangunan bidang kesehatan Kota Samarinda tahun 2023, penduduk wilayah kerja Puskesmas Baqa berjumlah 35.504 jiwa dari total 3 kelurahan. Disklasifikasikan menurut jenis kelamin terdapat 18.130 jiwa atau 51,06% laki-laki dan 17.374 jiwa atau 49,93% perempuan. Dari data tersebut disimpulkan bahwa penduduk laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Baqa lebih banyak dibandingkan perempuan.



**Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Baqa**

*Sumber: Laporan Profil Puskesmas Baqa Tahun 2023*

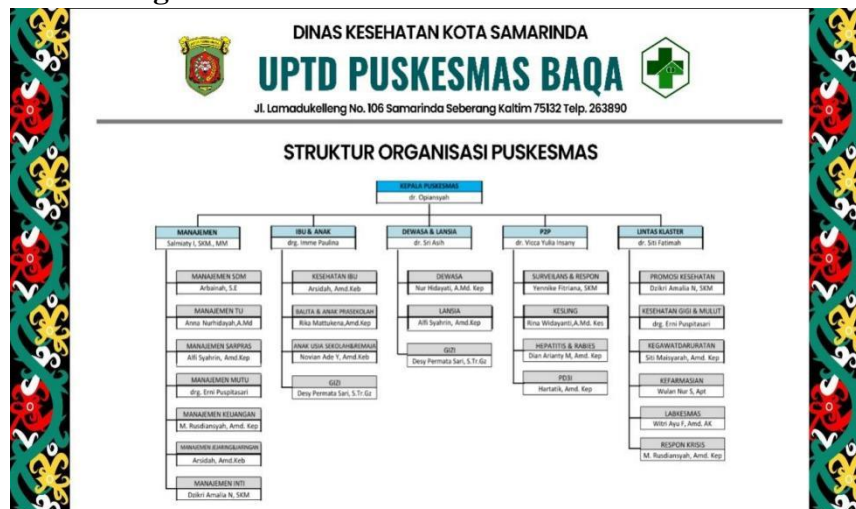
## 2. Sarana dan Prasarana UPTD Puskesmas Baqa

**Tabel 4.1 Distribusi Sarana dan Prasarana di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Baqa Tahun 2023**

No	Jenis Sarana/Prasarana	Jumlah	Baik	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat
<b>A</b>	<b>Saranan Non Medik</b>					
1	Ambulance	1	1			
2	Sepeda motor	7	6			1
<b>B</b>	<b>Sarana Penunjang</b>					
1	Komputer	16	16			
2	Laptop	6	5			1
3	Lemari Pendingin besar/kecil	2	2			
4	TV besar/kecil	2	2			
5	Sofa	2	2			
6	Lemari kaca	15	15			
7	Lemari kaca	44	44			
8	Sterilisator listrik	2		2		
9	AC	26	26			
10	Rak TV	0	0			
11	Alat Pemadam Kebakaran	4	4			
12	Tempat tidur periksa	4	4			
13	Ginekolog bed	2	2			
14	Proyektor	2	1			

Sumber: Laporan Profil Puskesmas Baqa Tahun 2023

## 3. Struktur Organisasi



**Gambar 4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Baqa**

Sumber: Laporan Profil Puskesmas Baqa Tahun 2023

## 4. Visi dan Misi UPTD Puskesmas Baqa

### a. Visi

Menjadikan Masyarakat Samarinda Seberang sehat dan mandiri dalam kesehatan.

### b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata.

- 2) Mendorong masyarakat untuk ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 3) Mendorong peran aktif masyarakat dalam mewujudkan masyarakat yang mandiri dalam kesehatan.

## 5. Data Ketenagaan UPTD Puskesmas Baqa

**Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Kerja UPTD Puskesmas Baqa**

No	Jenis Tenaga	PNS	PPPK	PTTH	BLUD	Jumlah
1	Pimpus / dokter umum	1				1
2	KTU / struktural	1				1
3	Dokter umum	3				3
4	Perawat	8		3		11
5	Bidan	7		2	7	16
6	Promosi Kesehatan					
7	Tenaga Sanitasi Lingkungan	1				1
8	Nutrisionis	1			1	2
9	Epidemiolog	1				1
10	Tenaga Apoteker	1				1
11	Asisten Apoteker	1		1	1	3
12	Dokter gigi	2				2
13	Perawat gigi	1				1
14	Tenaga ahli laboratorium	1			2	3
15	Tenaga Ketatausahaan					
	a. Tenaga sistem informasi					
	b. Tenaga administrasi keuangan	1				1

*Sumber: Laporan Profil Puskesmas Baqa Tahun 2023*

## B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Usia	N	%
21 – 30	65	78,3
31 - 40	18	21,7
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Olahan, 2025*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan usia dari 83 orang. Responden yang memiliki usia 21-30 tahun berjumlah 65 orang (78,3%) dan responden yang memiliki usia 31-40 tahun berjumlah 18 orang (21,7%).

#### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

<b>Pendidikan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SMP	3	3,6
SMA	63	76,9
S1	17	20,5
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Olahan, 2025*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan pendidikan dari 83 orang. Responden yang memiliki pendidikan SMP berjumlah 3 orang (3,6%) dan responden yang memiliki pendidikan SMA berjumlah 63 orang (76,9%). Responden yang memiliki pendidikan S1 berjumlah 17 orang (20,5%).

#### c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

<b>Pekerjaan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
IRT	55	66,3
PNS	6	7,2
Wiraswasta	22	26,5
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Olahan, 2025*

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dari 83 orang. Responden yang memiliki pekerjaan IRT berjumlah 55 orang (66,3%) dan responden yang memiliki pekerjaan

PNS berjumlah 6 orang (7,2%). Responden yang memiliki pekerjaan Wiraswasta berjumlah 22 orang (26,5%).

## 2. Analisis Univariat

### a. *Tangible* (Bukti Fisik)

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan *Tangible* (Bukti Fisik) di Puskesmas Baqa**

<i>Tangible</i> (Bukti Fisik)	N	%
Tidak Memuaskan	35	42,2
Memuaskan	48	57,8
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Olahan, 2025*

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 83 responden pada variabel *Tangible* (Bukti Fisik) pada Kepuasan Pasien ibu hamil yang menjawab Tidak Memuaskan berjumlah 35 orang (42,2%) dan yang menjawab Memuaskan berjumlah 48 orang (57,8%).

### b. *Realibility* (Kehandalan)

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan *Realibility* (Kehandalan) di Puskesmas Baqa**

<i>Realibility</i> (Kehandalan)	N	%
Tidak Memuaskan	17	20,5
Memuaskan	66	79,5
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Olahan, 2025*

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 83 responden pada variabel *Realibility* (Kehandalan) pada Kepuasan Pasien ibu hamil yang menjawab Tidak Memuaskan berjumlah 17 orang (20,5%) dan yang menjawab Memuaskan berjumlah 66 orang (79,5%).

c. *Responsivennes (Daya Tanggap)*

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan *Responsivennes (Daya Tanggap)* di Puskesmas Baqa**

<i>Responsivennes (Daya Tanggap)</i>	N	%
Tidak Memuaskan	39	47,0
Memuaskan	44	53,0
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Olahan, 2025*

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 83 responden pada variabel *Responsivennes (Daya Tanggap)* pada Kepuasan Pasien ibu hamil yang menjawab Tidak Memuaskan berjumlah 39 orang (47,0%) dan yang menjawab Memuaskan berjumlah 44 orang (53.0%).

d. **Kepuasan**

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan di Puskesmas Baqa**

<b>Kepuasan Pasien</b>	N	%
Tidak Memuaskan	53	63,9
Memuaskan	30	36,1
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Olahan, 2025*

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 83 responden pada variabel Kepuasan pada Kepuasan Pasien ibu hamil yang menjawab Tidak Memuaskan berjumlah 53 orang (63,9%) dan yang menjawab Memuaskan berjumlah 30 orang (36,1%).

**3. Analisis Bivariat**

Analisis Bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* yang digunakan untuk melihat *P Value* dan mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas (*Tangible, Realibility dan Responsiveness*)

dengan variabel terikat (Kepuasan pasien ibu hamil) dengan nilai signifikan *Chi Square*:

- Jika nilai sig. (*P Value*) < 0,05 maka ada hubungan secara signifikan.
- Jika nilai sig. (*P Value*) > 0,05 maka tidak ada hubungan secara signifikan.

#### a. Hubungan *Tangible* (Bukti Fisik) dengan Kepuasan

Analisis hubungan *Tangible* (Bukti Fisik) dengan Kepuasan pasien ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baqa, sebagai berikut:

**Tabel 4.10 Hubungan *Tangible* (Bukti Fisik) dengan Kepuasan Pasien Ibu Hamil**

<i>Tangible</i> (Bukti Fisik)	Kepuasan Pasien Ibu Hamil						<i>P Value</i>
	Tidak Memuaskan		Memuaskan		Jumlah		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Tidak Memuaskan	21	25,3	14	16,9	35	42,2	<b>0,532</b>
Memuaskan	32	38,6	16	19,3	48	57,8	
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>63,9</b>	<b>30</b>	<b>36,1</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	

Sumber: Data Primer Olahan, 2025

Berdasarkan tabel diatas, diketahui *Tangible* (Bukti Fisik) Tidak Memuaskan pada kategori “Tidak Memuaskan berjumlah 21 orang (25,3%) dan pada kategori Memuaskan berjumlah 14 orang (16,9%). Sedangkan *Tangible* (Bukti Fisik) Memuaskan pada kategori Tidak Memuaskan berjumlah 32 orang (38,6%) dan pada kategori Memuaskan berjumlah 16 orang (19,3%).

Hasil analisis yang didapatkan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *P Value* sebesar 0,532 > 0.05 yang berarti  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara *Tangible* (Bukti Fisik) dengan Kepuasan Pasien Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Baqa.

### b. Hubungan *Realibility* (Kehandalan) dengan Kepuasan

Analisis hubungan *Realibility* (Kehandalan) dengan Kepuasan pasien ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baqa, sebagai berikut:

**Tabel 4.11 Hubungan *Realibility* (Kehandalan) dengan Kepuasan Pasien Ibu Hamil**

<i>Realibility</i> (Kehandalan)	Kepuasan Pasien Ibu Hamil						<i>P Value</i>
	Tidak Memuaskan		Memuaskan		Jumlah		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Tidak Memuaskan	7	8,4	10	12,0	17	20,5	<b>0,029</b>
Memuaskan	46	55,4	20	24,1	66	79,5	
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>63,9</b>	<b>30</b>	<b>36,1</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	

Sumber: Data Primer Olahan, 2025

Berdasarkan tabel diatas, diketahui *Realibility* (Kehandalan) Tidak Memuaskan pada kategori Tidak Memuaskan berjumlah 7 orang (8,4%) dan pada kategori Memuaskan berjumlah 10 orang (12,0%). Sedangkan *Realibility* (Kehandalan) Memuaskan pada kategori Tidak Memuaskan berjumlah 46 orang (55,4%) dan pada kategori Memuaskan berjumlah 20 orang (24,1%).

Hasil analisis yang didapatkan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *P Value* sebesar  $0,029 < 0.05$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara *Realibility* (Kehandalan) dengan Kepuasan Pasien Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Baqa

### c. Hubungan *Responsivennes* (Daya Tanggap) Kepuasan

Analisis hubungan *Responsivennes* (Daya Tanggap) dengan Kepuasan pasien ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baqa, sebagai berikut:

**Tabel 4.12 Hubungan *Responsivennes* (Daya Tanggap) dengan Kepuasan Pasien Ibu Hamil**

<i>Responsivennes</i> (Daya Tanggap)	Kepuasan Pasien Ibu Hamil						<i>P Value</i>
	Tidak Memuaskan		Memuaskan		Jumlah		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Tidak Memuaskan	22	26,5	17	20,5	39	47,0	<b>0,184</b>
Memuaskan	31	37,3	13	15,7	44	53,0	
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>63,9</b>	<b>30</b>	<b>36,1</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	

Sumber: Data Primer Olahan, 2025

Berdasarkan tabel diatas, diketahui *Responsivennes* (Daya Tanggap) Tidak Memuaskan pada kategori Tidak Memuaskan berjumlah 22 orang (26,5%) dan pada kategori Memuaskan berjumlah 17 orang (20,5%). Sedangkan *Responsivennes* (Daya Tanggap) Memuaskan pada kategori Tidak Memuaskan berjumlah 31 orang (37,3%) dan pada kategori Memuaskan berjumlah 13 orang (15,7%).

Hasil analisis yang didapatkan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *P Value* sebesar  $0,184 > 0,05$  yang berarti  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara *Responsivennes* (Daya Tanggap) dengan Kepuasan Pasien Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Baqa.

### C. Pembahasan

#### 1. Kepuasan Pasien Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Samarinda Seberang

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap variabel kepuasan pasien ibu hamil di Puskesmas Baqa, Kota Samarinda Seberang, diketahui bahwa cakupan kunjungan antenatal care enam kali (K6) di Puskesmas Baqa menurun dari capaian K4 98% pada 2021 menjadi capaian K6 75% pada 2024. Pada periode 2021–2023 tercatat 75.609 ibu hamil di wilayah (Profil

Dinkes Kaltim), sedangkan data kunjungan provinsi dan kota juga menunjukkan penurunan capaian K4/K6 pada beberapa tahun terakhir (Data Profil Puskesmas Baqa, 2024). Analisis univariat kepuasan pasien pada 83 responden menunjukkan mayoritas menilai kepuasan tidak memuaskan (63,9%), walaupun tiga dimensi kualitas layanan yang diukur *Tangible*, *Reliability*, dan *Responsiveness* sebagian besar mendapat penilaian “memuaskan” (masing-masing 57,8%; 79,5%; dan 53,0%).

Kontradiksi antara penilaian positif pada beberapa dimensi layanan dan kepuasan keseluruhan yang rendah dapat dijelaskan oleh teori kepuasan pelanggan muncul dari perbandingan antara harapan dan pengalaman aktual (Kotler & Keller, 2016). Dengan kata lain, meskipun aspek teknis seperti ketersediaan fasilitas (*tangible*) dan keandalan pelayanan dinilai baik, harapan ibu hamil yang mungkin meliputi empati, jaminan keamanan, kontinuitas layanan, atau perhatian emosional tidak terpenuhi sehingga menimbulkan ketidakpuasan. Model SERVQUAL juga menegaskan bahwa dimensi *Assurance dan Empathy* penting namun tidak terukur dalam analisis ini; ketiadaan pengukuran tersebut mungkin menyembunyikan aspek layanan yang dirasakan kurang oleh pasien.

Berdasarkan data dan survei pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Baqa, terlihat bahwa penurunan cakupan kunjungan Antenatal Care (ANC) enam kali (K6) dalam beberapa tahun terakhir dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait. Rendahnya pengetahuan ibu hamil mengenai manfaat dan jadwal kunjungan ANC menyebabkan banyak kunjungan lanjutan terabaikan. Selain itu, hambatan akses dan kendala logistik, seperti jarak, biaya transportasi, dan keterbatasan waktu, menjadi tantangan terutama bagi ibu hamil yang tinggal di daerah dengan kondisi geografis sulit.

Kurangnya dukungan dari keluarga, khususnya peran suami atau anggota keluarga lain, juga berpengaruh terhadap motivasi ibu untuk melakukan kontrol rutin. Di sisi lain, komunikasi dan tindak lanjut dari tenaga kesehatan belum sepenuhnya optimal. Beberapa ibu hamil hanya kembali untuk kontrol jika diingatkan langsung oleh petugas. Harapan pasien yang

tinggi terhadap aspek non-teknis pelayanan, seperti empati dan rasa aman, juga belum sepenuhnya terpenuhi, meskipun kualitas teknis layanan medis sudah memadai. Faktor-faktor ini tidak berdiri sendiri, melainkan berinteraksi dengan determinan sosio-demografis seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, penghasilan, dan umur ibu hamil, sebagaimana banyak dilaporkan dalam literatur kesehatan ibu.

Kesimpulan yang di dapat adalah penurunan cakupan kunjungan K6 di Puskesmas Baqa disebabkan oleh kombinasi rendahnya pengetahuan ibu, hambatan akses, dukungan keluarga yang minim, dan kesenjangan antara harapan pasien dan aspek layanan non-teknis. Meskipun beberapa dimensi teknis pelayanan dinilai memuaskan, tingkat kepuasan keseluruhan masih rendah sehingga diperlukan intervensi terpadu menggabungkan edukasi, penguatan peran keluarga dan komunitas, perbaikan akses, serta peningkatan aspek empati dan jaminan dari tenaga kesehatan yang optimal.

## **2. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Antenatal Care K6 di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda Seberang**

### **a) Hubungan *Tangible* (Bukti Fisik) dengan Kepuasan Pasien Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil uji bivariat variabel *Tangible* (Bukti Fisik) diketahui bahwa kategori Tidak Memuaskan pada golongan Tidak Memuaskan berjumlah 21 orang (25,3%) dan pada golongan Memuaskan berjumlah 14 orang (16,9%). Sedangkan *Tangible* (Bukti Fisik) kategori Memuaskan pada golongan Tidak Memuaskan berjumlah 32 orang (38,6%) dan pada kategori Memuaskan berjumlah 16 orang (19,3%). Hasil analisis menggunakan uji Chi Square diperoleh  $p\text{-value} = 0,532 (> 0,05)$ , sehingga  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara *Tangible* (Bukti Fisik) dengan Kepuasan Pasien Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Baqa, Samarinda Seberang.

Secara teori, *Tangible* atau bukti fisik mencakup kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menunjukkan eksistensi dan kualitasnya kepada pasien melalui sarana-prasarana, penampilan petugas,

serta kenyamanan lingkungan (Lupiyoadi & Hamdani, 2006). Dalam pelayanan kesehatan, aspek ini meliputi kebersihan gedung, kerapian penataan ruangan, kelengkapan fasilitas medis, kenyamanan ruang tunggu, dan kerapian pakaian tenaga kesehatan. Bukti fisik yang baik biasanya akan meningkatkan persepsi positif pasien terhadap pelayanan, sehingga dapat memengaruhi kepuasan mereka.

Namun, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa di Puskesmas Baqa, bukti fisik tidak menjadi faktor penentu utama kepuasan pasien ibu hamil. Hasil ini berbeda dengan penelitian Suryadi (2017) yang menemukan hubungan signifikan antara persepsi bukti fisik dan kepuasan pasien ANC, tetapi sejalan dengan penelitian Majrooh (2014) yang mengindikasikan bahwa meskipun fasilitas fisik memadai, kepuasan pasien dapat tetap rendah apabila faktor pelayanan lain tidak optimal.

Berdasarkan pengamatan dan diskusi lapangan, Puskesmas Baqa memiliki kondisi fisik yang tergolong memadai, seperti bangunan dalam kondisi baik, ruangan bersih dan tertata rapi, ruang tunggu tersedia kursi yang cukup, meskipun pada jam padat pasien sering penuh. Alat pemeriksaan ANC tersedia sesuai standar, meskipun beberapa fasilitas penunjang seperti pendingin ruangan di ruang tunggu belum merata dan tenaga kesehatan menggunakan seragam dan atribut sesuai ketentuan.

Dengan kondisi tersebut, sebagian besar pasien menilai aspek fisik sudah memadai. Namun, rendahnya kepuasan secara keseluruhan kemungkinan besar lebih dipengaruhi oleh faktor non-fisik, seperti waktu tunggu yang lama pada jam-jam sibuk, meskipun fasilitas fisik memadai. Kurangnya interaksi interpersonal atau komunikasi yang ramah dan empatik dari petugas. Ketidaksesuaian harapan pasien, di mana ibu hamil menginginkan perhatian personal dan edukasi lebih mendalam dibanding sekadar pemeriksaan fisik dan keterbatasan ruang pemeriksaan ANC yang membuat privasi kurang terjaga pada saat ramai.

Kesimpulan yang di dapat dari variabel *Tangible* (Bukti Fisik) ini adalah tidak ada hubungan yang bermakna, hal ini didukung oleh

hasil uji *Chi Square* diperoleh *P Value* sebesar  $0.532 > 0.05$  di mana tidak diperoleh adanya hubungan yang bermakna. Dengan kata lain, di lapangan terlihat bahwa ibu hamil lebih menaruh perhatian pada kualitas interaksi, informasi yang mereka terima, dan kenyamanan proses pelayanan dibandingkan sekadar penilaian terhadap fasilitas fisik.

#### **b) Hubungan *Realibility* (Kehandalan) dengan Kepuasan Pasien Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil uji bivariat variabel *Realibility* (Kehandalan) diketahui bahwa kategori Tidak Memuaskan pada golongan Tidak Memuaskan berjumlah 7 orang (8,4%) dan pada golongan Memuaskan berjumlah 10 orang (12,0%). Sedangkan *Realibility* (Kehandalan) kategori Memuaskan pada golongan Tidak Memuaskan berjumlah 46 orang (55,4%) dan pada kategori Memuaskan berjumlah 20 orang (24,1%). Analisis menggunakan uji *Chi Square* menghasilkan *p-value* = 0,029 ( $< 0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara *Reliability* (Kehandalan) dengan Kepuasan Pasien Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Baqa.

Secara teori, *Reliability* adalah kemampuan petugas atau institusi layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang konsisten, akurat, sesuai janji, dan tepat waktu sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Kehandalan ini meliputi kemampuan tenaga kesehatan untuk memeriksa kondisi ibu hamil secara tepat, memberikan penjelasan hasil pemeriksaan, menyampaikan intervensi medis sesuai kebutuhan, serta memenuhi jadwal pelayanan yang telah disepakati (Juwita et al., 2017).

Penelitian ini sejalan dengan temuan Jati & Suparwati (2014) yang menyatakan bahwa tingkat kehandalan petugas dalam pemeriksaan kehamilan (seperti mengukur tinggi fundus, memantau berat badan, memeriksa tekanan darah, dan melakukan tindakan sesuai prosedur) berpengaruh terhadap kepuasan ibu hamil. Kehandalan yang tinggi memberikan rasa aman dan kepercayaan kepada pasien. Penelitian

Johansson et al. (2012) juga menegaskan bahwa pemeriksaan yang dilakukan segera sesuai kebutuhan pasien akan meningkatkan kepuasan, dan bila ada keterbatasan, pelatihan dapat memperkuat aspek kehandalan.

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan di Puskesmas Baqa dan jika disesuaikan dengan kondisi lapangan, sebagian besar tenaga kesehatan, khususnya bidan, telah bekerja sesuai SOP dalam pelayanan ANC. Namun, di lapangan ditemukan beberapa faktor yang dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap kehandalan, seperti waktu tunggu pelayanan yang kadang lebih lama dari perkiraan, terutama pada hari-hari ramai, sehingga mengurangi persepsi ketepatan waktu, variasi dalam kecepatan dan detail pemeriksaan antara satu petugas dengan petugas lain, yang membuat pengalaman pasien tidak seragam, keterbatasan tenaga pada jam tertentu, yang membuat pemeriksaan terkesan terburu-buru pada kondisi ramai dan kurangnya penjelasan rinci tentang hasil pemeriksaan atau tindak lanjut, sehingga pasien merasa belum sepenuhnya mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun secara umum pelayanan telah memenuhi kriteria kehandalan, faktor konsistensi dalam kualitas layanan dan manajemen waktu masih perlu ditingkatkan. Kehandalan yang optimal akan membantu meningkatkan kepuasan pasien, terutama pada pelayanan yang sifatnya berulang seperti kunjungan ANC K6, di mana kontinuitas dan konsistensi pelayanan menjadi kunci.

Kesimpulan yang di dapat dari variabel *Reliability (Kehandalan)* ini adalah ada hubungan yang signifikan, hal ini didukung oleh hasil uji *Chi Square* diperoleh *P Value* sebesar  $0.029 < 0.05$  di mana diperoleh adanya hubungan yang bermakna. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun secara umum pelayanan telah memenuhi kriteria kehandalan, faktor konsistensi dalam kualitas layanan dan manajemen waktu masih perlu ditingkatkan. Kehandalan yang optimal akan membantu meningkatkan kepuasan pasien, terutama pada pelayanan yang sifatnya

berulang seperti kunjungan ANC K6, di mana kontinuitas dan konsistensi pelayanan menjadi kunci.

**c) Hubungan *Responsivennes* (Daya Tanggap) dengan Kepuasan Pasien Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil uji bivariat variabel *Responsivennes* (Daya Tanggap) diketahui bahwa kategori Tidak Memuaskan pada golongan Tidak Memuaskan berjumlah 22 orang (26,5%) dan pada golongan Memuaskan berjumlah 17 orang (20,5%). Sedangkan *Responsivennes* (Daya Tanggap) kategori Memuaskan pada golongan Tidak Memuaskan berjumlah 31 orang (37,3%) dan pada kategori Memuaskan berjumlah 13 orang (15,7%). Hasil uji Chi Square menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,184 ( $>0,05$ ), sehingga *Ha* ditolak dan *Ho* diterima. Dengan demikian, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *responsiveness* dan kepuasan pasien ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baqa.

Menurut Parasuraman (2009), *responsiveness* adalah kesediaan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan konsumen secara cepat, mencakup kejelasan informasi, ketepatan dan kecepatan pelayanan administrasi, kesediaan membantu pasien, serta respons terhadap permintaan secara tepat waktu. Dimensi ini menekankan kesiapan petugas dalam mengatasi kendala yang dialami pasien, baik terkait informasi, peraturan, jam kunjung, pembayaran, kebersihan, maupun tindakan medis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Khasanah (2017) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara *responsiveness* dengan kepuasan pasien ibu hamil, meskipun ketanggapan petugas memiliki kontribusi terhadap kompensasi atas kepuasan. Penelitian Bitew et al. (2015) juga melaporkan bahwa meskipun tingkat *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan ibu cukup tinggi (81,7%), hal tersebut belum tentu menjamin kepuasan secara menyeluruh, sehingga peningkatan kualitas pada semua aspek tetap diperlukan.

Hasil wawancara dan observasi di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil menilai bidan dan tenaga kesehatan sudah cukup tanggap, terutama dalam merespons kebutuhan pasien dan kesediaan membantu. Namun, terdapat beberapa kondisi yang memengaruhi persepsi terhadap daya tanggap, seperti yang pertama, waktu tunggu pelayanan belum selalu konsisten. Pada jam-jam sibuk atau saat jumlah pasien meningkat, terjadi keterlambatan yang membuat sebagian pasien merasa kurang diperhatikan. Kedua, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan pada waktu tertentu menyebabkan petugas kesulitan memberikan respon cepat ketika beban pasien tinggi. Ketiga, kejelasan informasi terkait prosedur, jadwal pelayanan, dan alur administrasi belum sepenuhnya merata; beberapa pasien mengaku perlu bertanya berulang kali untuk mendapatkan informasi yang lengkap.

Selain itu, terdapat perbedaan persepsi antara pasien dan petugas. Pasien cenderung mengharapkan pelayanan cepat dan menyeluruh, sedangkan petugas harus tetap mengikuti prosedur administrasi dan menunggu ketersediaan alat pemeriksaan, yang terkadang dianggap sebagai keterlambatan oleh pasien. Kondisi fasilitas dan sistem antrian juga menjadi faktor yang memengaruhi, karena meskipun sistem antrian sudah diterapkan, penumpukan pasien masih terjadi pada waktu-waktu tertentu.

Kesimpulan yang di dapat dari variabel *Responsiveness* (Daya Tanggap) ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan, hal ini didukung oleh hasil uji *Chi Square* diperoleh *P Value* sebesar  $0,184 > 0,05$  di mana di peroleh tidak terdapat ada hubungan yang bermakna. Hal ini dapat diartikan bahwa meskipun daya tanggap petugas sudah tergolong baik, kepuasan pasien lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kenyamanan fasilitas, keramahan petugas, ketersediaan obat, dan kualitas pemeriksaan medis. Dengan demikian, daya tanggap yang baik saja belum cukup untuk menjamin tingkat kepuasan yang tinggi apabila faktor pendukung lainnya belum optimal.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi sejumlah faktor yang harus lebih diperhatikan agar peneliti selanjutnya bisa lebih menyempurnakan penelitiannya. Karena penelitian ini sendiri tentunya memiliki kekurangan yang perlu diperbaiki pada penelitian selanjutnya. Beberapa batasan tersebut antara lain:

1. Riwayat kunjungan ibu hamil hanya didapat berdasarkan kuesioner yang diberikan pada ibu hamil. Oleh karena itu, peneliti tidak mendapatkan informasi yang lebih mendalam.
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena ada perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.
3. Pada saat proses penelitian beberapa ibu hamil ada yang tidak ingin di wawancarai oleh peneliti, hal ini terjadi karena terkadang ada perbedaan anggapan dan ketidakpercayaan ibu hamil terhadap peneliti.
4. Dalam proses pengambilan data fokus pada kepuasan pada ibu hamil di lingkungan penelitian dan hanya mengidentifikasi tingkat kepuasan ibu yang dipengaruhi oleh mutu pelayanan.
5. Dalam proses pengisian kuesioner ada yang tidak mengisi dengan sebenarnya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepuasan Pasien Antenatal Care K6 di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda Seberang Tahun 2025, ditemukan bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak puas terhadap pelayanan *antenatal care* (K6) yang mereka terima. Dari 83 ibu hamil, sebanyak 53 orang (63,9%) menyatakan pelayanan tidak memuaskan, sedangkan hanya 30 orang (36,1%) yang merasa puas. Adapun hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa :

1. Tidak ada hubungan antara *Tangible* (Bukti Fisik) dengan Kepuasan Pasien Antenatal Care K6 di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda Seberang sebagaimana pada hasil uji Chi Square diperoleh P Value sebesar  $0.532 > 0.05$  di mana tidak diperoleh adanya hubungan yang bermakna.
2. Ada hubungan antara *Realibility* (Kehandalan) dengan Kepuasan Pasien Antenatal Care K6 di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda Seberang, sebagaimana pada hasil uji Chi Square diperoleh P Value sebesar  $0.029 < 0.05$  di mana diperoleh adanya hubungan yang bermakna.
3. Tidak ada hubungan antara *Responsivennes* (Daya Tanggap) dengan Kepuasan Pasien Antenatal Care K6 di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda Seberang, sebagaimana pada hasil uji Chi Square diperoleh P Value sebesar  $0,184 > 0.05$  di mana di peroleh tidak terdapat ada hubungan yang bermakna.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis akan mengajukan saran dalam penelitian yang dilakukan, sebagai berikut:

1. *Tangible* (Bukti Fisik)

Diharapkan dapat meningkatkan *Tangible* (Bukti Fisik) dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat guna meningkatkan kepuasan, khususnya bagi Ibu Hamil yang berobat di Puskesmas Baqa, Samarinda Seberang.

2. *Realibility* (Kehandalan)

Diharapkan dapat menjaga dan mempertahankan *Realibility* (Kehandalan) dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, mengingat kehandalan yang diberikan selama ini menjadi tolak ukur kepuasan pasien. Khususnya bagi Ibu Hamil yang berobat di Puskesmas Baqa, Samarinda Seberang.

3. *Responsivennes* (Daya Tanggap)

Diharapkan dapat meningkatkan *Responsivennes* (Daya Tanggap) dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat guna meningkatkan kepuasan pasien, khususnya bagi Ibu Hamil yang berobat di Puskesmas Baqa, Samarinda Seberang.

4. Bagi Puskesmas Baqa

Diharapkan meningkatkan kualitas petugas dalam memberikan pelayanan terhadap kepuasan ibu hamil dan meningkatkan mutu pelayanan secara optimal agar tercapainnya kepuasan ibu hamil di Puskesmas Baqa Kota Samarinda.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan adanya penambahan perubahan variabel lain seperti upaya puskesmas dalam mengatasi kasus ibu hamil, kesesuaian aturan dengan keadaan responden. Hasil *literature review* ini dapat digunakan untuk menunjang penelitian selanjutnya yang diharapkan dapat menjadi dasar metode apa yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup terkait kesehatan yang menyebabkan dampak negatif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adha, A. (2023). Pola Komunikasi Kesehatan Kader Posyandu Dalam Program Penanggulangan Stunting Di Desa Pabuaran Kecamatan Bojong Gede Kabupaten.
- Anggraini, D., Serudji, J., & Syafrawati, S. (2020). Hubungan Kualitas Pelayanan Asuhan Persalinan Normal Dengan Loyalitas Ibu Bersalin Di Puskesmas Rawat Inap Lubuk Buaya Padang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4).
- Armaya, R. (2018). Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care Dan Faktor Yang Mempengaruhi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), 43–50. <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i01.51>
- Asgar, R. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Di Puskesmas Lasusua Kab Kolaka Utara= Factors That Affect The Quality Of Maternal And Child Health Servis (Kia) At The Lasusua Public Health Center North Kolaka Regency (Doctoral D Issertation, Universitas Hasanuddin).
- Astuti, D. (2017). Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 1(1), 51–57.
- Azhari, M. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada Fbm Worldwide. *Aliansi: Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 16(2), 35-44.
- Betty, B. R., Yuli, T., Nursalim, H., & Fadillah, A. (2023). Pengaruh Harga Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Pada Perusahaan Jasa Rias Dan Dekor
- Depkes, R (2010). Profil Kesehatan Indonesia 2010. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Dewi, R. C., & Suparno, S. (2022). Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik. *Jurnal Media Administrasi*, 7(1), 78-90.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2023.(2023). Angka Cakupan Kunjungan Ibu Hamil.

- Fahrurrazi, F. (2020). Pengaruh Kepemimpinan, Sikap Inovatif, Kompetensi Dan Budaya Organisasi.
- Fauzi, A. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Poli Kia (Kesehatan Ibu Dan Anak) Puskesmas Ketapang Kabupaten Barito Utara (Doctoral Dissertation, Stie Indonesia Banjarmasin).
- Fitrayeni, F., Suryati, S., & Faranti, R. M. (2017). Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 101.
- Fitrayeni, F., Suryati, S., & Faranti, R. M. (2017). Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 101. <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i1.170>
- Jong, N. W. (2021). Pengaruh Kualias Layanan Dan Kualitas Produk Terhadap Kepuasan Konsumen Pt. Sentra Oli, Pare Pare, Sulawesi Selatan. *Jurnal Performa: Jurnal Manajemen Dan Start-Up Bisnis*, 6(2), 162-171.
- Jong, N. W. (2021). Pengaruh Kualias Layanan Dan Kualitas Produk Terhadap Kepuasan Konsumen Pt. Sentra Oli, Pare Pare, Sulawesi Selatan. *Jurnal Performa: Jurnal Manajemen Dan Start-Up Bisnis*, 6(2), 162-171.
- Kholik, Kholilul, Mila Trisna Sari, Siti Hajar, Agung Saputra, And Iin Juliani Saragih. "Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Manajemen Mutu Di Puskesmas Kota Medan." *Jurnal Sinar Manajemen* 9, No. 3 (2022): 496-506.
- Kholik, Kholilul, Mila Trisna Sari, Siti Hajar, Agung Saputra, And Iin Juliani Saragih. "Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Manajemen Mutu Di Puskesmas Kota Medan." *Jurnal Sinar Manajemen* 9, No. 3 (2022): 496-506.
- Lenna Maydianasari, F. K. (2019). Studi Kasus Kinerja Bidan Dalam Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) Terpadu Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Jawa Tengah. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 15. <https://doi.org/10.35842/mr.v14i1.208>
- Lenna Maydianasari, F. K. (2019). Studi Kasus Kinerja Bidan Dalam Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) Terpadu Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan

Kabupaten Magelang Jawa Tengah. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 15. <https://doi.org/10.35842/Mr.V14i1.208>

Lestari, P. H., & Nuswantara, B. (2023). Analisis Hubungan Wujud Fisik, Kehandalan, Daya Tanggap, Empati, Dan Jaminan Dengan Minat Kunjung Kembali Wisatawan Pada Agrowisata Jollong Di Kabupaten Pati. *Jurnal Pertanian Agros*, 25(2), 1760-1768.

Lestari, P. H., & Nuswantara, B. (2023). Analisis Hubungan Wujud Fisik, Kehandalan, Daya Tanggap, Empati, Dan Jaminan

Lukita, C., Pranata, S., & Agustin, K. (2020). Metode Servqual Dan Importance Performance Analysis Untuk Analisa Kualitas Layanan Jasa Pendidikan Tinggi Pada Mahasiswa Di Cirebon. *Jurnal Digit: Digital Of Information Technology*, 9(2), 167-177.

Marisa Putri, H. A. F. I. F. A. H. U. L. (2023). Evaluasi Pelayanan Rekam Medis Dalam Pemenuhan Standar Akreditasi Di Puskesmas Demangan Kota Madiun (Doctoral Dissertation, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun).

Ma'rufah, A. (2023). Strategi Service Quality Sebagai Media Dalam Menciptakan Kepuasan Dan Loyalitas Pelanggan Jasa Pendidikan. *Edukasia: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran*, 4(2), 813-822.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Lembar Permohonan Responden

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
**Calon Responden Peneliti**  
Di-  
**Tempat**

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa program studi Kesehatan Masyarakat di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Saya mengakan penelitian ini sebagai salah satu kegiatan untuk menyelesaikan tugas akhir program studi sarjana kesehatan masyarakat di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien *Antenaal Care* K6 (KIA) di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda Sebrang Tahun 2025”.

Saya berharap jawaban yang saudara berian sesuai dengan kenyataan yang ada. Saya menjamin kerahasiaan jawaban saudara serta informasi yang diberikan akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat dantidak di gunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, artinya saudara bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun apabila saudara setuju terlibat dalam penelitian informan ini dimohon menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan atas perhatian dan kesediannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

(Della Saputri)

**Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden****LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Setelah mendapatkan penjelasan serta mengetahui manfaat penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Antenaal Care K6 (KIA) di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda Sebrang Tahun 2025”.

Saya menyatakan setuju diikut sertakan dalam penelitian ini yang bersifat sukarela. Oleh karena itu secara sukarela saya ikut berperan dalam penelitian ini. Saya percaya apa yang sayabuak dijamin kerahasiaannya.

Samarinda, 21 Februari 2025

Responden

(.....)

### Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

#### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN ANTENATAL CARE K6 (KIA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAQA KOTA SAMARINDA SEBRANG TAHUN 2025

#### IDENTITAS RESPONDEN

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Pendidikan Terakhir :
- d. Jenis Pekerjaan :

#### PETUNJUK PENGISIAN

- a. Berilah tanda silang (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan pendapat anda.
- b. Ada lima pilihan jawaban yang tersedia untuk masing-masing pertanyaan, yaitu:
- Sangat Memuaskan (SM) : 5
  - Memuaskan(M) : 4
  - Kurang Memuaskan (KM) : 3
  - Tidak Memuaskan (TM) : 2
  - Sangat Tidak Memuaskan (STM) : 1

NO	PERNYATAAN	JAWABAN RESPONDEN				
		SM	M	KM	TM	STM
		5	4	3	2	1
<b>Kepuasan Pasien</b>						
A1	Menurut anda mengenai kepuasan selama berobat di Puskesmas Baqa?					
A2	Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu?					
A3	Menurut Anda Penampilan petugas bersih dan rapi?					
A4	Kenyamanan saat pemeriksaan ibu hamil?					
A5	Menurut Anda Hubungan antar petugas terlihat memberi kontribusi untuk layanan yang lebih baik kepada ibu hamil?					
<b>Tangible (Bukti Fisik)</b>						
B1	Bagaimana Puskesmas Baqa memiliki kenyamanan di ruang tunggu					

B2	Menurut Anda Petugas KIA(bidan) berpenampilan rapi ,sopan dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya?					
B3	Bagaimana Pemeriksaan kehamilan berguna untuk mengetahui tanda bahaya (risiko)					
B4	Menurut Anda Bidan/petugas siap dalam membantu ibu hamil?					
B4	Menurut Anda Kondisi toilet nyaman dan bersih?					
B6	Puskesmas baqa memiliki tempat parkir yang luas dan nyaman?					
<b>Reliability (Kehandalan)</b>						
C1	Menurut Anda Prosedur pelayanan puskesmas baqa tidak berbelit-belit?					
C2	Menurut Anda Ketepatan waktu pelayanan sesuai dijanjikan?					
C3	Bagaimana Bidan menyarankan Selama kehamilan memeriksakan kehamilan minimal 6 kali.					
C4	Menurut Anda Bidan menanyakan identitas,riwayat kehamilan,kontrasepsi,medis obstetri dan sosial ekonomi?					
C5	Bagaimana Bidan melakukan pengukuran tinggi badan ibu hamil?					
C6	Menurut Anda Bidan melakukan pemeriksaan Ibu hamil paling sedikit harus minimal 6 kali (1 kali TM 1,2 TM 2,3 kali TM3)					
<b>Responsivennes (Daya Tanggap)</b>						
D1	Menurut Anda Pelayanan dimulai tepat waktu?					
D2	Bagaimana Petugas/Bidan tanggap melayani ibu hamil?					
D3	Menurut Anda Petugas /Bidan melakukan tindakan sesuai prosedur?					
D4	Bagaimana Petugas / Bidan memberikan tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan ibu hamil?					

D5	Menurut Anda Prosedur penyampaian informasi jelas dan mudah dimengerti?					
D6	Menurut Anda Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan jika merasa ada keluhan saja					
D7	Bagaimana Ibu hami Merasa tidak perlu memeriksakan kehamilan saya karena jarak pelayanan kesehatan jauh dari tempat saya tinggal.					

## Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

	<b>UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA</b> <b>FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT</b> <b>AKREDITASI BAIK SEKALI</b>
	<small>SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986          SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023</small>
<hr/>	
Nomor : 552/FKM-UWGM/A/II/2025 Lamp. : - Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
<p>Kepada Yth.</p> <p><b>Kepala UPTD Puskesmas Baqa Samarinda Sebrang</b></p> <p>Di - <u>Samarinda</u></p> <p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan <b>melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Baqa samarinda Sebrang</b> kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :</p> <p>Nama : Della Saputri          NPM : 1913201004          Peminatan : Administrasi kebijakan kesehatan (AKK)          Judul Karya Ilmiah : <i>"Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien antenatal care k6 di wilayah kerja Puskesmas Baqa Samarinda Sebrang Tahun 2025"</i></p> <p>Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.</p> <p style="text-align: right;">Samarinda, 17 Februari 2025          Ketua Program Studi</p> <p style="text-align: center;">   <b>Istiarto, SKM., M.Kes</b>          NIK. 2010.085.116       </p> <p>Contact Person: +62 822-5306-5122</p> <p><b>Tembusan:</b></p> <p>I. Arsip</p> <hr/> <p> <small>Telp : (0641) 4121117          Fax : (0641) 736072          Email : fkm@uwgm.ac.id          Website : fkm.uwgm.ac.id</small> <span style="font-style: italic; font-size: small;">Kampus unggul, widadakewirausahaan, gemilang, dan mulia.</span> <span style="float: right; font-size: small;">         Kampus Biru UWGM          Gedung C Lantai 1 FKM          Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 f          Samarinda, 75119       </span> </p>	

**Lampiran 5. Surat Persetujuan Izin Penelitian**



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS BAQA

Jalan Lamadukelleng No 106 Kel. Baqa Kec Samarinda Seberang  
Samarinda (Kalimantan Timur) Kode Pos 75132

<https://puskesmasbaqa.blogspot.com> Email: [puskesmasbaqa@gmail.com](mailto:puskesmasbaqa@gmail.com)

**SURAT PERSETUJUAN IJIN PENELITIAN**

Nomor : 400.7 / 115 / 100.02.003

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Opiansyah  
NIP : 19761201 200604 1 012  
Pangkat/Gol Ruang : Pembina Tk. I / IV. B  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Baqa  
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Baqa

Sesuai dengan surat yang diajukan oleh instansi :

No	Nama	NIM	Universitas
1.	Della Saputri	1913201004	Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Maka pada prinsipnya kami bersedia memberikan izin untuk dapat melaksanakan Penelitian di tempat kami.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 26 Februari 2025



Kepala  
dr. Opiansyah  
Pembina Tk. I / IV. B  
NIP. 19761201 200604 1 012



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS BAQA**

Jalan Lamadukelleng No. 106 Kel. Baqa Kec. Samarinda Seberang  
 Samarinda (Kalimantan Timur) Kode Pos 75132

<https://puskesmasbaqa.blogspot.com> Email : [puskesmasbaqa@gmail.com](mailto:puskesmasbaqa@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 400.7 / 150 /100.02.003

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Opiansyah  
 NIP : 19761201 200604 1 012  
 Pangkat/Gol Ruang : Pembina Tk. I / IV. B  
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Baqa  
 Unit Kerja : UPTD Puskesmas Baqa

Berdasarkan nama di bawah ini :

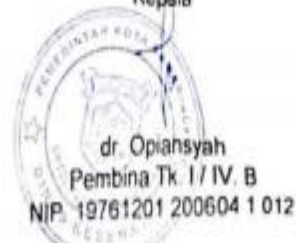
No	Nama	NIM
1.	Della Saputri	1913201004

Nama Mahasiswa(i) Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat tersebut diatas telah Menyelesaikan Penelitian di UPTD Puskesmas Baqa yang di mulai dari tanggal 18 Februari s/d 7 Maret 2025.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 7 Maret 2025

Kepala



CS Dipindai dengan CamScanner

## ❖ Identitas Responden

No	Usia	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode
1	23	1	SMA	5	IRT	2
2	33	2	SMA	5	IRT	2
3	25	1	SMA	5	IRT	2
4	29	1	SMA	5	IRT	2
5	37	1	SMA	5	IRT	2
6	26	1	SMA	5	IRT	2
7	22	1	SMA	5	IRT	2
8	28	1	S1	6	IRT	2
9	36	2	SMA	5	WIRASWASTA	4
10	35	1	S1	6	PNS	3
11	25	2	SMA	5	WIRASWASTA	4
12	28	1	SMA	5	IRT	2
13	24	1	SMA	5	IRT	2
14	27	1	SMA	5	IRT	2
15	29	1	SMA	5	IRT	2
16	25	1	SMA	5	IRT	2
17	28	1	SMA	5	WIRASWASTA	4
18	37	2	S1	6	WIRASWASTA	4
19	36	2	SMA	5	IRT	2
20	39	2	SMA	5	IRT	2
21	25	1	SMA	5	IRT	2
22	32	2	SMA	5	WIRASWASTA	4
23	38	2	SMA	5	WIRASWASTA	4
24	26	1	SMA	5	IRT	2
25	24	1	SMA	5	IRT	2

No	Usia	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode
26	24	1	SMP	4	IRT	2
27	26	1	S1	6	IRT	2
28	28	1	SMA	5	IRT	2
29	29	1	SMA	5	IRT	2
30	25	1	SMA	5	WIRASWASTA	4
31	24	1	SMA	5	IRT	2
32	24	1	SMA	5	IRT	2
33	23	1	SMA	5	IRT	2
34	29	1	S1	6	WIRASWASTA	4
35	31	2	SMA	5	IRT	2
36	25	1	SMA	5	IRT	2
37	29	1	SMA	5	IRT	2
38	33	2	SMA	5	WIRASWASTA	4
39	38	2	SMA	5	IRT	2
40	32	2	SMA	5	PNS	3
41	27	1	SMA	5	WIRASWASTA	4
42	24	1	S1	6	WIRASWASTA	4
43	29	1	SMA	5	IRT	2
44	22	1	S1	6	IRT	2
45	23	1	SMA	5	IRT	2
46	26	1	SMA	5	WIRASWASTA	4
47	34	2	S1	6	PNS	3
48	26	1	SMA	5	WIRASWASTA	4
49	25	1	S1	6	IRT	2
50	29	1	SMA	5	IRT	2
51	35	2	SMA	5	IRT	2
52	39	2	SMP	4	IRT	2
53	34	2	S1	6	IRT	2
54	26	1	SMP	4	WIRASWASTA	4
55	27	1	SMA	5	WIRASWASTA	4

No	Usia	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode
56	23	1	SMA	5	IRT	2
57	29	1	S1	6	IRT	2
58	27	1	SMA	5	IRT	2
59	25	1	SMA	5	WIRASWASTA	4
60	28	1	SMA	5	WIRASWASTA	4
61	36	2	SMA	5	IRT	2
62	26	1	S1	6	IRT	2
63	31	2	SMA	5	IRT	2
64	28	1	SMA	5	IRT	2
65	29	1	S1	6	PNS	3
66	25	1	SMA	5	IRT	2
67	28	1	S1	6	PNS	3
68	28	1	SMA	5	WIRASWASTA	4
69	24	1	SMA	5	IRT	2
70	28	1	SMA	5	WIRASWASTA	4
71	34	2	SMA	5	IRT	2
72	31	2	SMA	5	IRT	2
73	38	2	SMA	5	WIRASWASTA	4
74	23	1	SMA	5	IRT	2
75	25	1	SMA	5	IRT	2
76	27	1	SMA	5	PNS	3
77	22	1	SMA	5	WIRASWASTA	4
78	37	2	S1	6	WIRASWASTA	4
79	31	2	SMA	5	IRT	2
80	25	1	S1	6	IRT	2
81	29	1	SMA	5	IRT	2
82	32	2	SMA	5	IRT	2
83	26	1	S1	6	IRT	2

## ❖ Hasil Kuesioner

No.	Kepuasan Pasien					Jumlah	%	KODE	Tangibles						Jumlah	%	Kode
	A1	A2	A3	A4	A5				B1	B2	B3	B4	B5	B6			
1	2	3	4	2	4	15	60	1	4	3	3	4	4	3	21	70	1
2	4	2	4	4	4	18	72	1	4	4	4	5	5	4	26	87	2
3	4	5	2	3	3	17	68	1	4	3	3	4	4	4	22	73	1
4	5	2	4	4	4	19	76	2	4	5	4	2	5	4	24	80	2
5	4	3	5	4	4	20	80	2	4	4	1	4	4	3	20	67	1
6	4	1	4	3	4	16	64	1	4	3	5	5	4	4	25	83	2
7	3	4	4	3	4	18	72	1	4	2	4	4	4	4	22	73	1
8	4	5	3	2	4	18	72	1	4	5	5	4	5	4	27	90	2
9	3	4	5	4	4	20	80	2	5	3	4	5	5	5	27	90	2
10	4	3	3	3	4	17	68	1	4	2	4	5	1	3	19	63	1
11	4	2	4	4	4	18	72	1	4	4	3	4	4	4	23	77	2
12	4	5	4	1	3	17	68	1	4	5	4	4	3	3	23	77	2
13	4	3	5	4	4	20	80	2	4	5	4	4	4	4	25	83	2
14	4	4	3	3	4	18	72	1	4	3	2	4	4	3	20	67	2
15	4	3	4	4	4	19	76	2	4	4	4	1	5	5	23	77	2
16	5	4	5	5	4	23	92	2	4	3	1	4	4	4	20	67	1
17	2	3	5	4	4	18	72	1	4	5	4	4	3	4	24	80	2
18	5	2	4	3	5	19	76	2	4	4	5	4	4	3	24	80	2
19	4	3	2	5	4	18	72	1	4	2	4	5	4	4	23	77	2
20	5	2	4	1	4	16	64	1	4	5	3	4	4	4	24	80	2
21	4	5	4	2	5	20	80	2	4	4	5	4	3	4	24	80	2
22	5	2	4	4	4	19	76	2	5	4	4	4	4	3	24	80	2
23	4	5	4	5	5	23	92	2	2	5	4	4	4	3	22	73	1
24	4	2	4	4	4	18	72	1	4	3	3	4	4	3	21	70	1
25	4	4	4	5	1	18	72	1	2	4	4	5	5	4	24	80	2
26	4	5	4	4	3	20	80	2	4	3	3	4	4	4	22	73	1
27	4	4	4	1	4	17	68	1	4	5	4	4	3	4	24	80	2
28	4	5	4	3	2	18	72	1	4	4	5	4	2	3	22	73	1
29	4	5	3	2	4	18	72	1	4	5	4	4	4	4	25	83	2
30	4	5	1	4	1	15	60	1	5	4	4	5	1	3	22	73	1
31	4	4	4	4	4	20	80	2	5	4	4	3	4	4	24	80	2
32	4	4	2	1	4	15	60	1	4	5	2	4	1	4	20	67	1
33	4	1	3	4	4	16	64	1	4	4	4	4	4	3	23	77	2
34	5	4	4	4	3	20	80	2	4	4	2	4	2	4	20	67	1
35	3	5	3	3	4	18	72	1	4	4	3	4	4	4	23	77	2
36	4	5	3	4	4	20	80	2	4	2	4	5	4	3	22	73	1
37	4	4	5	3	2	18	72	1	4	4	4	2	4	4	22	73	1
38	5	4	4	5	4	22	88	2	4	5	4	4	3	4	24	80	2
39	5	4	1	5	1	16	64	1	4	3	3	4	4	3	21	70	1
40	4	4	5	4	4	21	84	2	4	4	4	5	2	4	23	77	2

41	5	2	4	3	4	18	72	1	4	3	3	4	4	4	22	73	1
42	5	3	4	4	1	17	68	1	4	5	4	4	3	4	24	80	2
43	4	4	1	4	4	17	68	1	4	4	5	4	4	3	24	80	2
44	3	4	3	5	4	19	76	2	4	4	4	3	4	4	23	77	1
45	4	1	3	4	3	15	60	1	4	4	5	4	3	4	24	80	2
46	5	1	4	4	4	18	72	1	4	4	3	4	4	3	22	73	2
47	4	4	5	3	4	20	80	2	4	4	4	4	4	4	24	80	1
48	4	5	4	3	4	20	80	2	4	4	3	4	4	4	23	77	2
49	4	5	4	4	4	21	84	2	4	4	4	4	3	4	23	77	2
50	5	4	4	5	4	22	88	2	4	2	4	2	4	4	20	67	1
51	5	4	4	5	4	22	88	2	4	4	5	4	4	4	25	83	2
52	1	4	4	4	4	17	68	1	4	5	4	4	4	3	24	80	2
53	4	4	4	4	5	21	84	2	4	3	1	4	4	3	19	63	1
54	5	1	4	4	4	18	72	1	4	4	4	1	5	4	22	73	1
55	4	3	4	3	4	18	72	1	4	3	3	4	2	4	20	67	1
56	5	4	4	3	4	20	80	2	4	1	4	4	3	4	20	67	1
57	3	2	4	4	5	18	72	1	4	3	5	4	4	3	23	77	2
58	4	5	3	3	3	18	72	1	4	4	2	5	5	4	24	80	2
59	4	1	5	4	4	18	72	1	4	3	3	4	4	4	22	73	1
60	4	2	4	4	4	18	72	1	4	5	4	4	3	4	24	80	2
61	3	5	4	5	4	21	84	2	4	4	5	4	4	3	24	80	2
62	4	4	5	3	2	18	72	1	4	4	5	4	2	4	23	77	2
63	4	1	4	4	4	17	68	1	4	3	3	4	4	3	21	70	1
64	1	4	3	4	3	15	60	1	4	4	4	5	5	4	26	87	2
65	4	5	4	4	4	21	84	2	4	3	3	4	4	4	22	73	1
66	1	3	5	4	5	18	72	1	4	1	4	4	3	4	20	67	1
67	4	5	2	4	3	18	72	1	4	4	5	4	4	3	24	80	2
68	5	4	3	3	4	19	76	2	5	4	4	4	4	4	25	83	2
69	3	4	3	4	4	18	72	1	4	4	4	4	4	4	24	80	2
70	4	5	2	2	3	16	64	1	4	5	4	4	1	4	22	73	1
71	5	4	4	5	1	19	76	2	4	4	4	4	3	4	23	77	2
72	4	4	3	4	3	18	72	1	5	4	4	4	4	4	25	83	2
73	3	3	3	3	4	16	64	1	4	4	4	4	3	4	23	77	2
74	4	3	5	3	3	18	72	1	4	4	4	4	4	4	24	80	2
75	4	2	3	4	4	17	68	1	4	4	4	1	2	3	18	60	1
76	3	4	4	2	4	17	68	1	1	4	2	4	4	4	19	63	1
77	4	3	3	4	4	18	72	1	4	4	4	4	2	4	22	73	1
78	4	2	4	5	4	19	76	2	4	4	4	4	3	3	22	73	1
79	4	3	4	4	1	16	64	1	4	4	4	4	4	4	24	80	2
80	2	4	4	4	5	19	76	2	5	4	4	1	2	4	20	67	1
81	4	5	3	2	4	18	72	1	4	5	4	4	4	3	24	80	2
82	4	3	1	4	4	16	64	1	5	2	4	5	3	4	23	77	2
83	3	4	2	4	5	18	72	1	4	4	1	4	4	3	20	67	1

No.	Reliability						Jumlah	%	Kode	Responsiveness							Jumlah	%	Kode
	C1	C2	C3	C4	C5	C6				D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7			
1	5	4	4	4	4	4	25	83	2	4	4	4	5	4	4	3	28	80	2
2	5	4	4	4	4	4	25	83	2	4	3	4	4	3	4	3	25	71	1
3	4	4	4	4	5	4	25	83	2	5	4	4	5	4	4	4	30	86	2
4	3	5	3	3	4	4	22	73	1	4	5	4	4	4	2	2	25	71	1
5	4	4	4	4	5	4	25	83	2	4	5	4	4	4	4	4	29	83	2
6	4	5	2	4	2	4	21	70	1	4	4	4	2	4	2	4	24	69	1
7	5	4	4	5	4	4	26	87	2	4	3	4	4	5	4	4	28	80	2
8	4	4	4	3	4	4	23	77	2	4	3	4	3	4	3	4	25	71	1
9	4	5	2	3	3	4	21	70	1	5	4	4	1	4	2	4	24	69	1
10	4	4	5	4	4	4	25	83	2	4	1	4	4	3	5	5	26	74	2
11	4	4	2	5	3	4	22	73	1	4	4	3	4	4	5	5	29	83	2
12	4	4	4	4	4	4	24	80	2	4	4	4	3	3	3	4	25	71	1
13	4	4	4	4	3	4	23	77	2	4	5	5	4	4	4	4	30	86	2
14	3	5	4	4	4	4	24	80	2	5	4	4	4	5	5	4	31	89	2
15	4	4	4	4	4	4	24	80	2	4	1	4	4	4	4	4	25	71	1
16	3	5	4	4	3	4	23	77	2	4	4	4	3	4	5	5	29	83	2
17	4	4	2	3	4	4	21	70	1	5	4	5	4	4	4	4	30	86	2
18	5	2	4	4	4	4	23	77	2	4	3	4	4	3	3	4	25	71	1
19	4	4	4	4	3	4	23	77	2	4	4	4	5	4	4	4	29	83	2
20	4	5	1	4	4	4	22	73	2	4	5	4	4	4	3	4	28	80	2
21	2	4	4	5	4	4	23	77	1	4	4	4	1	4	4	4	25	71	1
22	4	5	4	4	4	5	26	87	1	4	4	3	4	4	1	4	24	69	1
23	5	4	4	4	4	4	25	83	2	4	4	3	4	3	3	4	25	71	1
24	4	4	5	2	4	4	23	77	2	4	5	4	4	3	1	4	25	71	1
25	4	4	4	4	4	5	25	83	1	4	5	5	4	4	4	5	31	89	2
26	4	4	4	4	1	4	21	70	2	4	4	4	4	4	3	5	28	80	2
27	4	5	2	4	4	4	23	77	2	4	3	4	4	4	4	4	27	77	2
28	4	4	4	3	4	4	23	77	2	4	4	4	5	4	4	5	30	86	2
29	4	5	4	4	4	4	25	83	2	4	5	4	4	4	5	4	30	86	2
30	4	4	4	4	4	4	24	80	2	4	4	4	4	5	4	4	29	83	2
31	5	4	2	3	4	4	22	73	1	4	1	5	4	1	4	4	23	66	1
32	4	4	5	4	3	4	24	80	2	4	4	3	4	1	5	4	25	71	1
33	4	4	4	4	4	4	24	80	2	4	4	1	4	4	4	4	25	71	1
34	3	3	4	4	4	4	22	73	1	4	4	4	5	4	5	4	30	86	2
35	4	4	4	4	3	4	23	77	2	4	1	4	4	4	2	4	23	66	1
36	4	2	5	4	3	4	22	73	1	5	4	4	4	5	4	4	30	86	2
37	4	4	4	4	4	4	24	80	2	4	4	4	4	4	4	5	29	83	2
38	4	4	4	5	4	2	23	77	2	5	4	1	4	4	2	4	24	69	1
39	4	3	4	4	4	4	23	77	2	4	4	4	5	4	4	4	29	83	2
40	4	4	4	4	4	5	25	83	2	4	3	4	4	4	4	5	28	80	2
41	4	4	4	3	4	3	22	73	1	1	4	4	4	4	3	4	24	69	1
42	4	5	4	4	4	4	25	83	2	4	4	4	4	3	4	4	27	77	2
43	2	4	4	4	4	4	22	73	2	4	4	4	1	4	4	3	24	69	1
44	5	4	2	4	4	4	23	77	2	5	4	4	4	4	4	4	29	83	2
45	4	4	4	5	4	4	25	83	2	4	4	5	4	4	4	4	29	83	2

46	4	4	4	4	4	5	25	83	2	4	4	1	4	4	3	4	24	69	1
47	4	5	4	4	4	4	25	83	2	1	4	4	5	3	4	4	25	71	1
48	4	4	5	4	4	4	25	83	2	4	3	4	4	4	5	4	28	80	2
49	4	4	4	5	4	4	25	83	2	5	4	4	1	4	3	4	25	71	1
50	4	4	4	4	4	5	25	83	2	4	4	3	4	3	4	3	25	71	1
51	3	3	3	5	3	4	21	70	1	4	4	4	4	4	4	4	28	80	2
52	4	4	5	4	4	4	25	83	2	4	5	4	4	1	4	4	26	74	1
53	4	4	4	5	4	4	25	83	2	4	4	1	4	1	4	4	22	63	1
54	4	4	4	4	4	3	23	77	2	4	4	4	4	4	4	3	27	77	2
55	4	3	4	4	4	4	23	77	2	4	4	4	5	4	4	4	29	83	2
56	4	4	4	4	5	4	25	83	2	5	4	4	4	1	4	3	25	71	1
57	4	4	4	5	4	4	25	83	2	4	4	5	4	4	4	4	29	83	2
58	4	4	4	4	4	4	24	80	2	4	3	4	4	4	5	4	28	80	2
59	4	4	4	4	4	4	24	80	2	4	4	1	3	4	4	4	24	69	1
60	4	4	4	4	4	2	22	73	1	4	4	1	4	4	4	4	25	71	1
61	4	5	4	4	4	4	25	83	2	4	4	5	4	3	4	4	28	80	2
62	4	4	4	3	4	4	23	77	2	4	1	4	4	4	4	4	25	71	1
63	4	3	4	3	4	3	21	70	1	1	4	4	5	4	1	4	23	66	1
64	4	4	4	3	4	4	23	77	2	4	4	4	4	4	4	3	27	77	2
65	5	2	4	4	3	4	22	73	1	4	4	1	4	4	4	4	25	71	1
66	4	4	5	4	2	4	23	77	2	4	4	4	4	4	5	3	28	80	2
67	4	4	4	4	5	4	25	83	2	4	5	4	5	4	4	4	30	86	2
68	4	4	4	4	4	4	24	80	2	4	4	4	4	3	4	4	27	77	2
69	4	4	5	2	4	4	23	77	2	5	4	4	1	4	4	4	26	74	1
70	4	4	4	4	4	4	24	80	2	4	1	5	4	3	4	4	25	71	1
71	4	4	4	4	4	4	24	80	2	4	4	4	4	4	5	4	29	83	2
72	5	4	4	4	4	4	25	83	2	4	1	4	4	4	4	3	24	69	1
73	4	4	3	4	4	4	23	77	2	5	4	4	1	4	5	4	27	77	2
74	4	4	4	4	5	4	25	83	2	4	5	1	4	1	4	4	23	66	1
75	4	4	4	4	4	4	24	80	2	4	4	5	4	4	4	3	28	80	2
76	5	4	4	4	4	4	25	83	2	4	4	4	4	1	2	4	23	66	1
77	4	4	5	4	4	4	25	83	2	4	5	4	4	5	4	4	30	86	2
78	4	4	4	4	4	4	24	80	2	4	3	4	4	4	4	3	26	74	1
79	4	5	4	4	4	4	25	83	2	5	4	4	3	4	4	4	28	80	2
80	3	4	3	5	3	4	22	73	1	4	4	5	4	4	1	3	25	71	1
81	4	4	4	4	4	5	25	83	2	5	4	4	4	4	4	3	28	80	2
82	5	4	4	2	4	4	23	77	2	5	1	3	1	4	5	4	23	66	1
83	4	4	4	4	5	4	25	83	2	5	5	3	4	4	5	3	29	83	2

## Lampiran 8. Hasil Analisis/ SPSS

### ❖ Hasil Hitungan Skala

No.	Pernyataan	Jawaban	Jumlah	%
<b>Kepuasan Pasien</b>				
A1	Menurut anda mengenai kepuasan selama berobat di Puskesmas Baqa?	SM	17	20%
		M	50	60%
		KM	10	12%
		TM	3	4%
		STM	3	4%
A2	Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu?	SM	19	23%
		M	30	36%
		KM	15	18%
		TM	12	14%
		STM	7	8%
A3	Menurut Anda Penampilan petugas bersih dan rapi?	SM	12	14%
		M	43	52%
		KM	18	22%
		TM	6	7%
		STM	4	5%
A4	Kenyamanan saat pemeriksaan ibu hamil?	SM	12	14%
		M	41	49%
		KM	19	23%
		TM	7	8%
		STM	4	5%
A5	Menurut Anda Hubungan antar petugas terlihat memberi kontribusi untuk layanan yang lebih baik kepada ibu hamil?	SM	8	10%
		M	55	66%
		KM	11	13%
		TM	3	4%
		STM	6	7%
<b>Tangible (Bukti Fisik)</b>				
B1	Apakah Puskesmas Baqa memiliki kenyamanan	SM	8	10%
		M	72	87%
		KM	0	0%
		TM	2	2%
		STM	1	1%
B2	Menurut Anda Petugas KIA(bidan) berpenampilan rapi ,sopan dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya?	SM	16	19%
		M	43	52%
		KM	16	19%
		TM	6	7%
		STM	2	2%
B3	Apakah Pemeriksaan kehamilan berguna untuk mengetahui tanda bahaya (risiko)	SM	12	14%
		M	47	57%
		KM	15	18%
		TM	5	6%
		STM	4	5%

B4	Menurut Anda Bidan/petugas siap dalam membantu ibu hamil?	SM	12	14%
		M	62	75%
		KM	2	2%
		TM	3	4%
		STM	4	5%
B5	Menurut Anda Kondisi toilet nyaman dan bersih?	SM	9	11%
		M	47	57%
		KM	15	18%
		TM	8	10%
		STM	4	5%
B6	Puskesmas baqa memiliki tempat parkir yang luas dan nyaman?	SM	2	2%
		M	55	66%
		KM	26	31%
		TM	0	0%
		STM	0	0%
<b>Realibility (Kehandalan)</b>				
C1	Menurut Anda Prosedur pelayanan puskesmas baqa tidak berbelit-belit?	SM	11	13%
		M	64	77%
		KM	6	7%
		TM	2	2%
		STM	0	0%
C2	Menurut Anda Ketepatan waktu pelayanan sesuai dijanjikan?	SM	13	16%
		M	62	75%
		KM	5	6%
		TM	3	4%
		STM	0	0%
C3	Apakah Bidan menyarankan Selama kehamilan memeriksakan kehamilan minimal 6 kali.	SM	9	11%
		M	62	75%
		KM	4	5%
		TM	7	8%
		STM	1	1%
C4	Menurut Anda Bidan menanyakan identitas,riwayat kehamilan,kontrasepsi,medis obstetri dan sosial ekonomi?	SM	10	12%
		M	60	72%
		KM	10	12%
		TM	3	4%
		STM	0	0%
C5	Apakah Bidan melakukan pengukuran tinggi?	SM	6	7%
		M	63	76%
		KM	11	13%
		TM	2	2%
		STM	1	1%
C6	Pemeriksaan Ibu hamil paling sedikit harus minimal 6 kali	SM	6	7%
		M	72	87%
		KM	3	4%
		TM	2	2%
		STM	0	0%

<b>Responsivennes (Daya Tanggap)</b>				
D1	Menurut Anda Pelayanan dimulai tepat waktu?	SM	15	18%
		M	65	78%
		KM	0	0%
		TM	0	0%
		STM	3	4%
D2	Bagaimana Petugas/Bidan tanggap melayani ibu hamil?	SM	12	14%
		M	54	65%
		KM	9	11%
		TM	0	0%
		STM	8	10%
D3	Menurut Anda Petugas /Bidan melakukan tindakan sesuai prosedur?	SM	10	12%
		M	58	70%
		KM	7	8%
		TM	0	0%
		STM	8	10%
D4	n memberikan tanggapan yang baik dan cepat terhadap	SM	10	12%
		M	60	72%
		KM	5	6%
		TM	1	1%
		STM	7	8%
D5	Menurut Anda Prosedur penyampaian infomasi jelas dan mudah dimengerti?	SM	5	6%
		M	59	71%
		KM	12	14%
		TM	0	0%
		STM	7	8%
D6	Menurut Anda Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan jika merasa ada keluhan saja	SM	14	17%
		M	50	60%
		KM	9	11%
		TM	6	7%
		STM	4	5%
D7	Apakah Ibu hami Merasa tidak perlu memeriksakan kehamilan saya karena jarak pelayanan kesehatan jauh dari tempat saya tinggal.	SM	8	10%
		M	60	72%
		KM	14	17%
		TM	1	1%
		STM	0	0%

## ❖ Hasil Uji Univariat

		Statistics							
		Kepuasan Pasien	Tangible (Bukti Fisik)	Realibility (Kehandalan)	Responsiveness (Daya Tanggap)	Kepuasan Pasien	Tangible (Bukti Fisik)	Realibility (Kehandalan)	Responsiveness (Daya Tanggap)
N	Valid	83	83	83	83	83	83	83	83
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

## Kepuasan Pasien

## Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Puas	53	63,9	63,9	63,9
	Sangat Puas	30	36,1	36,1	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

## Tangible (Bukti Fisik)

## Tangible (Bukti Fisik)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Puas	35	42,2	42,2	42,2
	Sangat Puas	48	57,8	57,8	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

## Realibility (Kehandalan)

## Realibility (Kehandalan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Puas	17	20,5	20,5	20,5
	Sangat Puas	66	79,5	79,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

*Responsivennes (Daya Tanggap)***Responsivennes (Daya Tanggap)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Puas	39	47,0	47,0	47,0
	Sangat Puas	44	53,0	53,0	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

❖ **Hasil Uji Bivariat****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tangible (Bukti Fisik) * Kepuasan Pasien	83	100,0%	0	0,0%	83	100,0%
Realibility (Kehandalan) * Kepuasan Pasien	83	100,0%	0	0,0%	83	100,0%
Responsivennes (Daya Tanggap) * Kepuasan Pasien	83	100,0%	0	0,0%	83	100,0%

**Tangibles (Bukti Fisik) > Kepuasan Pasien****Crosstab**

Count

		Kepuasan Pasien		Total
		Kurang Puas	Sangat Puas	
Tangible (Bukti Fisik)	Kurang Puas	21	14	35
	Sangat Puas	32	16	48
Total		53	30	83

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,390 <sup>a</sup>	1	,532		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,154	1	,694		
Likelihood Ratio	,389	1	,533		
Fisher's Exact Test				,645	,346
Linear-by-Linear Association	,385	1	,535		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,65.

b. Computed only for a 2x2 table

*Reliability (Kehandalan) > Kepuasan Pasien***Crosstab**

Count		Kepuasan Pasien		Total
		Kurang Puas	Sangat Puas	
Reliability (Kehandalan)	Kurang Puas	7	10	17
	Sangat Puas	46	20	66
Total		53	30	83

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,764 <sup>a</sup>	1	,029		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,609	1	,057		
Likelihood Ratio	4,600	1	,032		
Fisher's Exact Test				,046	,030
Linear-by-Linear Association	4,707	1	,030		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,14.

b. Computed only for a 2x2 table

*Responsivennes (Daya Tanggap) > Kepuasan Pasien***Crosstab**

Count		Kepuasan Pasien		Total
		Kurang Puas	Sangat Puas	
Responsivennes (Daya Tanggap)	Kurang Puas	22	17	39
	Sangat Puas	31	13	44
Total		53	30	83

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,767 <sup>a</sup>	1	,184		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,211	1	,271		
Likelihood Ratio	1,769	1	,183		
Fisher's Exact Test				,253	,136
Linear-by-Linear Association	1,746	1	,186		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,10.

b. Computed only for a 2x2 table

### Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian







