

How is the Level of satisfaction of Pregnant Woman in Antenatal Care? The Application Results of Continuous Antenatal Care Model

Bagaimana Tingkat Kepuasan Ibu Hamil pada Pelayanan Antenatal? Hasil Penerapan Model Pelayanan Antenatal Kontinu

Baiq Iin Rumintang

*Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram
Jln. Prabu Rangkasari, Dasan Cermen, Kel. Sandubaya, Mataram
E-mail: iinrumintang@yahoo.co.id*

Abstract

The research purpose is to measure the level of satisfaction between women who undergo routine antenatal care model and women who undergo continuous model of antenatal care. This research is analytic with true experimental design with pretest-posttest control group design. In the pre-treatment analysis, 16% of the control group and 40% of the intervention group expressed great satisfaction ($p = 0.013$). In the analysis of post-treatment, 11% of the controls group and 60% of the intervention group expressed great satisfaction ($p = 0.000$). Satisfaction dimensional analysis results each group obtained in the intervention group dimensions of technical quality, personal management, communication, time with midwives and access $p < 0.05$. Providing quality information on both there is no difference ($p < 0.05$) except for the category preparations for complications ($p = 0.021$). The conclusion is: there is a high level of satisfaction in pregnant women who undergo continuous model of antenatal care compared to the routine antenatal care models and there are no differences in the quality of the provision of informations of those women.

Keywords: continuous model of antenatal care, routine antenatal care models, level of satisfaction

Abstrak

Tujuan penelitian untuk mengukur perbedaan tingkat kepuasan antara ibu hamil yang menjalani model pelayanan antenatal rutin dan model pelayanan antenatal kontinu. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain eksperimen murni dengan pre test-posttest control group design. Pada analisis preperlakuan tingkat kepuasan ibu hamil, sebanyak 16% kelompok kontrol dan 40% kelompok intervensi menyatakan sangat puas ($p=0,013$). Pada analisis postperlakuan tingkat kepuasan ibu hamil, sebanyak 11% kelompok kontrol dan 60% kelompok intervensi menyatakan sangat puas ($p=0,000$). Kualitas pemberian informasi pada kedua model tidak berbeda ($p>0,05$)kecuali kategori persiapan menghadapi komplikasi ($p=0,021$). Terdapat tingkat kepuasan yang lebih tinggi pada ibu hamil yang menjalani model pelayanan antenatal kontinu dibandingkan dengan model pelayanan antenatal rutin walau tidak terdapat perbedaan kualitas pemberian informasi pada ibu hamil yang menjalani model pelayanan antenatal rutin dan kontinu.

Kata kunci: Model antenatal kontinu, model antenatal rutin, tingkat kepuasan

1. Pendahuluan

Model pelayanan antenatal rutin (MPAR) yang berjalan sekarang khususnya di puskesmas, ibu hamil yang datang akan diperiksa oleh bidan yang berganti-ganti sesuai dengan bidan yang saat itu bertugas. Kualitas pelayanan kurang memenuhi kebutuhan ibu hamil karena pelayanan bersifat rutinitas yang lebih menekankan pada tercapainya kuantitas jumlah kunjungan. Hubungan bidan dan ibu hamil kurang bersifat personal. Bidan dan ibu hamil sering kali tidak saling mengenal sehingga kurang peka terhadap kebutuhan individu dan tidak disesuaikan dengan perbedaan karakteristik ibu hamil. Empati dan keramahan bidan juga masih kurang.

Model pelayanan antenatal kontinu (MPAK) difokuskan pada kesinambungan asuhan khususnya yang disediakan oleh bidan sebagai penyedia layanan kesehatan primer dalam kebidanan. Pelayanan antenatal kontinu yang dimaksud adalah kontinu dari sisi pemberi asuhan yang menekankan pada hubungan kemitraan secara personal yang akan memberi banyak dukungan dari sisi psikologis ibu hamil. Pelayanan antenatal kontinu diharapkan dapat mendeteksi masalah kehamilan dan faktor risiko sejak periode awal (Viccars A, 2009).

Konsep model pelayanan antenatal kontinu mengutamakan keinginan perempuan untuk melihat bidan yang sama pada setiap kunjungan dan keinginan perempuan untuk dirawat oleh orang yang dikenal dan dipercaya selama siklus reproduksinya. Model pelayanan antenatal kontinu memungkinkan bidan member asuhan yang bersifat personal. (Viccars A.,2009).

2. Metode

Penelitian ini menggunakan

disain penelitian eksperimen murni (true eksperimental) dengan dua kali penilaian (pre test-post test control group design). Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester I yang datang memeriksakan diri untuk pertama kalinya ke puskesmas kabupaten Lombok Timur dan Kabupaten Lombok Tengah. Pemilihan sampel berdasarkan randomisasi yang dilakukan dengan randomisasi blok. Pelaksanaan pada bulan Maret-Mei 2013 dan didapatkan sejumlah 113 orang sampel.

Instrumen penilaian kepuasan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner Patient Satisfaction Questionnaire Short-Form (PSQ-18) yang terdiri atas 18 pertanyaan dan dikeluarkan oleh RAND Health Insurance Experiment.

Sample dalam penelitian ini berjumlah 40 orang bidan. Analisis statistik menggunakan uji chi Wilcoxon dan Mann-Whitney.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Responden dibagi dalam karakteristik menurut umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan jumlah kunjungan. Pendidikan responden terbanyak pada pendidikan dasar sebanyak 65%, sebagian besar tidak bekerja sebanyak 79%, dan jumlah kunjungan terbanyak 2 kali sebanyak 77%. Berdasarkan gambaran karakteristik responden di atas, semuanya tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p>0,05$) antara kelompok kontrol (MPAR) dan kelompok intervensi (MPAK) yang artinya karakteristik kedua kelompok relatif setara, maka kedua kelompok layak diperbandingkan.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data kepuasan awal yang diambil segera setelah ibu hamil menerima pelayanan antenatal pertama

dan data kepuasan akhir saat ibu hamil sudah selesai menjalani kunjungan ulang, dapat diketahui bahwa analisis perbedaan kepuasan tingkat skor awal dan akhir masing-masing model menunjukkan pada penilaian post, responden MPAK yang sangat puas jumlahnya lebih tinggi yaitu 60%. Saat diuji dengan chi-kuadrat, didapatkan $p=0,000$ yang artinya terdapat perbedaan skor yang sangat bermakna antara kedua model pelayanan antenatal.

Untuk lebih memperjelas perbedaan tingkat kepuasan, maka tingkat kepuasan dianalisis secara per kelompok model. Analisis perbedaan tingkat kepuasan berbagai dimensi awal dan akhir per kelompok, untuk MPAK data menunjukkan pada semua dimensi kepuasan ($p>0,05$) yang artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada awal dan akhir penerapan model. Untuk MPAK data menunjukkan dimensi selain dimensi kepuasan umum dan aspek finansial, semua menunjukkan $p<0,05$. Maka disimpulkan tidak terdapat perbedaan kepuasan bermakna pada awal dengan akhir penerapan MPAK namun terdapat perbedaan yang sangat bermakna awal dengan akhir penerapan MPAK.

Untuk menilai perbedaan peningkatan tingkat kepuasan, maka tingkat kepuasan dianalisis persen kenaikannya di berbagai dimensi awal dan akhir per kelompok, menunjukkan hanya pada dimensi waktu dengan bidan ($p<0,05$) yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua model.

Pembahasan

Analisis perbedaan kepuasan awal (pre) pada model antenatal rutin dan kontinu tidak terdapat perbedaan bermakna pada dimensi kepuasan umum ($p=0,062$) dan komunikasi ($p=0,051$). Pada dimensi kepuasan

pengelolaan personal, aspek finansial, dan waktu dengan bidan ada perbedaan bermakna dengan nilai p masing-masing, 0,013; 0,040; dan 0,002; maka disimpulkan terdapat perbedaan tingkat kepuasan bermakna pada awal penerapan kedua model pelayanan antenatal.

Analisis perbedaan kepuasan akhir (post) pada model antenatal rutin dan kontinu menunjukkan terdapat perbedaan sangat bermakna ($p=0,000$) pada dimensi kepuasan kualitas teknis, pengelolaan personal, komunikasi, waktu dengan bidan, dan akses; maka disimpulkan terdapat perbedaan tingkat kepuasan sangat bermakna pada akhir penerapan kedua model pelayanan antenatal.

Hasil penelitian menunjukkan Penilaian tingkat kepuasan yang dilakukan pada ibu primigravida di awal dan akhir penerapan model berdasarkan skor kepuasan pada penilaian awal nilai p pada kedua model sudah menunjukkan perbedaan bermakna, dilanjutkan penilaian akhir menunjukkan hasil yang sangat bermakna. Hal ini sesuai dengan dasar pemikiran yang ditetapkan Croin dan Taylor, yang menyatakan bahwa bila konsumen yang tidak memiliki pengalaman sebelumnya maka persepsi terhadap kualitas jasa akan didasarkan pada ekspektasinya, interaksi berikutnya akan menyebabkan konsumen memasuki proses diskonfirmasi dan merevisi persepsinya terhadap kualitas jasa, setiap interaksi tambahan akan memperkuat atau mengubah persepsi dan persepsi yang telah direvisi akan memengaruhi minat untuk menggunakan kembali di masa mendatang. Hasil yang ada sangat signifikan menunjukkan model rutin dan kontinu terdapat perbedaan hasil penilaian akhir (post), yang memperkuat kesimpulan bahwa tingkat kepuasan pada model pelayanan antenatal kontinu berbeda dengan rutin.

Model kontinu meningkatkan kepuasan lebih tinggi.

Hasil tingkat kepuasan pre dan post yang bermakna pada penerapan model ini juga sesuai dengan teori Relationship quality model dari Liljander-Strandvik yang menyatakan persepsi pelanggan terhadap jasa berkembang dan berubah sepanjang waktu seiring dengan berlanjutnya relasi antara pelanggan dan penyedia jasa. Bahkan sekalipun hanya ada satu service encounter tunggal, interaksi atau encounter tersebut merupakan proses yang terdiri atas serangkaian moments of truth dan persepsi kualitas berkembang secara dinamis selama proses interaksi tersebut berlangsung.

Dari 7 dimensi yang dinilai, terdapat perbedaan yang sangat bermakna pada dimensi kualitas teknis dan akses. Dimensi kualitas teknis menggambarkan penampilan ruangan dan sikap bidan yang menimbulkan kepercayaan (item pertanyaan 2,4,6,14). Sikap bidan yang kurang meyakinkan, kurang hati-hati, dan menimbulkan keraguan akan sangat mempengaruhi kepercayaan ibu hamil. Begitu pula kurangnya kelengkapan sarana di ruangan pemeriksaan. Hasil penelitian menunjukkan dimensi kualitas teknis pada MPAK median 66,7 dengan rentang 33-92, sedangkan pada MPAK median 66,7 dengan rentang 50-92. Hal ini menggambarkan bahwa sejak ibu hamil menerima pelayanan dari bidan pada MPAK ibu sudah memiliki kepercayaan yang lebih tinggi pada bidan. Hal ini dimungkinkan karena pada bidan MPAK, terjadi pelayanan yang lebih personal dengan pertukaran nomor handpone dan sejak awal bidan sudah menyampaikan pada ibu bahwa untuk seterusnya bila ibu datang periksa ke puskesmas ibu akan diperiksa oleh bidan yang sama. Ibu hamil pada MPAK yang sudah dialokasikan pada seorang bidan yang spesifik akan dapat mulai membangun

hubungan kemitraan (relationship) yang saling mempercayai dan saling mengerti. Bidan akan lebih mengerti dan memahami ibu. Diharapkan pelayanan antenatal MPAK lebih menjanjikan hubungan kemitraan bidan dengan ibu hamil yang lebih berkualitas.

Perbedaan yang bermakna juga terjadi pada dimensi akses. Hasil penelitian menunjukkan pada MPAK median 66,7 dengan rentang 33-92, sedangkan pada MPAK median 75 dengan rentang 50-100. Dimensi akses menggambarkan mudah mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan (item pertanyaan 8,9,11,16). Dimensi ini dipengaruhi oleh waktu tunggu sebelum diperiksa dan kemudahan membuat janji pertemuan. Kepuasan awal menjadi lebih tinggi pada MPAK karena pada model ini terjadi pertukaran nomor handpone ibu dengan bidan yang membuat ibu hamil merasa lebih mudah menghubungi bidan dan lebih mudah membuat janji pertemuan.

Jika ditilik lebih lanjut, dimensi akses termasuk dalam bagian dimensi empati. Dimensi ini akan bernilai tinggi bila pemberi pelayanan mampu memberi perhatian personal dan memiliki jam operasi yang nyaman. Pada MPAK hubungan ibu dengan bidan bersifat lebih personal dan ibu akan merasa lebih tenang karena sewaktu-waktu dapat menghubungi atau bertanya kepada bidan tanpa harus datang ke puskesmas.

Model antenatal kontinu meningkatkan kepuasan karena dalam prosesnya ibu hamil diperiksa oleh bidan yang sama dalam setiap kunjungan. Keadaan memungkinkan bidan dan ibu lebih saling mengenal dan menjadi lebih akrab dan dekat. Hubungan saling mengenal menyebabkan asuhan lebih berjalan efektif dan menumbuhkan rasa saling percaya, apalagi responden dalam

penelitian ini adalah primigravida yang belum memiliki pengalaman sehingga lebih mengharapkan asuhan yang lebih personal dan dapat memberi dukungan bagi kehamilannya.

Salah satu dimensi kepuasan yang sangat bermakna pada model antenatal kontinu adalah dimensi waktu dengan bidan ($p=0,000$). Hasil ini menunjukkan bahwa pada MPAK ibu hamil merasa sangat puas dengan waktu yang diberikan bidan. Hal ini dinilai dari pemeriksaan yang tidak terburu-buru dan persepsi ibu bahwa bidan menghabiskan banyak waktu untuk memberi asuhan ibu. Keadaan ini juga menggambarkan pelayanan antenatal yang tidak hanya menekankan pada kuantitas tetapi pada kualitas asuhan yang sesuai kebutuhan ibu. Hasil ini sesuai dengan penelitian Langer dkk. yang menyatakan ibu pada model antenatal baru lebih puas dengan waktu mereka bersama bidan.

Hasil ini menggambarkan bahwa dalam dimensi waktu bersama bidan yang dinilai dari pemeriksaan yang tidak terburu-buru dan persepsi ibu bahwa bidan menghabiskan banyak waktu untuk memberi asuhan ibu, ibu hamil yang menjalani MPAK merasakan bahwa waktu dengan bidan lebih berkualitas dan bukan hanya sebatas rutinitas. Karena ibu hamil sudah mengenal bidannya maka hubungan yang terjalin tidak hanya akan dibatasi oleh waktu di puskesmas namun juga dapat berlanjut dengan waktu komunikasi tambahan bila ibu hamil merasa perlu menghubungi bidan. Rasa saling mengenal yang ada juga menyebabkan waktu pemeriksaan lebih efektif serta efisien bagi ibu dan bidan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Morgan, yang menyatakan kepuasan ibu tinggi apabila ibu sudah mengenal bidan yang memberi asuhan dan ibu merasakan memiliki hubungan yang

baik dan lebih dapat berpartisipasi dalam asuhan. Pemberi asuhan yang kontinu dinilai penting bagi ibu hamil dan bahkan dalam survei yang dilakukan terhadap ibu yang tidak mengalami pemberi asuhan kontinu, sebagian besar menilai bahwa hal tersebut akan bermanfaat bagi mereka. Selain itu, penelitian kualitatif yang dilakukan oleh McCourt dkk. menunjukkan bahwa ibu merasa nyaman bila dirawat oleh orang yang sudah mereka kenal.

Jika dibandingkan dengan dasar teori, maka hasil tingkat kepuasan berbagai dimensi yang bervariasi ini sesuai teori. Persepsi yang tampak melalui pengukuran kepuasan merupakan hasil membandingkan episode quality yang didapatkan melalui pengorbanan tertentu (seperti harga, waktu mengantri, jarak ke puskesmas), ibu hamil membentuk persepsinya terhadap nilai yang didaparkannya dari episode interaksi dengan bidan bersangkutan. Hal ini kemudian memengaruhi kepuasan atau ketidakpuasan terhadap pelayanan antenatal. Kepuasan terhadap pemberi pelayanan spesifik akan memengaruhi perilaku masa datang pelanggan bersangkutan. Selain itu, faktor lain yang juga memengaruhi perilaku pelanggan adalah ikatan-ikatan tertentu (bonds) yang terjalin antara pelanggan dan penyedia jasa antara lain ikatan pengetahuan dan ikatan sosial. Ikatan pengetahuan terjalin karena relasi yang harmonis dengan bidan pemberi asuhan, sedangkan ikatan sosial terjalin karena ibu dan bidan saling mengenal dan mudah melakukan kontak. Kontak mudah dilakukan karena telah tumbuh rasa kepercayaan.

Jika dikaitkan dengan kekhasan sosial budaya pada masyarakat Sasak di Pulau Lombok Provinsi NTB, maka peneliti berpendapat hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat kepuasan yang lebih tinggi pada ibu

yang mendapat pelayanan kontinu oleh bidan yang sama di puskesmas akan memberi pengaruh yang positif untuk mengatasi pengaruh sosial budaya yang merugikan. Pada masyarakat sasak, pengaruh ibu dan mertua sangat dominan dalam keluarga. Banyak perempuan Sasak yang tidak berani menolak pendapat ibu atau mertua walaupun pendapat itu diketahui ibu tidak sesuai dengan kesehatan, misalnya pada pantangan makanan ibu hamil, pemilihan tempat persalinan, keputusan rujukan yang terlambat, pemberian susu formula, dan tradisi pemberian makanan padat dini dengan cara dipapah di mulut (papak tolang). Jika hubungan ibu hamil dan bidan terus terjalin baik selama kehamilan maka pada ibu akan sangat mempercayai bidan dan bidan dapat membantu ibu untuk lebih percaya diri serta lebih berani mengambil keputusan yang terkait penting demi kesehatan diri dan bayinya. Bidan akan menjadi orang kepercayaan ibu dan sumber informasi yang mudah diakses. Hal ini semakin penting, terutama mengingat sebagian besar perempuan di Provinsi NTB memiliki tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan rendah.

Tingkat kepuasan pasien merupakan hal yang sudah mulai diidentifikasi dalam pelayanan bidang kesehatan karena tingkat kepuasan yang tinggi akan sangat memengaruhi alasan masyarakat membuat pilihan dan tetap menggunakan jasa pelayanan kesehatan.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Terdapat tingkat kepuasan ibu hamil yang lebih tinggi setelah menjalani model pelayanan antenatal kontinu dibandingkan dengan model pelayanan antenatal rutin.

Saran

Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menilai hasil luaran lainnya dari penerapan model pelayanan antenatal rutin dan kontinu yaitu kepuasan akhir periode antenatal, jumlah kunjungan, pendeteksian komplikasi kehamilan, tempat persalinan, penolong persalinan, jenis persalinan, dan keberhasilan menyusui. Kelompok responden juga dapat lebih dihomogenkan lagi dari segi karakteristik agar penilaian tingkat kepuasan menjadi lebih baik dan bias berkurang.

5. Daftar Pustaka

- Agus Y, Horiuchi S. 2012. Factor influencing the use of antenatal care in rural West Sumatra Indonesia. *Biomed Central*.;12:1-2.
- Both CV, Fleba S, Makuwani A, Mpembeni R, Jahn A. 2006. How much time do health service spend on antenatal care? Implication for the introduction of focuses antenatal care model in Tanzania. *Biomed Central*.;6(22):1-9.
- Cornwell C. 2005. Midwife group practice, an evaluation of clinical effectiveness, quality and sustainability. Australia: Government of south Australia. Women's & Children's Hospital Adelaide;
- Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat. Pedoman PWS-KIA. 2009. [diunduh 10 Desember 2012]. Tersedia dari: <http://depkes.go.id>
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu dan Anak. 2010. Pedoman pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI;
- Douglas J, Timbrook RE, 2001. the Fort

- Wayne Medical Education Research Group. Clinical obstetric outcomes related to continuity in prenatal care. *JABFP*.;14:418–23.
- Freeman G, Shepperd S. 2001. Continuity of care. London: Division of Primary Care and Population Health Imperial College School of Medicine;
- Hodnett E. 2000. Continuity of caregiver of care during pregnancy and childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*.;2.CD000062.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Data Kesehatan tahun 2011. Jakarta: Kementrian kesehatan RI; 2011.
- Kementrian Kesehatan. Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Jakarta: Kementrian Kesehatan; 2010.
- Kirom B. 2012. Mengukur kinerja pelayanan dan kepuasan konsumen. Bandung: Pustaka Reka Cipta;
- Langer A, Villar J, Romero M, Nigenda G, Piaggio G, Kuchaisit C. 2002. Are women and providers satisfied with antenatal care? View on a standard and simplified, evidence based model of care in four developing countries. *Bio Med Central*.;2(7):1–10.
- Majoko F, Munjanja SP, Nystrom L, Mason E, Lindmark G. Randomised controller trial of two antenatal care models in rural Zimbabwe. *BJOG*. 2007;114:802–11.
- Marshall GN, Hays RD. The patient satisfaction questionnaire short-form (PSQ-18). California: RAND; 1994.
- McCourt C, Page L, Beake S, Vail A, Hewison J. Clinical intervention and outcomes of one-to one midwifery practice. *J Public Health Med*.1999;21: 243–48.
- McCourt C, Page L, Hewison J, Vail A. Evaluation of one-to-one midwifery. Women's responses to care. *Birth*. 1998;25(2):73–80.
- McLachlan H, Forster D, Davey M-A, Lumley J, Farrell T, Oats J. 2012. Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rate in women of low obstetric risk: the COSMOS: randomised controlled trial. *BJOG*.;10:1483–92.
- Morgan M. 1998. Quality of midwifery led care: assessing the effects of diferent model of continuity for women's satisfaction. *BMJ*.;7:77–82.
- Pemerintah NTB. Analisa program AKINO. [diunduh 30 Juli 2012]. Tersedia dari: <http://www.ntbprov.go>
- Sheppard VB, Zambrana RE, O'Malley AS. 2004 Providing health care to low Income women: a matter of trust. *Family Pract J*.;21(5):484–91.
- United Nation. End Poverty Millenium Development Goal 2015: Goal 5 Improve Maternal Health. [diunduh 25 Juli 2012]. Tersedia dari: <http://www.un.org/milleniungoals>.
- William K, Lago L, Lainchbury A, Eagar K. 2010. Mother's views of caseloadMidwifery and the value of continuity of care at Australian regional hospital. *Pubmed*. 26(6): 615–21.
- Women and Infants Reseach Foundation. 2010. Model of maternity care: a review of the evidence. London: King Edward Memorial Hospital for Women.