

DETERMINAN PELAYANAN ANTENATAL CARE BIDAN TERHADAP KEPUASAAN IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS AMPARITA KABUPATEN SIDRAP TAHUN 2018

Oleh:

Arman, Een Kurnaesih, Dian Meiliani Yulis
Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia (UMI)

ABSTRAK:

Kolaborasi perawat dan dokter merupakan hubungan kerja sama yang dilakukan oleh tenaga medis dan paramedis yang mempunyai sudut pandang yang beragam namun didasari prinsip yang sama yaitu seperti kebersamaan, kesetaraan, berbagi tugas tanggung jawab dan tanggung gugat. Tujuan adalah Untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap kolaborasi perawat-dokter ditinjau dari perspektif perawat antara fasilitas, kompetensi, kredibilitas, komunikasi interpersonal dan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan ANC bidan

Penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Antenatal Care di wilayah Puskesmas Amparita Kab. Sidrap. Sebanyak 318 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 76 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*.

Hasil uji regresi sederhana komunikasi interpersonal di dapatkan nilai $p = 0,032$ dimana $p < \alpha = 0,05$, hasil uji regresi sederhana pada fasilitas di dapatkan nilai $p = 0,032$ dimana $p < \alpha = 0,05$, hasil uji regresi sederhana pada Kredibilitas didapatkan nilai $p = 0,01$ $p > \alpha = 0,05$.

Kesimpulan dari penelitian adalah ada pengaruh antara antara fasilitas, kompetensi, kredibilitas, komunikasi interpersonal dan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan ANC bidan sedangkan tidak ada pengaruh etika kesopanan dan kepuasan terhadap pelayanan bidan ANC.

Penelitian ini menyarankan untuk tetap meningkatkan kolaborasi antara dokter dan perawat dengan tujuan untuk meningkatkan kerja sama yang baik terhadap dua profesi ini.

Kata kunci : *Determinan pelayanan antenatal care, kepuasan, fasilitas kesehatan, kompetensi, etika kesopanan, kredibilitas, komunikasi interpersonal*

PENDAHULUAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991

sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228.

Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya

tersebut dilanjutkan dengan program Kesehatan Keluarga Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan.

Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi Making Pregnancy Safer yang dicanangkan pada tahun 2000.

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut.

Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi

komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.

Pada bagian berikut, upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan pelayanan kontrasepsi. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Pengukuran tekanan darah. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4.

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat

kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. terjadi penurunan cakupan K4, yaitu dari 86,85% pada tahun 2013 menjadi 85,35%.

Penurunan tersebut disebabkan karena beberapa faktor sebagai berikut. Pemeriksaan antenatal sudah berdasarkan kualitas pelayanan 10T, Mobilitas di daerah perkotaan yang tinggi, Penetapan sasaran ibu hamil yang terlalu tinggi di beberapa kab/kota, Ada budaya masyarakat pada saat menjelang persalinan pulang ke kampung halaman, Pencatatan dan pelaporan masih belum optimal. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. Namun demikian, terdapat 9 provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Maluku Utara, Papua, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, Jambi, Maluku, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, dan DI Yogyakarta.

Diakui dari tahun 2013 hingga akhir tahun 2015 jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan yaitu sebanyak 1.041 kasus di tahun 2013, meningkat menjadi 1.113 kasus pada tahun 2014 dan kembali meningkat menjadi 1.167 kasus di tahun 2015. Seperti yang dijelaskan di atas, tingginya jumlah kasus kematian bayi ini disebabkan banyaknya permasalahan yang dihadapi baik dari sisi input awal perencanaan, implementasi maupun evaluasi. Selain itu penyesuaian konsep kebijakan di bagian top dan bottom agar dapat seirama dalam pelaksanaan sesuai dengan rencana. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi Pemerintah terutama dalam peningkatan kegiatan yang bersifat Preventif dan Promotif yang bertujuan Pemberdayaan masyarakat dalam menekan jumlah kasus kematian bayi.

Tahun 2015 Rekapitulasi Data Kabupaten/Kota menunjukkan jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 149 kasus. Kondisi ini belum mencapai angka yang ditargetkan yaitu 106

kasus dan mengalami peningkatan sebanyak 11 kasus dari tahun sebelumnya (tahun 2014 = 138 kasus).

Adapun daerah yang memberikan kontribusi jumlah kasus kematian ibu terbesar di tahun 2015 adalah Kabupaten Jeneponto sebanyak 13 kasus, kemudian Kabupaten Gowa dan Bone sebanyak 14 kasus, Kabupaten Jeneponto dan Luwu sebanyak 11 Kasus. Sedangkan Kabupaten yang berhasil menekan jumlah kasus kematian ibu selama 2 tahun berturut-turut adalah Kabupaten Bantaeng sebanyak 0 kasus. Rata-rata penyebab kematian ibu di Sulawesi Selatan terjadi karena keluarga terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, petugas kesehatan penolong persalinan terlambat merujuk dan ibu bersalin sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penanganan yang adekuat didukung keterbatasan sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan dan SDM yang berkompetensi di bidangnya.

Selain itu keterlambatan deteksi dini faktor resiko dan rendahnya kualitas ANC. Distribusi Penyebab kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan untuk tahun 2015 dapat dijabarkan sebagai berikut : - Perdarahan sebanyak 62 kasus (41,61%). - Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 32 kasus (21,48%) - Infeksi sebanyak 3 kasus (4,03%), - Gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke, dll) sebanyak 13 kasus (8,72%), - Gangguan metabolic (Diabetes Melitus, dll) sebanyak 3 kasus (2,01%). Penyebab lain sebanyak 33 kasus (22,15%). Penyebab lain tersebut antara lain adalah karena penyakit jantung, ginjal, Retensio urine, stroma, gangguan pernafasan dan penyakit bawaan lainnya pada ibu hamil.

Cakupan kunjungan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 di Provinsi Sulawesi Selatan untuk tahun 2015 adalah

91,72 %. dan menghampiri angka yang ditargetkan (92,5%) dan meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya (tahun 2014 = 91,22%). Walaupun peningkatan cakupan ini tidak terlalu besar namun Peningkatan persentase ini menunjukkan perbaikan derajat kesehatan bagi ibu hamil karena meningkatnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kandungannya secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kabupaten yang mencapai cakupan K4 tertinggi adalah Kabupaten Takalar (99,22%) sedangkan Kabupaten dengan K4 terendah adalah Kabupaten Luwu Utara yaitu (78,28%) dan Kesenjangan antara K1 dan K4 masih ada sebesar (7,76%). Hal ini masih menandakan bahwa belum semua ibu hamil yang datang kontak pertama (K1) dengan petugas kesehatan datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin sesuai standar sampai dengan trimester III.

Berdasarkan hal tersebut perlu penelusuran dan intervensi lebih lanjut. Drop Out tersebut dapat disebabkan karena ibu yang kontak pertama (K1) dengan tenaga kesehatan dengan kehamilan sudah berumur lebih dari 3 bulan. Sehingga diperlukan intervensi peningkatan pendataan ibu hamil yang lebih intensif.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sidrap pada tahun 2016 Jumlah kelahiran hidup 5012 dengan uraian adalah lahir normal sebanyak 4710, BBLR sebanyak 297, lahir mati sebanyak 66. Jadi jumlah keseluruhan 5012 dengan jumlah total persalinan sebanyak 5044. Jumlah kematian bayi 25 orang yang terdiri dari umur 0-28 hari (kematian neonatal) sebanyak 18, umur 1-11 bulan (kematian bayi) sebanyak 7. Anemia sebesar 12,3%, Preklamsia sebesar 17%. Capaian K1 sebesar 93,6% dan Capaian K4 sebesar 70,6%. Sedangkan pada tahun 2017 Jumlah kelahiran hidup 5440 dengan uraian bayi lahir normal sebanyak 5142, BBLR sebanyak 297, lahir mati sebanyak 54. Jadi jumlah keseluruhan 5440 dengan jumlah total persalinan sebanyak

5980. Jumlah kematian bayi 23 orang yang terdiri dari umur 0-28 hari (kematian neonatal) sebanyak 17, umur 1-11 bulan (kematian bayi) sebanyak 6. Anemia sebesar 28,6%, Preklamsia sebesar 31%. Capaian K1 sebesar 101%, Capaian K4 sebesar 78,0%.

Data dari puskesmas amparita pada tahun 2016 kematian bayi sebanyak 10 orang, kematian ibu sebanyak 0 orang, kasus anemia sebanyak 90 orang, BBLR sebanyak 22 orang, pendarahan sebanyak 8 orang, Preklamsia sebanyak 11 orang, cacat bawaan sebanyak 0 orang.

Sedangkan pada tahun 2017 kematian bayi sebanyak 6 orang, kematian ibu sebanyak 0 orang, kasus anemia sebanyak 86 orang, BBLR sebanyak 21 orang, pendarahan sebanyak 6 orang, Preklamsia sebanyak 10 orang, cacat bawaan sebanyak 2 orang. capaian K1 di tahun 2016 sebesar 94,1% namun kembali menurun di tahun 2017 menjadi 91,9%. Sementara itu, besaran untuk capaian cakupan K4 Puskesmas Amparita di tahun 2016 adalah 79,2% dan kembali mengalami penurunan di tahun 2017 yaitu sebesar 69,9%.

Berdasarkan uraian masalah yang di atas maka peneliti sangat tertarik untuk meneliti Determinan Pelayanan Antenatal Care (ANC) Bidan Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Amparita Kabupaten Sidrap.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan observational analitik, dengan rancangan cross sectional untuk mengamati dimana hubungan pada saat yang bersamaan.

Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Amparita Kabupaten Sidrap. Adapun waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan antara bulan september sampai dengan bulan oktober 2018.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Amparita yang berjumlah 318 orang, berdasarkan data rekapan sampai dengan bulan Agustus 2018.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pelayanan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Amparita.

a. Jumlah sampel

Menentukan besar sampel

Syarat:

(1) Ukuran Populasi (N) diketahui

(2) Pilih taraf signifikansi α yang diinginkan

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N \alpha^2} \\ &= \frac{318}{1 + 318(0,01)^2} \\ &= \frac{318}{1 + 3,18} \\ &= \frac{318}{4,18} \\ &= 76 \end{aligned}$$

b. Teknik pengambilan sampel

Penentuan sampel ditentukan dengan menggunakan metode Accidental sampling, yaitu sampel yang ditentukan berdasarkan jumlah responden yang ditemui dan bersedia diwawancarai selama penelitian berlangsung..

HASIL

Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan di puskesmas Amparita Kab Sidrap, pada tanggal 28 September sampai 15 Oktober 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil di ruangan ANC Puskesmas Amparita Kab. Sidrap, sebanyak 76 orang pasien.

1. Hasil Analisis Univariat

a. Data Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi karakteristik responden

berdasarkan umur tertinggi berada pada usia 21 – 30 tahun sebanyak 59,2 % dan terendah berada pada umur 20 tahun sebanyak 13,2 %. Adapun proporsi karakteristik responden berdasarkan kehamilan tertinggi berada pada kehamilan ke 1 sebanyak 44,7 % dan terendah pada kehamilan ke 8 sebanyak 2,6 % Proporsi karakteristik responden berdasarkan pendidikan tertinggi berada pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 52,6 % sedangkan proporsi pendidikan terendah pada tingkat pendidikan SD sebanyak 2,6 %. Proporsi jarak rumah berdasarkan jarak rumah lebih dari 250 meter sebanyak 86,8 %.

b. Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi kepuasan ibu hamil puas sebanyak 90,8 %

c. Kompetensi Ibu Hamil Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa proporsi kompeten 90,8 %).

d. Etika Kesopanan Ibu Hamil Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa proporsi beretika sebanyak 97,4 %).

e. Fasilitas Ibu Hamil Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap

Berdasarkan tabel 5 bahwa proporsi fasilitas lengkap sebanyak 96,1%.

f. Komunikasi Interpersonal Ibu Hamil Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa proporsi mampu berkomunikasi sebanyak 96,1 %.

g. Kredibilitas Ibu Hamil Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa proporsi kredibel tertinggi sebanyak 88,2%.

2. Analisis Bivariat

Tujuan dari analisis bivariat adalah untuk melihat adanya faktor yang berpengaruh antra kepuasan ibu hamil

terhadap pelayanan ANC bidan di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap.

a. Pengaruh fasilitas terhadap kepuasan ibu hamil

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari total 76 responden (100%), dengan fasilitas lengkap dan kepuasan ibu hamil puas berjumlah 68 responden (98,6%), dan responden fasilitas puas dengan kepuasan ibu hamil tidak puas berjumlah 5 responden (71,4). Total dari 3 responden (100%), dengan fasilitas tidak lengkap dan kepuasan ibu hamil puas berjumlah 1 responden (1,4%) , dan fasilitas tidak lengkap dengan kepuasan ibu hamil tidak puas berjumlah 2 responden (28,6%).

Berdasarkan nilai uji statistic Chi-Square, diperoleh nilai $p\ value = 0,021$ ($p > \alpha = 0,05$) dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang artinya ada pengaruh yang bermakna antara fasilitas dan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan ANC bidan.

b. Pengaruh kompetensi terhadap kepuasan ibu hamil

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa dari total 65 responden (100%), dengan kompetensi kompeten dan kepuasan ibu hamil puas berjumlah 62 responden (95,4%), dan responden kompetensi tidak kompeten dengan kepuasan ibu hamil tidak puas berjumlah 3 responden (4,6%). Sedangkan total dari 11 responden (100%), dengan kompetensi tidak kompeten dan kepuasan ibu hamil puas berjumlah 7 responden (63,6%) , dan kompetensi tidak kompeten dengan kepuasan ibu hamil tidak puas berjumlah 4 responden (36,4%).

Berdasarkan nilai uji statistic Chi-Square, diperoleh nilai $p\ value = 0,007$ ($p > \alpha = 0,05$) dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang artinya ada pengaruh yang bermakna antara kompetensi dan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan ANC bidan.

c. Pengaruh etika kesopanan terhadap ibu hamil

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa dari total 76 responden (100%), dengan etika kesopanan puas dan kepuasan ibu hamil puas berjumlah 68 responden (91,9%), dan responden etika kesopanan puas dengan kepuasan ibu hamil tidak puas berjumlah 6 responden (8,1%). Sedangkan total dari 2 responden (100%), dengan etika kesopanan tidak puas dan kepuasan ibu hamil puas berjumlah 1 responden (50,0%) , dan kompetensi tidak puas dengan kepuasan ibu hamil tidak puas berjumlah 1 responden (50,0%).

Berdasarkan nilai uji statistic Chi-Square, diperoleh nilai $p\ value = 0,177$ ($p > \alpha = 0,05$) dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif ditolak yang artinya tidak ada pengaruh antara etika kesopanan dengan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan ANC bidan.

d. Kredibilitas terhadap kepuasan ibu hamil

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa dari total 74 responden (100%), dengan kredibilitas kredibel dan kepuasan ibu hamil puas berjumlah 64 responden (95,5%), dan responden kredibilitas kredibel dengan kepuasan ibu hamil tidak puas berjumlah 3 responden (4,5%). Sedangkan total dari 9 responden (100%), dengan kredibilitas tidak puas dan kepuasan ibu hamil puas berjumlah 6 responden (55,6%) , dan kredibilitas tidak puas dengan kepuasan ibu hamil tidak puas berjumlah 4 responden (44,4%).

Berdasarkan nilai uji statistic Chi-Square, diperoleh nilai $p\ value = 0,003$ ($p > \alpha = 0,05$) dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang artinya ada pengaruh yang bermakna antara kredibilitas dan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan ANC bidan.

e. Komunikasi interpersonal terhadap ibu hamil

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa dari total 76 responden (100%), dengan komunikasi interpersonal mampu dan kepuasan ibu hamil puas berjumlah 68 responden (93,2%), dan responden

komunikasi interpersonal tidak mampu dengan kepuasan ibu hamil tidak puas berjumlah 5 responden (6,8%). Sedangkan total dari 3 responden (100%), dengan komunikasi interpersonal tidak mampu dan kepuasan ibu hamil puas berjumlah 1 responden (33,3%) , dan komunikasi interpersonal tidak mampu dengan kepuasan ibu hamil tidak puas berjumlah 2 responden (66,7%).

Berdasarkan nilai uji statistic Chi-Square, diperoleh nilai $p\ value = 0,021$ ($p > \alpha = 0,05$) dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ hipotesi nol ditolak dan hipotesi alternatif diterima yang artinya ada pengaruh yang bermakna antara komunikasi interpersonal dan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan ANC bidan.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan antara antara variabel independen dan variabel dependen serta sub variabel independen yang palib berpengaruh dengan variabel dependen. Uji yang digunakan adalah uji regresi logistic.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada tabel 15 menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh Terhadap Ibu Hamil Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap.

PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC 76 responden Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap, dan di dapatkan data-data yang disajikan sebelumnya. Data penelitian ini berasal dari data primer berupa kusioner dan data sekunder dari catatan administrasi Puskesmas Amparita Kab. Sidrap. Setelah dilakukan pengolahan data, analisis data, dan penyajian data, maka selanjutnya di lakukan pembahasan pada masing-masing variabel yang diteliti.

1. Fasilitas Kepuasan Terhadap Ibu Hamil

Berdasarkan nilai uji statistic Chi-Square, diperoleh nilai $p\ value = 0,021$ ($p > \alpha$

$= 0,05$) dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ hipotesi nol ditolak dan hipotesi alternatif diterima yang artinya ada pengaruh yang bermakna antara fasilitas dan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan ANC bidan.

Teroi Azwar (2010), bahwa salah satu faktor seseorang merasa puas dan terus memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah tersedianya fasilitas medis yang meliputi sarana dan prasarana kesehatan serta kelengkapan alat-alat medis dan tersedianya obat-obatan.

Yasmia (2013), Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktik swasta. Faktor pemungkin yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup hal-hal seperti Jarak tempat tinggal. Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas Ibu Hamil memiliki angka kunjungan kurang dari 4 kali selama masa kehamilan.

Menurut peneliti Puskesmas Amparita Luas diharapkan meningkatkan pelayanan kesehatan yang baik dengan cara memberikan tanggapan yang baik atas keluhan-keluhan pasien serta memberikan konseling kepada setiap pasien sesuai dengan keluhan masing masing. Agar pasien merasa nyaman saat berobat ke pelayanan kesehatan terutama di Puskesmas.

Penelitian yang dilakukan oleh Violita Siska Mutiara (2016) Berdasarkan penelitian tentang hubungan antara fasilitas

kesehatan dengan kepuasan ibu hamil, menunjukkan bahwa kondisi ini menunjukkan bahwa kelengkapan fasilitas kesehatan juga berpengaruh pada puas tidaknya ibu hamil, karena banyak ibu yang merasa tidak puas karena fasilitas kesehatan yang diinginkannya tidak sesuai harapan, sehingga ibu merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan.

2. Pengaruh kompetensi terhadap kepuasan ibu hamil

Berdasarkan nilai uji statistic Chi-Square, diperoleh nilai $p\ value = 0,007$ ($p > \alpha = 0,05$) dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ hipotesi nol ditolak dan hipotesi alternatif diterima yang artinya ada pengaruh yang bermakna antara kompetensi dan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan ANC bidan.

Supriyanto (2010). Kompetensi dalam pelayanan harus memperhatikan beberapa indikator antara lain sederhana, terbuka, mudah diukur, jelas, dan dapat dipertanggungjawabkan, memperhatikan keterkaitan dengan bidang lain, dapat dipantau dan dievaluasi oleh pemerintah yang lebih atas; menyiapkan sarana dan pejabat untuk menerima pengaduan, memperhatikan hak dan kewajiban klien, menyiapkan kompetensi petugas (pengetahuan yang memadai, memiliki kecakapan/keahlian, keterampilan, kedisiplinan, sikap yang sopan dan ramah, lingkungan yang mendukung), menyiapkan kondisi pelayanan yang nyaman, tertib, teratur, bersih dan sehat.

Lisa M, (2016), Kompetensi teknis menyangkut pengetahuan, ketrampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Kompetensi teknis ini berkaitan dengan cara pemberi layanan kesehatan dalam mengikuti standar pelayanan kesehatan yang telah ditentukan, yang meliputi kepatuhan, kebenaran dan konsistensi. Kompetensi teknis yang tidak dipenuhi dapat menyebabkan terjadinya penyimpangan terhadap standar pelayanan kesehatan, menurunnya mutu pelayanan

kesehatan serta dapat membahayakan jiwa pasien.

3. Pengaruh etika kesopanan terhadap ibu hamil

Berdasarkan nilai uji statistic Chi-Square, diperoleh nilai $p\ value = 0,177$ ($p > \alpha = 0,05$) dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ hipotesi nol diterima dan hipotesi alternatif ditolak yang artinya tidak ada pengaruh antara etika kesopanan dengan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan ANC bidan.

Menurut Daryl Koehn dalam *The Ground of Professional Ethics*, 1994 bahwa Bidan dikatakan profesional, bila menerapkan etika dalam menjalankan praktek kebidanan. Bidan berada pada posisi yang baik, yaitu memfasilitasi pilihan klien dan membutuhkan peningkatan pengetahuan tentang etika untuk menetapkan dalam strategi praktek kebidanan, sisi lain menyebabkan timbulnya berbagai permasalahan etik. Selain itu perubahan gaya hidup, budaya, dan tata nilai masyarakat, membuat masyarakat semakin peka menyikapi berbagai persoalan, termasuk penilaian terhadap pelayanan yang diberikan oleh bidan. (Wahyuningsih, 2006).

4. Pengaruh kredibilitas terhadap ibu hamil

Berdasarkan nilai uji statistic Chi-Square, diperoleh nilai $p\ value = 0,003$ ($p > \alpha = 0,05$) dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ hipotesi nol ditolak dan hipotesi alternatif diterima yang artinya ada pengaruh yang bermakna antara kredibilitas dan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan ANC bidan.

5. Pengaruh komunikasi interpersonal terhadap ibu hamil

Berdasarkan nilai uji statistic Chi-Square, diperoleh nilai $p\ value = 0,021$ ($p > \alpha = 0,05$) dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ hipotesi nol ditolak dan hipotesi alternatif diterima yang artinya ada pengaruh yang bermakna antara komunikasi interpersonal dan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan ANC bidan.

Teori Sari, (2008), Melalui komunikasi terapeutik akan terjalin hubungan interpersonal antara pasien dan bidan.

Kondisi ini menyebabkan dari sisi empati dianggap memiliki kelebihan, khususnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini berdampak pada meningkatnya kepercayaan pasien kepada bidan, dan jika didukung oleh pelayanan yang baik akan memunculkan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh bidan. komunikasi terapeutik pada saat pelayanan ANC.

Menurut teroi Liliwerni (2007), faktor lain yang mendukung komunikasi terapeutik adalah dengan komunikasi yang terbuka, jujur, dan menerima klien apa adanya. Bidan akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya. Dengan demikian, pasien akan lebih terbuka mengenai keadaan dirinya sehingga bidan dapat menentukan diagnosa kebidanan dengan tepat yang dapat dapat menimbulkan kepuasan pasien.

Menurut penelitian komunikasi terapeutik dapat digali informasi dari ibu hamil secara maksimal. Hal ini akan sangat mendukung proses pemeriksaan dan penentuan diagnosa kebidanan. Kondisi ini tentunya akan memberikan kepuasan pada ibu hamil. Dengan kata lain, jika pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terutama bidan itu baik, maka tingkat kepuasan pasien terutama ibu hamil akan meningkat.

Sejalan dengan penelitian yang Luluk Susiloningtyas (2012). Komunikasi yang jelek merupakan penyebab terbesar ketidak puasan pasien terutama ibu hamil yang menyebabkan tidak maksimalnya kunjungan ibu hamil ke tempat pelayanan kesehatan. Pelaksanaan ANC yang tidak adekuat dapat menyebabkan terjadinya penyulit kehamilan yang tidak tertangani atau kurangnya persiapan persalinan.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan nilai uji statistic Chi-Square, diperoleh nilai $p\ value = 0,021$ ($p > \alpha = 0,05$) dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ yang artinya ada pengaruh yang bermakna antara

fasilitas dan kepuasan ibu hamil terhadap pelyanaan ANC bidan.

2. Berdasarkan nilai uji statistic Chi-Square, diperoleh nilai $p\ value = 0,007$ ($p > \alpha = 0,05$) dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ yang artinya ada pengaruh yang bermakna antara kompotensi dan kepuasan ibu hamil terhadap pelyanaan ANC bidan.
3. Berdasarkan nilai uji statistic Chi-Square, diperoleh nilai $p\ value = 0,177$ ($p > \alpha = 0,05$) dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ yang artinya tidak ada pengaruh antara etika kesopanan dengan kepuasan ibu hamil terhadap pelyanaan ANC bidan.
4. Berdasarkan nilai uji statistic Chi-Square, diperoleh nilai $p\ value = 0,003$ ($p > \alpha = 0,05$) dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ yang artinya ada pengaruh yang bermakna antara kredibilitas dan kepuasan ibu hamil terhadap pelyanaan ANC bidan.
5. Berdasarkan nilai uji statistic Chi-Square, diperoleh nilai $p\ value = 0,021$ ($p > \alpha = 0,05$) dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ artinya ada pengaruh yang bermakna antara komunikasi interpersonal dan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan ANC bidan.

SARAN

1. Disarankan bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Amparita Kabupaten Sidrap agar lebih meningkatkan kompetensi ibu hdalam melakukan pemeriksaan anc agar para ibu hamil merasa nyamandalam melakukan pemeriksaan
2. Disarankan bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Amparita Kabupaten Sidrap agar selalu melengkapi fasilitas diruang pemeriksaan agar ibu hamil rajin melakukan pemeriksaan.
3. Disarankan bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Amparita Kabupaten Sidrap meningkatkan etika kesopanan agar ibu

- hamil merasa diperhatikan pada saat pemeriksaan.
4. Disarankan bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Amparita Kabupaten Sidrap meningkatkan kredibilitas agar ibu hamil percaya dengan saran bidan
 5. Disarankan bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Amparita Kabupaten Sidrap mampu berkomunikasi interpersonal dengan baik sehingga informasi mengenai seputar kehamilan bisa mudah di mengerti oleh ibu hamil
- DAFTAR PUSTAKA**
- Abu, Asrie. 2010. Faktor Perilaku Konsumen Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Bontosunggu Kota, Kabupaten Jeneponto. Skripsi. FKM Unhas.
- AM Rosliza, Muhamad JJ. 2011. Knowledge, Attitude And Practice On Antenatal Care Among Orang Asli Women In Jempol, Negeri Sembilan. *Malaysian Journal of Public Health Medicine* 2011, Vol. 11(2): 13-21) akses tanggal 5 september 2018
- Aryastami, Ni Ketut ; Tarigan, Ingan Ukur. Perilaku ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan Trimester pertama di Puskesmas Pasanggrahan, Jakarta Selatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* – Vol. 15 No. 1 Januari 2012: 11–19
- Baety, 2012. *Kehamilan dan Persalinan – Panduan Praktek Pemeriksaan*. Yogyakarta, Edisi Pertama, Graha Ilmu.
- Departemen Kesehatan . 2004, *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas*, Jakarta. akses tanggal 8 september 2018
- Departemen Kesehatan. 2007, *Pedoman Perencanaan Kesehatan Ibu Dan Anak Melalui Pendekatan Tim Kabupaten/Kota, Work Plan Fiscal Year 2007 Kerja Sama USAID-HSP*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 2013, *Laporan Hasil Riskesdas Tahun 2013* (<http://www.litbang.depkes.go.id/>) akses tanggal 8 september 2018
- Profil Kesehatan Indonesia, 2016(<http://www.depkes.go.id/r>) akses tanggal 8 september 2018
- Departemen Kesehatan, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*(<http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download>) akses tanggal 8 september 2018
- Dinkes Sulsel. 2015. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015*.
- Erlina, Rahma. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil terhadap kunjungan Pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung. *Medical Journal of Lampung University* Volume 2 No 4 Februari 2013 akses tanggal 8 september 2018
- Indrayani, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta, Edisi Pertama, Trans Info Media.
- Jekti, Rabea Pangerti; Mutiatikum D. Hubungan Antara Kepatuhan *Antenatal Care* Dengan Pemilihan Penolong Persalinan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Vol. 1 No 2, April 2011: 84 – 91. akses tanggal 8 september 2018
- KR Adewoye. Knowledge and Utilization of Antenatal Care Services by Women of Child Bearing Age in Ilorin-East Local Government Area, North Central Nigeria. *International Journal of Science and Technology*, Volume 3 No.3, March 2013. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Cetakan Pertama. Yogyakarta. Nuha Medika. akses tanggal 10 september 2018
- Notoatmojo, Soekidjo, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga. Jakarta. Rineka Cipta.
- Pratitris Dian; Kamidah. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang TandaBahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan KehamilanDi Bps ErnawatiBoyolali. Jurnal GASTER Vol. 10 No. 2 Agustus 2013akses tanggal 8 september 2018
- Retnaningsih, 2013. Akses Layanan Kesehatan.Jakarta. Cetakan Pertama, Rajagrafindo Persada.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Sulistyaningsih,2012. Metodologi Penelitian Kebidanan Kualitatif. Cetakan Kedua. Yogyakarta.Graha Ilmu.
- Tuladhar H, Dhakal N. Impact of Antenatal Care on Maternal and Perinatal outcome: A Study at Nepal Medical College Teaching Hospital. Journal NJOG 2011 Nov-Dec; 6 (2): 37-43 .akses tanggal 8 september 2018
- Giovanni Iliana, Peting 2016 Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Bpjs Di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar.
- Hamzah Onno Syahlania. 2014. Perilaku Birokrasi dan Kualitas Layanan Publik. Jogjakarta ; Leutika Books.
- Pohan, Imbalo S.2015. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar – Dasar Pengertian Dan Penerapan. Jakarta ; Salemba Medika.
- Rambat L. 2006. Manajemen Pemasaran Jasa, Jakarta ; Salemba Medika.
- Bustami. 2011.Penjaminan Mutu Pelayanan Dan Aspek Tabilitasnya, Jakarta, Penerbit Erlangga.
- Hardianti Umrah,2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Patingalloang Kota Makassar Tahun 2013.
- Parasuraman, A.,Z.,V., dan Berry L., 1988. SERVQUAL : A Multiple item scale for measuring Costumer Perceptions Of Service. Journal Of Retailing, 64 (1) , 1988. akses tanggal 8 september 2018
- Deployment. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan 09 : 209 – 214.
- Tanan Lohafri. 2013. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo.
- Saryono Setiawan Ari. Metodologi Penelitian Kebidanan.Cetakan ketiga.2011. Penerbit Nuha Medika.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta Selatan : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Anggrita, S., Mardiatul, U. I., & Ramalida, D. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Bogor: IN MEDIA.
- Hutahaean. 2013. Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, A. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika
- Liliwerni, A. 2007. Komunikasi Terapeutik antara Perawat dan Pasien. Bandung: Universitas Padjajaran
- Luluk Susiloningtyas (2012). Jurnal pengaruh komunikasi terapeuetik bidan terhadap kepuasan pasien Antenatal Care(ANC)
- Violita Siska Mutiara (2016) jurnal Hubungan Sikap Petuga Dan Fasilitas Kesehatan Dengan Kepuasan Ibu Hamil Pada Pelayanan ANC
- Yamsiah N, Pustikasari (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat 2013. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2014;

Lampiran :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap

Karakteristik	n	%
Umur		
20 Tahun	10	13,2
21-30 Tahun	45	59,2
31-40 Tahun	21	27,6
Kehamilan		
1	34	44,7
2	28	36,8
3	8	10,5
4	4	5,3
8	2	2,6
Pendidikan		
SD	2	2,6
SMP	31	40,8
SMA	40	52,6
Perguruan Tinggi	3	3,9
JarakRM		
<250 Meter	66	86,8
>= 250 Meter	10	13,2
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap 2018

Kepuasan	n	%
Puas	69	90,8
Tidak Puas	7	9,2
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kompetensi Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap 2018

Kompetensi	n	%
Kompeten	69	90,8
Tidak Kompeten	7	9,2
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Etika Kesopanan Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap 2018

Etika Kesopanan	n	%
Beretika	74	97,4
Tidak Beretika	2	2,6
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Fasilitas Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap 2018

Fasilitas	N	%
Lengkap	73	96,1
Tidak Lengkap	3	3,9
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komunikasi Interpersonal Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap 2018

Komunikasi Interpersonal	n	%
Mampu	73	96,1
Tidak Mampu	3	3,9
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kredibilitas Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap 2018

Kredibilitas	n	%
Kredibel	67	88,2
Tidak Kredibel	9	11,8
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 8 Pengaruh Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Fasilitas Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap 2018

Fasilitas	Kepuasan Ibu Hamil				Total		<i>p value</i>
	Puas		Tidak puas		n	%	
	n	%	n	%			
Lengkap	68	98,6	5	71,4	73	100,0	0,021
Tidak Lengkap	1	1,4	2	28,6	3	100,0	
Total	69	90,8	7	9,2%	76	100,0	

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 9 Pengaruh Kompetensi Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap 2018

Kompetensi	Kepuasan				Total		<i>p value</i>
	Puas		Tidak puas				
	n	%	n	%	n	%	
Kompeten	62	95,4	3	4,6	65	100,0	,0,007
Tidak Kompeten	7	63,6	4	36,4	11	100,0	
Total	69	16,2	7	83,8	76	100,0	

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 10 Pengaruh Etika Kesopanan Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap2018

Etika Kesopanan	Kepuasan				Total		<i>p value</i>
	Puas		Tidak puas				
	n	%	N	%	N	%	
Beretika	68	91,9	6	8,1	74	100,0	177
Tidak Beretika	1	50,0	1	50,0	2	100,0	
Total	73	16,2	3	83,8	76	100,0	

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 11 Pengaruh Kredibilitas Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap 2018

Kredibilitas	Kepuasan				Total		<i>p value</i>
	Puas		Tidak puas				
	n	%	n	%	N	%	
Kredibel	64	95,5	3	4,5	67	100,0	177
Tidak Kredibel	6	55,6	4	44,4	9	100,0	
Total	69	90,8	7	9,2	7	100,0	

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 12 Pengaruh Komunikasi Interpersonal Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap 2018

Komunikasi Interpersonal	Kepuasan				Total		<i>p value</i>
	Puas		Tidak puas				
	n	%	n	%	N	%	
Mampu	68	93,2	5	6,8	73	100,0	0,021
Tidak Mampu	1	33,3	2	66,7	3	100,0	
Total	69	90,8	7	9,2	76	100,0	

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 13 Analisis regresi logistic antara fasilitas, kredibilitas dan komunikasi interpersonal Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Amparita Kab. Sidrap 2018

Variabel	B	Std. Error	Beta	T	Sig.
Fasilitas	0,346	0,158	0,233	2,193	0,032
Kredibilitas	0,256	0,096	0,286	2,657	0,010
Komunikasi Interpersonal	0,346	0,158	0,233	2,193	0,032

Sumber : Data Primer 2018