

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Uraian Teori**

##### 1. Kepuasan terhadap Pelayanan Antenatal

###### a. Pengertian Kepuasan

Kepuasan menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang (lega, kenyang, dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.<sup>10</sup>

Menurut Kotler kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada 3 tingkat kepuasan, yaitu; a) Bila penampilan kurang dari harapan pelanggan tidak dipuaskan; b) Bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas; dan c) Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang.<sup>11</sup>

Terdapat lima dimensi utama kepuasan pelanggan yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya menurut Tjiptono.<sup>9</sup>

###### 1) Reabilitas (*reability*)

Reabilitas berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk

memberikan pelayanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati

2) Daya tanggap (*responsiveness*)

Daya tanggap berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.

3) Jaminan (*assurance*)

Jaminan yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.

4) Empati (*emphaty*)

Empati berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

5) Bukti fisik (*tangibles*)

Bukti fisik berkenaan dengan daya tarik kualitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

## b. Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya.<sup>12</sup> Sedangkan pasien adalah makhluk bio-psiko sosial ekonomi budaya. Artinya dia memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan, dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (papan, sandang, pangan, dan afiliasi sosial), serta aspek budaya.<sup>13</sup>

Pengertian kepuasan pasien menurut Kotler adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil sebuah produk dan harapan-harapannya. Kepuasan pasien adalah tanggapan pasien terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan pasien sebelum menerima jasa pelayanan dengan sesudah menerima jasa layanan.<sup>12</sup>

Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.<sup>14</sup>

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari pembeli jasa kepada pasien sesuai dengan apa yang dipersepsikan pelanggan. Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor subyektifitas yang dapat membuat perbedaan persepsi atau kesenjangan antara pelanggan dan pemberi jasa, ada lima kesenjangan dalam kualitas jasa.<sup>14</sup>

- 1) Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.
- 2) Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.
- 3) Kesenjangan antara spesifikasi jasa dan jasa yang disajikan.
- 4) Kesenjangan antara penyampaian jasa aktual dan komunikasi eksternal kepada konsumen.
- 5) Kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan jasa aktual yang diterima konsumen.

Kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan *antenatal care* yang diberikan akan tercapai bila diperoleh hasil yang optimal pada setiap pemeriksaan. Pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan ibu dan keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap kepada kebutuhan ibu hamil sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara rasa tingkat puas dan jerih payah yang harus dialami guna memperoleh hasil tersebut.<sup>16</sup>

#### c. Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Orang-orang yang membeli atau menggunakan produk atau jasa pelayanan kesehatan disebut pelanggan atau kostumer.<sup>17</sup> Lebih lanjut menurut Kotler dalam Nursalam ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain:<sup>12</sup>

- 1) Sistem keluhan dan saran.

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk

menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

2) *Ghost shopping.*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

3) *Lost customer analysis.*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

4) Survei kepuasan pelanggan.

Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung.

Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Tingkat kepuasan dapat diukur dengan beberapa metode di atas.

Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap-tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Pada penelitian yang menggunakan metode survei kepuasan pelanggan, data atau informasi yang diperoleh menggunakan metode ini lebih fokus pada apa yang ingin diteliti sehingga hasilnya pun akan lebih valid.

Menurut Tjiptono terdapat 10 indikator untuk mengukur kepuasan pasien. Dalam perkembangan selanjutnya kesepuluh faktor tersebut dirangkum menjadi lima dimensi mutu pelayanan sebagai penentu kualitas jasa, yaitu:<sup>9</sup>

- 1) Bukti langsung adalah segala sesuatu yang termasuk seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan ruang, dan sifat petugas.
- 2) Keandalan adalah elemen yang berkaitan dengan kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang dapat diandalkan.
- 3) Daya tanggap adalah elemen yang berkaitan dengan kesediaan petugas dalam membantu dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, petugas dapat memberikan informasi yang jelas, petugas dapat memberikan layanan dengan segera dan tepat waktu, petugas memberikan pelayanan dengan baik.
- 4) Jaminan adalah hal yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya petugas. Selain itu, bebas dari bahaya saat pelayanan merupakan jaminan juga.
- 5) Empati meliputi perhatian pribadi dalam memahami kebutuhan pasien.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Lupiyadi, faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:<sup>18</sup>

- 1) Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini

rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.

- 2) Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- 3) Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”. Kepuasan diperoleh bukan karena kualitas produk tetapi karena nilai sosial yang membuat pelanggan menjadi puas dengan merk tertentu.
- 4) Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- 5) Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Selain itu, menurut Moison, Walter dan White (dalam Nooria) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:<sup>18</sup>

- 1) Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- 2) Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- 3) Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang

berkunjung di rumah sakit.

- 4) Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- 5) Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar .
- 6) Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan.
- 7) Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- 8) Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
- 9) Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.



Menurut Yazid (dalam Nursalam), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu: <sup>12</sup>

- 1) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
- 2) Layanan selama proses menikmati jasa
- 3) Perilaku personel
- 4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- 5) *Cost* atau biaya
- 6) Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi.

#### e. Klasifikasi Kepuasan

Menurut Nursalam, untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, sebagai berikut: sangat tidak memuaskan (1), tidak memuaskan (2), cukup memuaskan (3), memuaskan (4), sangat memuaskan (5).

Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat atau didapatkan pasien jauh di bawah harapannya, jika hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima pasien. <sup>12</sup>

Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan memuaskan

apabila pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah memenuhi harapan rata-rata pasien, sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan oleh perawat melebihi apa yang diharapkan pasien.

## 2. Kualitas Pelayanan

### a. Pengertian Kualitas

Kualitas adalah kesesuaian dengan kebutuhan pasar atau konsumen. Tjiptono dan Sunyoto mengatakan bahwa kualitas merupakan: “sebuah kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.”<sup>20</sup>

Sunyoto menyatakan bahwa kualitas merupakan suatu ukuran untuk menilai bahwa suatu barang atau jasa telah mempunyai nilai guna seperti yang dikehendaki atau dengan kata lain suatu barang atau jasa dianggap telah memiliki kualitas apabila berfungsi atau mempunyai nilai guna seperti yang diinginkan.<sup>21</sup>

Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah unsur yang saling berhubungan mengenai mutu yang dapat mempengaruhi kinerja dalam memenuhi harapan pelanggan. Kualitas tidak hanya menekankan pada hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi menyangkut kualitas manusia, kualitas proses, dan kualitas lingkungan. Dalam menghasilkan suatu produk dan jasa yang berkualitas melalui manusia dan proses yang berkualitas.

Menurut Garvin yang dikutip oleh Tjiptono, setidaknya ada lima

perspektif kualitas yang berkembang saat ini:<sup>12</sup>

- 1) *Transcendental Approach*. Dalam perspektif ini, kualitas dipandang sebagai *innate excellence*, yaitu sesuatu yang secara intuitif dapat dipahami, namun nyaris tidak mungkin dikomunikasikan, sebagai contoh kecantikan atau cinta. Perspektif ini menegaskan bahwa orang hanya bisa belajar memahami kualitas melalui pengalaman yang didapatkan dan exposure berulang kali (*repeated exposure*)
- 2) *Product-Based Approach*. Perspektif ini mengasumsikan bahwa kualitas merupakan karakteristik, komponen atau atribut objektif yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam hal kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk. Semakin banyak atribut yang dimiliki sebuah produk atau merek, semakin berkualitas produk atau merek bersangkutan.
- 3) *User-Based Approach*. Perspektif ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang menilainya (*eyes of the beholder*), sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang (*maximum satisfaction*) merupakan produk yang berkualitas paling tinggi. Perspektif yang bersifat subyektif dan *demand oriented* ini juga menyatakan bahwa setiap pelanggan memiliki kebutuhan dan keinginan masing-masing yang berbeda satu sama lain, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimum yang dirasakan.
- 4) *Manufacturing-Based Approach*. Perspektif ini bersifat *supply-based* dan lebih berfokus pada praktik-praktik perkerjasama dan pemanufakturan,

serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian atau kecocokan dengan persyaratan (*conformance to requirements*). Dalam konteks bisnis jasa, kualitas berdasarkan perspektif ini cenderung bersifat *operation-driven*.

- 5) *Value-Based Approach*. Perspektif ini memandang kualitas dari aspek nilai (*value*) dan harga (*price*). Dengan mempertimbangkan *trade-off* antara kinerja dan harga, kualitas didefinisikan sebagai *affordable excellence*, yakni tingkat kinerja ‘terbaik’ atau sepadan dengan harga yang dibayarkan. Kualitas dalam perspektif ini bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas paling bernilai adalah barang atau jasa yang paling tepat dibeli (*best-buy*).

#### b. Pengertian Pelayanan

Aktivitas, manfaat maupun kepuasan merupakan bentuk pelayanan yang pada dasarnya tidak berwujud. Hal ini diungkapkan Gronroos yang dikutip oleh menyatakan bahwa pelayanan merupakan proses yang terdiri atas serangkaian aktivitas *intangible* (tidak berwujud) yang biasanya (namun tidak harus selalu) terjadi pada interaksi antara konsumen dengan karyawan jasa, sumber daya fisik, barang, atau sistem penyedia jasa yang disediakan sebagai solusi atas masalah konsumen.<sup>12</sup>

Menurut Kotler (dalam Tjiptono) mendefinisikan jasa adalah pelayanan, karena sebagai setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Sedangkan menurut

Simamora, pelayanan adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud atau tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.<sup>22</sup> Sugiarto (dalam Hadjam dan Arida) mengungkapkan bahwa layanan yang baik adalah layanan yang sangat memperhatikan individu sebagai pribadi yang unik dan menarik.

Jadi yang dimaksud dengan kualitas pelayanan atau mutu pelayanan kesehatan dasar adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan dasar yang disediakan atau diberikan dengan kebutuhan yang memuaskan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan.<sup>24</sup>

Menurut Tjiptono dimensi kualitas jasa atau mutu pelayanan tersebut difokuskan menjadi 5 dimensi, yaitu:<sup>12</sup>

- 5) *Tangible* (berwujud); meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi.
- 6) *Realibility* (keandalan); yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
- 7) *Responsiveness* (cepat tanggap); yaitu kemauan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa atau pelayanan yang cepat dan tepat.
- 8) *Assurance* (kepastian); mencakup pengetahuan dan keramahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.
- 9) *Empaty* (empati); meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi

yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memberikan layanan kepada pihak lain yang mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dipisahkan, bervariasi, dan tidak tahan lama, sehingga pelayanan hanya dapat dirasakan setelah orang tersebut menerima pelayanan.

c. Kualitas Pelayanan *Antenatal care* (ANC)

1) Pengertian

*Antenatal care* ialah perawatan fisik mental sebelum persalinan atau masa hamil. ANC bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal-hal yang kurang baik bagi ibu dan anak. *Antenatal care* adalah perawatan yang dilakukan atau diberikan kepada ibu hamil mulai dari saat awal kehamilan hingga saat persalinan.<sup>26</sup>

*Antenatal care* adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada ibu hamil, seperti pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua.<sup>27</sup>

Perawatan pada kehamilan merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat salah satunya adalah pemeriksaan kehamilan. Untuk mengurangi angka kematian ibu akibat melahirkan kelak, sehingga kesejahteraan ibu betul – betul sudah diperhatikan sejak masa nifas. Kelainan

kehamilan dapat diketahui secara dini sehingga dapat diantisipasi secara dini, kelainan – kelainan selama kehamilan. Boleh dikatakan pemeriksaan kehamilan merupakan hal yang wajib dilakukan oleh para ibu hamil. Menurut Rashad dan Essa tindakan yang tepat dapat menghindarkan ibu hamil dari penyebab kematian maternal yang dapat dicegah. Tindakan dalam bentuk perawatan kehamilan yang dapat dilakukan dapat berupa *antenatal care*, menjaga kebersihan diri, memenuhi kebutuhan nutrisi, melakukan aktivitas fisik dan aktivitas seksual sewajarnya, tidur dan istirahat yang cukup, dan lain sebagainya.<sup>28</sup>

## 2) Tujuan *Antenatal care* (ANC)

Tujuan *antenatal care* untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.<sup>3</sup> Tujuan asuhan keperawatan antenatal adalah mendeteksi secara dini risiko komplikasi yang mungkin dialami ibu selama hamil, mencegah komplikasi selama hamil, memantau kesehatan ibu dan janin, membantu dan memfasilitasi proses adaptasi yang terjadi sehingga ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisik dan peran barunya, menginformasikan kunjungan ulang, menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan, menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal.<sup>29</sup>

Menurut Wagiyono dan Purnomo, tujuan *antenatal care* yaitu sebagai berikut:<sup>27</sup>

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan

tumbuh kembang bayi.

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh.

### 3) Kunjungan *Antenatal care*

Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan).<sup>3</sup>

Ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care* minimal empat kali yaitu:

#### a) Kunjungan pertama/K 1 (Trimester I)

K 1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat



menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetri, penilaian risiko kehamilan, menentukan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT 1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium.<sup>27</sup>

b) Kunjungan kedua/K 2 (Trimester II)

Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan *antenatal care* minimal satu kali. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan pada saat ini adalah anamnesis keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, penilaian risiko kehamilan, KIE pada ibu, dan pemberian vitamin.<sup>27</sup>

c) Kunjungan ketiga dan ke-empat/K3 dan K4 (Trimester III)

Pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan *antenatal care* setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT 2, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, nasihat senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang.<sup>27</sup>

4) Kualitas Pelayanan Antenatal

Kementrian Kesehatan RI telah mengeluarkan pedoman pelayanan antenatal

terpadu dalam rangka upaya memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal haruslah berkualitas sesuai standar pelayanan menurut Kementerian Kesehatan.<sup>6</sup>

Pelayanan antenatal berkualitas yang dimaksudkan harus sesuai dengan standar dan memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut:<sup>3</sup>

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b) Pengukuran tekanan darah.
- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- e) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- f) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- h) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- i) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- j) Tatalaksana kasus.

## 5) Penilaian kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk kepada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula mutunya. Penampilan merupakan keluaran (*output*) dari suatu pelayanan kesehatan. Baik atau tidaknya keluaran (*output*) dipengaruhi oleh proses (*process*), masukan (*input* atau struktur) dan lingkungan (*environment*) (Walgito, 2004).

Hal ini dijelaskan sebagai berikut (Ifmaily, 2006) :1) Unsur masukan (struktur) yang meliputi tenaga, dana dan sarana. Apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of personnels and facilities*), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu. 2). Unsur lingkungan yang meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen. Apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of organization and management*) dan atau tidak bersifat mendukung maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu. 3). Unsur proses yang meliputi tindakan medis dan non medis. Apabila kedua tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar (*standard of conduct*) maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Menurut Wulandari & Amelia (2012) pengendalian kualitas harus dilakukan melalui proses yang terus-menerus dan berkesinambungan. Proses pengendalian

kualitas tersebut dapat dilakukan salah satunya dengan melalui penerapan PDCA (*plan – do – check – action*) yang diperkenalkan oleh Deming, seorang pakar kualitas ternama Amerika Serikat, sehingga siklus ini disebut siklus deming (*Deming Cycle / Deming Wheel*). Siklus PDCA umumnya digunakan untuk mengetes dan mengimplementasikan perubahan-perubahan untuk memperbaiki kinerja produk, proses atau suatu system di masa yang akan datang. Penjelasan dari tahap-tahap dalam siklus PDCA adalah sebagai berikut :

a) Merencanakan spesifikasi (*plan*). Merencanakan spesifikasi, menetapkan spesifikasi atau standar kualitas yang baik, memberi pengertian kepada bawahan akan pentingnya kualitas produk, pengendalian kualitas dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan.

b) Melaksanakan rencana (*do*).

Rencana yang telah disusun diimplementasikan secara bertahap, mulai dari skala kecil dan pembagian tugas secara merata sesuai dengan kapasitas dan kemampuan dari setiap personil. Selama dalam melaksanakan rencana harus dilakukan pengendalian, yaitu mengupayakan agar seluruh rencana dilaksanakan dengan sebaik mungkin agar sasaran dapat tercapai

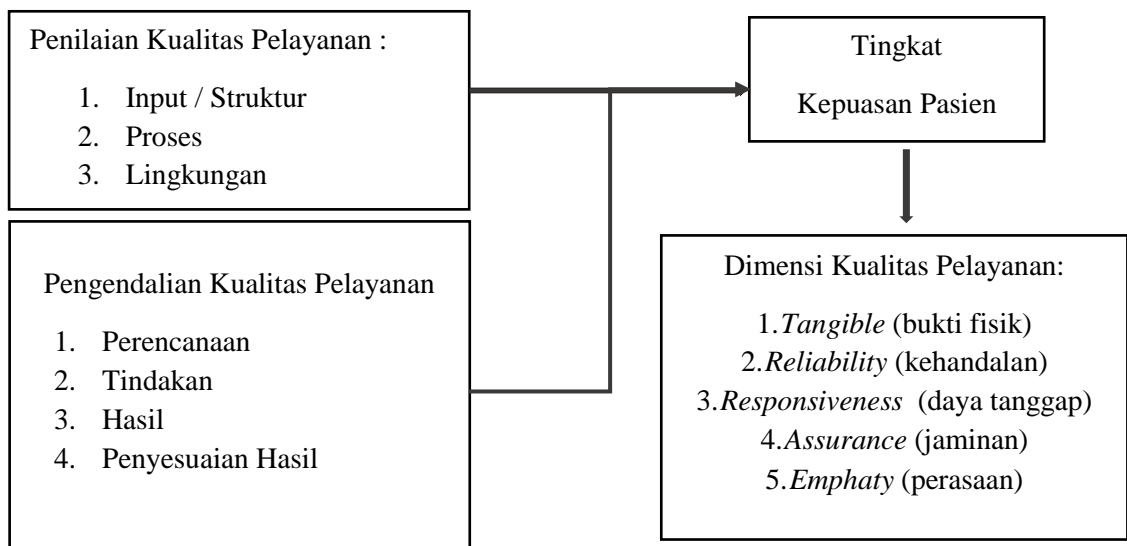
c) Memeriksa atau meneliti hasil yang dicapai (*check*).

Memeriksa atau meneliti merujuk pada penetapan apakah pelaksanaannya berada dalam jalur, sesuai dengan rencana dan memantau kemajuan perbaikan yang direncanakan. Membandingkan kualitas hasil produksi dengan standar yang telah ditetapkan, berdasarkan penelitian diperoleh data kegagalan dan kemudian ditelaah penyebab kegagalannya.

d) Melakukan tindakan penyesuaian bila diperlukan (action).

Penyesuaian dilakukan bila dianggap perlu, yang didasarkan hasil analisis memeriksa hasil yang dicapai. Penyesuaian berkaitan dengan standarisasi prosedur baru guna menghindari timbulnya kembali masalah yang sama atau menetapkan sasaran baru bagi perbaikan berikutnya.

## B. Kerangka Teori

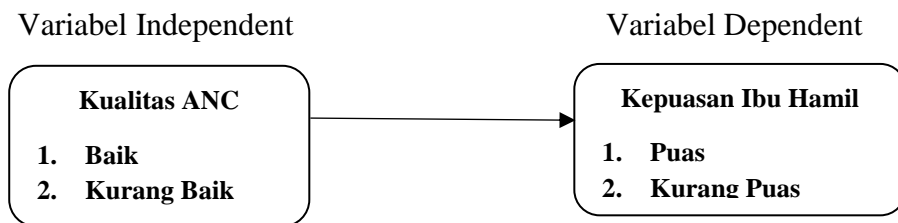


Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Walgitto (2004), Wulandari dan Amelia (2012)

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan dan tujuan penelitian, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

### D. Hipotesis

Ada hubungan antara kualitas pelayanan ANC dengan kepuasan ibu hamil di Puskesmas Jetis I Bantul tahun 2021.