

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan teoritis**

##### **1. Mutu**

###### **a. Definisi**

Pengertian mutu, adalah suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien internal dan eksternal secara explicit dan implicit. Kualitas atau mutu adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan pasien ditingkatkan mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor- faktor yang tidak di inginkan (Depkes RI,2003). Mutu merupakan suatu istilah yang sudah tidak asing lagi bagi kita, pandangan kita tentang mutu biasa dikaitkan dengan harga yang tinggi(mahal), merek dagang suatu barang dan juga identic dengan kemewahan.

Mutu memang mempunyai berbagai pengertian, yang masing-masing sangat tergantung pada sudut pandang orang yang mengartikannya. Namun menurut standar ISO 8402 mutu diartikan sebagai: gambaran dan karakteristik menyeluruh dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan yang ditentukan atau tersirat.

Kualitas 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 (Ridwan, 2007). Layanan kesehatan yang berkualitas adalah suatu layanan yang dibutuhkan, dalam hal ini di tentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat (Pohan,2006)

b. Persepsi mutu

Dari definisi tersebut kita dapat melihat bahwa banyak factor yang mempengaruhi persepsi orang terhadap mutu. Factor-faktor tersebut antara lain:

- 1) Sesuai dengan kebutuhan pemakai.
- 2) Harga produk(berkaitan dengan nilai uang yang dikeluarkan).
- 3) Waktu penyerahan sesuai dengan keinginan/kebutuhan dari pelanggan
- 4) Keandalan
- 5) Kemudahan pemeliharaan..

c. Dimensi Mutu Pelayanan

Dimensi mutu kualitas layanan kesehatan antara lain (Pohan,2006):

- 1) Dimensi kompetensi teknis (keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan).
- 2) Keterjangkauan atau akses (layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat tanpa terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa).

- 3) Efektifitas (bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai situasi setempat) dan sangat berkaitan dengan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam layanan kesehatan.
- 4) Efisiensi (dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat)
- 5) Kesenambungan (pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhan).
- 6) Keamanan (aman dari resiko cedera, infeksi dan efek samping atau bahaya yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri)
- 7) Kenyamanan (kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan).
- 8) Informasi ( mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan akan dan telah dilaksanakan. Hal ini penting untuk tingkat puskesmas dan rumah sakit).
- 9) Ketepatan waktu ( agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang efisien).
- 10) Hubungan antar manusia ( merupakan interaksi antar pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien, antar sesama pemberi layanan kesehatan. HAM ini akan memberi kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif memberi

perhatian. Zeithmalh,dkk (1990) dalam tjiptono (2008) menyatakan bahwa dalam menilai mutu atau jasa pelayanan, terdapat sepuluh ukuran mutu jasa atau pelayanan, yaitu :

- a) Tangible (nyata)
- b) Reliability (keandalan)
- c) Responsiveness (cepat tanggap)
- d) Competence (kompetensi)
- e) Acces (kemudahan)
- f) Courtesy (keramahan)
- g) Communication (komunikasi)
- h) Credibility (kepercayaan)
- i) Security (keamanan)

Understanding the customer (pemahaman pelanggan) Lori Diprete (1992) dalam Bustami (2011) menyatakan bahwa kegiatan penjamin mutu menyangkut satu atau beberapa dimensi mutu, yaitu: Technical competence (Kompetensi teknis), Access to service (akses terhadap pelayanan), Effectiveness (efektifitas), Human relation (hubungan antar manusia), Efficiency (efesiensi), Contiuity of serice (kelangsungan pelayanan), Safety (keamanan) dan Amenity (kenyamanan), Namun dalam perkembangan selanjutnya dalam penelitian dirasakan adanya dimensi mutu pelayanan yang saling tumpang tindih satu dengan yang lainnya yang dikaitkan dengan kepuasan

pelanggan, Selanjutnya oleh Parasuraman (2005) dimensi tersebut difokuskan menjadi 5 dimensi kualitas jasa atau pelayanan, yaitu :

- 1) Tangible (berwujud) : meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan karyawan dan alat-alat komunikasi.
- 2) Reliability (keandalan): yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah di janjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
- 3) Responsiveness (cepat tanggap): yaitu kemampuan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa atau pelayanan yang tepat dan cepat.
- 4) Assurance (kepastian): mencakup pengetahuan dan keramah tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keraguan.
- 5) Empaty (empati) : meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Menurut Pohan (2006) kebutuhan pelanggan layanan kesehatan meliputi kebutuhan terhadap akses layanan kesehatan, artinya kemudahan memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkan, kebutuhan terhadap layanan yang tepat waktu, artinya tingkat ketersediaan layanan kesehatan lain, standar proses adalah *playing the game*. Jika dikaitkan dengan pelayanan antenatal; standar proses menyangkut prosedur pelayanan antenatal, yaitu standar pelayanan antenatal.

Standar keluaran. Standar keluaran merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan, standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau gagal. Keluaran (outcome) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sebagai hasil dari layanan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan itu diukur. Jika dikaitkan dengan pelayanan antenatal.

Standar ANC adalah kualitas layanan ANC yang dirasakan oleh pengguna layanan ANC sebagai penerima pelayanan ANC, apakah merasa puas atau tidak, jika pasien ANC merasakan kepuasan, maka pelayanan ANC yang diberikan dapat dinyatakan berhasil.

d. Cara mengukur mutu/kualitas pelayanan.

Banyak kerangka pikir yang dapat digunakan untuk mengukur mutu. Pada awal upaya pengukuran kualitas layanan kesehatan, Donabedian mengusulkan tiga kategori penggolongan layanan kesehatan yaitu struktur, proses, dan keluaran (Pohan, 2006).

1) Standar struktur

Standar struktur adalah standar yang menjelaskan peraturan sistem, kadang-kadang disebut juga sebagai masukan atau struktur. Termasuk kedalamnya hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komite-komite, personal, peralatan gedung, rekam medik, keuangan, perbekalan obat dan fasilitas. Standar struktur merupakan *ruler of the game*. Jika dikaitkan dengan pelayanan ANC

standar struktur menyangkut bidan sebagai pemberi layanan Antenatal serta fasilitas dan sarana prasarana pelayanan ANC.

## 2) Standar proses

Standar proses adalah sesuatu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan, melakukan prosedur dan kebijakan. Standar proses akan menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem kerja. Dengan kata lain, standar proses adalah *playing the game*. Jika dikaitkan dengan pelayanan ANC standar proses menyangkut prosedur pelayanan ANC, yaitu standar pelayanan ANC.

## 3) Standar keluaran.

Standar keluaran merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan. standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau gagal. Keluaran (*outcome*) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sebagai hasil dari layanan yang di selenggarakan dan terhadap apa keberhasilan itu di ukur . Jika dikaitkan dengan pelayanan ANC standar keluaran adalah kualitas layanan ANC yang dirasakan oleh pengguna layanan ANC sebagai penerima pelayanan, apakah merasa puas atau tidak, jika pasien ANC merasakan kepuasan, maka pelayanan ANC yang diberikan dapat dinyatakan berhasil.

## 2. Pelayanan Antenatal

### a. Definisi

Pelayanan antenatal adalah salah satu dari empat pilar keselamatan ibu, sebagai formulasi oleh program *Safe Motherhood* (Maternal Health and Safe Motherhood Programmes (WHO,1996). Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atau indikasi tertentu serta indikasi dasar dan khusus (Imbalo 2006). Selain itu aspek yang lain yaitu penyuluhan, komunikasi, informasi dan Edukasi (KIE), motivasi ibu hamil dan rujukan. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan untuk memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal (Kemenkes RI 2010). Pelayanan antenatal diantaranya, mencatat riwayat kesehatan penilaian kebutuhan individu, menyarankan dan membimbing selama kehamilan dan pelayanan, tes skrining, pendidikan perawatan diri, dan identifikasi kondisi yang mengganggu selama kehamilan, management pada linea pertama dan rujukan saat dibutuhkan (Tetui & Kiracho 2012)

b. Tujuan pelayanan antenatal

Tujuan pelayanan antenatal adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin selama kehamilan termasuk penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal serta optimalisasi kembalinya kesehatan reproduksi ibu secara wajar, mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal (Depkes RI 2007)

Dalam memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas kementerian kesehatan memberikan pedoman pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan pada semua ibu hamil. Tujuan pelayanan antenatal terpadu adalah: memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat(kemenkes RI,2010). tujuan pelayanan antenatal terpadu antara lain adalah:

- 1) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberias ASI
- 2) Menghilangkan “ missed opportunity” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan Berkualitas
- 3) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu Hamil
- 4) Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin
- 5) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada

c. Kualitas Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal yang bermutu adalah suatu pelayanan medik dasar yang sangat strategi sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Selain akses kepada pelayanan, kualitas pelayanan yang diberikanpun harus selalu terjaga, sehingga meningkatkan kesinambungan pemeriksaan antenatal yang pada gilirannya dapat terpelihara derajat kesehatan kehamilan dan pendeteksian secara dini terhadap gangguan yang mungkin terjadi selama proses kehamilan. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi.

Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu. Untuk pelayanan antenatal yang berkualitas Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut (Kemenkes RI 2010): mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut (Kemenkes RI 2010):

- 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
- 2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
- 4) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- 5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
- 6) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/ komplikasi.

d. Kualitas Pelayanan Antenatal Menurut WHO

Kualitas pelayanan kepada ibu dan bayi baru lahir adalah sejauh mana pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (untuk individu dan populasi) meningkatkan kemungkinan tepat waktu, perawatan yang tepat untuk mencapai tujuan yang diinginkan yang keduanya konsisten dengan pengetahuan profesional saat ini dan memperhitungkan preferensi dan aspirasi wanita dan keluarga mereka. Definisi ini mempertimbangkan karakteristik kualitas perawatan dan dua komponen penting dari perawatan: kualitas penyediaan perawatan dan kualitas pelayanan seperti yang dialami oleh perempuan, bayi baru lahir dan keluarga mereka (WHO, 2016), WHO membuat framework kualitas pelayanan antenatal. Framework tersebut memiliki 8 domain kualitas pelayanan didalam keseluruhan sistem kesehatan

e. Standar Pelayanan Antenatal

Dalam kebijakan program pelayanan antenatal, sebaiknya kunjungan ibu hamil di pelayanan antenatal dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut (Depkes RI 2007).

Indikator Pelayanan Antenatal

- 1) Minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama = K1
- 2) Minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua = K2
- 3) Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga K3 & K4

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari (Kemenkes RI 2010) (Kemenkes RI 2014)

1) Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk

3) Skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90mmHG) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

5) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu

6) Hitung denyut janutng janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu Hitung denyut janutng janin (DJJ), Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

7) Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke

panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain

8) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama

9) Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah,

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan

10) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil

11) Pemeriksaan kadar gula darah Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Militus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada trimester ketiga)

12) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi

13) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

14) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah

menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV

#### 15) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

#### 16) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan, Kasus- kasus yang tidak dapat ditingani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

#### 17) KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi Kesehatan ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memerikasakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar:

- a) beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci

tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan

- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan serta bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

- d) Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda- tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.

- e) Mengenal tanda- tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan

- f) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya

g) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala- gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS dan Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya

h) Penawaran untuk melakukan konseling dan tes HIV daerah

tertentu (risiko tinggi) Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya

i) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

j) KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

k) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum. Peningkatan kesehatan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

### 3. Antenatal Care

a. Definisi

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. (Pusdiastuti dan Dwi R, 2011).

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010). Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. (Ika, dkk.2010).

## b. Tujuan Antenatal Care

Tujuan asuhan kebidanan dalam kehamilan prinsipnya memberi pelayanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan di dalam pelayanan kebidanan dapat berupa upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan.

Tujuan utama asuhan antenatal adalah sebagai berikut:

- 1) Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa.
- 2) Mempersiapkan kelahiran.
- 3) Memberikan pendidikan. (Ummi,dkk.2011).

Adapun tujuan asuhan antenatal lainnya adalah:

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.(Ika, dkk.2010)
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.

- 5) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal. (Sulistyawati Ari.2011).

Tujuan dari asuhan antenatal yang terfokus, meliputi hal-hal berikut:

- 1) Peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup, melalui Pendidikan dan konseling kesehatan tentang:
  - a) Tanda-tanda bahaya dan tindakan yang tepat
  - b) Bidang utama dari asuhan diri sendiri seperti gizi, termasuk suplemen mikronutrisi serta hidrasi, persiapan pemberian ASI eksklusif dan segera, pencegahan malaria, dan infeksi cacing.
- 2) Pembuatan rencana persalinan, termasuk kesiapan menghadapi komplikasi.
- 3) Penyediaan TT.
- 4) Penyediaan mikronutrisi profilaksis termasuk zat besi dan folat. Hal ini bergantung pada bukti-bukti epidemiologis setempat mengenai kekurangan mikronutrisi, vitamin A, yodium, dan kalsium.
- 5) Penyediaan IPT dan SP, terutama bagi primigravida dan multigravida pada wilayah-wilayah yang terlanda malaria edemik secara berselang.
- 6) Penyediaan pengobatan anhelminth (pemberantasan penyakit cacingan) diwilayah-wilayah yang secara signifikan investasi cacing gelang selalu merajalela.

- 7) Pemberian kemudahan untuk pemberdayaan klien agar bisa secara aktif terlibat dalam situasi dirinya, terutama dengan kaitannya gizi serta kesiapan menghadapi kelahiran.
- 8) Pendeteksian secara dini tanda-tanda penyakit atau komplikasi yang bisa mempengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir, seperti: Anemia parah, Proteinuria, Hipertensi, Syphilis dan PMS lainnya tergantung pada tingkat keberadaannya pada populasi setempat, HIV, Malpresentasi janin setelah minggu ke 36. Kegiatan janin (DJJ dan pergerakan yang terlihat atau dilaporkan).

Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, Sekarang ini secara umum sudah di terima bahwa setiap kehamilan membawa risiko bagi ibu hamil. (Ummi,dkk.2011).

#### c. Standar Asuhan Kehamilan

Terdapat 6 standar dalam pelayanan antenatal yakni sebagai berikut:

- 1) Standar 1 : Identifikasi Ibu Hamil Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur. (Sulistyawati Ari.2011).
- 2) Standar 2: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis

serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan, serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas, Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya. (Ambarwati.2015)

- 3) Standar 3: Palpasi Abdominal Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan, serta melakukan rujukan tepat waktu.
- 4) Standar 4: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. (Pusdiastuti dan Dwi R, 2011).
- 5) Standar 5: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenali tanda dan gejala preeklampsia lainnya, mengambil tindakan yang tepat, dan merujuknya.

6) Standar 6: Persiapan Persalinan Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, dan keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan bersih dan aman, serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya yang merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Oleh karena itu, bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah. (Ika, dkk.2010).

Kunjungan Antenatal care minimal Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu, yaitu sampai dengan Kehamilan trimester I Menurut Ai Yeyeh. (2011), bahwa dalam penerapan praktek sering dipakai standart minimal perawatan Antenatal Care yang disebut “14 T”, yaitu :

- a) Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.
- b) Ukur tekanan darah. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia

(hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

- c) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA). Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- d) Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ) Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.
- e) Ukur tinggi fundus uteri Pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.
- f) Pemberian imunisasi TT lengkap Pemberian Imunisasi TT Imunisasi harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

- g) Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. (Ai Yeyeh. (2011).
- h) Tes terhadap penyakit menular sexual  
tes Sifilis Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- i) Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.
- j) Pemeriksaan BTA Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. (Asrinah dan Putri.2010)
- k) Tes glukosa Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua,

dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

- l) Tes Hb dan golongan Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- m) Tes protein urine Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- n) Tentukan Presentasi Janin Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

- o) Pemberian obat malaria Pemberian obat gondok Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.
- p) Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. (Kusmiyati, Yuni. (2011))

#### 4. Kepuasan pasien

##### a. Definisi

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa pelanggan/pasien yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) yang diharapkan, jika kinerja berada di bawah harapan pelanggan/pasien, pelanggan/pasien tidak puas, jika memenuhi harapan pelanggan/pasien akan amat puas (Kotler,2005). Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja (atau hasil) yang telah memenuhi berbagai harapannya. Menurut Olivier, kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkan (Irine, 2009) Kepuasan

pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Pohan, 2006).

Pasien (klien) adalah konsumen pelayanan kesehatan yang membutuhkan kepuasan dalam pelayanan kesehatan yang terdiri dari :

- 1) Pelayanan primer : penginapan rumah sakit, pelayanan keperawatan, dan tindakan pengobatan.
- 2) Pelayanan sekunder : daerah yang nyaman dan menyenangkan (Potter & Perry, 2005)

Kepuasan pasien adalah hasil dari pasien bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan ini bisa lebih atau kurang. Pasien akan merasa puas jika persepsinya sama atau lebih dari yang diharapkan. Kepuasan pasien ditentukan oleh persepsi atas *performance* jasa dalam memenuhi harapan pasien. Pasien merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pasien terlampaui (Irine, 2009). Kepuasan konsumen atau pelanggan menurut Umar (2005) adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan dengan harapannya.

Seorang pelanggan jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh produk atau jasa maka sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah mutu produk dan pelayanannya, kegiatan penjualan, setelah penjualan dan nilai-nilai perusahaan.

b. Manfaat kepuasan

Beberapa manfaat kepuasan menurut (Irine, 2009) adalah:

- 1) Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi di masa yang akan datang
- 2) Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik.
- 3) Kepuasan pelanggan merupakan asset perusahaan terpenting
- 4) Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan
- 5) Pelanggan makin kritis dalam memilih produk
- 6) Pelanggan puas akan kembali
- 7) Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan Menurut Tjiptono (2005)

kepuasan pasien di tentukan oleh beberapa faktor antara lain,yaitu :

- 1) Kinerja (*performance*), pendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja itu misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan

kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

- 2) Ciri-ciri tambahan (*features*), merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya: kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, ac, sound system, dan sebagainya.
- 3) Keandalan (*reliability*), sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit.
- 4) Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformsnce to specification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.
- 5) Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya: peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.
- 6) *Service ability*, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompeten yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.

- 7) Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk dan sebagainya.
- 8) Mutu yang dipersepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang di terima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit dari pada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampe pasien keluar rumah sakit salam keadaan sehat. Menurut Muninjaya (2004),

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan adalah:

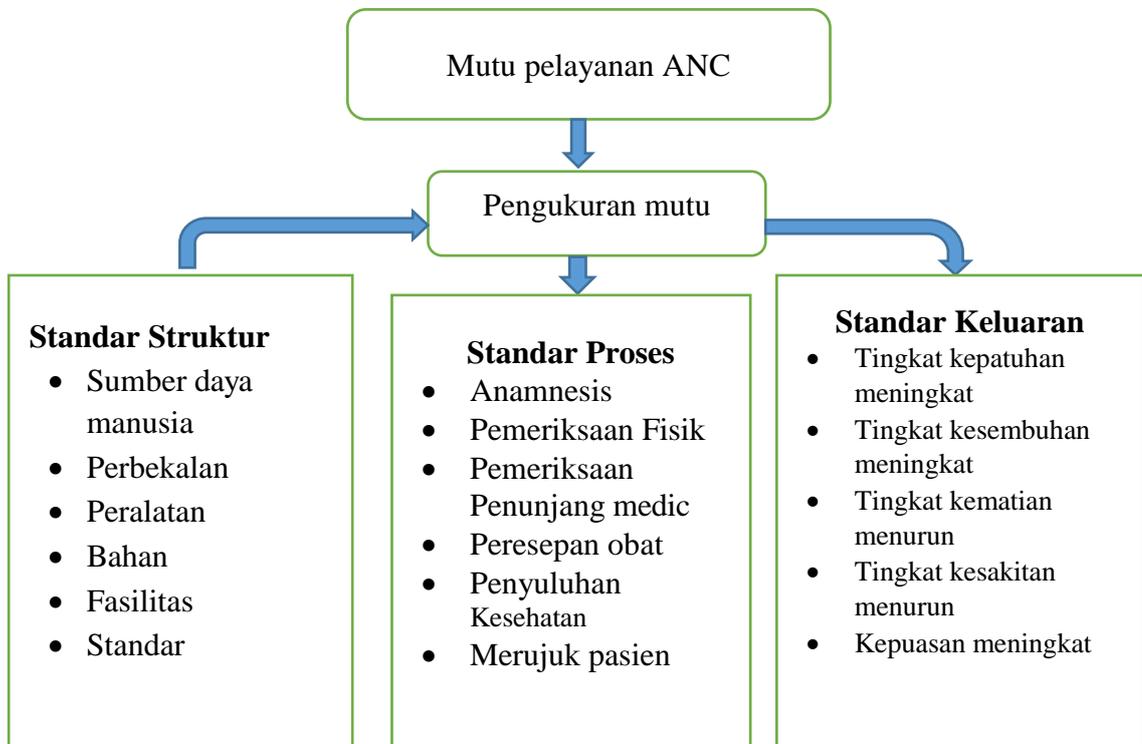
- 1) Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini komunikasi memegang peranan yang penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*.
- 2) Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.
- 3) Biaya (*cost*).
- 4) Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).
- 5) Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*). Ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk dalam faktor ini.

- 6) Keandalan dan ketrampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
- 7) Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

e. Klasifikasi Kepuasan Pasien Menurut Nursalam (2003), klasifikasi kepuasan pasien yaitu:

- 1) Sangat tidak memuaskan (1), bila hasil pelayanan yang diberikan atau didapatkan oleh pasien jauh di bawah harapannya.
- 2) Tidak memuaskan (2), bila hasil pelayanan yang di dapatkan pasien belum memenuhi harapannya.
- 3) Cukup memuaskan (3), bila hasil pelayanan yang didapatkan pelanggan sudah sebagian memenuhi harapannya.
- 4) Memuaskan (4), bila hasil pelayanan yang didapatkan pasien sudah memenuhi harapannya.
- 5) Sangat memuaskan (5), bila pelayanan yang didapatkan pasien melebihi harapannya

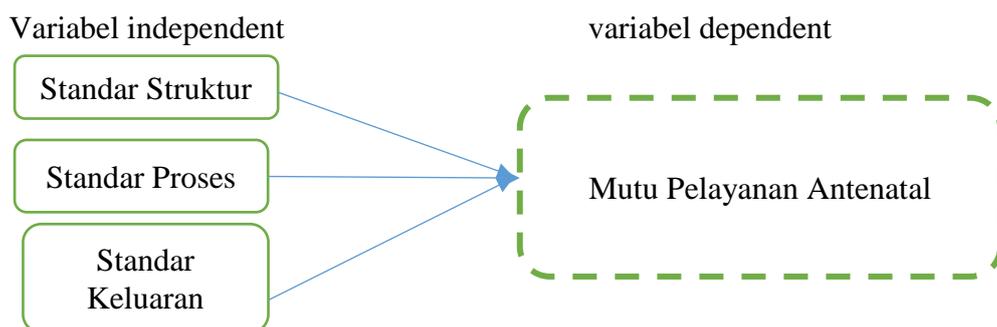
## B. Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka Teori mutu pelayanan antenatal**

Sumber : Donabedian (1980), Pohan (2006)

## C. Kerangka Konsep



**Bagan 2.2 Kerangka Konsep Mutu Pelayanan Antenatal**

Keterangan:

1. ————— = Variabel yang diteliti
2. - - - - - = Variable yang tidak di teliti

