

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian

Persepsi

Nur Evitasari (2012:35), menyatakan bahwa “Persepsi sebagai interpretasi terhadap berbagai sensasi sebagai representasi dari objek-objek eksternal”. Pendapat tersebut mengatakan bahwa persepsi adalah pengetahuan tentang apa yang ditangkap oleh indera baik itu mengenai pernyataan atau pembicaraan.

Adapun beberapa syarat yang harus dipenuhi seseorang untuk mengeluarkan persepsinya, yakni:

1. Adanya objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor stimulus dapat datang dari luar langsung mengenai alat indera (reseptor), dapat pula datang dari dalam langsung mengenai syaraf penerima (sensoris) yang bekerja sebagai reseptor.

2. Alat indera atau reseptor

Yaitu alat untuk menerima stimulus di samping itu harus pula ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke

susunan syaraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Selain itu alat indera sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan juga syaraf motoris

3. Perhatian

Untuk menyadari atau mengadakan pandangan atau persepsi diperlukan pula adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi. Perhatian

Kualitas pelayanan menjadi suatu keharusan yang harus dilakukan jasa pelayanan supaya mampu bertahan dan tetap mendapat kepercayaan konsumen. Pola konsumsi dan gaya hidup pelanggan menuntut jasa pelayanan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas. Keberhasilan jasa pelayanan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dapat ditentukan dengan pendekatan *service quality* yang telah dikembangkan oleh Parasuraman, Berry dan Zenthaml (Tjiptono, 2011).

Service Quality adalah seberapa jauh perbedaan antara harapan dan kenyataan para pelanggan atas layanan yang mereka terima. *Service Quality* dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi pelanggan atas layanan yang benar-benar mereka terima dengan layanan sesungguhnya yang mereka harapkan (Tjiptono, 2011).

Menurut Wyckof dalam Putri (2013) kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Apabila jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika

jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas jasa dianggap buruk (Tjiptono, 2011).

Mengacu pada pengertian kualitas layanan tersebut maka konsep kualitas layanan adalah suatu daya tanggap dan realitas dari jasa yang diberikan perusahaan. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi. Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik bukanlah berdasarkan persepsi penyediaan jasa, melainkan berdasarkan persepsi pelanggan. Kualitas layanan mengacu pada penilaian-penilaian pelanggan tentang inti pelayanan, yaitu si pemberi pelayanan itu sendiri atau keseluruhan organisasi pelayanan, sebagian besar masyarakat sekarang mulai menampakkan tuntutan terhadap pelayanan prima, mereka bukan lagi sekedar membutuhkan produk yang bermutu tetapi mereka lebih senang menikmati kenyamanan pelayanan. Oleh karena itu dalam merumuskan strategi dan program pelayanan, organisasi harus berorientasi pada kepentingan pelanggan dan sangat memperhatikan dimensi kualitasnya (Chriswardani, 2006).

2. Dimensi Mutu Pelayanan

Peneliti menggunakan metode *Servqual* dalam pengukuran dimensi mutu pelayanan kesehatan. Adapun dimensi-dimensi tersebut yaitu *Tangibles* atau bukti fisik, *Reliability* atau keandalan *Responsiveness* atau ketanggapan, *Assurance* atau jaminan/ kepastian, *Empathy* atau kepedulian. Menurut Supranto (2011) menyatakan model *SERVQUAL* memiliki kemampuan

diagnostik yang tinggi dan merupakan alat ukur yang sangat efektif untuk survei kepuasan konsumen karena mencakup dimensi-dimensi dari mutu pelayanan, menghasilkan kesimpulan yang lebih detil mengenai kualitas pelayanan, sehingga manajemen dapat melakukan tindakan yang lebih tepat sasaran. Pelayanan memainkan peranan yang sangat penting karena merupakan aktivitas pendukung dalam kegiatan pemasaran. Kualitas pelayanan merupakan perbedaan antara kenyataan dengan harapan konsumen atas pelayanan yang mereka terima. Dalam bisnis jasa kualitas pelayanan menjadi kunci keberhasilan perusahaan. Terdapat lima dimensi mutu pelayanan menurut Parasuraman dalam Supranto (2011) yang dikenal sebagai *service quality* (ServQual), yaitu:

- a) *Tangibles*, atau bukti fisik yaitu kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Bukti fisik yang dimaksud adalah penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dan pelayanan yang diberikan. Dimensi yang dimaksud adalah kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruang pemeriksaan; penataan ruang; kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan yang digunakan; dan kerapian serta kebersihan penampilan bidan dan petugas kesehatan lain.
- b) *Reliability*, atau kehandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Dimensi ini mencakup prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat; pemberian layanan yang cepat dan tepat; jadwal pelayanan

dijalankan dengan tepat dan konsisten; dan prosedur perawatan tidak berbelat belit

- c) *Responsiveness*, atau ketanggapan yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Oleh karena itu ketanggapan dalam pelayanan kebidanan dapat dijabarkan sebagai berikut : bidan memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien; kesediaan perawat membantu pasien dalam hal beribadah; kemampuan bidan untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien; dan tindakan bidan cepat pada saat pasien membutuhkan
- d) *Assurance*, atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun. Jaminan kepastian dalam pelayanan kebidanan ditentukan oleh komponen : kompetensi, yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam memberikan pelayanan; keramahtamahan yang juga diartikan kesopanan perawat sebagai aspek dari sikap bidan; dan keamanan, yaitu jaminan pelayanan yang menyeluruh sampai tuntas sehingga tidak menimbulkan dampak yang negatif pada pasien dan menjamin pelayanan yang diberikan kepada pasien aman.

e) *Empathy*, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan. Sebagai contoh perusahaan harus mengetahui keinginan pelanggan secara spesifik dari bentuk fisik produk atau jasa sampai pendistribusian yang tepat. Sehingga dalam pelayanan kebidanan dimensi empati dapat diaplikasikan melalui cara berikut, yaitu :
 memberikan perhatian khusus kepada setiap pasien; perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya; perawatan diberikan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain

Pengukuran mutu pelayanan untuk kepentingan analisis data akan dikategorikan menjadi 2 yaitu :

1. Bermutu jika skor responden \geq mean
2. Tidak bermutu jika skor responden $<$ mean

Mean dihitung dengan menggunakan rumus :

$$\mathbf{Me} = \frac{\sum X_i}{n}$$

Keterangan :

Me : Mean (rata-rata)

\sum : Epsilon (baca jumlah)

X_i : Nilai X ke i sampai ke n

n: Jumlah individu (Sugiyono, 2013)

3. Faktor – faktor Penyebab Buruknya Kualitas Pelayanan

Untuk menarik konsumen maka sebuah jasa pelayanan wajib memberikan suatu kualitas jasa yang baik untuk konsumennya. Namun terkadang jasa pelayanan belum bisa melakukan hal tersebut dikarenakan masih ada beberapa faktor yang menyebabkan kualitas suatu jasa menjadi buruk. Faktor – faktor tersebut meliputi : Produksi dan Konsumsi yang terjadi secara simultan, tidak terampil dalam melayani pelanggan, penampilan yang tidak menarik, tutur katanya tidak sopan dan kurang menyenangkan, serta intensitas tenaga kerja yang tinggi.

B. Konsep Pelayanan Antenatal Care (ANC)

1. Pengertian

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2008).

Pelayanan asuhan antenatal pada pemeriksaan kehamilan dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi. Dengan demikian pelayanan antenatal dilaksanakan oleh tenaga profesional yaitu dokter, bidan dan perawat bidan. Selama masa kehamilan melakukan pemeriksaan setiap empat minggu sekali hingga kehamilan berusia 28 minggu, kemudian menjadi dua minggu sekali hingga kehamilan 36 minggu, dan seminggu sekali menjelang saat melahirkan (Manuaba, 2008).

2. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Menurut Saifuddin (2008) tujuan ANC adalah:

- a. Memantau kemajuan selama kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak.
- b. Meningkatkan pengetahuan calon ibu dan keluarga tentang kehamilan.
- c. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan bayi dari segi fisik, mental dan sosial.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan calon ibu dan anggota keluarga lainnya untuk belajar tentang tindakan-tindakan yang dapat mereka lakukan untuk memfasilitasi hasil kehamilan yang positif.
- g. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal dan anggota keluarga menerima pengalaman kehamilan dengan cara positif.

3. Manfaat Antenatal Care (ANC)

Antenatal care memberikan manfaat dengan ditemukannya kelainan yang menyertai hamil secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Sehingga

kesehatan ibu yang optimal dapat meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2008).

4. Kunjungan ibu hamil pada pemeriksaan kehamilan

Kunjungan pertama ibu hamil adalah kontak pertama antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan bukan berarti ibu hamil selalu datang ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat juga sebaliknya yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan di rumahnya atau di Posyandu (Depkes RI, 2010).

Proses berkelanjutan yang dimulai pada kontak pertama antara petugas kesehatan dengan ibu hamil dan secara optimal adalah pengertian K1. Pada (K1) petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterin, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Manuaba, 2008).

Kunjungan ke IV adalah kunjungan berkelanjutan pada kehamilan 36 minggu sampai lahir. Pada kunjungan ke IV petugas mengenali adanya kelainan letak dan presentasi janin, memantapkan persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan (Manuaba, 2008).

5. Kegiatan yang dilakukan pada kunjungan ibu hamil (Manuaba, 2008)

Pelayanan Antenatal Care adalah pelayanan kesehatan oleh petugas profesional yaitu dokter umum, bidan dan perawat bidan untuk selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan ANC meliputi Standar pelayanan atau asuhan 14 T (Depkes RI, 2011) adalah sebagai berikut:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ibu hamil harus waspada apabila memiliki tinggi badan 145 cm atau kurang dan mengalami kenaikan berat badan lebih dari 12,5 kg selama kehamilan agar terhindar dari resiko panggul sempit atau ketidak sesuaian antara besar bayi dan luas panggul yang dinamakan CPD (Cepalo Pelvic Disproportion).
- 2) Tekanan darah, normal 120/80 mmHg. Tekanan darah harus diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Adanya kenaikan sistolik melebihi 140/90 mmHg harus diwaspadai sebab keadaan itu merupakan salah satu gejala pre eklampsia.
- 3) Nilai Status Gizi Ibu hamil dengan pengukuran LILA (lingkar lengan atas), jika hasil pengukuran menunjukkan angka dibawah 23,5 cm ibu hamil tersebut dinyatakan KEK (Kurang Energi Kronik)
- 4) Pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri), Tinggi puncak rahim diperiksa dan diukur untuk memeriksa letak janin dan umur kehamilan (Depkes RI, 2010). Pengukuran tinggi fundus uteri dari batas atas symphysis sampai tinggi fundus uteri untuk menentukan umur

kehamilan ibu, bila tinggi fundus uteri kurang dari perhitungan, kemungkinan terdapat gangguan pertumbuhan janin begitu sebaliknya bila tinggi fundus uteri lebih, kemungkinan terdapat hidramnion, gemeli atau mola hidatidosa.

- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), dengan cara palpasi abdomen Leopold dan auskultasi denyut jantung janin menggunakan funduscope (manual) atau dengan doppler (digital).
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan. Imunisasi diberikan dua kali yaitu pada kunjungan pertama kemudian kunjungan berikutnya dengan interval 4 minggu, apabila telah menerima TT pada calon pngantin atau telah mendapat TT bertujuan untuk melindungi bayi terhadap penyakit Tetanus Neonatorum .
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet besi (Fe) diberikan satu tablet sehari segera setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung Fe SO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu proses penyerapan dalam tubuh. Sebaiknya saat mengkonsumsi tablet Fe harus banyak makan sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk mencegah anemia

dan memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan dan nifas, kebutuhan Fe (zat besi) meningkat.

- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus), diantaranya pemeriksaan haemoglobin (Hb) dalam darah, Protein dan glukosa dalam urine.
- 9) Tatalaksana kasus, memberikan solusi atas keluhan dari ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil.
- 10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan
- 11) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara
- 12) Pemeliharaan tingkat kebugaran/ senam ibu hamil
- 13) Pemberian terapi yodium untuk endemik gondok
- 14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemik malaria

6. Sarana dan Prasarana

Pada pelayanan KIA perlu diperhatikan struktur fisik dan perlengkapan dalam ruang KIA. Struktur fisik ruang pelayanan KIA dengan luas kamar minimal 12 m², lantai ubin/keramik dan dinding dengan cat terang, kebersihan, pencahayaan outlet listrik dan tempat cuci tangan. Perlengkapan yang dibutuhkan diruang KIA antara lain tensimeter, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, stetoskop, stetoskop janin, alat pemeriksaan Hb, alat pemeriksaan protein, pita sentimeter, pita ukur Lingkar Lengan Atas (LILA), KMS ibu hamil/buku KIA, Registrasi kohort ibu, tablet besi (Fe), obat cacing, obat malaria, vaksin TT dan kapsul Yodiol (Depkes RI, 2010).

C. Konsep Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan

Menurut Kotler (2007) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan (Supranto, 2011). Ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Kepuasan pelanggan terhadap suatu produk ataupun jasa, sebenarnya sesuatu yang sulit untuk didapat jika perusahaan jasa atau industri tersebut tidak benar-benar mengerti apa yang diharapkan oleh konsumen. Untuk produk atau layanan dengan kualitas yang sama, dapat memberikan tingkat kepuasan yang berbeda-beda bagi konsumen yang berbeda. Oleh karena itu, suatu jasa pelayanan harus selalu memperhatikan kualitas produk maupun pelayanan yang diberikan kepada konsumen.

Kepuasan pelanggan merupakan respons pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian (Supranto 2011). Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh persepsi kualitas jasa, kualitas produk, harga dan faktor-faktor yang bersifat pribadi serta yang bersifat situasi sesaat.

Dari berbagai pendapat yang dilontarkan para ahli bisa disimpulkan definisi kepuasan pelanggan adalah respon dari perilaku yang ditunjukkan oleh pelanggan dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang

dirasakan dengan harapan. Apabila hasil yang dirasakan dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa, kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya bila sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas dan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas.

2. Alat untuk Mengukur Kepuasan Pelanggan

Menurut Kotler (2007) dalam Supranto (2011) alat yang dapat digunakan untuk melacak dan mengukur kepuasan konsumen adalah :

a. Sistem keluhan dan saran

Sistem organisasi yang berpusat pada pelanggan mempermudah para konsumen atau pelanggannya guna memasukan saran dan keluhan. Contoh dengan menyediakan nomer telepon bebas pulsa, situs web, email untuk arah komunikasi 2 arah yang tepat.

b. Survei kepuasan konsumen atau pelanggan

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa walaupun para pelanggan kecewa pada satu dari empat pembelian, kurang dari 5 % yang akan mengadakan keluhan. Kebanyakan pelanggan akan membeli lebih sedikit atau berpindah pemasok. Sebuah jasa pelayanan yang tanggap mengukur kepuasan pelanggan akan secara langsung dengan melakukan survei, guna mengukur minat beli ulang dan mengukur kesediaan merekomendasikan ke orang lain.

c. Belanja siluman

Sebuah jasa pelayanan dapat membayar orang untuk berperansebagai calon pembeli guna melaporkan titik kuat dan lemah yang dialami sewaktu membeli produk perusahaan dan pesaing. Pembelanjaan misterius ini dapat cara penjualan karyawan diperusahaan itu menangani berbagai situasi. Para manejer itu sendiri harus keluar dari kantor masuk ke situasi penjualan di perusahaannya dan pesaingnya dengan cara menyamar, untuk mengetahui langsung bagaimana karyawannya berinteraksi dan memperlakukan para pelanggannya.

d. Analisis pelanggan yang hilang

Sebuah jasa pelayanan harus menghubungi para pelanggan yang berhenti atau yang telah beralih ke perusahaan lain, guna mempelajari alasan kejadian itu. Dan supaya dapat mengambil kebijakan atau penyempurnaan selanjutnya. Serta yang penting jua adalah memantau tingkat kehilangan pelanggan. Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya adalah hubungan antara jasa pelayanan dan pelanggan jadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi jasa pelayanan, reputasi perusahaan menjadi baik dimata pelanggan, dan laba yang diperoleh menjadi meningkat.

3. Teknik Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Menurut (Martilla dan James, 1977) yang dikutip oleh Tjiptono (2011) menyatakan bahwa, metode survei kepuasan pelanggan dapat menggunakan pengukuran dengan berbagai cara sebagai berikut :

- a. Pengukuran dapat dilakukan secara langsung dengan pertanyaan seperti “Ungkapkan seberapa puas saudara terhadap pelayanan jasa pada skala berikut: sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas” (*directly reported satisfaction*).
- b. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan (*derived dissatisfaction*).
- c. Responden diminta untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan juga diminta untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka sarankan (*problem analysis*).
- d. Responden dapat diminta untuk meranking berbagai elemen dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen (*importance/performance ratings*). Teknik ini dikenal pula dengan istilah *importance-performance analysis*.

Kepuasan pasien adalah indikator pertama dari standar suatu rumah sakit atau puskesmas dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan.

Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan memengaruhi provitabilitas rumah sakit, sedangkan sikap karyawan terhadap pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan (Tjiptono, 2011).

Kebutuhan konsumen kesehatan amat bervariasi. Secara umum, kebutuhan konsumen kesehatan adalah kebutuhan terhadap akses layanan kesehatan, layanan yang tepat waktu, layanan yang efektif dan efisien, layanan yang layak dan tepat, lingkungan yang aman serta penghargaan dan penghormatan. Sementara itu terdapat kebutuhan khusus konsumen, antara lain kesinambungan layanan kesehatan dan kerahasiaan. Hal-hal tersebutlah yang memengaruhi kepuasan konsumen di sarana pelayanan kesehatan (Tjiptono, 2011).

Sarana pelayanan kesehatan sekarang ini harus mengikuti kebutuhan dan kepuasan konsumennya. Dengan pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan, kepuasan adalah bagian integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan. Konsekuensi dari pola pikir yang demikian adalah dimensi kepuasan konsumen menjadi salah satu dimensi mutu layanan kesehatan yang penting. Kepuasan dirasakan oleh seseorang yang telah mengalami suatu hasil (*outcome*) yang sesuai dengan

harapannya. Jadi kepuasan merupakan fungsi dari tingkat harapan yang dirasakan dari hasil kegiatan.

Apabila suatu hasil kegiatan melebihi harapan seseorang, orang tersebut akan dikatakan mengalami tingkat kepuasan yang tinggi (*fully satisfied*). Apabila hasil kerja tersebut sama dengan yang diharapkan, seseorang dikatakan puas (*satisfied*). Akan tetapi apabila hasil tersebut jauh di bawah harapan, seseorang akan merasa tidak puas (*dissatisfied*). Pengukuran tingkat pengetahuan untuk kepentingan analisis data akan dikategorikan menjadi 2 yaitu :

3. Puas jika skor responden \geq mean
4. Tidak puas jika skor responden $<$ mean

Mean dihitung dengan menggunakan rumus :

$$\mathbf{Me} = \frac{\sum X_i}{n}$$

Keterangan :

Me : Mean (rata-rata)

\sum : Epsilon (baca jumlah)

X_i : Nilai X ke i sampai ke n

n: Jumlah individu (Sugiyono, 2013)

Layanan kesehatan yang bermutu, tidak dapat melepaskan diri dari kenyataan akan pentingnya menjaga kepuasan pasien, termasuk dalam menangani keluhan yang disampaikan oleh pasien. Kepuasan adalah

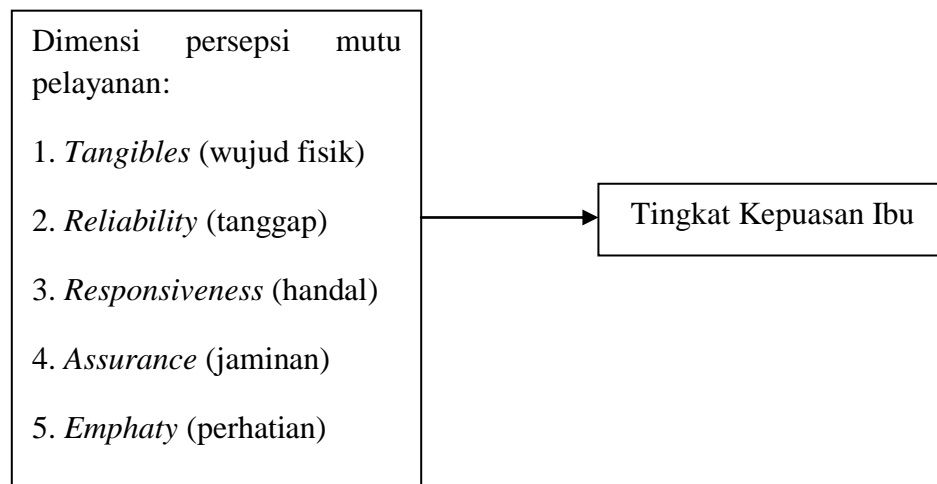
sebuah suasana batin yang seharusnya direbut oleh layanan kesehatan untuk memenangkan persaingan dalam konteks pelayanan kepada masyarakat. Bagi pelayanan kesehatan secara khusus rumah sakit, penurunan kepuasan akan dapat diikuti oleh penurunan loyalitas dan ini merupakan sebuah warning bagi rumah sakit (Supranto, 2011).

4. Indikator Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien, sangat berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, dan kecepatan pelayanan. Kepuasan pasien, merupakan indikator yang berhubungan dengan jumlah keluhan pasien atau keluarga, kritik dalam kolom surat pembaca, pengaduan mal praktek, laporan dari staf medik dan perawatan dan sebagainya. Kepuasan sering dikaitkan dengan mutu. Mutu berarti kepuasan pelanggan, baik internal maupun eksternal. Kepuasan tidak hanya bagi pelanggan ataupun pasien akan tetapi akan dirasakan oleh petugas kesehatan. Jika kepuasan petugas kesehatan terpenuhi, diharapkan akan dapat memberikan pelayanan yang memuaskan pasien ataupun pelanggan. Dalam bidang kesehatan mutu adalah terpenuhinya keinginan seseorang yang paling membutuhkan pelayanan kesehatan yang memuaskan pelanggan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pelanggan, serta diberikan sesuai dan etika profesi (Supranto, 2011).

D. Kerangka Teori

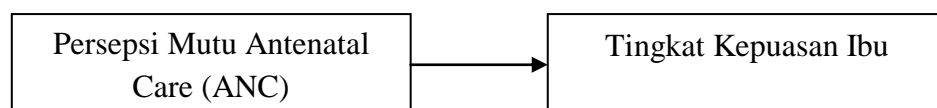
Kerangka teori pada dasarnya adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2010). Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dikemukakan diatas maka kerangka teori dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian
Sumber : Supranto (2011)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal hal khusus (Notoatmodjo, 2010). Adapun kerangka konsep penelitian ini :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

F. Hipotesis

Hipotesis menurut Notoadmodjo (2010) adalah jawaban sementara dari penelitian yang dirumuskan dalam bentuk pengaruh antara dua variabel, yaitu variabel bebas terhadap variabel terikat. Hipotesis pada penelitian adalah:

Ha : Ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan antenatal care (ANC) dengan tingkat kepuasan ibu di Puskesmas Kesumadadi Lampung Tengah.

G. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Lina Dwi Puji Rahayu, dkk (2013) dengan judul “hubungan kualitas pelayanan antenatal care (ANC) dengan tingkat kepuasan ibu hamil di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Purbalingga tahun 2013” diperoleh bahwa ada hubungan kualitas pelayanan antenatal care (ANC) dengan tingkat kepuasan ibu hamil di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Purbalingga tahun 2013.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2012) dengan judul “ Pengaruh Pelayanan Bidan Delima Terhadap Kepuasan Klien Di Wilayah Kecamatan Banyumanik Kota Semarang” jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional. Sampel yang diambil sebanyak 98 orang dengan kriteria yang sudah ditentukan. Hasil penelitian menunjukkan 88(89,9%) pasien menyatakan puas dan yang tidak puas sebanyak 10 orang (10,2%).

Penelitian yang dilakukan oleh Eko Mardiyarningsih (2012) dengan judul “Gambaran Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Getasan Semarang”. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan stratified random sampling dengan jumlah sampel 33 responden, hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden (48,5%) mengatakan bahwa cukup puas dengan pelayanan antenatal care, sedangkan dalam kategori puas (36,3%) dan responden (15,2%) mengatakan kurang puas dengan pelayanan antenatal care.