BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KONSEP KEPUASAN

2.1.1. Definisi Tingkat Kepuasan Ibu Hamil

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 (Tjiptono & Diana, 2019).

Menurut (Gerson, 2020) Kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui. Jika pelanggan membeli suau barang maka pelanggan akan berharap berfungsi dengan baik, jika tidak pelanggan akan merasa kecewa. Penjual menemukan cara untuk mengatasi masalah tersebut sehingga pelanggan bisa menjadi puas tetapi apabila tidak, maka pelanggan akan berpindah dan mencari penyedia layanan lain yang dapat memenuhi harapannya.

Tingkat kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh penyedia layanan dapat menjadi faktor penting dalam mempengaruhi keputusan ibu hamil dalam melakukan kunjungan pemeriksaan. Tingkat kepuasan ibu hamil akan terpenuhi apabila proses pemeriksaan kepada ibu hamil sesuai dengan apa yang dipersepsikan. Ibu hamil akan merasa puas apabila hasil pelayanan

yang diberikan oleh tenaga kesehatan jauh lebih baik dari harapannya. Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan. Kepuasan didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil kinerja yang dirasakan dengan tingkat harapannya, kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama pelayanan prima sehingga setiap aparatur pelayanan berkewajiban untuk berupaya memuaskan pelanggannya, sedangkan kepuasan pasien adalah nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subyektif tetap ada dasar objektifnya, artinya penilaian itu dilandasi oleh beberapa hal sebagai berikut:

1) Pengalaman masa lalu
2) Pendidikan
3) Situasi psikis waktu itu
4) Pengaruh lingkungan waktu itu

Kepuasan pasien dipertimbangkan sebagai salah satu dimensi kualitas yang paling penting dan merupakan kunci sukses dalam organiasi kesehatan seperti rumah sakit. Kepuasan pasien dapat diteliti dalam konteks pengalaman keseluruhan pasien terhadap organisasi (Mangindara et al., 2022).

Menurut Gronroos didalam buku yang ditulis oleh (Kurniasih, 2021) bahwa pelayanan merupakan proses yang terdiri atas serangkaian aktifitas *intangible* yang biasa namun tidak harus selalu

terjadi pada interaksi antara pelanggan dan karyawan, jasa dan sumber daya, fisik atau barang, dan sistem penyediaan jasa, yang disediakan sebagai solusi atas masalah pelanggan. Menurut kotler pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Berdasarkan dua pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan suatu proses kegiatan melayani konsumen yang dilakukan perusahaan untuk mewujudkan keinginan dan kebutuhan konsumen.

Menurut (Indrasari, 2019) dalam menentukan tingkat kepuasan pelanggan, terdapat lima faktor utama dan harus diperhatikan oleh pemberi layanan yaitu:

1. Kualitas produk, pelanggan akan merasa puas bila evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan memang berkualitas.

   Tidak dapat disangkal, kualitas dari suatu produk merupakan faktor utama yang mempengaruhi kepuasan seorang pelanggan. Apabila seorang pelanggan merasa puas dengan suatu produk, tentu pelanggan tersebut besar kemungkinan akan kembali untuk membeli produk tersebut. Sebaliknya, apabila kualitas dari produk buruk dan jauh dibandingkan dengan kompetitor, tentu akan berakibat produk Anda dihindari oleh pelanggan.
2. Kualitas pelayanan, pelanggan akan merasa puas apabila mendapatkan pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

Kualitas pelayanan merupakan kemampuan pemberi pelayanan dalam melayani pengguna barang atau jasa. Sedangkan, menurut Usmara dalam (Indrasari, 2019) kualitas pelayanan merupakan suatu sikap yang dihasilkan dari membandingkan harapan konsumen terhadap kualitas pelayanan dengan kinerja perusahaan seperti yang dipersepsikan konsumen. Kualitas pelayanan selalu mempunyai hubungan erat dengan kepuasan, karena kualitas pelayanan adalah tolak ukur mengapa pelanggan puas. Terjadinya kepuasan pelanggan apabila harapan pelanggan atas suatu barang dan jasa sesuai dengan kenyataan yang telah diterima. Untuk mengimbangi harapan pelanggan, perusahaan melakukan upaya pemenuhan kebutuhan, keinginan, serta ketepatan penyampaiannya dengan cara memberikan pelayanan yang terbaik. Semua orang yang membeli dan mengkonsumsi jasa akan memberikan penilaian yang berbedabeda terhadap kualitas pelayanan. Pelayanan yang diberikan oleh perusahaan jasa dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan dalam merasakan manfaat dari jasa yang ditawarkan.

3. Gaya hidup, pelanggan akan merasa bangga dan yakin bahwa orang lain akan kagum terhadap mereka, apabila memakai produk tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

   Gaya hidup seseorang mempengaruhi kepuasan pembelian, yang bisa menentukan banyak tingkat kepuasan perorangan. gaya hidup menunjukkan bagaimana seseorang mengalokasikan pendapatannya, dan memilih produk maupun jasa dan berbagai pilihan lainnya ketika memilih

alternatif dalam satu kategori jenis produk yang ada sampai akhirnya konsumen tersebut merasa puas terhadap apa yang diperolehnya

4. Harga, produk dengan kualitas yang sama tetapi harga yang relatif rendah menawarkan nilai yang lebih besar kepada pelanggan.

   Harga merupakan sebuah nilai tukar dari produk barang maupun jasa yang pada dasarnya diakui dalam satuan mata uang (Dollar, Rupiah, Yen, dan lain-lain). Sedangkan, definisi harga dari perspektif pemasaran yaitu satuan mata uang atau satuan alat ukur (termasuk barang dan jasa) yang dapat ditukarkan agar mendapatkan hak penggunaan atau kepemilikan suatu barang dan jasa (Tjiptono & Diana, 2019) Tujuan penetapan harga merupakan bentuk strategi perusahaan dalam menjalankan usahanya. Menurut (Tjiptono & Diana, 2019) setiap keputusan mengenai strategi penetapan harga harus didasarkan atas tujuan spesifik yang hendak dicapai. Berikut 3 (tiga) kategori tujuan spesifik penetapan harga jasa, diantaranya:

   - Tujuan Berorientasi Pendapatan, pada umumnya perusahaan swasta merupakan perusahaan yang mengejar keuntungan. Perusahaan semacam ini berupaya untuk memaksimalkan laba dibandingkan pengeluaran. Sebaliknya, perusahaan jasa publik cenderung lebih berfokus pada titik impas (break-even point). Namun, tidak sedikit perusahaan jasa publik yang menetapkan harga untuk mendapatkan profit pada beberapa unit lini produk jasanya.

- Tujuan Berorientasi Kapasitas, yaitu sejumlah perusahaan berusaha menyesuaikan permintaan dan penawaran guna mencapai taraf pemanfaatan kapasitas produktif secara optimal pada waktu tertentu.
- Tujuan Berorientasi Pelanggan, yaitu perusahaan-perusahaan yang berupaya memaksimalkan daya tariknya bagi tipe pelanggan spesifik harus menggunakan strategi penetapan harga yang mampu mengakomodasi perbedaan antar segmen pasar, perbedaan daya beli, perbedaan preferensi pelanggan atas berbagai alternatif tingkat layanan atau jasa.

5. Waktu Respon

   Merupakan bagian dari faktor servis atau layanan di atas, namun seringkali dilupakan atau diabaikan. Pelanggan akan merasa senang dan puas apabila mendapatkan pelayanan dengan cepat dan tepat. Anda perlu merespon pertanyaan, masalah hingga keluhan dari pelanggan secara cepat.

   Seorang pelanggan yang mengirimkan email pertanyaan mengenai ketersediaan suatu produk dan baru mendapatkan jawaban dari sales pada 2 hari berikutnya tentu berpotensi kehilangan pelanggan tersebut. Pelanggan tersebut dapat saja sudah beralih membeli di tempat lain atau membeli merek kompetitor.

   Demikian sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan dari pelanggan yang perlu Anda perhatikan saat menjalankan suatu bisnis atau usaha. Pelanggan yang puas akan meningkatkan pendapatan serta

menguatkan posisi produk serta meningkatkan loyalitas pelanggan pada merek Anda.

2.1.2. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

(Naryanti et al., 2023) menuliskan dibukunya tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan adalah indikator penting dalam mengukur kualitas sistem perawatan kesehatan. Kepuasan pasien mencerminkan sejauh mana pasien merasa puas dengan pengalaman mereka dalam mnerima perawatann medis dan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat mencakup sebagai aspek, sperti hubungan pasien-dokter, aksesbilitas fasilitas kesehatan, waktu tunggu, kualitas perawatan medis, kejelasan informasi, dll. Berikut adalah bebrapa cara umum untuk mengukur kepuasan pasien:

1) Survei kepuasan pasien

   Survei kepuasan pasien adalah alat yang sering digunakan untuk mengumpulkan umpan balik dari pasien tentang pengalaman mereka dengan layanan kesehatan. Survey dapat mecakup layanan tentang berbagai aspek perawatan kesehatan, dan hasilnya dapat memberikan wawasan tentang sejauh mana pasien puas dengan perawatan mereka.

2) Wawancara pasien

   Wawancara dengan pasien dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang pengalaman mereka dan masalah yang mungkin tidak terdeteksi dalam survei tertulis.

3) Penggunaan layanan kesehatan

   Tingkat pemakaian layanan kesehatan oleh pasien (misalnya, apakah pasien kembali untuk perawatan berkelanjutan) dapat mencerminkan tingkat kepuasan.

4) Keluhan dan saran

   Mendengarkan keluhan dan saran dari pasien adalah cara lain untuk mengukur kepuasan pasien. Hal ini dapat dilakukan melalui mekanisme formal seperti pusat keluhan atau secara informal melalui komunikasi antara pasien dan staf layanan kedehatan.

5) Menggunakan Kuesioner

   Kuesioner kepuasan pelanggan merupakan salah satu cara yang paling umum digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan. Kuesioner ini biasanya berisi pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan produk atau jasa yang ditawarkan, serta pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayaan. Contoh pertanyaan dalam kuesioner kepuasan pelanggan adalah:

   1. Prosedur penerimaan ibu hamil yang cepat dan tepat
   2. Pelayanan pemeriksaan ANC secara terpadu
   3. Jadwal Pelayanan dijalankan dengan tepat
   4. Prosedur pelayanan ANC tidak berbelit-belit
   5. Kemampuan petugas cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan ibu hamil
   6. Petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti

7. Tindakan cepat saat ibu hamil membutuhkan
8. Pengetahuan dan kemampuan petugas dalam menentukan diagnosis
9. Keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan ANC
10. Pelayanan yang sopan dan ramah
11. Kepercayaan ibu hamil terhadap pelayanan ANC
12. Petugas memberikan perhatian khusus pada setiap ibu hamil
13. Perhatian petugas terhadap keluhan pasien dan keluarganya
14. Pelayanan kepada semua ibu hamil tanpa memandang status sosial dan lain-lain
15. Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan
16. Penataan ruangan
17. Kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang digunakan
18. Kerapian dan kebersihan penampilan petugas

Tingkat kepuasan ibu hamil memiliki dampak penting pada kuantitas kunjungan ANC dan keberlanjutan sistem kesehatan. Pasien yang puas lebih cenderung untuk mematuhi perawatan medis,merasa lebih nyaman dengan perawatan mereka, dan memberikan dukungan positif terhadap penyedia layanan kesehatan dan sistem kesehatan secara keseluruhan.

Hasil Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Peneliti menggunakan skala likert untuk meneliti kepuasan pelanggan. Pengambilan data menggunakan skala likert. Skala ini diaplikasikan dalam kuesioner. Penemu skala Likert adalah ilmuwan asal Amerika Serikat (AS), Rensis Likert. Ia menerbitkan laporan serta menjelaskan penggunaannya. Kemudian, skala likert dipakai untuk mengukur pendapat, sikap, dan persepsi individu atau kelompok tentang fenomena sosial.

Skor 1. Sangat tidak puas

Skor 2. Tidak puas

Skor 3. Cukup

Skor 4. Puas

Skor 5. Sangat Puas

Total skor masing-masing individu yang mengisi kuesioner dijumlah dari skor masing-masing item. Kuesioner dianalisis untuk mengetahui batasan antara skor tinggi dan skor rendah dalam skala total. Contohnya skor lebih rendah 25% responden mengisi tidak setuju pada suatu item. Cara Menghitung Skala Likert Misalnya mahasiswa melakukan pengujian produk minuman berdasarkan kesukaan responden, memakai skala likert. Peneliti mengaspek dari rasa minuman yang melibatkan 100 responden untuk mengisi angket. Dari kuesioner tersebut, rangkumannya yaitu: Respon yang menjawab Sangat suka 8 orang (Skor 5) Respon yang menjawab Suka 14 orang (skor 4) Respon yang menjawab Netral 21 orang (skor 3) Respon yang

menjawab Tidak suka 31 orang (skor 2) Respon yang menjawab Sangat tidak suka 26 orang (skor 1) Rumus Skala Likert Setelah mengetahui jumlah rangkuman kuesioner, kemudian peneliti memakai rumus skala likert. T = Total jumlah responden yang memilih Pn = Pilihan angka skor Likert

Maka perhitungannya, Sangat suka 8 x 5 = 40 Suka 14 x 4 = 58 Netral 21 x 3 = 63 Tidak suka 31 x 2 = 62 Sangat tidak suka 26 x 1 = 26 Jumlah total = 247 Skor Perhitungan Agar mendapatkan hasil interpretasi, peneliti harus mengetahui skor tertinggi (x) dan skor terendah (Y) untuk penilaian.

Y = skor tertinggi likert x jumlah responden

X = skor terendah likert x jumlah responden

Sangat suka 5 x 100 responden = 500

Sangat tidak suka 1 x 100 responden = 100

Pra penyelesaian digunakan untuk mengetahui interval (rentang jarak) dan interpretasi persen. Interpretasi persen untuk mengetahui penilaian menggunakan metode mencari interval skor persen (l).

Rumus Interval Rumus Index % = Total skor/ Y x 100

Rumus Index = 100/5

Rumus Index = 20

Jadi hasil (I) adalah 20

Kriteria interpretasi skor berdasarkan interval antara lain

Angka 0% – 19,99% = Sangat tidak puas

Angka 20% – 39,99% = Tidak puas

Angka 40% – 59,99% = Cukup

Angka 60% – 79,99% = Puas

Angka 80% – 100% = Sangat Puas

(Tjiptono & Diana, 2019).

2.1.3. Mutu Dalam Pelayanan ANC

Pelayanan yang bermutu terbentuk dari dimensi quality of service yaitu reliability (keandalan), responsiveness (ketanggapan dalam memberikan layanan), assurance (kemampuan memberi jaminan pelayanan), empathy (kemampuan memahami keinginan pelanggan), dan tangible (tampilan fisik layanan). Dengan memperhatikan dimensi tersebut, maka penyedia layanan kesehatan dapat membentuk pelayanan medis yang berkualitas. Dimensi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Reliability (Keandalan) Reliability atau keandalan merupakan kemampuan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, memuaskan dan konsisten. Dari kelima dimensi mutu pelayanan, dimensi reliability dinilai paling penting.
2. Responsiveness (Ketanggapan) Responsiveness atau ketanggapan merupakan kemampuan untuk

membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan efisien.

3. Assurance (Jaminan) Assurance atau jaminan merupakan pengetahuan, kesopanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pasien.
4. Empathy (Empati) Empathy atau empati merupakan rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam memberikan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.
5. Tangible (Bukti Fisik) Tangible atau bukti fisik merupakan penampilan fisik dari fasilitas dan perlengkapan yang memadai seperti gedung, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

Dalam pelayanan *antenatal* yaitu kunjungan *antenatal* dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan. Satu kali dalam trimester 1 dan dua kali dalam trimester 2 serta 2 kali

pada trimester 3. Penerapan operasionalnya dikenal standar minimal (10 T) yang terdiri sebagai berikut:

1) Berat badan dan pengukuran tinggi badan (timbang)

   Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan *Body Mass Index* (BMI) dimana metode ini untuk pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg atau pertambahan berat badan setiap minggunya adalah 0,4-0,5 kg.

2) Ukur (Tekanan) darah

   Pada saat kehamilan tekanan darah ibu hamil merupakan faktor penting dalam menyalurkan makanan pada janin, pengaturan tekanan darah selama masa kehamilan, tergantung padahubungan antara jantung dan tekanan atau resitensi pada pembuluh darah yang keduanya berubah selama masa kehamilan. Tekanan darah normal yaitu 110/80-140/90 mmHg bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Pre Eklampsi.

3) Ukur (Tinggi) *Fundus Uteri*

   Pemeriksaan kehamilan untuk menetukan usia kehamilan dan berat badan janin dengan dilakukannya pengkuran Tinggi *Fundus Uteri* yang dapat dihitung dari tanggal HPHT. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu

pengukuran dilakukan dengan jari, apabila diatas 24 minggu menggunakan pengukuran *MC Donald* yaitu dengan cara mengukur TFU menggunakan midline dari atas *sympfisis* ke *Fundus uteri*.

4) Pemberian imunisasi (*Tetanus Toksoid*) lengkap

   Imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorium*. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali yaitu pada usia kehamilan 16 minggu dan yang ke dua diberikan 4 minggu setelah TT pertama. Apabila pernah menerima TT pada kehamilan terdahulu dengan jarak kehamilan < 2 tahun maka hanya diberikan imunisasi TT satu kali saja.

5) Pemberian (tablet besi) minimal 90 tablet selama kehamilan

   Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena mengalami *menstruasi*. Dimulai dengan memberikan 1 tablet zat besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO4 320 mg (Zat Besi 60 mg) dan asam folat 500 mg. Minimal masing-masing 90 tablet besi yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan *plasenta* apabila

ditemukan ibu hamil dengan *anemia* (HB <11 gr%) berikan tablet zat besi 2 atau 3 kali sehari.

Pada setiap kali kunjungan anjurkan kepada ibu untuk tidak meminum tablet zat besi dengan didampingi the atau kopi karena akan menggangu penyerapan. Sebaiknya ibu mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C karena dapat membantu penyerapan tablet zat besi sehingga dapat terserap sempurna oleh tubuh.

6) (Tes) laboraturium (Triple eliminasi,Goldar, Hb, GDA, Protein urin)

   Wanita yang sedang hamil merupakan kelompok resiko tinggi terhadap PMS yang dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu dan janin.

7) (Temu wicara) (Pemberian komunikasi interpersonal dan konseling)

   Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan bidan yang membina, temu wicara ini dikoordinir oleh kepala desa atau kelurahan dan dilaksanakan oleh kader posyandu bersama puskesmas. Temu wicara ini dilakukan setiap pasien pada saat melakukan kunjungan. Bisa berpa anamnesis, konsultasi,dan persiapan rujukan.

8) (Tentukan) presentasi janin dan hitung DJJ

Tujuan pemantauan janin adalah mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor-fator resiko kematian *prenatal* tersebut (*hipoksia/asfiksi*, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan DJJ adalah salah satu cara memantau janin, DJJ dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu dan batas normal DJJ yaitu 120-160x/ menit.

9) (Tetapkan) status gizi

Pada ibu hamil pengukuran lingkar lengan atas LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya KEK atau kekurangan gizi. Mal nutrisi pada ibu hamil mengakibatkan *transfer nutrient* ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin akan terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Disebut KEK apabila ukuran LILA <23,5 cm.

10) (Tatalaksana) kasus

Bila dari hasil pemeriksaan laboraturium ditemukan penyakit, ibu perlu dilakukan perawatan khusus (Mappaware et al., 2020).

2.2. KONSEP KUNJUNGAN ANTENATAL CARE

2.2.1. Konsep Kunjungan *Ante Natal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan pemeriksaan yang ditujukan kepada ibu hamil untuk memastikan bahwa ibu serta janin dalam kondisi sehat selama masa kehamilan. Ketika seorang ibu mengalami terlambat datang bulan, sebaiknya ibu segera memeriksakan diri kepada petugas kesehatan. Semakin cepat ibu hamil memeriksakan kehamilannya maka ibu akan mendapatkan informasi mengenai kehamilannya, cara menjaga kehamilannya dan ibu diharapkan dapat mengatasi masalah yang timbul pada masa kehamilannya. Selama hamil, ibu harus menjaga kesehatannya agar janin yang ada di kandungannya dapat tumbuh dan berkembang dengan semestinya (Damayanti et al., 2022).

Pelayanan *antenatal* setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

Pemeriksaan *antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak dia merasa dirinya hamil dan mendapatkan pelayanan atau asuhan *antenatal*. Pelayanan ANC adalah pelayanan yang bersifat

preventif untuk membantu kesehatan ibu dan mencegah komplikasi bagi ibu dan janin (Mappaware et al., 2020).

Kunjungan ibu hamil (ANC) bertujuan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar yang ditetapkan. Indikator kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dari cakupan kunjungan ibu hamil (K4). Cakupan K4 juga dapat menggambarkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Diharapkan dengan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 akan meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Kunjungan ANC dikatakan sesuai apabila Ibu hamil pada TM I sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali kunjungan, pada TM II memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali dan pada TM III memeriksaakan kehamilannya sebaanyak 2 kali.

Kunjungan ANC dikatakan kurang sesuai apabila ibu hamil pada TM I tidak memeriksakan kehamilannya, pada TM II atau TM III baru berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya dan jumlah kunjungan kurang dari 4 kali kunjungan selama kehamilannya.

2.2.2. Tujuan Pelayanan *Antenatal* Terpadu

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Berikut merupakan

tujuan pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care* menurut (Kemenkes RI, 2020):

1) Terlaksananya pelayanan *antenatal* terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling kb dan pemberian ASI
2) Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/ kebidanan dan interpersonal yang baik.
3) Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
4) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
5) Deteksi secara dini kelaian/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
6) Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

2.2.3. Indikator *Antenatal Care*

1) Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama

dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

2) Kunjungan Ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

3) Kunjungan Ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada

trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester

4). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat:

a. Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama

Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

b. Kunjungan 2 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2020).

2.2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC

Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo menganalisis perilaku manusia dari

tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behavior causes).

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor. Faktor predisposisi (predisposing factors), yaitu usia, tingkat pendidikan, paritas ibu hamil, status pekerjaan, pengetahuan ibu hamil dan sikap ibu hamil, faktor pemungkin (enabling factors), yaitu penghasilan keluarga, jarak tempat tinggal dan media informasi. faktor penguat (reinforcing factors), yaitu dukungan suami/keluarga.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal dapat dilihat dari konsep dan perilaku seseorang yang dikemukakan oleh Lawrence Green adalah sebagai berikut:

a. Faktor Predisposisi

    1. Usia

        Usia mempengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berpikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebi tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya. (Safwana zavira 2020) Kehamilan remaja yang berumur kurang dari 20 tahun memberi risiko kematian ibu dan bayi 2-4 kali lebih tinggi dibanding dengan kehamilan pada umur 20-35 tahun. (Safwana Zavira 2020).

2. Tingkat pendidikan

   Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil.

3. Paritas ibu hamil

   Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya. Ibu hamil primigravida merasa lebih membutuhkan informasi mengenai kehamilannya dikarenakan mereka merasa belum berpengalaman pada saat kehamilan terjadi. Mereka lebih banyak merasa khawatir dibandingkan dengan kehamilan multigravida sehingga ibu hamil primigravida akan lebih banyak memanfaatkan pelayanan antenatal dibandingkan dengan multigravida. Ibu multigravida merasa memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih banyak dari pada primigravida, padahal setiap kehamilan itu berbeda keadaan dan kondisi akan berbeda-beda.

4. Status Pekerjaan

   Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal.

5. Pengetahuan ibu hamil

   Untuk berperilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

6. Sikap ibu hamil

   Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu

sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negative membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.

b. Faktor Pemungkin

1. Penghasilan keluarga Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.
2. Jarak tempat tinggal Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berpikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus

berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari 4 kali selama masa kehamilan.

3. Media informasi Agar diperoleh hasil yang efektif tentang antenatal care diperlukan alat bantu atau media pendidikan. Fungsi media pendidikan adalah sebagai alat peraga untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan tentang kesehatan. Kunjungan antenatal memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan (di mana, penolong, dana, pendamping dan sebagainya) dan cara merawat bayi.

c. Faktor Penguat

1. Dukungan suami/keluarga Sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC. Dengan dukungan yang baik dari keluarga pula, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk

melakukan ANC. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil.

2.2.5. Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (Cakupan K-4)

Dalam buku (Mappaware et al., 2020) yang berjudul Kesehatan Ibu dan Anak menjelaskan bahwa kebijakan program Kemenkes Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelengaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual, menganjurkan ibu hamil melksanakan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali yaitu sebagai berikut:

1) Kunjungan K1

K1/kunjungan baru ibu hamil yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat sekurang-kurangnya 1 bulan. K1 dibedakan mejadi 2 yaitu:

K1 Murni (Kunjungan pertama kali dilakukan pada waktu trimester 1 kehamilan) dan K1 Akses (Kunjungan pertama kali diluar Trimester 1 selama masa kehamilan, dilakukan Trimester 2maupun di Trimester 3).

Adapun tujuan pemeriksaan pertama pada perawatan *antenatal* adalah sebagai berikut:

a. Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan
b. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehailan, persalinan, dan nifas
c. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang diderita sedini mungkin
d. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
e. Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, KB, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi. Pada kunjungan pertama adalah kesempatan untuk mengenali faktor resiko ibu dan janin.

2) Kunjungan 2 (Trimester 2)

Periode ini pemeriksaan dilakukan minimal satu kali. Pada trimester 2 ibu hamil dianjurkan periksa kehamilan 1 bulan sekali sampai usia kehamilan 28 minggu adapaun tujuan pemeriksaan kehamilan di trimester 2 sebagai berikut:

a. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
b. Penapisan pre eklampsi *Gemeli*, infeksi alat reproduksi, dan saluran kemih.
c. Mengulang perencanaan persalinan

3) Kunjungan 3 dan 4 (Trimester 3)

Pada periode ini pemeriksaan dilakukan setiap dua minggu jika ibu tidak mengalami keluhan. Rancangan pemeriksaan meliputi anamnesis terhadap keadaan normal dan keluhan ibu hamil

trimester 3. Pemeriksaan fisik (umum, khusus, dan tambahan pada bulan ke Sembilan untuk dilakukan pemeriksaan setiap minggu). Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester 3 yaitu:

a. Sama seperti kunjungan 2
b. Mengenali adanya letak
c. Menetapkan rencana persalinan
d. Mengenali tanda-tanda persalinan

Pertolongan pertama atau penanganan kegawatdaruratan *obstetric neonatal* merupakan komponen penting disetiap tingkat pelayanan *maternitas*. Pada setiap kunjungan *antenatal*, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis, pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan *intra uterine*, da nada tidaknya komplikasi pada kehamilan. Untuk itulah ketepatan kunjungan ANC memegang peranan penting dalam persiapan persalinan. Pendekatan resiko mempunyai nilai prediksi lebih buruk oleh karena itu tidak dapat membedakan mereka yang akan mengalami dan yang mengalami komplikasi. Bila terpaku pada ibu resiko tinggi maka pelayanan kehamilan yang sebetulnya bisa berisiko akan terabaikan (Mappaware et al., 2020).

2.2.6. Mekanisme tingkat kepuasan ibu hamil dengan kuantitas kunjungan ANC

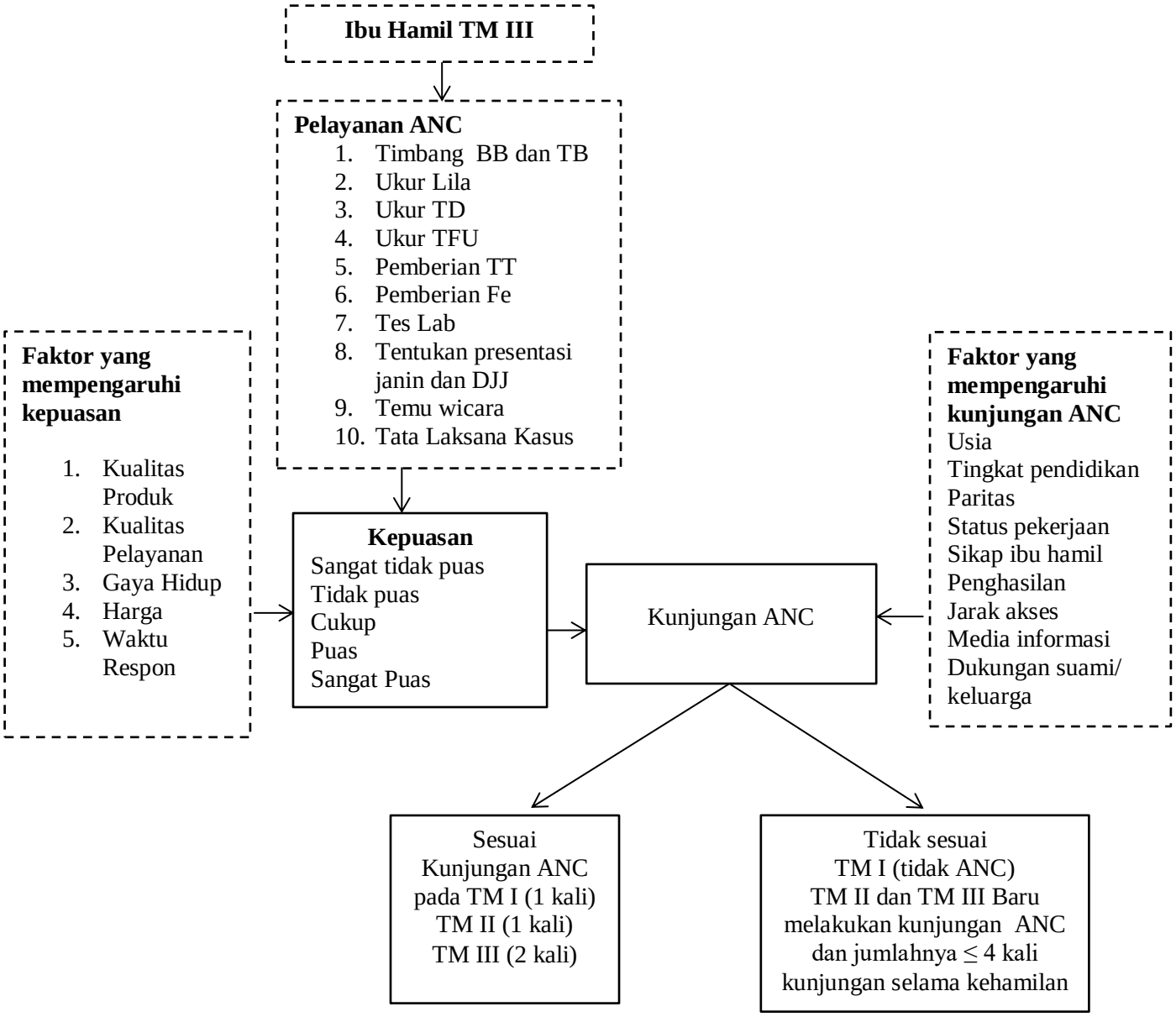
Tingkat kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan adalah indikator penting untuk mengetahui tingkat kualitas sistem perawatan kesehatan, dan kepuasan pasien dapat mencerminkan tingkat kuantitas kunjungan ANC yang mereka terima. Salah satu cara umum yang sering digunakan dalam mengukur kepuasan pasien yaitu survei kepuasan pasien dengan menggunakan kuisioner. Sedangkan pengertian dari kepuasan adalah segala sesuatu yang dapat memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan, serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan pelanggan, ketika harapan tersebut terpenuhi maka akan tercapai kepuasan pasien tersebut terhadap jasa pelayanan yang telah diterimanya. Kepuasan pasien memiliki dampak penting terhadap tingkat kualitas pelayanan kesehatan dan keberlanjutan sistem kesehatan.

Hasil ukur kunjungan ANC

Kunjungan ANC dikatakan sesuai apabila Ibu hamil pada TM I sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali kunjungan, pada TM II memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali dan pada TM III memeriksaakan kehamilannya sebaanyak 2 kali.

Kunjungan ANC dikatakan tidak sesuai apabila ibu hamil pada TM I tidak memeriksakan kehamilannya, pada TM II atau TM III baru berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya dan jumlah kunjungan kurang dari 4 kali kunjungan selama kehamilannya.

2.3. KERANGKA KONSEP PENELITIAN



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

: Di teliti

: Tidak diteliti

2.4. HIPOTESIS

Hipotesis berasal dari bahasa Yunani yaitu “hupo” yang berarti sementara dan “thesis” yang berarti pernyataan atau teori, hipotesis adalah asumsi atau pernyataan sementara tentang hubungan antar dua variabel atau lebih yang diharapkan dapat menjawab pertanyaan penelitian. Sehingga hipotesis tidak menilai besar atau salah, tetapu menguji asumsi dengan data apakah salah atau tidak (Damayanti et al., 2022). Berdasarkan pendahuluan dan tinjauan pustaka di atas, maka hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini terdapat dua hipotesis, yaitu:

H0 : Tidak ada hubungan tingkat kepuasan ibu hamil dengan kunjungan ANC (*Antenatal Care*) di Puskesmas Jember Kidul

Ha : Ada hubungan tingkat kepuasan ibu hamil dengan kunjungan ANC (*Antenatal Care*) di Puskesmas Jember Kidul