

**GAMBARAN MUTU PELAYANAN ANTENATAL CARE  
TERHADAP KEPUASAN IBU HAMIL PESERTA BPJS  
DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**AULIA GHINA SABILLA  
1818011047**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

**GAMBARAN MUTU PELAYANAN ANTENATAL CARE  
TERHADAP KEPUASAN IBU HAMIL PESERTA BPJS  
DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG**

**Oleh**

**AULIA GHINA SABILLA  
1818011047**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Fakultas Kedokteran  
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

**Judul Skripsi** : **GAMBARAN MUTU PELAYANAN ANTENATAL CARE TERHADAP KEPUASAN IBU HAMIL PESERTA BPJS DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG**

**Nama Mahasiswa** : **Aulia Ghina Sabilla**

**Nomor Pokok Mahasiswa** : **1818011047**

**Program Studi** : **Pendidikan Dokter**

**Fakultas** : **Kedokteran**



**1. Komisi Pembimbing**

**Prof. Dr. dr. Asep Sukohar,**  
**S.Ked., M.Kes.**  
NIP 19690515 200112 1 004

**dr. Winda Wijayanthi Utama,**  
**S.Ked., S.H., M.K.K.**  
NIP 19870108 201404 2 002

**2. Plt. Dekan Fakultas Kedokteran**



**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

**Ketua : Prof. Dr. dr. Asep Sukohar,  
S.Ked., M.Kes.**

**Sekretaris : dr. Winda Trijayanthi Utama,  
S.Ked., S.H., M.K.K.**

**Penguji  
Bukan Pembimbing : dr. Ratna Dewi Puspita Sari,  
S.Ked., Sp.OG.**

**2. Plt. Dekan Fakultas Kedokteran**

**Dr. Eng. Sufipto Dwi Yuwono, S.Si., M.T.  
NIP 19740705 200003 1 001**

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 13 April 2023**



## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“GAMBARAN MUTU PELAYANAN ANTENATAL CARE TERHADAP KEPUASAN IBU HAMIL PESERTA BPJS DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 13 April 2023

Pembuat Pernyataan



Aulia Ghina Sabilla

NPM. 1818011047

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Jakarta, pada tanggal 18 Januari 2000 sebagai putri pertama dari dua bersaudara, dari pasangan Bapak Dwi Haryadi Sutanto dan Ibu Dida Badriah.

Pendidikan Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Negeri 05 Kebon Pala pada tahun 2012, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 275 Jakarta pada tahun 2015, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Negeri 14 Jakarta pada tahun 2018.

Pada tahun 2018, Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN).

Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah aktif menjadi anggota muda LUNAR tahun 2018-2019, anggota tetap Divisi Ilmiah LUNAR tahun 2019-2020, wakil ketua Divisi Ilmiah LUNAR tahun 2020-2021.

*“Allah tidak akan mengegerakan sesuatu,*

*Kecuali itu baik”*

*“Dan Allah tidak akan melambat-lambatkan sesuatu,*

*Kecuali itu yang terbaik”*

*Teruntuk Ayah & Mama,*

*Yang selalu bekerja keras untuk aku dan Icha,*

*Yang selalu berdoa untuk setiap keberhasilan dan  
kebahagiaanku dan Icha,*

*Yang selalu berusaha memberikan yang terbaik untuk aku  
dan Icha.*

*Kupersembahkan karya sederhana ini, untuk Ayah dan  
Mama (love)*

## SANWACANA



Alhamdulillahirobbil ‘aalamiin. Puji syukur penulis panjatkan pada Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat iman, Islam, kesehatan, dan juga kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Mutu Pelayanan *Antenatal Care* dengan Kepuasan Pasien Ibu Hamil Peserta BPJS di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung”.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapat banyak masukan, bantuan, dorongan, bimbingan, kritik, dan saran dari berbagai pihak. Maka dengan segenap kerendahan hati penulis mengucapkan rasa terimakasih yang sebanyak-banyaknya kepada :

1. Allah SWT, atas izin-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik;
2. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.IPM, selaku Rektor Universitas Lampung;
3. Prof. Dr. Dyah Wulan SRW., S. KM., M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, S. Ked, M. Kes, selaku Pembimbing Utama yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan bimbingan, kritik, saran dan nasihat yang bermanfaat dalam penelitian skripsi ini;
5. dr. Winda Trijayanthi Utama, S. Ked., S. H., M K.K, selaku Pembimbing Kedua yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan bimbingan, kritik, saran dan nasihat yang bermanfaat dalam penelitian skripsi ini;

6. dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S. Ked., Sp. OG selaku Penguji Utama pada ujian skripsi, terimakasih atas waktu, ilmu-ilmu, dan saran-saran yang telah diberikan dalam proses penyelesaian skripsi ini;
7. Dr. dr. Syazili Mustofa, M. Biomed selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan bimbingan selama menjalani masa perkuliahan;
8. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang banyak berjasa selama ini;
9. Ayahanda Dwi Haryadi Sutanto dan Ibunda Dida Badriah yang tak henti-hentinya mencurahkan segala kasih sayang, semangat, perhatian, dukungan moril maupun materiil serta doa yang tulus dan tak pernah putus;
10. Adikku tercinta, Shaquillah Hayatun Nufus (Icha), yang selalu memberikan dukungan dan kasih sayang. Semoga studinya lancar, diberikan lingkungan dan teman-teman yang barokah. Semoga dapat menjadi kebanggaan untuk keluarga dengan pilihan jalanmu sendiri, Semangat;
11. Mbah Putri dan seluruh keluarga besar penulis yang telah mendoakan dan memberikan semangat untuk penulis serta menjadi kekuatan penulis untuk dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
12. Sahabat seperjuangan sejawat dunia akhirat, Avissa Medina Kamalia dan Hasri Aghnia Salsabila, alhamdulillah jazakumullahu khoiro sudah menyemangati dikala suka dan duka selama ini.
13. Mba Tri Pujiasih, Mba Miftakhul Jannah dan Galuh Parwati, alhamdulillah jazakumullahu khoiro sudah selalu ada dan memberikan banyak dukungan dan pelajaran hidup yang berharga.
14. Mas Solehudi, alhamdulillah jazakallahu khoiro telah memberikan semangat dan pengingat untuk selalu bersyukur dan terus berusaha memberikan yang terbaik.
15. Para pejuang FK Rajabasa, (Mas dr. M. Fakhri Abdurrohman, Mas Danang Samudro Wicaksono, Anggit Anindyaguna, Fragil Khoirul Basyar) alhamdulillah jazakumullahu khoiro sudah menyemangati dan banyak memberi pelajaran selama ini.

16. Sahabat PPM Baitusshodiq, Keluarga Rajabasa, terimakasih alhamdulillah jazakumullahu khoiro telah memberikan pengalaman dan pembelajaran yang tak terlupakan.
17. Teman perjuangan skripsi Putri Ulayya Anjaya yang selama *Learning Project* sampai sekarang saling bahu-membahu, mengingatkan, mendoakan dan menyelesaikan penelitian dan skripsi bersama.
18. *Special Addition*; Teman-teman PAZ (Nikma, Reivan, Fadly, Aprin, Atika, Pandu, Laili, Javinka, Farah), DPA COR (Yahmal, Aina, Afifah, Tasya, Lovina, Shelvia, Okki, Lucky, Pius), Betsheba, Fifi Nurliza, Annisa Firra Shabrina dan teman-teman lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terimakasih atas dukungan, bantuan dan doa kalian semua, semoga terbalaskan kembali ke kalian semua.
19. Seluruh teman satu angkatan F18RINOGEN, terimakasih atas segala cerita yang telah kita lewati bersama.
20. Semua pihak yang telah berjasa membantu yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
21. Untuk diri saya yang selalu berusaha bangkit kembali, walaupun sudah terjatuh berkali-kali. Terima kasih sudah melawan rasa takut selama ini. Kamu hebat.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan yang baru kepada setiap orang yang membacanya. Terimakasih.

Bandar Lampung, 13 April 2023

Penulis

Aulia Ghina Sabilla

## ABSTRACT

### DESCRIPTION OF THE QUALITY OF ANTENATAL CARE SERVICES ON THE SATISFACTION OF PREGNANT WOMEN PARTICIPATING IN BPJS AT THE KEDATON HEALTH CENTER BANDAR LAMPUNG CITY

By

AULIA GHINA SABILLA

**Background:** The coverage of antenatal care (ANC) in Bandar Lampung City has increased during 2013-2021. Even though ANC coverage has increased, Bandar Lampung City ranks third in Lampung Province with the highest number of maternal deaths. The high results of ANC coverage quantitatively are directly proportional to the high number of maternal deaths, this shows that the quality of ANC is still low in Bandar Lampung City. Service quality affects patient satisfaction. The purpose of this study was to describe the quality of antenatal care services on the satisfaction of pregnant women participating in BPJS at the Kedaton Health Center, Bandar Lampung City.

**Methods:** This type of research is quantitative using a descriptive observational research design with a total of 38 pregnant women participating in BPJS at the Kedaton Health Center, Bandar Lampung City. The data analysis technique used a Likert scale and was processed using a scoring system and analyzed univariately.

**Results:** Most of the respondents, as much as 66.3% said they were satisfied and 31.6% said they were very satisfied with ANC services at the Kedaton Health Center in Bandar Lampung city. On the reliability dimension, 67.9% said the service quality was good and 31.1% said it was very good. Responsiveness dimension 67.9% of respondents said the service quality was good and 30.5% said it was very good. The assurance dimension 59.5% said the service quality was good and 40.5% said it was very good, the empathy dimension 60% said the service quality was good and 40% said the service quality was very good, the tangible dimension 80% said the service quality was good and 17.9% said very good.

**Conclusion:** Most of the pregnant women at the Kedaton Health Center were satisfied and said the service quality was good. Public Health Center is expected to be able to improve ANC services so that the satisfaction of pregnant women can continue to increase.

**Keywords:** quality of service; ANC; satisfaction; pregnant women; BPJS

## ABSTRAK

### GAMBARAN MUTU PELAYANAN ANTENATAL CARE TERHADAP KEPUASAN IBU HAMIL PESERTA BPJS DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

AULIA GHINA SABILLA

**Latar Belakang:** Cakupan pelayanan *antenatal care* (ANC) di kota Bandar Lampung mengalami peningkatan selama tahun 2013-2021. Meskipun cakupan ANC mengalami peningkatan, kota Bandar Lampung menempati ranking ketiga kabupaten/kota di Provinsi Lampung yang memiliki jumlah kematian ibu terbanyak. Tingginya hasil cakupan ANC secara kuantitatif berbanding lurus dengan tingginya jumlah kematian ibu, hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya kualitas ANC di kota Bandar Lampung. Kualitas pelayanan mempengaruhi terhadap kepuasan pasien. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan *antenatal care* terhadap kepuasan ibu hamil peserta BPJS di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif observasional dengan jumlah responden sebanyak 38 orang ibu hamil peserta BPJS di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung. Teknik analisis data menggunakan skala *Likert* dan diolah dengan sistem skoring serta dianalisis secara univariat.

**Hasil Penelitian:** Sebagian besar responden, sebanyak 66,3% mengatakan puas dan 31,6% mengatakan sangat puas terhadap pelayanan ANC di Puskesmas Kedaton kota Bandar Lampung. Pada Dimensi *reliability* 67,9% mengatakan mutu pelayanan baik dan 31,1% mengatakan sangat baik. Dimensi *responsiveness* 67,9% responden mengatakan mutu pelayanan baik dan 30,5% mengatakan sangat baik. Dimensi *assurance* 59,5% mengatakan mutu pelayanan baik dan 40,5% mengatakan sangat baik, dimensi *empathy* 60% mengatakan mutu pelayanan baik dan 40% mengatakan mutu pelayanan sangat baik, dimensi *tangible* 80% mengatakan mutu pelayanan baik dan 17,9% mengatakan sangat baik.

**Kesimpulan:** Sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Kedaton merasa puas dan menyatakan mutu pelayanan baik. Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan pelayanan ANC supaya kepuasan ibu hamil dapat terus meningkat.

**Kata Kunci:** mutu pelayanan; ANC; kepuasan; ibu hamil; BPJS

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Bagi peneliti.....	6
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	6
1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan.....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan .....	7
2.1.3 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan .....	8
2.2 <i>Antenatal Care</i> .....	9
2.2.1 Pengertian <i>Antenatal Care</i> /ANC.....	9
2.2.2 Tujuan Pemeriksaan Kehamilan ( <i>ANC/Antenatal Care</i> ).....	9
2.3 Kepuasan Pasien.....	15
2.3.1 Definisi .....	15
2.3.2 Manfaat Pengukuran Kepuasan.....	15

2.3.3	Metode Mengukur Kepuasan .....	16
2.3.4	Mekanisme Kepuasan Pasien .....	17
2.4	BPJS Kesehatan .....	18
2.4.1	Definisi .....	18
2.4.2	Peserta BPJS Kesehatan .....	18
2.4.3	Jenis Pelayanan.....	19
2.5	Kerangka Teori .....	21
2.6	Kerangka Konsep.....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>23</b>
3.1	Desain Penelitian .....	23
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
3.3	Populasi dan Sampel .....	23
3.3.1	Populasi Penelitian .....	23
3.3.2	Sampel Penelitian .....	23
3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	25
3.4.1	Kriteria Inklusi.....	25
3.4.2	Kriteria Eksklusi.....	26
3.5	Identifikasi Variabel.....	26
3.5.1	Variabel Bebas.....	26
3.5.2	Variabel Terikat.....	26
3.6	Definisi Operasional .....	27
3.7	Instrumen Penelitian .....	27
3.7.1	Uji Validitas.....	28
3.7.2	Uji Reliabilitas.....	28
3.8	Pengolahan Data .....	29
3.9	Prosedur Penelitian .....	30
3.10	Analisis Data.....	30
3.11	Etika Penelitian .....	31
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>32</b>
4.1	Gambaran Umum Penelitian.....	32
4.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	32
4.2.1	Uji Validitas.....	32

4.2.2 Uji Reliabilitas.....	34
4.3 Hasil Penelitian .....	34
4.3.1 Karakteristik Responden .....	34
4.3.2 Analisis Univariat.....	36
4.4 Pembahasan.....	39
4.4.1 Karakteristik Responden .....	39
4.4.2 Mutu Pelayanan <i>Antenatal Care</i> ditinjau dari Dimensi <i>Reliability</i> (Keandalan).....	40
4.4.3 Mutu Pelayanan <i>Antenatal Care</i> ditinjau dari Dimensi <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap).....	42
4.4.4 Mutu Pelayanan <i>Antenatal Care</i> ditinjau dari Dimensi <i>Assurance</i> (Jaminan) .....	44
4.4.5 Mutu Pelayanan <i>Antenatal Care</i> ditinjau dari Dimensi <i>Empathy</i> (Empati).....	45
4.4.6 Mutu Pelayanan <i>Antenatal Care</i> ditinjau dari Dimensi <i>Tangible</i> (Bukti Langsung).....	46
4.4.7 Tingkat Kepuasan Terhadap Mutu Pelayanan <i>Antenatal Care</i> .....	48
4.5 Keterbatasan Penelitian.....	52
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>53</b>
5.1 Kesimpulan .....	53
5.2 Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>62</b>

**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Definisi Operasional.....	27
2. Hasil Uji Validitas .....	33
3. Hasil Uji Reliabilitas .....	34
4. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Usia .....	35
5. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	35
6. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Pekerjaan .....	36
7. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Paritas .....	36
8. Mutu Pelayanan Menurut Dimensi Reliability .....	36
9. Mutu Pelayanan Menurut Dimensi Responsiveness .....	37
10. Mutu Pelayanan Menurut Dimensi Assurance.....	37
11. Mutu Pelayanan Berdasarkan Dimensi Empathy.....	38
12. Mutu Pelayanan Berdasarkan Dimensi Tangible .....	38
13. Kepuasan Terhadap Pelayanan <i>Antenatal Care</i> .....	38

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1. Kerangka Teori.....	21
2. Kerangka Konsep .....	22
3. Prosedur Penelitian.....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Surat Persetujuan Etik Penelitian (Ethical Clearance)
- Lampiran 2.** Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bandar Lampung
- Lampiran 3.** Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
- Lampiran 4.** Surat Izin Pre-Survey Penelitian
- Lampiran 5.** Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 6.** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7.** Uji Statistika
- Lampiran 8.** Dokumentasi Penelitian

**DAFTAR SINGKATAN**

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
USG	: Ultrasonografi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan program kesehatan ibu, selain itu juga dapat menilai derajat kesehatan masyarakat karena tingginya sensitivitas terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari segi aksesibilitas maupun kualitas. Menurut *World Health Organization* (WHO), sejak tahun 2000 hingga 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia menurun sebesar 38% yaitu dari 342 kematian menjadi 211 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target capaian SDGs (*Sustainable Development Goals*) atau agenda pembangunan dunia yang bertujuan untuk kesejahteraan manusia secara global, yaitu 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (WHO, UNICEF, UNFPA, 2019).

Secara umum AKI di Indonesia cenderung mengalami penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 kematian menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2021, angka kematian ibu yang dilaporkan sebesar 133 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dimana Kota Bandar Lampung menyumbang angka sebesar 15 kematian dari 187 jumlah kematian ibu di Provinsi Lampung (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2022).

Salah satu upaya percepatan penurunan AKI adalah dengan memastikan bahwa semua ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil yang berkualitas seperti pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Pelayanan tersebut merupakan pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, malaria, penyakit menular seksual), penanganan penyakit tidak menular, serta beberapa program lokal dan khusus lain sesuai dengan kebutuhan. (Kemenkes RI, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Imantika, program ANC dalam pelayanan puskesmas bermakna secara signifikan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) (Imantika E, 2022). Berdasarkan penelitian Forster, ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC empat kali atau lebih terbukti secara signifikan menurunkan risiko kematian neonatal (Forster *et al.*, 2016).

Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) sesuai standar 5T paling sedikit sebanyak empat kali, yaitu sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga (K4). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari indikator empat kali kunjungan ANC (K4) dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 74,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga naik dari 66,7% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 79,3% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Peningkatan capaian pelayanan kesehatan ibu yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu, mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal (Renstra Kemenkes, 2020).

Cakupan pelayanan *antenatal care* (ANC) di kota Bandar Lampung cenderung mengalami peningkatan selama tahun 2013-2021. Meskipun cakupan ANC

mengalami peningkatan, kota Bandar Lampung menempati ranking ketiga kabupaten/kota di Provinsi Lampung yang memiliki jumlah kematian ibu terbanyak. Cakupan pelayanan *antenatal care* (ANC) K1 di Kota Bandar Lampung tahun 2021 mengalami peningkatan dibanding tahun 2020, yaitu 99,20% yang sebelumnya mencapai 98,00%. Begitu halnya juga dengan cakupan K4 pada tahun 2021 juga mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 96,90% yang sebelumnya mencapai 94,20%. Cakupan K1 dan K4 ini belum mencapai target yaitu 100% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2022).

Ketidaktercapaian target ini perlu segera diantisipasi dengan cara memastikan ibu hamil dapat memeriksa kehamilannya secara teratur sesuai standar yang telah ditetapkan dan meningkatkan kualitas pelayanan agar ibu hamil merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Kepuasan merupakan gambaran hasil interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien dalam pelayanan kesehatan. Pasien seringkali menuntut pelayanan yang komprehensif, keterampilan teknis medis saja tidak cukup untuk memberikan pelayanan yang memuaskan. Untuk bisa mencapai pelayanan yang memuaskan dapat didasari pada komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien, fasilitas yang lengkap dan memadai, waktu tunggu yang tidak terlalu lama untuk menerima pelayanan, dan kualitas pelayanan diberikan secara maksimal. Kepuasan pasien tercapai apabila pasien dapat menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan harapannya. Pemerintah sendiri telah mengamanatkan untuk setiap penyelenggara layanan secara berkala melakukan survei kepuasan masyarakat melalui MENPAN No. 63 tahun 2003 (Wati, 2019).

Jaminan kesehatan adalah upaya untuk menjamin pelayanan kesehatan yang menyeluruh, mulai dari peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif), serta pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Memiliki asuransi kesehatan bagi ibu hamil sangat penting karena selain dapat memberikan jaminan untuk kebutuhan pengobatan, juga dapat digunakan untuk kebutuhan pemeriksaan kehamilan dan persalinan.

Selain itu, memiliki asuransi kesehatan juga dapat mengatasi keadaan ekonomi ibu hamil yang tidak dapat mengakses fasilitas kesehatan karena kekurangan biaya, sehingga asuransi kesehatan dapat digunakan sebagai bentuk pengurangan biaya berobat (Badan Pusat Statistik, 2020).

Salah satu jaminan kesehatan yang ada di Indonesia adalah Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menurut UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, diberlakukannya salah satu program yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Melalui program JKN, diharapkan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat dilakukan dalam sistem asuransi dan JKN menjadi sistem penjaminan yang wajib dimiliki bagi seluruh masyarakat. Sedangkan menurut UU No. 24 Tahun 2011, telah disebutkan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional diatur oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Salah satu target dalam pengembangan program JKN adalah kepuasan pasien, menurut peta jalan JKN disebutkan bahwa paling sedikit 75% pasien menyatakan puas akan pelayanan di BPJS maupun pelayanan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS pada tahun 2014 dan mencapai paling sedikit 85% peserta yang menyatakan puas dalam pelayanan BPJS maupun dalam pelayanan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS pada tahun 2019 (Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2015) di Puskesmas Ngaglik 2, terhadap kualitas pelayanan *antenatal care* didapatkan 42,9% dari 35 responden menyatakan puas dengan pelayanan yang diterima. Penelitian Sundari (2017) di Puskesmas Warungasem Kabupaten Batang menyatakan bahwa 52,6% dari 57 responden merasa puas akan pelayanan ANC yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa target kepuasan pasien BPJS khususnya ibu hamil yang menggunakan pelayanan *antenatal care* masih belum tercapai. Penelitian Apriani (2021) menyatakan bahwa pelayanan dan fasilitas yang baik

cenderung dapat menghasilkan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pasien. Menurut penelitian Aasheim *et al.*, (2014), untuk dapat meningkatkan kepuasan pasien dalam pelayanan *antenatal care* diperlukan perbaikan terhadap pelayanan yang diberikan petugas terkait dengan *empathy*, *reliability*, *assurance*, *tangible* dan *responsiveness*.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul: “Gambaran Mutu Pelayanan *Antenatal Care* Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Peserta BPJS di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini, yaitu “Bagaimana gambaran mutu pelayanan *antenatal care* terhadap kepuasan ibu hamil peserta BPJS di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran mutu pelayanan *antenatal care* terhadap kepuasan ibu hamil peserta BPJS di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran dimensi mutu pelayanan *reliability* (keandalan) pada pelayanan *antenatal care* ibu hamil peserta BPJS di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.
2. Mengetahui gambaran dimensi mutu pelayanan *responsiveness* (daya tanggap) pada pelayanan *antenatal care* ibu hamil peserta BPJS di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.
3. Mengetahui gambaran dimensi mutu pelayanan *assurance* (jaminan) pada pelayanan *antenatal care* ibu hamil peserta BPJS di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

4. Mengetahui gambaran dimensi mutu pelayanan *empathy* (empati) pada pelayanan *antenatal care* ibu hamil peserta BPJS di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.
5. Mengetahui gambaran dimensi mutu pelayanan *tangible* (bentuk fisik) pada pelayanan *antenatal care* ibu hamil peserta BPJS di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.
6. Mengetahui gambaran kepuasan ibu hamil peserta BPJS terhadap mutu pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi peneliti**

Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan mengenai topik yang dibahas yaitu gambaran mutu pelayanan *antenatal care* terhadap kepuasan ibu hamil peserta BPJS di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tolak ukur untuk melihat mutu pelayanan *antenatal care* yang ditinjau dari aspek *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible* terhadap kepuasan ibu hamil peserta BPJS di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

### **1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dan manajemen pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dan mendapatkan nilai kepuasan bagi masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan**

##### **2.1.1 Definisi**

Peningkatan mutu pelayanan adalah sejauh mana pelayanan yang diberikan secara efektif dan efisien sesuai dengan standar pelayanan dan profesi yang dilaksanakan secara menyeluruh untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan menggunakan teknologi tepat guna dan hasil penelitian untuk mengembangkan pelayanan kesehatan sehingga derajat kesehatan bisa tercapai secara optimal (Bidjuni & Rompas, 2017).

##### **2.1.2 Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan**

Persepsi didefinisikan sebagai pengamatan yang merupakan kombinasi dari penglihatan, penciuman, pendengaran dan pengalaman masa lalu. Persepsi adalah interpretasi realitas dan setiap orang melihat dari sudut pandang yang berbeda. Persepsi dapat dilihat sebagai proses menyeleksi, mengatur dan menafsirkan informasi untuk suatu gambaran yang bermakna. Persepsi mutu berbeda bagi setiap orang dan banyak faktor yang mempengaruhi persepsi ini, termasuk latar belakang pengetahuan, pengalaman, imajinasi, harapan, informasi, kesehatan, minat, dan lain-lain. Oleh karena itu, persepsi bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh isi memori. Hal-hal yang mempengaruhi persepsi individu terhadap pelayanan kesehatan. Beberapa orang dapat mempersepsikan objek yang sama secara berbeda dan memiliki persepsi

kualitas yang berbeda di bawah pengaruh latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan minat (Sriyanti, 2016).

### 2.1.3 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Muninjaya (2011), 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, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

## **2.2 Antenatal Care**

### **2.2.1 Pengertian Antenatal Care/ANC**

*Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis kepada wanita selama masa kehamilan, perawatan antenatal ini dilakukan dengan pemantauan kesehatan fisik dan psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mempersiapkan proses persalinan, dan juga pengarahan pada ibu supaya siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo *et al.*, 2016).

### **2.2.2 Tujuan Pemeriksaan Kehamilan (ANC/Antenatal Care)**

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) adalah :

#### **1. Tujuan Umum Pemeriksaan Kehamilan**

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk mendapatkan akses pelayanan kehamilan yang berkualitas sehingga dapat menjalani kehamilan yang sehat, melahirkan dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

#### **2. Tujuan Khusus Pemeriksaan Kehamilan**

Tujuan khusus ANC adalah sebagai berikut:

- 1) Menyelenggarakan asuhan kebidanan yang terpadu, komprehensif dan berkualitas
- 2) Memberikan penyuluhan kesehatan dan gizi ibu hamil, penyuluhan KB dan menyusui
- 3) Meminimalkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil untuk mendapatkan perawatan kehamilan yang terintegrasi, komprehensif dan berkualitas
- 4) Deteksi dini kelainan atau penyakit pada ibu hamil
- 5) Mampu melakukan tindakan yang tepat sedini mungkin bila terjadi kelainan atau penyakit pada ibu hamil

- 6) Dapat merujuk kasus ke fasilitas kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.
- 7) Kegiatan promosi kesehatan dan edukasi tentang kehamilan, persalinan dan persiapan menjadi orang tua (Novita, 2011).

### 3. Manfaat Pemeriksaan Kehamilan (ANC/*Antenatal Care*)

Purwaningsih & Fatmawati (2010) menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan juga memberikan manfaat bagi ibu dan janinnya, antara lain:

#### 1) Manfaat untuk ibu

- a. Mengurangi dan mengetahui secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum;
- b. Memelihara dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan;
- c. Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI;
- d. Dapat melakukan proses persalinan secara aman.

#### 2) Manfaat untuk janin

Sedangkan manfaat untuk janin adalah dapat menjaga kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian lahir prematur, lahir mati dan berat badan lahir rendah.

### 4. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan/ANC

Pemeriksaan kehamilan/ANC (*Antenatal Care*) diperlukan untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan secara rutin sangat diperlukan. Menurut Rukiyah & Yulianti (2014), pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan kondisi sebagai berikut:

- 1) Minimal 1 kali selama trimester ke-1 (kehamilan < 14 minggu)
- 2) Minimal 1 kali pada trimester ke-2 (kehamilan 14 – 28 minggu)
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ke-3 (kehamilan > 28 minggu sampai kelahiran).

Program kesehatan ibu di Indonesia merekomendasikan agar ibu hamil melakukan minimal empat kali pemeriksaan selama kehamilan sesuai dengan skema 1-1-2 yaitu minimal sekali kunjungan pada trimester pertama, minimal sekali kunjungan pada trimester kedua, dan minimal dua kali kunjungan pada trimester ketiga (Kemenkes, 2012). Ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali, yaitu sebagai berikut :

1) Kunjungan 1/K1 (Trimester 1)

K1/kunjungan baru bagi ibu hamil, yaitu ibu hamil yang baru pertama kali pada masa kehamilan. Skrining awal yang ideal adalah sedini mungkin saat ibu hamil mengalami telat datang bulan.

Tujuan pemeriksaan pertama pada *antenatal care* adalah sebagai berikut:

- a. Mendiagnosis dan perhitungan masa kehamilan;
- b. Mengenali dan mengobati komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas;
- c. Mendeteksi dan mengobati penyakit yang dapat diderita sedini mungkin;
- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan anak;
- e. Memberikan nasihat tentang kehidupan sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta menyusui.

Kunjungan pertama juga merupakan kesempatan untuk menginformasikan kepada ibu hamil agar dapat mengidentifikasi faktor risiko ibu dan janin. Informasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

- a. Aktivitas fisik yang dilakukan dalam batas normal;
- b. Perawatan tubuh, terutama di area intim;
- c. Memilih makanan bergizi dan berserat tinggi;
- d. Penggunaan obat harus dikonsultasikan dengan tenaga kesehatan;
- e. Kebiasaan merokok dan minum-minum harus dihentikan.

## 2) Kunjungan 2/K2 (Trimester 2)

Selama periode ini, ibu hamil disarankan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali hingga usia kehamilan 28 minggu. Tujuan pemeriksaan kehamilan pada trimester kedua adalah:

- a. Mengetahui komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya;
- b. Penapisan pre-eklamsi *gemelli*, infeksi saluran kemih dan reproduksi;
- c. Mengulang perencanaan persalinan.

## 3) Kunjungan 3 dan 4/ K3 dan K4 (Trimester 3)

Selama periode ini, ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 2 minggu jika tidak mengalami gejala yang membahayakan dirinya atau kandungannya. Tujuan pemeriksaan kehamilan pada trimester ketiga adalah:

- a. Mendeteksi adanya kelainan letak janin;
- b. Memantapkan rencana persalinan;
- c. Mengenali tanda-tanda persalinan.

Sementara itu, Wagiyo (2016) mengemukakan bahwa pemeriksaan kehamilan harus dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui perkembangan janin. Pemeriksaan kehamilan pertama dapat dilakukan bila diketahui adanya keterlambatan haid atau menstruasi. Idealnya pemeriksaan ulang dapat dilakukan setiap bulan hingga bulan ke-7 kehamilan, kemudian setiap 2 minggu setelah kehamilan bulan ke-9 hingga proses persalinan.

Jadwal diatas merupakan jadwal pemeriksaan pada kondisi kehamilan yang normal, karena komplikasi kehamilan biasanya baru muncul pada trimester ketiga hingga akhir kehamilan. Jika kehamilan tidak normal maka jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil (Purwaningsih & Fatmawati, 2010).

## 5. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan/ANC

Menurut Wagiyo (2016), standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan adalah sebagai berikut:

### 1) Timbang Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Pertambahan berat badan normal selama kehamilan adalah sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

### 2) Ukur Tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, jika diketahui tekanan darah ibu hamil di atas 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsia.

### 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

### 4) Pemberian tablet Fe selama kehamilan (T4)

Tablet Fe adalah tablet penambah darah. Pada masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg. Hal ini biasanya terjadi akibat vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Indriyani, 2013).

### 5) Pemberian Imunisasi Toxoid Tetanus (T5)

Imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah infeksi tetanus neonatorum. Tetanus neonatorum yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang masuk ke dalam tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian bayi dengan gejala demam tinggi, kaku kuduk dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan pertama dan TT2 diberikan pada 4 minggu setelah penyuntikan TT1 (Bartini, 2012).

### 6) Pemeriksaan Hb (T6)

- 7) Pemeriksaan VDRL (T7)
- 8) Perawatan Payudara, latihan senam payudara, dan pijat kompresi payudara (T8)
- 9) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)
- 10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)  
Biasanya dokter atau bidan akan memberikan informasi rujukan jika diketahui ada masalah pada kehamilan termasuk rencana persalinan.
- 11) Pemeriksaan protein urin atas indikasi (T11)
- 12) Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi (T12)
- 13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
- 14) Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

#### 6. Tempat Pelayanan ANC

Menurut Prasetyawati (2011), pelayanan ANC dapat diperoleh di:

- 1) Klinik bersalin
- 2) Rumah Sakit Bersalin
- 3) Dokter Umum dan Puskesmas
- 4) Organisasi Sukarela
- 5) Bidan
- 6) Perawatan mandiri.

#### 7. Tenaga Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC

Dalam pelayanan antenatal juga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten seperti dokter, bidan, dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan pelayanan antenatal yang berlaku (Kemenkes RI, 2010).

## **2.3 Kepuasan Pasien**

### **2.3.1 Definisi**

Kepuasan atau ketidakpuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul dari perbandingan antara kesan mereka terhadap kinerja aktual produk dengan yang diharapkan. Konsumen yang puas dengan produk/jasa yang dibeli dan digunakan akan menggunakan kembali jasa/produk yang ditawarkan. Hal ini akan membangun loyalitas pelanggan (Parasuraman *et al*, 1998).

Menurut Kotler (2016), kepuasan adalah sejauh mana tingkat produk dipersepsikan sesuai dengan harapan pembeli. Kepuasan pasien didefinisikan sebagai situasi dimana harapan pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan sesuai dengan kenyataan yang diterima oleh pasien. Harapan pasien diketahui dari pengalamannya sendiri saat menggunakan pelayanan kesehatan tersebut, dari informasi yang diberikan oleh orang lain, dan dari iklan atau informasi promosi kesehatan lainnya.

Kepuasan pasien merupakan isu yang penting dalam memberikan pelayanan yang lebih baik dan lebih efisien. Jika pasien tidak puas, faktor penyebabnya harus diidentifikasi dan dilakukan perbaikan pada sistem pelayanan kesehatan. Jika pelayanan kesehatan tidak membaik, hasil pengukuran kepuasan pasien menjadi sia-sia. Karena tujuan pengukuran tingkat kepuasan pasien adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang membuat pasien tidak puas (Gerson, 2014).

### **2.3.2 Manfaat Pengukuran Kepuasan**

Manfaat utama dari pengukuran tersebut adalah tersedianya umpan balik yang objektif. Hasil pengukuran tersebut dapat menilai bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkan dengan standar kerja, dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Berikut adalah beberapa manfaat dari

pengukuran kepuasan:

1. Pengukuran ini membuat seseorang memiliki rasa keberhasilan dan prestasi yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pasien.
2. Pengukuran ini bisa dijadikan dasar untuk menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai.
3. Pengukuran ini memberitahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pasien.
4. Pengukuran ini memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi (Gerson, 2014).

### 2.3.3 Metode Mengukur Kepuasan

Pengukuran kepuasan pasien terhadap pelayanan medik diperlukan sebagai bahan evaluasi manajemen pelayanan kesehatan untuk menjamin dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Menurut *National Health Service of England* (2013), terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengumpulkan umpan balik pasien terhadap kepuasan pelayanan, antara lain:

1. Survei menggunakan kuesioner

Ada berbagai cara untuk mengelola pertanyaan survei lapangan dengan menggunakan kuesioner, termasuk kuesioner yang diberikan melalui surat atau email, kuesioner yang diberikan kepada pasien pada saat pasien berada klinik atau rumah pasien, dan kuesioner melalui perangkat elektronik yang dimiliki pasien.

2. Kelompok Partisipasi Pasien/ *Patient participation groups* (PPGs)

Kelompok partisipasi yang bersifat sukarela dan umumnya berdasarkan praktik umum. Kegiatan yang dilakukan oleh kelompok ini dapat berupa penyuluhan kesehatan seperti mengadakan edukasi untuk pasien dan sebagai forum saran dan umpan balik tentang layanan klinis.

3. Pembeli misteri (*Mystery shoppers*)

Model ini menggunakan pengamat profesional yang meniru atau berpura-

pura menjadi pengguna layanan kesehatan penyedia layanan kesehatan untuk memberikan penilaian terhadap layanan kesehatan. Kelemahan dari metode ini adalah umumnya tidak dapat mengeksplorasi masalah secara mendalam.

#### 4. Pelacak Pengalaman Pasien/ *Patient Experience Trackers* (PETS)

Kemajuan teknologi memungkinkan pasien menilai layanan kesehatan yang melibatkan komunitas, pasien, staf, dan pengasuh mereka dengan cara baru yang lebih efektif dalam meningkatkan pemberian perawatan. Ada keuntungan dan kerugian menggunakan teknologi baru, dan keberhasilannya berbeda-beda menurut kelompok pasien.

### 2.3.4 Mekanisme Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien terjadi ketika kebutuhan atau harapan mereka terpenuhi. Oleh karena itu, kepuasan pasien merupakan selisih (*gap*) antara pelayanan yang diterima oleh pasien dengan harapan pasien terhadap pelayanan tersebut. Menurut Hirmukhe (2012), unsur penting dalam mencapai kepuasan pada pasien adalah:

#### a. Harapan Pasien

Keyakinan seseorang sebelum mencoba atau membeli suatu produk yang dapat dijadikan standar atau acuan untuk menilai keefektifan kinerja suatu produk tersebut.

#### b. Kenyataan yang diterima pasien

Kepuasan terpenuhi meskipun tidak optimal atau tidak memenuhi harapan pasien.

Pelayanan kesehatan harus mampu melakukan beberapa langkah untuk mencapai kepuasan pasien yaitu, memberi pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan harapan pelanggan (pasien dan keluarganya) bila pelayanan yang diberikan memenuhi harapan mereka dengan sendirinya mereka akan loyal pada unit pelayanan kesehatan yang bersangkutan (Abedin, 2015).

## **2.4 BPJS Kesehatan**

### **2.4.1 Definisi**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Dimana setiap peserta berhak mendapatkan pelayanan yang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 tahun 2014 pasal 1).

### **2.4.2 Peserta BPJS Kesehatan**

Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjelaskan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan dan membayar iuran jaminan kesehatan. Bagi yang mempunyai upah atau gaji, besaran iuran berdasarkan persentase upah atau gaji dibayar oleh pekerja dan pemberi kerja. Bagi yang tidak mempunyai gaji atau upah besaran iurannya ditentukan dengan nilai nominal tertentu, sedangkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu membayar iuran maka iurannya dibayar oleh pemerintah (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2013 pasal 16).

Dijelaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), ditujukan untuk masyarakat kelas bawah (fakir miskin dan tidak mampu dengan penetapan peserta sesuai ketentuan undang-undang), dimana peserta PBI BPJS Kesehatan dibayarkan oleh pemerintah,
2. Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (non PBI), ditargetkan masyarakat menengah ke atas, dengan peserta non PBI BPJS Kesehatan membayar bagiannya sendiri.

Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib bagi seluruh masyarakat di Indonesia. Hal ini sesuai dengan isi Pasal 14 Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial, dimana *“setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan, wajib mengikuti program jaminan sosial”*. Kewajiban warga negara Indonesia untuk mengikuti BPJS Kesehatan dihadirkan untuk mendukung keberhasilan program jaminan sosial yang dicanangkan pemerintah Indonesia.

### 2.4.3 Jenis Pelayanan

Sesuai Pedoman Pelaksanaan Pelayanan BPJS Kesehatan Tahun 2013, setiap peserta BPJS Kesehatan berhak mendapatkan jaminan kesehatan secara menyeluruh yang meliputi:

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Institusi kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan primer adalah:

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama yang terdiri dari Puskesmas atau sejenisnya, praktek dokter, praktek dokter gigi, klinik Pratama atau sejenisnya, termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/POLRI dan Rumah Sakit Pratama Kelas D atau sejenisnya
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama, yaitu fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan fasilitas rawat inap.

2. Pelayanan Kesehatan Rujukan Lanjutan berupa pelayanan rawat jalan dan rawat inap lanjutan yang dapat diberikan di rumah sakit besar atau sejenis, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus baik negeri maupun swasta bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

3. Layanan Persalinan dan Jaminan Bayi Baru Lahir

4. Layanan Darurat

5. Layanan ambulans untuk pasien dengan penyakit tertentu antar institusi kesehatan.

6. Bantuan Kompensasi Khusus bagi peserta di daerah yang pelayanan kesehatannya tidak memenuhi syarat.

#### 2.4.4 Pelayanan di Puskesmas

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah institusi kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif secara berurutan. mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Misi Puskesmas adalah melaksanakan kebijakan kesehatan di wilayah kerjanya untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan guna mendukung terwujudnya daerah sehat.

Puskesmas adalah pusat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama. Berdasarkan Permenkes RI No.75 tahun 2014, terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi pelayanan di Puskesmas, yaitu:

1. Lokasi

Puskesmas akan didirikan di setiap kecamatan (dapat didirikan lebih dari satu dalam kondisi tertentu). Suharmiati *et al.* (2012), akses terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau sangat penting bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang efektif.

2. Administrator

Puskesmas dikelola oleh seorang kepala puskesmas, yaitu seorang tenaga medis sekurang-kurangnya bergelar sarjana yang telah bekerja di puskesmas sekurang-kurangnya dua tahun dan telah mengikuti pelatihan manajemen puskesmas.

3. Petugas kesehatan

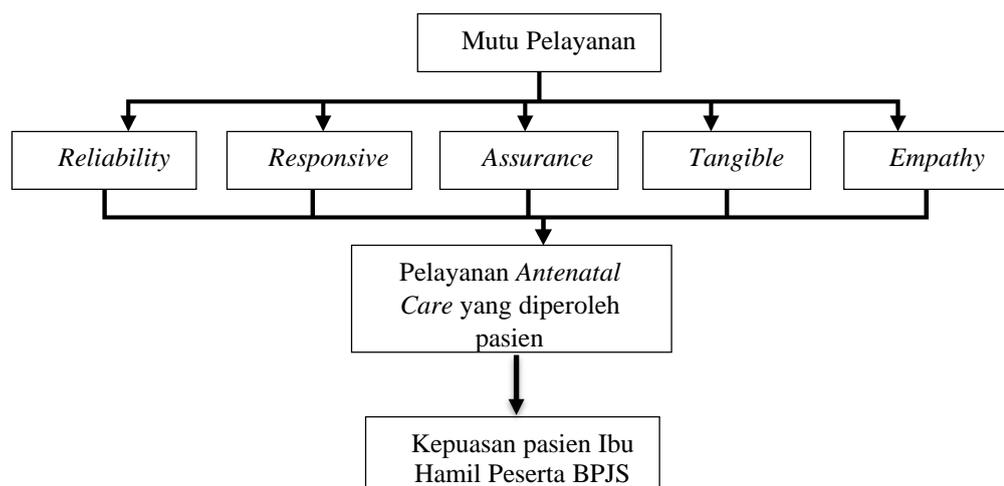
Tenaga kesehatan puskesmas terdiri dari dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, ahli gizi dan apotek. Kesesuaian tenaga kesehatan strategis (dokter, dokter gigi, perawat dan bidan) sangat penting bagi pelayanan kesehatan, namun pada kenyataannya distribusi tenaga kesehatan strategis tersebut masih belum merata (Hermawan A, 2019). Penghasilan dan insentif meningkatkan motivasi kerja tenaga kesehatan yang pada gilirannya secara langsung

meningkatkan produktivitas kerja itu sendiri (Nurbaeti & Hartika, 2014). Sebagian besar pendapatan tenaga kesehatan Indonesia ditentukan oleh pendidikan dan masa kerja. Secara nasional, 34,5% puskesmas dengan tenaga medisnya berpenghasilan kurang dari upah minimum kabupaten/kota (UMK) dan sekitar 53,6% puskesmas mengalami masalah ketimpangan pendapatan (Bappenas RI, 2019).

#### 4. Status Kepemilikan

Pengelolaan dan pengembangan puskesmas menjadi tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota. Pengelolaan puskesmas oleh pemerintah menghadapi masalah keadilan pemerataan kesejahteraan sosial.

### 2.5 Kerangka Teori



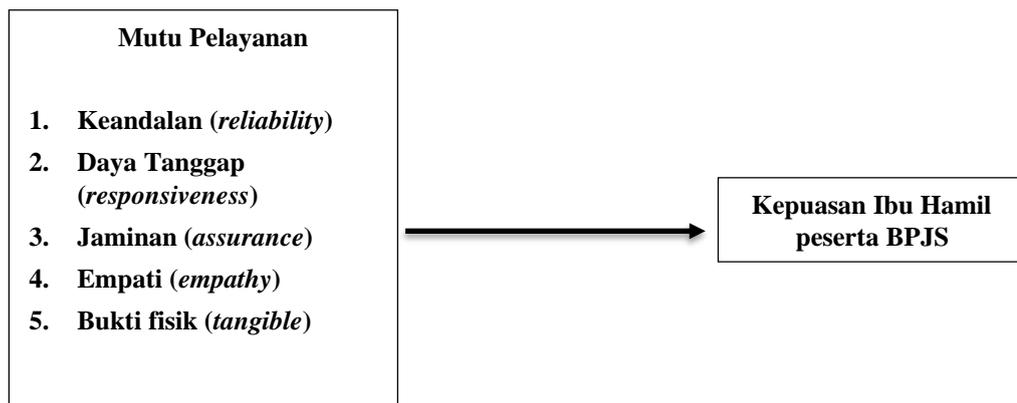
**Gambar 1.** Kerangka Teori

## 2.6 Kerangka Konsep

Dari angka teori diatas, maka kerangka konsep berdasarkan dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

### Variabel Independen

### Variabel Dependen



Gambar 2. Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain observasional deskriptif yang memberikan gambaran umum tentang fenomena, menggambarkan kegiatan yang dilakukan secara sistematis, dan lebih menekankan informasi faktual daripada inferensi. Penelitian observasional adalah penelitian yang tidak memanipulasi atau mengintervensi subjek penelitian. Sehingga peneliti hanya melakukan pengamatan (observasi) terhadap objek penelitian.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung pada bulan Maret 2022 dimulai dengan penyusunan proposal.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi terjangkau bagi penelitian ini adalah pasien ibu hamil peserta BPJS di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

##### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*, dimana semua objek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai

jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Pengambilan sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Lameshow. Adapun rumus yang digunakan untuk menentukan besar sampel yaitu:

$$n = \left( \frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel pada 1 kelompok

= Standar Deviasi untuk 1,96 dengan koefisien level 95%

= power penelitian (80%)

P<sub>1</sub> = Proporsi kepuasan pasien yang menerima pelayanan primer di fasilitas kesehatan (75%)

P<sub>2</sub> = Proporsi kepuasan pasien yang menerima pelayanan primer di populasi (43%) (Hastuti, 2015)

Sehingga perhitungan besar sampel menjadi:

$$n = \left( \frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{1,96\sqrt{2 \cdot 0,59 \cdot 0,41} + 0,8\sqrt{0,75 \cdot 0,25 + 0,43 \cdot 0,57}}{0,75 - 0,43} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{1,96\sqrt{0,48} + 0,8\sqrt{0,19 + 0,24}}{0,32} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{1,96 \cdot 0,69 + 0,8 \cdot 0,65}{0,32} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{1,35 + 0,52}{0,32} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{1,87}{0,32} \right)^2$$

$$n = (5,84)^2$$

$$n = (5,84)^2$$

$$n = 34,1 \text{ dibulatkan menjadi } 34$$

Untuk mendapatkan hasil yang representatif dalam penelitian ini dibutuhkan minimal 34 sampel, namun untuk mencegah adanya subjek yang *drop out*, maka diperlukan koreksi terhadap besar sampel yang dihitung dengan menambahkan sejumlah subjek agar besar sampel terpenuhi. Formula atau rumus penambahan besar sampel tersebut adalah sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n' = \frac{34}{(1-0,1)}$$

$$n' = \frac{34}{0,9}$$

$$n' = 38$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

n' = Jumlah sampel setelah direvisi

f = Perkiraan proporsi *drop out* (10%) (Sastroasmoro & Ismael, 2014)

Berdasarkan rumus tersebut maka jumlah sampel yang diperlukan berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus tersebut didapatkan hasil sebanyak 38 responden.

### 3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### 3.4.1 Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil normal trimester III peserta BPJS yang datang untuk cek kandungan di Puskesmas Kedaton.
- 2) Ibu hamil yang sudah melakukan kunjungan ANC minimal 2 kali.
- 3) Ibu hamil peserta BPJS yang berusia 20-35 tahun.
- 4) Mampu berkomunikasi dengan baik.

### **3.4.2 Kriteria Eksklusi**

- 1) Ibu hamil yang menolak menjadi responden.
- 2) Ibu hamil dengan penyakit komplikasi kehamilan.
- 3) Pasien yang memiliki hubungan kekeluargaan dengan tenaga medis di Puskesmas Kedaton.

## **3.5 Identifikasi Variabel**

### **3.5.1 Variabel Bebas**

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan (*tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy*).

### **3.5.2 Variabel Terikat**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien ibu hamil peserta BPJS.

### 3.6 Definisi Operasional

**Tabel 1.** Definisi Operasional

Variabel	Dimensi	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Mutu pelayanan	<i>Reliability</i> (keandalan)	Kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, akurat, dan memuaskan	Kuesioner	4 = Sangat Baik 3 = Baik 2 = Tidak Baik 1 = Sangat Tidak Baik	Ordinal
	<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	Kemampuan memberikan pelayanan dan menanggapi permintaan dengan cepat, tanggap, dan penuh perhatian	Kuesioner	4 = Sangat Baik 3 = Baik 2 = Tidak Baik 1 = Sangat Tidak Baik	Ordinal
	<i>Assurance</i> (jaminan)	Pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diberikan oleh penyedia layanan yang bebas dari bahaya, risiko, dan keraguan	Kuesioner	4 = Sangat Baik 3 = Baik 2 = Tidak Baik 1 = Sangat Tidak Baik	Ordinal
	<i>Empathy</i> (perhatian)	Kemampuan memberikan perhatian dan rasa peduli, berkomunikasi dengan baik dan memahami kebutuhan pasien	Kuesioner	4 = Sangat Baik 3 = Baik 2 = Tidak Baik 1 = Sangat Tidak Baik	Ordinal
	<i>Tangible</i> (wujud)	Daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan fasilitas kesehatan, dan penampilan penyedia layanan	Kuesioner	4 = Sangat Baik 3 = Baik 2 = Tidak Baik 1 = Sangat Tidak Baik	Ordinal
Kepuasan ibu hamil peserta BPJS		Kepuasan ibu hamil peserta BPJS terhadap mutu pelayanan <i>antenatal care</i> yang diterima	Kuesioner	4 = Sangat Puas 3 = Puas 2 = Tidak Puas 1 = Sangat Tidak Puas	Ordinal

### 3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner. Penelitian ini menggunakan data primer dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner jenis angket untuk mengumpulkan data karakteristik pasien (usia, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, jumlah paritas), untuk mengetahui kualitas pelayanan berdasarkan 5 dimensi mutu pelayanan, dan untuk mengetahui kepuasan pasien.

Kuesioner tersebut diisi oleh responden dan jenis pertanyaan yang diajukan kepada responden dalam lembar kuesioner terdiri atas 2 jenis, yaitu:

- 1) Pertanyaan tertutup dengan skala ukuran sikap dari *Likert*, diurut dari sikap yang negatif sampai dengan sikap positif. Untuk kuesioner 5 dimensi mutu pelayanan bentuk jawabannya dengan kategori Sangat Tidak Baik, Tidak Baik, Baik, Sangat Baik, sedangkan untuk kuesioner kepuasan pasien menggunakan kategori Sangat Tidak Puas, Tidak Puas, Puas, Sangat Puas
- 2) Pertanyaan terbuka yang bersifat komentar jawaban skala ukuran sikap dari *Likert* tersebut.

### 3.7.1 Uji Validitas

Validitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut dapat mengukur apa yang diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Sugiyono, 2013). Dalam menentukan valid atau tidak valid dalam suatu item yang akan digunakan, akan dilakukan uji signifikansi koefisien pada taraf signifikansi 0,05. Artinya suatu item dianggap valid apabila berkorelasi signifikan terhadap skor total atau instrumen dengan kriteria  $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$  dan dianggap tidak valid apabila  $r \text{ hitung} \leq r \text{ tabel}$ , dimana untuk mengukur  $r$  hitung dapat digunakan teknik korelasi *product moment* (Sugiyono, 2015).

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan uji yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data. Uji reliabilitas yang baik adalah bila dalam pengujian hasil yang didapat konsisten (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini untuk mengukur suatu item termasuk reliabel atau tidak reliabel dengan menggunakan teknik *Cronbach Alpha*. Dikatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,06 dan dikatakan tidak reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach Alpha* lebih kecil dari 0,06 (Rahmawati *et al.*, 2017).

### **3.8 Pengolahan Data**

1. Mengedit

Prosedur untuk memeriksa dan memperbaiki isi kuesioner dilihat dari kelengkapan, keterbacaan dan relevansi.

2. Pengkodean

Pada langkah ini, data berupa kalimat atau huruf diubah menjadi data numerik untuk memudahkan pemasukan data.

3. Entri data

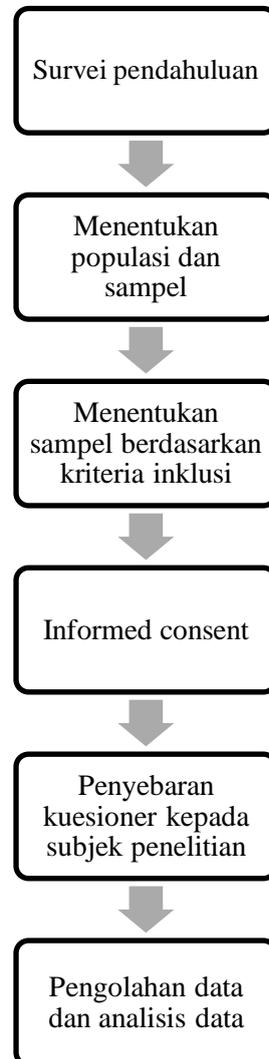
Pada langkah ini, data yang diubah menjadi angka dimasukkan ke dalam program atau perangkat lunak komputer.

4. Membersihkan

Langkah ini memeriksa kembali data untuk menentukan apakah ada kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan, kemudian melakukan koreksi.

### 3.9 Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian ini adalah sebagai berikut:



*Gambar 3. Prosedur Penelitian*

### 3.10 Analisis Data

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat. Peneliti mencari distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik responden, kualitas pelayanan berdasarkan 5 dimensi mutu pelayanan, dan tingkat kepuasan pasien ibu hamil peserta BPJS.

### 3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan mendapat surat keterangan lulus uji kaji etik bernomor: 843/UN26.18/PP.05.02.00/2022.

Selain itu, pada saat pengambilan data penelitian, responden terlebih dahulu diberikan penjelasan dan diminta untuk menandatangani formulir *informed consent* untuk menjadi partisipan penelitian.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada mutu pelayanan *antenatal care* dimensi *reliability*, didapatkan 67,9% responden yang menyatakan baik, 31,1% menyatakan sangat baik, dan 1,1% menyatakan tidak baik.
2. Pada mutu pelayanan *antenatal care* dimensi *responsiveness*, didapatkan 67,9% responden yang menyatakan baik, 30,5% menyatakan sangat baik, dan 1,6% menyatakan tidak baik.
3. Pada mutu pelayanan *antenatal care* dimensi *assurance*, didapatkan 59,5% responden yang menyatakan baik, dan 40,5% menyatakan sangat baik.
4. Pada mutu pelayanan *antenatal care* dimensi *empathy*, didapatkan 60% responden yang menyatakan baik, dan 40% menyatakan sangat baik.
5. Pada mutu pelayanan *antenatal care* dimensi *tangible*, didapatkan 80% responden yang menyatakan baik, 17,9% menyatakan sangat baik, dan 2,1% menyatakan tidak baik.
6. Kepuasan ibu hamil terhadap mutu pelayanan *antenatal care* didapatkan 66,3% responden menyatakan puas, 31,6% responden menyatakan sangat puas dan 2,1% responden menyatakan tidak puas terhadap mutu pelayanan yang didapatkan.

## 5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan oleh peneliti berdasarkan penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian lanjutan dengan melakukan triangulasi dari sudut pandang pemberi layanan kesehatan (bidan dan petugas kesehatan) dengan penerima layanan (ibu hamil) baik peserta BPJS maupun dengan jenis pembayaran lainnya.
2. Bagi tenaga kesehatan dan manajemen pelayanan kesehatan, hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada pihak terkait untuk melakukan evaluasi secara berkala agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mendapatkan nilai kepuasan bagi masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aasheim V, Waldenström U, Rasmussen S, Espehaug B, & Schytt, E. 2014. Satisfaction with life during pregnancy and early motherhood in first-time mothers of advanced age: a population-based longitudinal study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 14 (1): 1–9.
- Abedin Z. 2015. Service quality level and the perception of customers : A study on nijhoom tours – a5 rated travel an tourism company in bangladesh. *British Journal of Marketing Studies*. 3 (3): 80-100.
- Abidin. 2016. Pengaruh kualitas pelayanan BPJS kesehatan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Cempae Kota Parepare. *Jurnal MKMI*. 12 (2): 71
- Alatas, Husein, WT Karyomanggolo, DA Musa, A Boediarso, IN Oesman, NS Idris. 2014. Desain penelitian. Dalam: Sastroasmoro, Sudigdo, & Sofyan Ismail, Penyunting. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi ke-5 Jakarta: Sagung Seto.
- Albarqouni L. Hoffmann T. Straus S, Olsen NR, Young T, Ilic D *et al.* 2018. Core competencies in evidence-based practice for health professionals: consensus statement based on a systematic review and delphi survey. *JAMA Netw Open*. 1 (2).
- Ali SA, Dero AA, Ali SA, et al. Factors affecting the utilization of antenatal care among pregnant women: A literature review. *J PregNeonatal Med* 2018;2(2):41-45
- Annisha HF. 2019. Hubungan tingkat kepuasan pasien antenatal care (anc) dengan mutu pelayanan kesehatan di wilayah kerja kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*. 2 (1): 37.
- Apriani D dan Kusumaningrum, T. 2021. Factors relating to the level of pregnant women's satisfaction using ANC service. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*. 4 (3): 253.
- Badan Pusat Statistik. 2020. Profil kesehatan ibu dan anak 2020. Badan Pusat Statistik.

- Bidjuni H dan Rompas, S. 2017. Pengaruh manajemen model asuhan keperawatan profesional tim terhadap kualitas pelayanan keperawatan di bangsal pria rsud dateo binangkang kabupaten bolaang mongondow. *Jurnal Keperawatan*. 5 (2).
- Chakhtoura, N., Chinn, J. J., Grantz, K. L., Eisenberg, E., Dickerson, S. A., Lamar, C., & Bianchi, D. W. (2019). Importance of research in reducing maternal morbidity and mortality rates. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 221(3), 179–182.
- Dahlan S. 2017. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. 2012. Peta jalan menuju jaminan kesehatan nasional 2012-2019 (Vol. 393, Issue 10166, p. 48).
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2022. *Profil kesehatan provinsi lampung tahun 2021*.
- Endartiwi S, Setianingrum P. 2019. Perbedaan kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (fktp) pemerintah dan non pemerintah. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*.
- Forster DA, McLachlan HL, Davey MA, Biro MA, Farrell T, Gold L, Flood M, Shafiei T, Waldenström U. 2016. Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women’s satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16 (1): 1–13.
- Gerson RF. 2014. *Mengukur kepuasan pelanggan*. Edisi terjemahan. Jakarta: PPM
- Hariyoko Y, Jehaut YD, Susiantoro A. 2021. Efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat oleh puskesmas di kabupaten manggarai. *Jurnal Good Governance*. 17 (2): 169-178.
- Hastuti TP. 2015. *Gambaran tingkat kepuasan ibu hamil yang menggunakan BPJS di Puskesmas Ngaglik 2 Kabupaten Sleman*. STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta.

- Hermanto D. 2010. Pengaruh persepsi mutu pelayanan kebidanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur. [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hermawan A. 2019. Analisis distribusi tenaga kesehatan (dokter perawat dan bidan) di Indonesia pada 2013 dengan menggunakan gini index. *Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan*. 22(1): 167-175.
- Hirmukhe J. 2012. Measuring internal customers perception on service quality using SERVQUAL in administrative services. *International journal of scientific and research publications*. 2: 1-6.
- Imantika E, Rodiani, Anggraini DI, Sari MI. 2022. Efektivitas program 'safe motherhood' di Puskesmas Poned dalam menurunkan AKI akibat kehamilan dan persalinan. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*. 9 (1): 90-96.
- Jannah EM, Wandu, Agustina W. 2019. Perbedaan pengetahuan antara suami dengan ibu primigravida trimester III tentang tanda-tanda persalinan di Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*. 7 (2).
- Junistian HH, S Darnoto, IKT Anitasari. 2018. Hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap kelas III di RSUD dr Soeratno Gemolong. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Profil kesehatan indonesia 2020.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Buku saku FAQ BPJS (frequently asked questions).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Edisi 1. Jakarta : Ditjen Bina Gizi dan KIA.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan menteri kesehatan RI Nomor 1 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia No.40 tahun 2004 sistem jaminan sosial nasional. 19 Oktober 2004 . Lembaran negara republik indonesia tahun 2004 nomor 150. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia No.12 tahun 2013 sistem jaminan sosial nasional. 18 Januari 2013. Lembaran negara republik indonesia tahun 2013 nomor 29. Jakarta.
- Khoeriah Y, Dinengsih S, Choerunnisa R. 2021. Analisis kualitas pelayanan antenatal care (ANC) terhadap tingkat kepuasan ibu hamil di poli kebidanan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*. 7 (4): 620–625.
- Kotler P, Keller KL. 2016. *Marketing management*. Edisi 15. United Kingdom: Pearson Education.
- Kusumastuti MS, A Sriatmi, SP Jati. 2014. Analisis hubungan persepsi mutu pelayanan antenatal terhadap kepuasan ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2 (4): 276-282.
- Larasati TA. 2019. Komunikasi dokter-pasien berfokus pasien pada pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*. 3 (1)
- Muninjaya AAG. 2011. *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: EGC.
- National Health Service England. 2013. *The patient experience book: a collection of the NHS institute for innovation and improvement's guidance and support*. Millburn Hill: NHS Institute.
- Novita, Regina VT. 2011. *Keperawatan maternitas cetakan I*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nurbaeti, Hartika H. 2014. Motivasi kerja tenaga kesehatan di puskesmas walenrang kabupaten luwu. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- Pamungkas G, Kuniyasari N. 2019. Hubungan kelengkapan sarana dan prasarana puskesmas dengan kepuasan pasien di puskesmas melong asih kota cimahi

tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 13 (2): 60-69.

Pancaharjono W, Mogsa DF, Hasugian AR, Siswantoro H, Syarif AK, Harso AD, Idaiani S, Jovina TA. 2020. Faktor-faktor yang memengaruhi jaminan kualitas peralatan di puskesmas. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. 4 (2): 44-52.

Parasuraman A, Zeithaml V dan Berry LL. 1998. Servqual : A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing*. 64 (1): 12– 40.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Pohan, Imbalo S. Dr. MPH, MHA. 2017. *Jaminan mutu layanan kesehatan*. Jakarta: EGC

Purwaningsih W, Fatmawati S. 2010. *Asuhan keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Maha Medika

Rachmawati AI, Puspitasari RD, Cania E. 2017. Faktor-faktor yang memengaruhi kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil. *Jurnal Majority*. 7 (1): 72-76.

Rahmawati A, Fajarwati, Fauziyah. 2017. *Statistika teori dan praktek*. Edisi 3. Yogyakarta: Lab Manajemen UMY.

Rukiyah AY, Yulianti L. 2014. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: CV Trans Info Media.

Sabri L, Hastono SP. 2014. *Statistik kesehatan*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.

- Saifudin AB, 2008. Ilmu kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Saputra A dan Ariani N. 2019. Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*. 1 (1): 48-60.
- Sastroasmoro S dan Ismael S. 2014. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. (5th ed.). Sagung Seto.
- Silviana S. Darmawan ES. 2017. Analisis standar kompetensi tenaga kesehatan di rs bhakti yudha depok tahun 2017. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. 4 (1): 35-47.
- Situmeang IV. 2018. Korelasi komunikasi interpersonal efektif dan kualitas layanan tim media terhadap kepuasan pasien. Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri (UIN) Sultan Ampel Surabaya. 8 (1).
- Sriyanti C. 2016. Mutu layanan kebidanan dan kebijakan kesehatan. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Sudibyo AR. 2014. Hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan terhadap pelayanan di RSIA Srikandi IBI Jember: Universitas Jember.
- Sugiyono. 2013. Metode penelitian administrasi. Edisi 12. Bandung: CV. Alfabeta. Arikunto, 2010.
- Sugiyono. 2015. Metode penelitian dan pengembangan pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan r&d. Bandung: CV Alfabeta.
- Suharmiati, Handayani L, Kristina L. 2012. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterjangkauan pelayanan kesehatan di puskesmas daerah terpencil perbatasan di kabupaten sambas (studi kasus di puskesmas sajingan besar). *Jurnal Penyakit Tidak Menular Indonesia*. 15(3): 223-231.
- Sukohar A, Suryawinata A, Mediansyah A. 2020. Quality of health services in the first level health facilities and the role of quality and cost control team in

lampung province. Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik dan Pendidikan Layanan Primer). 3 (1): 8-14.

Sundari L. 2017. Hubungan kepuasan pasien dengan kualitas pelayanan antenatal care (ANC) oleh bidan jejaring BPJS di wilayah kerja Puskesmas Warungasem Kabupaten Batang. Universitas Muhammadiyah Semarang.

Suwanti, Romiastuti S, Chandradewi AASP. 2014. Hubungan frekuensi antenatal care (ANC) dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas moyo hulu kabupaten sumbawa tahun 2013. Jurnal Kesehatan Prima 8 (1) : 1232-1238.

Tangdilambi N, Badwi A, Alim A. 2019. Hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan rsud makassar. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo. 5 (2): 165-181.

Tjiptono C. 2012. Pemasaran strategi. Edisi 2. Yogyakarta: Andi

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Wagiyo, N., Kp, S., Kep, M., Mat, S., Putrono, S. K. 2016. Asuhan keperawatan antenatal, intranatal dan bayi baru lahir fisiologi dan patologis. Penerbit Andi.

Wati, D. S. 2019. Analisis faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan ibu hamil dalam melakukan antenatal care di Puskesmas Purwodadi Grobogan. Universitas Negeri Semarang.

WHO, UNICEF, UNFPA, W. B. G. and U. (MMEIG). (2019). Trends in maternal mortality: 2000 to 2017.

Wisuda D. 2012. Analisis kepuasan pelanggan rawat inap rumah sakit puri mandiri kedoya jakarta barat. [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia.